

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 3 · März 2003 · F 5892

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



Sonderaktion
bis 31.03.03

Digitales Panoramaröntgen für nur € 563,- pro Monat*

– 12 Monate zins- und tilgungsfrei –

beim Kauf eines Gendex Panorama Röntgengerätes



DENSPY Orthoralix 9000
GENDEX

Sie entscheiden!

**Sonderfinanzierung
oder
attraktive Sonderpreise
bei Barzahlung!**

HAGER DENTAL
Tradition verpflichtet!

3,9 % Sonderfinanzierung, Laufzeit 60 Monate, 12 Monate zins- und tilgungsfrei!

★ Unser Finanzierungsangebot:

z.B. Kaufpreis € 24.000,- zzgl. MwSt., 12 Monate zins- und tilgungsfrei, 48 Monate à € 563,- (Angebot freibleibend)
Lieferung u. Rechnungsstellung bis 31.03.2003.

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 u. Nussbaum 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**
www.hager-dental.de



Das Jahrhundert der Senioren

Nach dem dritten Altenbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus 2001 wird sich der Altersaufbau der Bevölkerung zwischen 1950 und 2050 bei einer nahezu identischen Bevölkerungszahl umgekehrt haben: Im Jahre 2050 wird es mehr als doppelt so viele ältere (über 59jährige) wie jüngere (unter 20jährige) Menschen geben – die Bevölkerungspyramide steht Kopf!

In Deutschland werden seit Jahren weniger Kinder geboren als zur langfristigen Erhaltung der Bevölkerungszahl notwendig wäre. Die zur Bestandserhaltung notwendige Kinderzahl war in den 50er und 60er Jahren gegeben. Die damals Geborenen sind heute die starken Jahrgänge im Alter von etwa Mitte bis Ende 30. Dann nahm die Geburtenhäufigkeit stark ab. In zehn bis 15 Jahren stellt diese Bevölkerungsgruppe die Senioren. Die Zahl älterer Menschen wird von heute 18,4 Millionen bis zum Jahre 2050 auf circa 25,2 Millionen und damit Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 22 auf circa 36 Prozent ansteigen. Im Jahr 2050 werden demnach 100 Menschen zwischen 20 und 64 Jahren 52 über 65jährigen gegenüber stehen.

Die Lebenserwartung wird weiter zunehmen: Ein Kind, das heute geboren wird, hat eine über 30 Jahre höhere Lebenserwartung als ein Kind, das vor hundert Jahren zur Welt kam. Selbst gegenüber 1970 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung um etwa sieben Jahre erhöht und in der Bevölkerungsvorausberechnung wird bis zum Jahr 2050 mit einer weiteren Zunahme um etwa vier Jahre ausgegangen. Für die älteren Männer und Frauen hat sich die im Durchschnitt zu erwartende weitere Lebenszeit, gemessen an der – fernerer – Lebenserwartung, verlängert. Heute kann ein 60jähriger Mann damit rechnen, daß er noch 19 Jahre lebt; vor hundert Jahren hatte er eine etwa sechs Jahre geringere und 1970 noch eine um knapp vier Jahre geringere fernere Lebenserwartung. Eine Frau, die jetzt 60 Jahre alt ist, hat heute eine weitere durchschnittliche Lebenserwartung von 23 gegenüber 14 vor hundert Jahren und gegenüber 19 Jahren 1970. Die verbesserten Lebensumstände und der medizinische Fortschritt haben wesentlich dazu beigetragen. Die heute lebende Bevölkerung wird älter als ihre Vorfahren.

Über 80% der Senioren befinden sich in einer „stabilen Lebensphase“ und leben selbständig in der eigenen Wohnung. Die Zahl alleinstehender älterer Deutscher wird sich bis zum Jahr 2030 von rund 7,8 Millionen auf voraussichtlich 13,2 Millionen erhöhen. Die Berliner Altersstudie zeigte, daß bei den 69jährigen Senioren nur 8,4% in Senioreneinrichtungen lebten. Dieser Anteil sinkt bei den 70- bis 84jährigen sogar auf 5,8% und steigt erst bei den über 84jährigen auf 19% an.

Altersbedingte Veränderungen sind grundsätzlich fortschreitend, irreversibel und bei allen Menschen vorkommend. Trotz zahlreicher unterschiedlicher Definitionen des Alterungsprozesses ist davon auszugehen, daß ab

*„Der Blick
des Verstandes
fängt an,
scharf zu werden,
wenn der Blick
der Augen
an Schärfe verliert.“*

Platon

dem 35. Lebensjahr die Körperfunktion um durchschnittlich 1 Prozent pro Jahr nachlassen. Lebensstil, körperliche und soziale Aktivitäten, Gesundheitsbewußtsein und eine positive Lebenseinstellung können wesentlichen Einfluß auf den Alterungsprozeß nehmen. So kann das „biologische“ Alter deutlich vom „kalendarischen“ Alter abweichen. Die Gruppe der „alten Menschen“ ist also sehr heterogen zusammengesetzt. Es gibt nicht den typischen alten Menschen.

Allgemein wird als „Eintrittsalter“ in die Gruppe der Senioren der Beginn des Rentenalters angenommen, also zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr. Die offizielle Einteilung der WHO umfaßt folgende Klassifizierungen:

20–49 Jahre	Periode des biologischen Gleichgewichts
50–59 Jahre	alternder Mensch
60–64 Jahre	älterer Mensch
65–74 Jahre	wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase
75–89 Jahre	alter Mensch
90–99 Jahre	sehr alter Mensch
100–115 Jahre	Langlebiger

Diese kalendarische Klassifizierung kann nur eine grobe Orientierung sein. Schablonenhaftes Vorgehen in der Betreuung alter Menschen ist daher nicht möglich und nicht wünschenswert. „Alt sein“ ist nicht gleichbedeutend mit Krankheit. Die geriatrische Beurteilung von Krankheit zeichnet sich vor allem durch eine multidimensionale und funktionelle Sichtweise aus. Dabei stehen sensorische und sensomotorische Funktionseinbußen (Sehschärfe, Gehör, Beweglichkeit), Hilfsbedürftigkeit bei Alltagsaktivitäten und die Komplexität multipler Krankheiten und medikamentöser Behandlungen im Vordergrund.

Die „instabile Lebensphase“ ist gekennzeichnet durch Multimorbidität, die Chronifizierung von Krankheiten und den Verlust von Alltagskompetenz. Die sehr unterschiedliche Art und Weise, wie ältere und alte Menschen Anteil an ihrer Umwelt nehmen, wie sie Hilfsangebote wahrnehmen und in welchem Umfang diese von ihnen akzeptiert werden, wirkt sich auf die Inanspruchnahme zahnärztlicher Betreuung bzw. auf die orale Situation aus. Auch für den älteren Menschen trägt die Mundgesundheit zur Lebensqualität bei. Eine gute Mundgesundheit ist auch als wesentlicher Bestandteil der Prävention chronischer Allgemeinerkrankungen anzusehen.

Die vor uns liegenden demographischen Veränderungen und die erhöhte Lebenserwartung stellen die zahnärztliche Berufsausübung vor neue Herausforderungen. Eine starke Patientengruppe von 60+ braucht sowohl Behandlung wie auch präventive Betreuung. Den speziellen Belangen dieser Altersgruppe bei der zahnärztlichen Behandlung muß Rechnung getragen werden.

Dr. Rüdiger Butz

*„Das Jahrhundert
der Jugend
entwickelt sich
zum Jahrhundert
der Senioren.“*

*Lehr, ehemalige Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*

**Quellen: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2003
Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns,
Leitfaden der Bundeszahnärztekammer, 2002**

IP4

Nach dem Individualprophylaxe-Vertrag (IP4) werden Arzneimittel zur lokalen Fluoridierung (z.B. elmex® fluid) als Sprechstundenbedarf verordnet.

Effektive Fluoridierung im Rahmen der Individualprophylaxe

elmex® fluid ist eine Aminfluoridlösung zur Kariesprophylaxe, zur Prophylaxe von Sekundär-Karies und zur Unterstützung der Therapie initialer Kariesläsionen. Für Kinder und Jugendliche wird elmex® fluid im Rahmen der IP4 zur Schmelzhärtung und Unterstützung der posteruptionen Schmelzreife eingesetzt.



Vorteile für die Praxis

- elmex® fluid lässt sich leicht und schnell auftragen
- kein Trockenlegen der Zähne
- keine Wartezeit nach der Behandlung
- keine optische Veränderung der Zähne
- elmex® fluid ist kostengünstig

Die einmalige Anwendung von elmex® fluid führt zu einer erhöhten Remineralisation von initialen Kariesläsionen.

Buchalla und Mitarbeiter zeigten die Remineralisation von Schmelzläsionen durch elmex® fluid in einer In-situ-Studie. Die Schmelzproben wurden einmalig für 20 Sekunden mit elmex® fluid behandelt. Nach 5 Minuten sowie nach 1, 2, 3 und 4 Wochen wurde jeweils eine Probe entnommen und der Fluorid- und Mineralgehalt bestimmt.

elmex® fluid

Zusammensetzung:

100 g elmex® fluid enthalten: Aminfluoride Dectafur 1.150 g, Otaflur 12.126 g (Fluoridgehalt 1 %), gereinigtes Wasser, Saccharin, Aromastoffe.

Anwendungsgebiete:

Prophylaxe: Zur Kariesprophylaxe.

Therapie: Zur Unterstützung der Behandlung der initialen Karies, zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse.

Gegenanzeigen:

Bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschürfungen der Mundschleimhaut und fehlender Kontrolle über den Schluckreflex soll elmex® fluid nicht angewendet werden.

Nebenwirkungen:

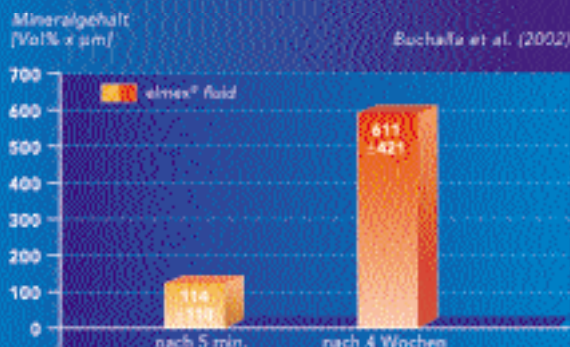
In Einzelfällen desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. Überempfindlichkeitsreaktionen sind nicht auszuschließen.

Packungsgrößen und Preise:

20 ml Lösung € 9,00 (apothekenpflichtig),
50 ml Lösung € 21,00 (apothekenpflichtig).

Stand: Januar 2003

Remineralisation nach einmaliger Anwendung von elmex® fluid auf Schmelzläsionen in situ



Buchalla W et al.: Fluoride uptake, retention and remineralization efficacy of a highly concentrated fluoride solution on enamel lesions in situ. J Dent Res 81, 329-333 (2002)

Der Mineralgehalt der Schmelzproben nahm im Verlauf von 4 Wochen signifikant zu. Die einmalige Applikation von elmex® fluid hat somit eine erhöhte Remineralisation von initialen Kariesläsionen zur Folge.

	Seite
Zahnärztekammer Nordrhein	
ZFA: Verbesserung der Ausbildungssituation	130
Berufsordnung geändert	132
Beitragsordnung	135
GOZ-Urteilssammlung: Neue Auflage 2002	175
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Veranstaltungsreihe	
„Prophylaxe ein Leben lang“	140
Große Zustimmung zum "Zahnlexikon"	144
Rechtslage bei Nichterscheinen des Patienten	146
Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen	148
Fortbildung	
Symposium Alterszahnmedizin in Köln	125
Wuppertaler Fortbildungszyklus	167
Bergischer Zahnärztetag: Implantologie	168
Berichte vom Nordrheinischen Hochschultag	170
Ankündigungen des Karl-Häupl-Instituts	176
Aus Nordrhein	
2. Nordrheinischer Praxistag – Gedanken vorweg	
Ausstellung „Essen und Fressen“	150 152
Öffentlichkeitsarbeit	
Länderpressereferenten-Treffen in Hamburg	138
Berufsverbände	
FVDZ: 28. Presseseminar in Berlin	153
FVDZ: Aachener Neujahrstreffen	156
Hilfsorganisationen	
Ärzte für die Dritte Welt: Zahnarzt in Caracas	165
Gesundheitspolitik	
Interview mit Bundesfamilienministerin Schmidt	
Das Papier des Kanzlers	159 160
Landesgesundheitskonferenz zum Tabakwerbeverbot	163
Europa	
Zahnärztliche Arbeitsgruppe Euregio	136
Neuer Vorstand des NMT Niederlande	157
Neuwahl in den Niederlanden	158
Rubriken	
Bekanntgaben	131, 132, 135, 142 145, 164, 174, 181
Buchtipp	169
Editorial	121
Freizeitipp	186
Für Sie gelesen	185, 188
Humor	182, UIII
Impressum	181
Personalien	180
VZN	158
Zahnärzte-Stammtische	164
Zeitgeschehen	188

Titelfoto: ZEFA Visual Media



"An der Alterszahnmedizin kommt in naher Zukunft kein Zahnarzt mehr vorbei, denn mit dem Altern der Gesellschaft altert auch das Individuum, also unser Patient." Dr. Jürgen Zitzen berichtet über das Symposium Alterszahnmedizin in Köln Seite 125



Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten hat durch neue und ergänzende Ausbildungsinhalte eine Aufwertung erfahren. Lesen Sie dazu den Beitrag des Ausbildungsberaters der ZÄK Nordrhein Dr. Jürgen Strakeljahn, Mitglied des Vorstands.

Seite 130



Im Mittelpunkt des gesundheitspolitischen Teils: ein Interview mit Bundesfamilienministerin Renate Schmidt (Foto, mit Dr. Kurt J. Gerritz), dazu Artikel über das Presseseminar des FVDZ in Berlin und das Strategiepapier aus dem Bundeskanzleramt sowie ein Vorbericht zum 2. Nordrheinischen Praxistag am 22. März Seite 150, 153 und 159ff.



Erfolgreiche Service-Angebote der KZV für die nordrheinischen Zahnärzte: die Vortragsreihe „Prophylaxe – ein Leben lang“ (Foto: Veranstaltung in Bonn) und das „Zahnlexikon“, das der Öffentlichkeitsausschuß in Hamburg beim Treffen der Länderpressereferenten vorstellte. Berichte auf

Seite 138, 140 und 144

Symposium „Alterszahnmedizin“ in Köln

Der Zahn der Zeit

Am 25. Januar 2002 fand im Zentrum für Zahn, Mund und Kieferheilkunde der Kölner Universität das erste nordrheinische Symposium „Alterszahnmedizin“ statt. Das Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Veranstalter der Fortbildung, rechnete mit einem größeren Andrang und hatte zunächst den Hörsaal des anatomischen Institutes reserviert, der Plätze für bis zu 500 Teilnehmer bietet. Enttäuschende 100 Anmeldungen zwangen zum Ausweichen auf kleinere Räumlichkeiten, so traf man sich im Hörsaal der Zahnklinik. Scheinbar haben viele Kollegen den Zahn der Zeit noch nicht recht erkannt: An der Alterszahnmedizin kommt in naher Zukunft kein Zahnarzt mehr vorbei, denn mit dem Altern der Gesellschaft altert auch das Individuum, also unser Patient.

Für die Teilnehmer war der Tag erfolgreich: Alterszahnmedizin ist sehr vielseitig. „Wir sind Amateure im Altwerden“, meinte Prof. Dr. Thomas Kutsch, Soziologe aus Bonn. Es fehlen Erfahrungen mit einer alternden Gesellschaft. Er demonstrierte die individuelle Soziologie des Alterns. Alt werden besonders die Frauen: In der Gruppe der Hochbetagten, dies sind die über 85jährigen, sind sie zu fast 90 Prozent vertreten. Auch mit dem Trend des Strebens nach anhaltender körperlicher Jugend werden die Zahnärzte zunehmend konfrontiert; Amerika ist Vorreiter.

„Zahnersatz gehört flächendeckend zum Leben“, meinte Prof. Dr. Thomas Kerschbaum aus Köln. Derzeit zeigen sich Präventionserfolge vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Alter von 35 bis 44 Jahren profitieren die Patienten heute noch zu wenig. Die Zeit von 40 – 60 Jahren ist die Zeit des Zahnverlustes, ca. 10 bis 15

Zähne gehen dann verloren. Trotzdem bewirkt die zunehmende Prävention ein Verschieben der prothetischen Versorgungsformen: Der Zahnarzt fertigt zunehmend Einzelkronen und immer weniger Vollprothesen. Es gibt einen Trend zu höherer Ästhetik und Zunahme der adhäsiven Zahnheilkunde, aber aus finanziellen Gründen auch eine Zunahme von temporärer Versorgung.

„Lebensqualität wird zur wichtigsten Motivation, sich behandeln zu lassen“, meinte Privatdozentin Dr. Kathrin Hertrampf aus Zürich. Zufriedenheit, ein positives Körpergefühl und der Wunsch, an der sozialen Funktion teilhaben zu können, sind die Erwartungen älterer Menschen an uns. Und diese sind heute erfüllbar: George Washington mußte noch, trotz Behandlung durch die besten Zahnärzte seiner Zeit, mehrmals pro Mahlzeit die Räumlichkeiten verlassen, um seinen Zahnersatz von Speiseresten zu befreien. „Ohne orale Gesundheit sind wir nicht gesund“, meinte Hertrampf, denn multipler Zahnverlust hat auch Einfluß auf die Ernährung, der durch späteren Zahnersatz auch nicht mehr rückgängig zu machen sei. Japanische Untersuchungen belegen, daß eine schlechte orale Gesundheit Hochbetagter auch die Lebenserwartung ne-

gativ beeinflusst. Durch das notwendige Füttern steigt die Pneumoniegefahr um das eineinhalbfache, Fieber häuft sich auf das zweieinhalbfache und auch die Wahrscheinlichkeit des frühzeitigen Sterbens ist zweieinhalbfach so hoch.

Ein Tabuthema ist immer noch Mundgeruch, auch Prothesen werden deshalb oft vom Patienten ausgekocht, obwohl es die verwendeten Materialien nicht zulassen. Gestern war noch die Zeit der Zahnlosigkeit, heute ist die des Zahnverlustes; morgen dagegen ist die der Vollbezahnung. „Der Zahn der Zeit riecht nicht mehr nach Kukident“, meint Frau Dr. Hertrampf.

Über dem 70. Lebensjahr verliert die subjektive Bedeutung eines Zahnarztbesuches an Wichtigkeit, weil die Frequenz der anderen notwendigen Arztbesuche steigt. Hier ist Aufklärungsbedarf, denn der Zahnarzt ist meist der erste, der Tumoren in der Mundhöhle erkennen kann, die im diesem Alter überproportional ansteigen. Ursachen für weitere orale Gesundheitsdefizite sind Polymorbidität, Polypharmacie (über 400 Medikamente, auch Hustensaft, führen zu Xerostomie und damit zu einem Zusammenbruch der oralen Gesundheit), institutionelle Defizite (keine zahnärztliche Erstuntersuchung beim Antritt eines Heimaufenthaltes), Depression und reduzierte Mundhygiene.

Die Universität Zürich hat ein Pilotprojekt namens „Mobident“ ins Leben gerufen. Mehrere mobile zahnärztliche Behandlungseinheiten werden im viermonatigen



Prof. Dr. Thomas Kerschbaum (Mitte), Direktor der Vorklinischen Zahnheilkunde, war Gastgeber in der Kölner Universitäts-Zahnklinik. Links im Bild Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, rechts Dr. Ina Nitschke von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Bereich Senioren-Zahnmedizin der Universität Leipzig.



Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität Köln, ging in seinem Vortrag besonders auf das Problem Wurzelkaries ein.

Wechsel in Seniorenheimen in Betrieb genommen. Dadurch ist eine Grundbehandlung in gewohnter Umgebung alter Menschen möglich. Ziel ist es, die Bewohner so weit zu behandeln, bis kaum noch zahnmedizinische Notfälle entstehen können.

Über den Umgang mit älteren Patienten in der Praxis referierte Frau Dr. Ina Nitschke aus Leipzig. Sie forderte eine konzentrationsfördernde Umgebung ohne Nebengeräusche, Transparenz der Behandlungstermine, eine patientengerechte Gesprächsführung (einfach, deutlich, langsames Sprechen, keine Fachausdrücke, alle benutzen das gleiche Wort für den gleichen Gegenstand, keinen „modernen Slang“), den besonderen Umgang mit Schwerhörigen, den Einsatz von altersgerechten Kommunikationsmitteln, überschaubare Kostenvereinbarungen, sensible Terminvergaben, ein fürsorgliches Recall und auch eine Aufwand-Nutzen-Analyse.

Dr. Nitschke berichtete außerdem über ihre Erfahrungen im Aufbau eines Konsildienstes. Sie stellte verschiedene Wege für den niedergelassenen Zahnarzt vor. Eine transportable kleine Einheit ohne Patientenstuhl für ca. 10 000 € erleichtert den ortsunabhängigen Einsatz, aber auch die Installation einer Standardeinheit mit speziellen Seniorenanforderungen wird praktiziert. Unbedingt rät sie zu einem Konsilvertrag mit geklärter Organisation, Patienten-

auswahl, Vertragsregelung, Honorarregelung und auch einer Kündigungsklausel.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, stellte den neuen BZÄK-Leitfaden „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ vor. Dieser versteht sich als wissenschaftlich begründeter und praxisnaher Problemauflösung und beschäftigt sich mit der aktuellen Bevölkerungs- und Mundgesundheitssituation, der zahnmedizinischen Versorgung im Alter und auch mit der rechtlichen Voraussetzung. Auch das neue, umfangreiche „Handbuch der Mundhygiene“ als Ratgeber für das Pflegepersonal klärt über Zähne und Zahnfleisch im Alter und bei Krankheit auf. Für beide Broschüren zeichnet die Bundeszahnärztekammer als Herausgeber verantwortlich, der Vertrieb an die niedergelassenen Zahnärzte geschieht über die Landeszahnärztekammern*. Die Broschüren verstehen sich als wichtiger Baustein im Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“. Erfreut stellt Oesterreich das zunehmende Engagement der Zahnärzte in der Erwachsenenprophylaxe fest.

„Für mich heißt ‚alt‘ jeweils fünfzehn Jahre älter als ich selbst!“ So zitierte Dr. Frauke Müller aus Mainz den amerikanischen Finanzfachmann und Präsidentenberater Bernard Baruch (1870–1965). Damit verdeutlichte sie, daß Alterszahnheilkunde kein feststehender Begriff ist. Schon ab dem 35. Lebensjahr lassen die Körperfunktionen jährlich um circa ein Prozent nach. Demnach verfügt auch ein hundertjähriger noch über genügend Naturreserven, der „Leistungsknick“ findet jedoch meist mit 50 statt. Biologisches und kalendarisches Alter können sich aber bis zu sieben Jahren unterscheiden. Echte Alterserscheinung sind irreversibel und fortschreitend: die Schleimhäute verändern sich, und die Zähne altern in Farbe, Transluzenz, verzögerter Sensibilität und Versprödung der Substanz.



Prof. Dr. Thomas Kutsch bei seinem Vortrag über die Soziologie des Alterns.



Privatdozentin Dr. Frauke Müller von der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz stellte u. a. die Schere eines objektiven Behandlungsbedarfs von älteren Patienten und dem subjektiven Behandlungswunsch dar.

60 Prozent der über 65jährigen nehmen ein bis drei Medikamente pro Tag, 15 Prozent über vier Medikamente. Darauf muß sich der Zahnarzt einstellen. Der ältere Patient kann Plaque nicht sehen, riechen oder tasten. Außerdem verschlechtert sich die Feinmotorik. Deshalb wird die Mundhygiene zunehmend erschwert. Ein Blick auf Fingernagelpflege verrät oft viel über die motorische Fähigkeit.

Im Alter von 85 Jahren sind Patienten auch mit einer schlechten Prothese zufrieden, weil andere gesundheitliche Probleme überwiegen. Der objektive Behandlungsbedarf ist dann oft größer als der subjektive Behandlungswunsch. Im Alter von 90 bis 94 sind fast 80 Prozent zahnlos. Abgesunkene Vertikalrelationen können wegen der nachlassenden Anpassungsfähigkeit nur schrittweise erhöht werden. Unterfütterungen werden oft besser akzeptiert als die objektiv notwendige Neuanfertigung der Prothese, jedoch bewirkt diese Maßnahme manchmal, daß der Patient

*Der 24seitige Leitfaden für Zahnmediziner „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ erscheint im Mai 2003. Das 16seitige „Handbuch der Mundhygiene“ für das Pflegepersonal erscheint erst im zweiten Halbjahr 2003, voraussichtlich im September. Ihre Ansprechpartnerin für Rückfragen und Reservierungswünsche bei der Zahnärztekammer Nordrhein ist Frau Paprotny, Telefon (02 11) 5 26 05 23, E-Mail: Paprotny@zaek-nr.de .



Die Aspekte der Lebensqualität beleuchtete Privatdozentin Dr. Kathrin Hertrampf in ihrem Vortrag. Sie erläuterte u.a. das Züricher Pilotprojekt „Mobident“, in dem mobile zahnärztliche Behandlungseinheiten in Seniorenheimen eingesetzt werden.



Dr. Ina Nitschke (Mitte) stellte verschiedene Möglichkeiten eines Konsildienstes vor. Im Hintergrund links Dr. Rüdiger Butz, der die Moderation des Symposions übernommen hatte.

anschließend mehr Probleme hat als vorher ohne die Möglichkeit, den altbewährten Ersatz weiterzutragen. Deshalb bewähren sich zunehmend Dublierverfahren: Die mit einem Unterfütterungsabdruck versehene Altprothese wird komplett in Kunststoff dubliert, auch die

Zahnreihen sind rosafarben. Damit wird eine Funktionsanalyse durchgeführt und erst anschließend Prothesenzähne eingesetzt.

Beim kombinierten Zahnersatz sind Teleskope und Wurzelstiftkappen vorzuziehen, Geschiebe und besonders Riegel sind ungünstig. Zahntechnische

**„Wo ich mich am wohlsten fühle?
In meinem eigenen Zuhause.“**

Wir helfen Ihnen beim Kauf oder Verkauf, der Finanzierung und Versicherung Ihrer Immobilie. Vereinbaren Sie einen Termin mit uns.

Wir machen den Weg frei

Volksbanken Raiffeisenbanken

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



Den Journalisten der Tages- und Fachpresse war das Thema Alterszahnheilkunde ein Besuch wert: Der Einladung zur Pressekonferenz am Vortag des Symposiums folgten (von li.) Dorothee Hahne (Prophylaxe impuls), Yuriko Wahl (dpa), Ines Jonas (Kuratorium Deutsche Altershilfe), Oliver Pick (DZW), Elke Pfaff (Kölner Stadt-Anzeiger), Karin Hendrysiak (BKK Landesverband NRW), Ute Blechschmidt (Medizin heute) und Susanne Priehn-Küpper (ZM, Deutsches Ärzteblatt). Das Interesse am Thema war hoch, die Nachfragen qualifiziert. Rede und Antwort standen Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Ina Nitschke und Dr. Rüdiger Butz.

Herausnahnehilfen erleichtern die Selbständigkeit, Erweiterungsmöglichkeiten müssen einkalkuliert werden. Grundsätzlich soll die Badezimmerbeleuchtung auf die Prothesenhygiene abgestimmt werden, dabei gehört immer ein Handtuch ins Waschbecken. Es gibt heute auch im Griff verstärkte Zahnbürsten und Saugnäpfe für die Befestigung der Bürste am Waschbecken.

Für die Implantologie gibt es keine Altersbeschränkung, sie ist auch Vorsorge vor schwindendem Prothesenlager und hilft menschenwürdig, Leben den Jahren zuzufügen. Frau Dr. Müller berichtete von der Initiative der Zahnärztekammer Hessen, in der den Zahnärzten 14 mobile Zahnarztstühle zur Versorgung in

den Seniorenheimen zur Verfügung gestellt wurden.

Beschäftigen werden uns aber auch die junggebliebenen Senioren, diejenigen, die Zahnverlust erlebt haben, aber eine „prothetische Privatsphäre“ fordern. 10 bis 15 Prozent der freiliegenden Zahnwurzeln haben ein Risiko, an Wurzelkaries zu erkranken, berichtete Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln. Im Dentin sind 30 Prozent organische Substanz, die Entkalkung beginnt im Schmelz bei einem pH-Wert von 5 bis 5,7, im Dentin aber schon bei 6,0 bis 6,8. Nicht jede Wurzelverfärbung muß behandelt werden. Entscheidungskriterien sind die korona-

le Karieserfahrung, das Vorhandensein von weiterer Wurzelkaries, die allgemeine Plaquebesiedelung, der Kohlenhydratkonsum, ein Sondentest, der Abstand der Karies vom Gingivalsaum, die Viskosität des Speichels, der Tabakkonsum und das Tragen eines herausnehmbaren Zahnersatzes. Im allgemeinen sind die dunkelbraunen bis schwarzen Defekte nicht so aktiv. Leider nimmt nach einer parodontalen Behandlung mit der Reduzierung der parodontalen Keime die Besiedelung der Streptokokken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Wurzelkaries zu. Deshalb empfiehlt sich nach einer Full-Mouth-Desinfektion eine Kohlenhydratpause von einer Woche. Kleinste Defekte kann man fluoridieren, etwas größere scalen und anschließend fluoridieren und größere vorzugsweise mit Glasionomermaterialien oder Compositen mit Dentinhaftmitteln füllen. Anschließend ist Chlorhexidin (Cervitec) im Recall sinnvoll. Zur besseren Ermittlung der Therapienotwendigkeit wird derzeit ein Alginat entwickelt, das sich bei Wurzelkariesaktivität verfärbt. „Karies heute ist ein dynamischer Begriff und nicht mehr das Loch im Zahn, das therapiert werden muß“, meint Noack.

Durch das Programm führte Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein. Die Alterszahnheilkunde hat er zur präsidialen Aufgabe erklärt und in der langen Vorbereitung des Symposiums eine Artikelserie zu diesem Thema im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht.



Durch andere Termine verhindert, kam sie erst spät zur Pressekonferenz: Elke Pfaff, Journalistin des Kölner Stadt-Anzeigers, hier im Gespräch mit Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer Nordrhein.

Fotos: Gutbier (6), Schöning (4)

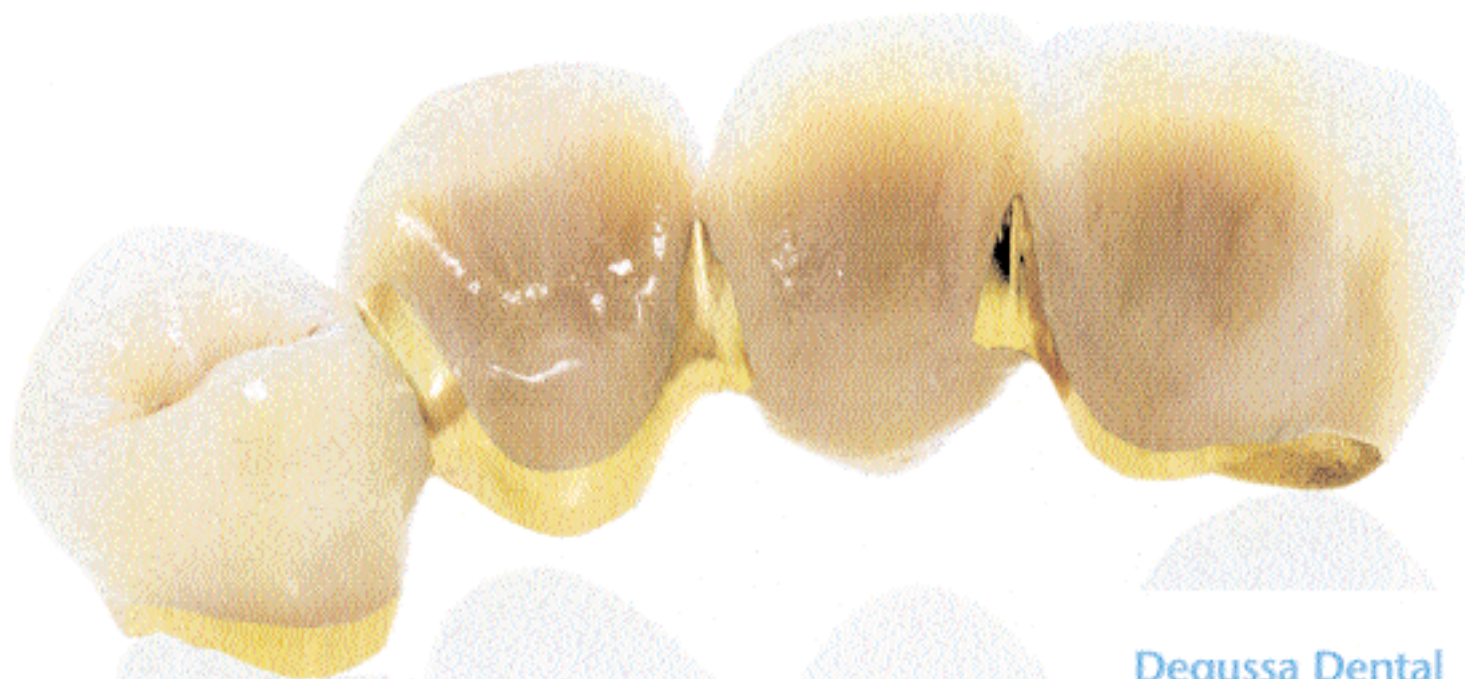
Dr. Jürgen Zitzen



UM VERTRAUEN ZU SCHAFFEN, BRAUCHT MAN SICHERHEIT.

GOLDEN
GATE
SYSTEM

Eine wesentliche Voraussetzung für zufriedene Patienten sind Werkstoffe, auf die man sich verlassen kann. Das beste Beispiel: GoldenGate System®. In 10 Jahren wurden allein in Deutschland über 20 Millionen Zähne mit Degunorm® und Duceragold® restauriert. Das System ist damit ein Garant für Zuverlässigkeit, Verträglichkeit und Langzeitstabilität. Das belegen auch klinische Beobachtungen sowie unsere eigenen Erfahrungen. Von unserer Qualität überzeugt, bieten wir eine zusätzliche kostenlose Leistung: die Patienten-Sicherheitsgarantie des GoldenGate Systems. Nähere Informationen und alles Wissenswerte zum GoldenGate System bei Degussa Dental oder im Internet unter: www.goldengate-system.de



Degussa Dental

A Dentsply International Company

Der Ausbildungsberater informiert

Neue Aktivitäten zur Verbesserung der Ausbildungssituation

Die Mitglieder des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein sind sich bewußt, daß es eine der wichtigsten Aufgaben dieser Legislaturperioden ist, den Ausbildungsberuf der zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) attraktiver werden zu lassen. In den letzten 10 bis 15 Jahren gab es einen Abwärtstrend, der zwar nicht dramatisch, aber erkennbar war. Nun sind die Chancen wieder gestiegen, daß sich mehr qualifizierte Schülerinnen für diesen sehr vielseitigen Beruf entscheiden werden. Das sollte ihn dann vom unteren Drittel der Beliebtheitskala in die oberen Ränge bringen. Vorrangig hat uns dabei die Reform der Ausbildungsordnung geholfen. Es werden mehr und qualifiziertere Inhalte innerhalb der Aus-

bildung vermittelt und zwar in den Praxen und in der Berufsschule. Ein Beispiel wäre das Wissen und die Übung in bezug auf die richtige Kommunikation mit dem Patienten.

Allein die Neugestaltung bzw. Verbesserung der Inhalte werten den Ausbildungsberuf ZFA auf. Außerdem sind wir aktuell mit einem modern gestalteten Messestand auf vielen regionalen Messen vertreten. Hier wird das neue Berufsbild in persönlichen Gesprächen vermittelt. Dabei fällt auf, daß die engagierten Schülerinnen besonders von den vielfältigen Aufstiegsfortbildungen begeistert sind. Es interessieren sich immer mehr Realschulabgänger und Abiturienten für den Ausbildungsberuf ZFA.

Die generelle Lage auf dem Ausbildungsmarkt unterstützt unsere Bemühungen, qualifizierte und engagierte Bewerberinnen zu interessieren. In den besonders beliebten kaufmännischen Ausbildungsberufen geht das Stellenangebot extrem zurück (10 bis 15 Prozent). Darin liegt eine große Chance.

Deshalb hat sich der Vorstand entschlossen, in der weitverbreiteten Zeitung für Ausbildungssuchende „5 vor 12“ im März 2003 eine professionell gestaltete Anzeige zu schalten (s. Abbildung).

Zusätzlich haben wir den Wunsch, daß in Verbindung mit der Werbung für den Ausbildungsberuf ZFA die Stellenbörse der Zahnärztekammer Nordrhein vermehrt in Anspruch genommen wird. Diese gibt es seit 2001 im Rahmen der Internetpräsentation der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rubrik DENTOFFERT.

Wir wollen Sie und Ausbildungsinteressierte motivieren, in Verbindung mit der aktiven Azubiwerbung die Stellenbörse DENTOFFERT zu nutzen. Selbstverständlich können Interessierte und Eilige sich auch direkt bei DENTOFFERT einloggen.

Ihre Berufswahl
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r
Eine gute Entscheidung!



Dieser Beruf bietet Ihnen etwas Besonderes:

- Arbeiten im Team
- Assistenz bei Patientenbehandlung
- Beratungsfunktion
- Aufstiegsmöglichkeiten

Nutzen auch Sie diese Chance!



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Düsseldorf

Sie wollen
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r
werden? – Wir helfen Ihnen bei
der Suche nach Ausbildungsstellen:
Kostenlose Stellenangebote und
Stellensuche unter <http://www.dentoffert.de>

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN
Referat Ausbildung
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf
Telefon: 0211 – 51 60 50
E-Mail: info@zaek-nr.de
Internet: <http://www.zaek-nr.de>

In dem neuen Forum DENTOFFERT wird unter Einhaltung größtmöglicher Datensicherheit die Schaltung Ihrer Anzeige realisiert. Das System erläutert die jeweils erforderlichen Schritte der Dateneingabe. Das zeigt Ihnen außerdem die nebenstehende Abbildung der entsprechenden Internetseite.

Hier in Kurzform die wichtigsten Punkte zur optimalen Nutzung dieser Stellenbörse: Bei Ihrem ersten Besuch werden Sie feststellen, daß eine Einsichtnahme in die bestehenden Stellengesuche und Angebote ohne jede Anmeldung möglich ist.

Sobald Sie jedoch eine Anzeige erstmalig aufgeben möchten, werden Sie gebeten, sich „einzuloggen“. Hier müssen Sie einige Angaben – Pflichtangaben sind mit einer roten Klammer versehen – eintragen. In der dann zu schaltenden Anzeige können Sie individuell bestimmen, welche Angaben bekanntgegeben werden sollen. Sie haben selbstverständlich auch die Möglichkeit, Ihre Anzeige unter Chiffre zu schalten.

Mit Ihrem Login-Namen sowie Ihrem Paßwort können Sie nun den Text Ihrer Anzeige eingeben, ändern, sich das Erscheinungsbild ansehen und dann zur definitiven Internet-Einstellung freigeben. Die anschließende Freischaltung der Anzeige erfolgt nach berufsrechtlicher Überprüfung des Textes durch die Zahnärztekammer Nordrhein so zeitnah wie möglich.

Sie können individuell vorgeben, ob die Anzeige zwei, vier, sechs oder acht Wochen eingestellt wird. Falls erforderlich, ist auch eine Verlängerung möglich. Än-



derungen in Ihrer Anzeige sind selbstverständlich ebenfalls jederzeit möglich, müssen dann jedoch erneut freigeschaltet werden. Sollte eine Anzeige bereits vor Ablauf der Frist zu dem gewünschten Erfolg geführt haben, können Sie persönlich Ihre Anzeige sofort löschen.

Neben den bequemen Eingabemöglichkeiten bietet das System im Hintergrund eine komfortable Suchmaschine, die eine gezielte Suche nach Status (z. B. Helfer/in, Ort etc.) ermöglicht, so daß

den Interessenten nur die konkret gesuchten Angebote angezeigt werden.

Der Vorstand der Zahnärztekammer würde sich freuen, wenn Sie diesen Service intensiv nutzen würden. Es ist eine sehr effiziente Stellenbörse, wenn Sie besonders engagierte Azubis einzustellen gedenken.

Ihr Kollege und Ausbildungsberater wünscht dabei viel Erfolg.

Dr. Jürgen Strakeljahn



Im Rahmen seiner Informationskampagne zur Aufklärung über die patientenfeindliche Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung veranstaltet das „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ einen Aktionstag unter dem Motto

„Gesundheitsmarkt NRW – Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“ am 12. März 2003 von 14 bis 16 Uhr auf dem Burgplatz in Düsseldorf.

Aus dem Programm: „Zirkus Gesundheitswesen“ – Jonglierkünstler versuchen, den Absturz zu vermeiden; im Dilemma zwischen Zeitdruck und Zuwendung – Pflegekräfte berichten; Angst um den Arbeitsplatz – Aus dem Alltag von Arzt- und Zahnarzhelferinnen; ökonomische Zwänge versus ärztliche Ethik; Apotheke vor dem Aus?

Bürgerinnen und Bürger sowie Vertreter aller Gesundheitsberufe sind herzlich eingeladen.

Das „Bündnis Gesundheit NRW 2000“ fordert:

- eine am medizinischen Bedarf orientierte Versorgung der Patienten;
- eine Umkehr auf dem Weg in die Staatsmedizin, die durch Wartelisten, Zuteilung, Kontrolle und Bürokratie gekennzeichnet ist;
- ein Ende der milliardenschweren „Verschiebebahn-Politik“ zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung;
- endlich verlässliche Rahmenbedingungen und ein Ende der konzeptionslosen, beschäftigungs- und patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik.

Die Gesundheitsberufe stehen auf der Seite der Patienten!

Amtliche Mitteilung

Änderung der Berufsordnung

der Zahnärztekammer Nordrhein vom 30. November 2002

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung vom 30. November 2002 aufgrund des § 31 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), geändert durch Gesetz vom 25. September 2001 (GV. NRW. S. 708), die folgende Änderung der Berufsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vom 5. Februar 2003 – III B 3 – 0810.63 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997 (SMBl. NRW. 2123) wird wie folgt geändert:

- 1) Nach § 17 wird der folgende § 17 a eingefügt:

„§ 17 a

Ausweisung von Qualifikationen

- (1) Besondere Qualifikationen können als Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden.
- (2) Tätigkeitsschwerpunkte können sich nur auf fachlich anerkannte und von der Zahnärztekammer Nordrhein überprüfte Teilbereiche der Zahnmedizin beziehen.
- (3) Tätigkeitsschwerpunkte können nur personenbezogen ausgewiesen werden, sofern besondere Kenntnisse und Fähigkeiten sowie eine nachhaltige mindestens zweijährige Tätigkeit auf dem fachlich anerkannten Teilbereich nachgewiesen werden.
- (4) Die Ausweisung ist auf drei Tätigkeitsschwerpunkte begrenzt.
- (5) Dem ausgewiesenen Tätigkeitsschwerpunkt ist in derselben Schriftgröße der Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ voranzustellen. Die Schriftgröße der Namens- und Berufsangaben darf hierbei nicht überschritten werden.

- (6) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten ist der Zahnärztekammer Nordrhein mit dem sich aus der Anlage 3 zu dieser Berufsordnung ergebenden Formulartext anzuzeigen.“

- 2.) § 18 Abs. 1 wird wie folgt neu gefaßt:

„Der Zahnarzt hat auf seinem Praxisschild Namen, Berufsbezeichnung und Sprechstundenregelung anzugeben. Das Praxisschild darf zusätzliche Angaben über Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, die nach § 16 Abs. 2 und nach § 17 a gestatteten Angaben, Hinweise auf die Privatwohnung und die Telefonnummer enthalten. Weiterhin ist der Zusatz ‚Privatpraxis‘ bzw. ‚Privat‘ und ggf. zudem der Zusatz über die Zulassung bzw. Nichtzulassung zu Krankenkassen gestattet. Weitere Zusätze sind nicht gestattet.“

Artikel II

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

Genehmigt

*Düsseldorf, den 5. Februar 2003
Ministerium für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen
III B 3-0810.63, Godry*

Ausgefertigt

*Düsseldorf, den 12. 2. 2003
Dr. Peter Engel, Präsident*

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2003

Mittwoch, 26. März 2003

Mittwoch, 30. April 2003

Mittwoch, 21. Mai 2003

Mittwoch, 25. Juni 2003

Mittwoch, 23. Juli 2003

Mittwoch, 24. September 2003

Mittwoch, 15. Oktober 2003

Mittwoch, 26. November 2003

Mittwoch, 10. Dezember 2003

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.

Anlage 3 zur Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein

Praxisstempel:

Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf

Anzeige über das Ausweisen eines oder mehrerer Tätigkeitsschwerpunkte/s gemäß § 17 a der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein

Hiermit zeige ich

Name, Vorname

geb. am

Praxisanschrift

Telefon

Approbation

Staatsangehörigkeit

niedergelassen seit

an, daß ich gemäß § 17 a der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein nachstehende(n) personenbezogene(n) Tätigkeitsschwerpunkt(e) im Bereich der Zahnmedizin ausweisen werde:

Tätigkeitsschwerpunkt _____

Tätigkeitsschwerpunkt _____

Tätigkeitsschwerpunkt _____

Mir ist bekannt, daß die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten auf eigenverantwortlicher Einschätzung beruht und sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken hat.

Hiermit bestätige ich, daß ich in dem als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Teilbereich der Zahnmedizin über besondere theoretische Kenntnisse und Fähigkeiten und mindestens zweijährige praktische Tätigkeit verfüge.

Zu den obengenannten, als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Teilbereichen der Zahnmedizin mache ich nachfolgende Angaben:

ad. 1 Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Teilbereich tätig.

Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

ad. 2 Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Teilbereich tätig.

Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

ad. 3 Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Teilbereich tätig.

Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

Ich bestätige hiermit ausdrücklich, daß die obenstehenden Angaben den Tatsachen entsprechen und deren Wahrheitsgehalt ausschließlich in meinem Verantwortungsbereich liegt.

Ort, Datum

Unterschrift



Amtliche Mitteilung

Beitragsordnung

der Zahnärztekammer Nordrhein vom 30. November 2002

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 30. November 2002 aufgrund des § 23 Absatz 1 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), geändert durch Gesetz vom 25. September 2001 (GV. NRW. S. 708/SGV. NRW. 2122), die folgende Beitragsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vom 5. Februar 2003 – III B 3 – 0810.64 – genehmigt worden ist.

§ 1

- (1) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Aufrechterhaltung ihres Geschäftsbetriebes erhebt die Zahnärztekammer von ihren Mitgliedern Beiträge.
- (2) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er wird monatsanteilig erhoben und ist im Regelfall zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres im voraus zu zahlen.
- (3) Die Höhe des Beitrages bestimmt sich nach Beitragstabelle (Anlage zur Beitragsordnung).

§ 2

Alle Zahnärzte, die im Bereich der Zahnärztekammer tätig sind, werden zum je-

weiligen Ersten des Monats zur Beitragsleistung herangezogen, der auf ihr Tätigwerden folgt.

§ 3

Über Stundung, Ermäßigung oder Erlaß von Beiträgen aus sozialen Gründen bzw. in Härtefällen entscheidet der Vorstand auf Antrag des Beitragspflichtigen.

§ 4

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Beitragsordnung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

Beitragstabelle

Anlage zur Beitragsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein gemäß § 1 (3) der Beitragsordnung

1. Selbständige Zahnärzte

1.1 Niedergelassene Zahnärzte und beamtete/angestellte Zahnärzte mit Liquidationsrecht	1 092,00 € (Jahresbeitrag) 91,00 € (Monatsbeitrag)
1.2 Niedergelassene schwerbehinderte Zahnärzte und schwerbehinderte beamtete/angestellte Zahnärzte mit Liquidationsrecht	264,00 € (Jahresbeitrag) 22,00 € (Monatsbeitrag)
1.3 Niedergelassene über 70 Jahre alte Zahnärzte	264,00 € (Jahresbeitrag) 22,00 € (Monatsbeitrag)
2. Nichtselbständige Zahnärzte	264,00 € (Jahresbeitrag) 22,00 € (Monatsbeitrag)

3. Zahnärzte, die ihren Beruf nicht ausüben, sind beitragsfrei.

§ 5

Diese Beitragsordnung tritt gemäß § 26 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 20. Mai 1995 am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig treten die Bestimmungen der Beitragsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997 (SMBl NRW. 2123) außer Kraft.

Genehmigt

*Düsseldorf, den 5. Februar 2003
Ministerium für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen
III B 3-0810.64
Godry*

Ausgefertigt

*Düsseldorf, den 12. 2. 2003
Dr. Peter Engel
Präsident*

E.U.Z.
Europäische Union der Zahnärzte
Nationale Mitgliederversammlung in Hamburg
28. bis 30. März 2003

Mitgliederversammlung: 29. 3. 2003, 15 Uhr

Hotelreservierung: Hotel Monopol
Reeperbahn 48, 20359 Hamburg

(Tel. 0 40 / 31 17 70, Fax 0 40 / 31 17 71 51)

Wirtz, Wölter, Schälen & Partner
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte

Rechtsberatung für

- Ärzte
- Zahnärzte
- Krankenhäuser

Wir bringen Sie auf den richtigen Weg!

Feldstraße 73
D-40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 16 45 46 - 0
Telefax (02 11) 16 45 46 - 99
E-Mail info@wws-d.de
Internet www.ans-d.de

Fünftes Treffen am 10. Januar 2003

Zahnärztliche Arbeitsgruppe Euregio Belgien, Niederlande und Nordrhein-Westfalen



Den Teilnehmern wurde je ein Exemplar der Ausarbeitung Qualitätssicherung der Zahnärztekammer Nordrhein in englischer Sprache ausgehändigt. Die Teilnehmer sollen prüfen, ob diese Ausarbeitung so oder in ergänzter und/oder geänderter Form als euregionales Grundlagendokument gelten kann, um es später an die zuständigen Stellen bei der Europäischen Union weiterzuleiten.

In der weiteren Diskussion über ein zukünftiges gemeinsames Euregio-Projekt wird übereinstimmend das Thema „Fortbildung als qualitätssichernde Maßnahme“ ausgewählt.

Die derzeitige Fortbildungssituation

Belgien:

Nach 5jährigem Studium wird ein weiteres Fortbildungsjahr angeboten, das sowohl aus universitärer wie aus praktischer Ausbildung im Niedergelassenen-Bereich besteht. Dieses Fortbildungsjahr endet mit dem „Spezialist für allgemeine Zahnheilkunde“ und berechtigt zur Teilnahme am bestehenden Sozialsystem (Krankenkassen). Zur Aufrechterhaltung des besagten Titels müssen in sechs Jahren 60 Stunden Fortbildung nachgewiesen werden. Teilnehmer an der „Krankenkassenversorgung“ müssen ebenfalls Weiterbildung betreiben, wobei diese von den Krankenkassen jährlich mit einem Betrag von circa 2000 € bezuschusst wird und auf die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildung zur Aufrechterhaltung des Spezialisten für Allgemeine Zahnheilkunde angerechnet werden kann. Es existiert ein Punktesystem zur Bewertung der besuchten Veranstaltungen. Die Beteiligung an Fortbildungsmaßnahmen wird mit circa 70 Prozent angegeben.

Niederlande:

Bedingt durch (derzeitigen) Zahnärztemangel, vor allem aber durch eine circa 90prozentige Teilnahme der niederländischen Zahnärzteschaft an Fortbildungsmaßnahmen existieren hier keine gesetzlichen Vorschriften. Krankenkassen üben keinen Einfluß aus. Zu berücksichtigen ist jedoch ein bestehender Patientenverband, der an der Aushandlung von Modalitäten beteiligt ist.

Deutschland:

Es existiert neben der gesetzlich vorgeschriebenen allgemeinen Pflicht zur Fortbildung keine klare Reglementierung über abzuleistende Fortbildungsmaßnahmen. Um eine Vergleichbarkeit und eine prospektive Nachweisbarkeit abgeleiteter Veranstaltungen zu ermöglichen, ist ein bundesweites Punktesystem kreiert worden. In Nordrhein ist das Führen eines Punktekontos durch die Zahnärztekammer abgelehnt worden. Entsprechende, derzeit noch nicht notwendige Nachweise obliegen den Zahnärzten. Über sich regelmäßig fortbildende Zahnärzte existieren keine offiziellen Zahlen. Das Ausmaß der Nachbarländer wird derzeit allerdings wahrscheinlich nicht erreicht. Es dürfte zukünftig jedoch unausweichlich sein, eine Mindestanforderung an Fortbildungsmaßnahmen zu definieren, um hier „Fremdeinwirkung“ möglichst auszuschließen.

Gemeinsames Postulat der Kommission

Definition einer grenzübergreifenden Fortbildungspflicht mit Aufgabenstellung an die Berufsstände, Art, Umfang und Kontrolle der Maßnahmen zu definieren. Grundforderung einer solchen Definition ist die Anwendbarkeit auf die beteiligten Länder unter Beachtung der unterschiedlichen (berufsständischen) Systeme. Aufbauend auf einer derartigen Aussage sollte es jedem Land möglich sein, eigene Anforderungsprofile zu erstellen. In diesem Zusammenhang wur-

de als gemeinsames Projekt „die Vergleichbarkeit von Fortbildungsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung einer einheitlichen Punktevergabe“ kurz diskutiert. Grundlegende Aussagen zur zahnärztlichen Fortbildung werden vorab wie folgt definiert:

„Fortbildung ist im Interesse der Gesundheit vorrangige Verpflichtung des Berufsstandes. Die Wahrnehmung der Verpflichtung obliegt der Berufsvertretung. Inhalt und Umfang der Fortbildung werden nach grenzüberschreitenden, wissenschaftlich anerkannten Kriterien von dem Berufsstand selbst einheitlich ausgestaltet und festgelegt.“

Das Projekt soll in allen Einzelheiten ausgearbeitet und formuliert und bei der Euregio angemeldet werden. Danach wird das Projekt mit Interreg-Mitteln gefördert.

Dr. Rüdiger Butz

WIR SPAREN UNS DIE IDS 2003. UND DAS AUS GUTEM GRUND...

...denn wir denken wirtschaftlich und geben diesen Vorteil an Sie weiter. In Ihrem Sinne investieren wir vorrangig in die Entwicklung neuer Produkte und in noch wirtschaftlichere Produktionsverfahren. Für Ihr neues Praxis-Ambiente. Mit attraktivem Design und hochwertiger Qualität, zugeschnitten auf Ihre Wünsche und auf Ihr Budget. Unser attraktiver Show-Room ist schnell zu erreichen. Rufen Sie uns an. Wir freuen uns auf Sie. Tel: 0 21 52 / 55 81-30



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

e-mail
basten.verkauf@basten-kempen.de

Länderpressereferenten-Treffen in Hamburg-Altona

Standespolitisches Krisenmanagement

Unter diesem Motto stand das Treffen der Länderpressereferenten am 7. und 8. Februar 2003 in Hamburg-Altona, an dem auch Vertreter der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein teilnahmen.

Nicht nur wegen des dichten Nebels bekamen die über 60 Teilnehmer aus der gesamten Bundesrepublik, die so gut wie alle Kammern und KZVen repräsentierten, wenig von Hamburg zu sehen: Dicht war nämlich auch das Programm, das an den beiden Tagen abuarbeiten war. Nach der Begrüßung durch die Hamburger Gastgeber führten ZA Dieter Krenkel (KZBV), Dr. Dietmar Oesterreich (Vizepräsident der BZÄK) und Dr. Alexandra Pütz (Leiterin KZBV PR) in die nicht nur wegen des Globudent-Skandals hochaktuelle Thematik „Krisen-PR und Krisenmanagement aus der Sicht der Landesorganisationen“ ein. Anschließend folgte der ausführliche, durch zahlreiche Aperçus und humorvolle Beispiele aufgelockerte Grundlagenvortrag zum Thema des Kongresses. Der Referent Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold ist in doppelter Hinsicht Fachmann: als Professor für Medienmanagement an der

Hochschule Mittweida und als ehemaliger Leiter der Pressestelle der KZV Bayern. Auch die übrigen Gastreferenten stellten im Anschluß kurz ihre Workshops vor, verbunden mit kurzen Kommentaren zur aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion und immer wieder ergänzt durch Beiträge aus der Zuhörerschaft. Bei aller Harmonie im Grundsätzlichen wurden während der engagiert geführten Gespräche unterschiedliche Meinungen über die Öffentlichkeitsarbeit der KZBV und die bayerische Auseinandersetzung mit den Ersatzkassen deutlich.

Zahnlexikon der KZV Nordrhein vorgestellt

Getreu dem traditionellen Ablaufschema von Länderpressereferenten-Treffen war dann Gelegenheit für die Vertreter einzelner Kammern und KZVen, bei der „Länderstunde“ kurz eigene Projekte vorzustellen. KZV und ZÄK Bremen berichteten von ihrer Initiative „Info-Z Bremen“, bei der sich seit Oktober 2002 im Kaufhaus Karstadt Bremen täglich eigene geschulte Fachberaterinnen und Zahnärzte den Informationswünschen der Bürger stellen. Anschließend warben KZV und ZÄK Sachsen-Anhalt für den Nutzen ihres „Barometer Sachsen-Anhalt“, einer regelmäßigen Umfrage bei den Zahnärzten, die Stimmung und

Meinungen der regionalen Zahnärzteschaft zu ganz verschiedenen Themen durch Blitzumfragen zu erfassen sucht.

Mit einem knappen und instruktiven PowerPoint Vortrag präsentierte dann ZA Martin Hendges, Vorstandsreferent für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein, mit dem Zahnlexikon das neueste Werk des sehr aktiven Ausschusses für Öffentlichkeit. Er konnte das Werk den anderen Körperschaften zur Übernahme anbieten, nachdem es seit Januar allen Vertragszahnärzten in Nordrhein zur Verfügung steht (vgl. auch den Bericht S. 144). Sehr erfreut zeigten sich anschließend der Referent, der Vorsitzende des Öffentlichkeitsausschusses Dr. Heinz Plümer und HGF Rolf Hehemann von den positiven Reaktionen und ersten interessierten Nachfragen durch die anwesenden Fachfrauen und Fachmänner. Sehr positiv bewertet wurde das Ergebnis der gemeinschaftlichen Arbeit der Ausschlußmitglieder auch vom WDR-Fachjournalisten Rüdiger Sommerling, der unter anderem für die „WDR-Gesundheitstips“ verantwortlich zeichnet.

Weniger harmonisch ging es während der abschließenden Diskussion zu, die der Bericht der KZV Bayern über ihre Aktion „Ersatzkassenver(un)sichert“ in der Auseinandersetzung mit dem VdAK/AEV auslöste.

Krisenmanagement trainiert und diskutiert

Am folgenden Tag fanden zunächst parallel drei Workshops statt. Rüdiger Sommerling vom WDR demonstrierte zum Thema „Krisenkommunikation eines Verbandes aus der Sicht eines



Gutgelaunt zeigten sich trotz schwieriger Themen und eines dichten Programms der Vizepräsident der ZÄK Nordrhein Dr. Rüdiger Butz, der Vorstandsreferent für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges und der Vizepräsident der BZÄK Dr. Dietmar Oesterreich (v.l.).



Gastreferenten und Organisatoren folgten konzentriert den Diskussionsbeiträgen der Teilnehmer: Werner Krainz, Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold, Rüdiger Sommerling, Dr. Alexandra Pütz, ZA Dieter Krenkel und Dr. Dietmar Oesterreich (v.l.).

gieren?“ befaßte. Ziel war es unter anderem, ein Szenario zu entwickeln, wie die Berichterstattung über den Abrechnungsbetrug im November aktiv in eine Kampagne eingebunden und evtl. darin verarbeitet werden kann.

Abschließend dankten Dr. Oesterreich und ZA Krenkel den Referenten und Teilnehmern für ihre engagierte Mitarbeit und zeigten sich überzeugt, in den zu erwartenden Krisen im Zeitalter von Bema-Umstrukturierung und Gesundheitsreform einen Beitrag zur verbesserten Qualität, aber auch zur engeren Koordination der Pressearbeit der verschiedenen Körperschaften der Zahnärzte geleistet zu haben.

Dr. Uwe Neddermeyer

Journalisten“ die übliche und oft beklagte aggressive Interviewführung der Hörfunk- und Fernsehjournalisten. Bei den Übungen, die sich an einem konkreten Krisenfall (Tod eines Kindes bei der Anästhesie) orientierten, war interessant zu beobachten, wie sich bei der Wiederholung die Reaktionen des Interviewten, aber auch die Interviewführung positiv weiterentwickelten. Eine Schlußfolgerung: Bei Interviews stets auf einem Vorgespräch beharren.

Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold erarbeitete parallel dazu mit seiner Gruppe Antworten auf die Fragen „Welche Ansätze der Krisen-PR gibt es? Was können externe Kommunikationsprofis leisten?“, während sich Werner Krainz von der PR-Agentur Ogilvy & Mather mit der Problematik „Wie flexibel können Kampagnen auf Kommunikationskrisen rea-



Die KZV Nordrhein war auch durch HGF Rolf Hehemann (Mitte) und den Vorsitzenden des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit Dr. Heinz Plümer (r.) vertreten.



Bei seinen engagiert, aber locker vorgetragenen Ausführungen hielt es Dr. Dietmar Oesterreich nicht lange am Rednerpult.



Erfolgreich demonstrierte Rüdiger Sommerling, WDR, beim Workshop „Krisenkommunikation eines Verbandes aus der Sicht eines Journalisten“ die aggressive Interviewführung eines Hörfunkjournalisten.

Fotos: Neddermeyer

Veranstaltungsreihe „Prophylaxe ein Leben lang“

Aktive Hilfe im Verwaltungsdschungel des Praxisalltags

Unter dieses Motto stellten ZA Ralf Wagner und Dr. Wolfgang Eßer die bislang insgesamt sieben Veranstaltungen zum Thema „Prophylaxe ein Leben lang – Privatleistungen beim Kassenpatienten“ der KZV Nordrhein, die zwischen dem 9. Oktober 2002 und dem 5. Februar 2003 in den einzelnen Verwaltungsstellen durchgeführt wurden.

Mehrere tausend Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen opferten in den letzten Monaten einen freien Mittwochnachmittag, um sich über die komplexen Probleme der korrekten Abrechnung von Prophylaxeleistungen zu informieren, die über das (magere) Angebot der Gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen. Um verbesserten Schutz zu bieten, gilt es „aus dem Kassenpatienten den Privatpatienten zu machen“ und ihn zum Beispiel mittels einer wirklich professionellen

Zahnreinigung dabei zu unterstützen, „den Parodontopathien nochmals von der Schippe zu springen“ – so ZA Ralf Wagner.

Die Vorträge richteten sich (wie die gesamte Reihe) über die Zahnärzte hinaus gerade auch an Praxismitarbeiterinnen, fällt doch die Verwaltung und Durchführung der Prophylaxe oft in ihren Mitverantwortungsbereich. Die Veranstaltung fördert sowohl eine bestmögliche prophylaktische Betreuung der Patienten auch über das Angebot der Krankenkassen hinaus als auch die korrekte Abrechnung aller Positionen und den betriebswirtschaftlichen Erfolg für die beteiligten Praxen.

Teamarbeit bei der Tour durch Nordrhein

Schon der Auftakt der Reihe im November des vergangenen Jahres in Bonn war ein voller Erfolg. Im großen Hörsaal

des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Bonner Universitätsklinik war kein Platz mehr zu finden – außer in der ersten Reihe, die schon seit Studentenzeiten traditionell gemieden wird. Konzentriert verfolgten 300 interessierte Zuhörer den Ausführungen des Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner, seines Stellvertreters Dr. Wolfgang Eßer und nicht zuletzt des GOZ-Fachmanns Dr. Hans Werner Timmers aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein. Dicht gedrängt saßen die Zuhörer auch bei den folgenden Veranstaltungen in Düsseldorf Novotel City-West am 20. November 2002, in der Duisburger Sportschule Wedau (für Duisburg und Essen) am 4. Dezember 2002, in den Wuppertaler Zoo-Festsälen am 11. Dezember 2002 und in der Mönchengladbach Kaiser-Friedrich-Halle am 15. Januar 2003.

Der fast vierstündige Vortrag verlangt von den Zuhörern zwar große Konzentration, doch für eine lockere Präsentation sorgt neben der graphisch gut gestalteten hundertseitigen (!) PowerPoint-Begleitung der wechselnde Vortrag mehrerer Referenten. Zusätzlich wird abschließend zur Verdeutlichung die mögliche Berechnung von fünf verschiedenen Prophylaxekomplexen vor-



Fotos: Neddermeyer

Hinter den eindrucksvollen Kulissen des Aachener Eurogress verfolgten dicht besetzten Zuschauerreihen die Ausführungen von Dr. Eßer, Dr. Timmers und ZA Lothar Marquardt (kleines Bild)



Beim Auftakt der Reihe in Bonn referierten der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner (r.), sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer (l.) und Dr. Hans Werner Timmers aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein.

geführt: die Kariesintensivprophylaxe eines 15jährigen Kassenpatienten, die Parodontalprophylaxe von zwei 50jährigen Kassenpatienten (Nichtraucher und starker Raucher), die Kariesintensivprophylaxe bei einem älteren Kassenpatienten mit hoher Anfälligkeit für Wurzelkaries und die Kariesprophylaxe bei einem 11jährigen Kassenpatienten mit hohem Risiko von Fissurenkaries.

Bei allen bislang gehaltenen Vorträgen ging das Erfolgsrezept „gute Zusammenarbeit“ trotz ganz verschiedener Referenten voll auf; die „Konkurrenz der Top-Teams“ blieb ohne wirklichen Sieger. Zahlreiche Kombinationen wurden

durchgespielt – so referierten Dr. Eßer und Dr. Timmers in Düsseldorf zusammen mit ZA Andreas Kruschwitz, in Aachen zusammen mit ZA Lothar Marquardt. In Duisburg und Wuppertal stieß der Landesvorsitzende des FVDZ Nordrhein Dr. Daniel von Lennep zu ZA Wagner und Dr. Timmers bzw. ZA Kruschwitz hinzu.

Bei der verständlichen Aufbereitung der zum Teil sehr komplexen Thematik profitieren die Referenten didaktisch von einer zum Teil langen Erfahrung als Kursleiter. Beteiligt an der Erarbeitung des Vortrags und des Skripts waren auch die Zahnärzte Klaus-Peter Haustein, Martin Hendges und Udo von den Hoff.



In den Wuppertaler Zoo-Festsälen referierten ZA Ralf Wagner, ZA Andreas Kruschwitz und der Landesvorsitzende des FVDZ Nordrhein Dr. Daniel von Lennep (v.l.).



**WARUM
JETZT SCHON
AN DAS ALTER
DENKEN?**



Auch in Köln verdeutlichten die Referenten (hier ZA Kruschwitz, Dr. Wolfgang Schnickmann und Dr. Timmers, v.l.) ihre Ausführungen mit einer PowerPoint Präsentation.



Vorläufiger Abschluß und „Nachsitzen“ in Köln

Ihren vorläufigen (!) Abschluß fand die Reihe am 5. Februar 2002 im „nagelneuen“ Konferenzzentrum des Technologieparks in Köln Braunsfeld. Dieses Mal ergänzte Dr. Wolfgang Schnickmann das bewährte Tandem Kruschwitz – Timmers.

Nachdem Kruschwitz bei seinen einleitenden Worten auch auf die aktuellen politischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen und Diskussionen eingegangen war, spielten sich die Referenten im Laufe der verschiedenen Elemente des Vortrags wieder routiniert und dennoch unterhaltsam die Bälle zu.

Auch die Kölner Zuhörer dankten am Ende der Veranstaltung den Referenten mit langanhaltendem Applaus für die

Fülle der detaillierten praxisnahen Informationen. Abschließend wurde auch hier allen Teilnehmern das begleitende Skript „Prophylaxe – ein Leben lang“ überreicht. Das von ZA Klaus-Peter Haustein und ZA Lothar Marquardt bearbeitete 26seitige Heft faßt die wichtigsten Punkte aus dem Vortrag nochmals übersichtlich mit Beispielen zusammen und enthält auch Vorlagen für verschiedene Formulare.

Den Organisatoren lag viel daran, keine anonyme Massenveranstaltung anzubieten und den Fragen der Teilnehmer gebührenden Raum zu geben. Daher wurde für die einzelnen Termine Räumlichkeiten in einer Dimension von gut 200 bis maximal 300 Plätzen ausgewählt. Trotz des doppelten Angebots (Veranstaltungen in Bonn und Köln) kam es für den Bereich der Verwaltungsstelle Köln zu einer Überbuchung von fast

600 weiteren Interessenten. Daher wird nochmals am April im Brückenforum in Bonn „nachgesessen“

Fortsetzungen sind bereits angedacht

Über weitere Fortsetzungen des Zyklus, der mit Vorträgen zum Thema „Aktuelles zur Individualprophylaxe“ (Oktober 2001 bis Januar 2002) begann, wird bereits intensiv nachgedacht – möglich wäre etwa eine Reihe über das Thema „private Parodontalbehandlung“. Zunächst sollen jedoch unter Federführung der FVDZ regionale Workshops organisiert werden, an denen maximal acht bis zehn Praxisteams teilnehmen. Hier können im kleinen Kreis dann mit Hilfe der Fachleute auch individuelle praxisbezogene Probleme geklärt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 7. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2001–2004 findet statt am

Samstag, 5. April 2003

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel
Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf
Telefon: 02 11 / 59 97-0, Fax: 02 11 / 59 97-339

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Anträge zur Vertreterversammlung sind gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung in 40237 Düsseldorf, Lindemannstraße 34–42, einzureichen. Antragsberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand der Vereinigung.

Fragen zur Fragestunde sind ebenfalls spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen.

Dr. Ludwig Schorr, Vorsitzender der Vertreterversammlung

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, 17. Mai 2003

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel
Rheinstern
Emanuel-Leutze-Straße 17
40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon: 02 11 / 5 99 70

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Gemäß Paragraph 1 (1) der Geschäftsordnung werden die Mitglieder der Kammerversammlung über die Einberufung durch einfachen Brief verständigt. Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident



www.sparkasse.de

AUS VORFREUDE.



Mit unserer privaten Altersvorsorge können Sie der Zukunft unbeschwert entgegensehen. Und sich dank Ihres individuellen Vorsorgeplans auf starke Renditen für das Alter freuen. Mehr Informationen in Ihrer Sparkassen-Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse.de. Wenn's um Geld geht – Sparkasse

Große Zustimmung zum „Zahnlexikon“

„Super Arbeit! Danke!“

Sehr erfreut zeigte sich der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein über diesen und viele ähnliche positive Kommentare, in denen sich Zahnärzte aus den verschiedensten nordrheinischen Regionen für das Zahnlexikon bedankten, das Anfang Januar an die Praxen ausgeliefert wurde: Verdienter Lohn für zahlreiche Arbeitsstunden bis in die Nacht hinein und an Wochenenden, welche alle Mitglieder des Ausschusses für die aufwendige Erarbeitung des umfangreichen Bandes über mehr als ein Jahr hinweg investiert haben.

Auf die Bitte nach Anregungen, Wünschen und Kommentaren reagierten viele Zahnärzte mit Antwortfaxen wie „Da haben Sie uns aber eine interessante Arbeitsunterlage geschaffen, die wir gut zur Patienteninformation einsetzen können“ oder „Danke für die professionelle

Hilfe“. Erfreulich auch die zahllosen konstruktiven Vorschläge zur Ergänzung und Erweiterung des Themenangebots, die der Ausschuß in einer der nächsten Sitzungen sichten und diskutieren wird. Das Zahn-Lexikon ist als Kompendium von Patienteninformationen ähnlich einer Loseblattsammlung angelegt, um solche Erweiterungen und auch Änderungen möglich zu machen, wie sie eventuell etwa nach der angekündigten BEMA-Neurelationierung notwendig sind. Schon jetzt stehen 118 Seiten zu insgesamt 65 zahnmedizinischen Themen in 17 Kapiteln (Zahnfüllungen, Materialien, Kronen, Brücken, Partielle Prothetik, Totalprothesen, Implantate, Funktionsanalyse, Prophylaxe, Ästhetische Zahnheilkunde, Parodontologie, Zahnchirurgie, Endodontie, Kieferorthopädie ...) zur Verfügung.

Die vereinzelt kritischen Worte und Verbesserungsvorschläge, die beim Ausschuß eingingen, betrafen nur formale Fragen: Die Lieferung der Texte als PDF-Datei, die Beschränkung auf schwarzweiße Abbildungen und die vorsichtige Hinterlegung des Textes mit dem KZV-Logo. Die angesprochenen Punkte wurden jedoch vom Ausschuß in Zusammenarbeit mit dem Vorstandsreferenten zum Teil nach langer Diskussion und mit guten Gründen beschlossen. Ausschußvorsitzender Dr. Heinz Plümer: „Gerne hätten wir den Kollegen die Texte auch als Word-Datei zur Verfügung gestellt. Aber zum einen arbeitet mancher Praxiscomputer auch mit einem anderen Schreibprogramm, zum anderen würden die Seiten dann je nach der verwendeten Hard- und Software ein ganz unterschiedliches und nicht unbedingt harmonisches graphisches Bild ergeben. Vorstandsreferent ZA Martin Hendges ergänzt: „Vermeiden wollten wir auch, daß individuelle, stark bearbeitete Fassungen der Patienteninformationen mit dem Logo der KZV weitergegeben werden. Jedem Benutzer steht frei, kurze Auszüge unserer Texte – natürlich mit Quellenangabe – in selbständige Informationsblätter einzuarbeiten. Diese sollten dann aber unter dem eigenen Namen veröffentlicht werden.“

Dr. Plümer betonte zudem nochmals, daß das Zahnlexikon als Gesamtwerk



ZA Martin Hendges stellte das Zahnlexikon beim Treffen der Länderpressereferenten in Hamburg vor.

nicht in die Hand des Patienten gehört: „Das Zahnlexikon soll und kann das persönliche Gespräch des Patienten mit seinem Zahnarzt nicht ersetzen. Als Kompendium von Patienteninformationen ist es – ganz im Gegenteil – dazu gedacht, ein solches Gespräch zu ergänzen und dem Zahnarzt zu ermöglichen, einzelnen Patienten nach einem solchen Gespräch ausgewählte Informationen in schriftlicher Form mitzugeben. Spiegelbildlich zu Therapiealternativen, über deren Anwendung jeweils der einzelne Zahnarzt entscheidet, stellt das Werk ihm jeweils auf bestimmte Therapien zugeschnittene Informationsblätter zur Auswahl, die jeweils für sich stehen.“

Der stellvertretende Ausschußvorsitzende Dr. Dirk Erdmann, der sich zunächst für eine farbige Gestaltung ausgesprochen hatte, erläutert die Gründe, warum man sich nach Abwägung aller Argumente einstimmig für eine Beschränkung auf einzelne schwarzweiße Abbildungen ausgesprochen hat: „Das Zahnlexikon soll hauptsächlich als Ergänzung der genauen Erläuterungen des Zahnarztes im individuellen Gespräch dienen, die der Patient dann als Erinnerungshilfe schwarz auf weiß nach Hause tragen kann. Im Mittelpunkt stehen somit die Texte. Zudem ist der Anteil der Praxen, die über einen Farbdrucker und erst recht einen Farbkopierer verfügen, noch zu gering, als das der deutlich höhere Kostenaufwand für eine Farbausgabe gerechtfertigt gewesen wäre. Die vorsichtige Gestaltung des Hintergrundlogos, das absichtlich nur bei den PDF-Dateien auftaucht, wurde auf mehreren Druckern getestet.“





Ausschußvorsitzender Dr. Heinz Plümer, Vorstandsreferent ZA Martin Hendges, Dr. Harald Holzer, Dr. Dirk Erdmann, Dr. Stefan Kranz, Dr. Susanne Schorr (v. L.) und Dr. Jürgen Strakeljahn (kleines Foto) erarbeiteten in vielen Stunden über mehr als ein Jahr das KZV Zahnlexikon. Fotos: Neddermeyer

Vorstellung beim Länderpressereferententreffen

Bereits auf den Vorbericht im Rheinischen Zahnärzteblatt kamen von einigen Körperschaften der Zahnärzteschaft außerhalb Nordrheins interessierte Nachfragen, ob sie das Werk auch den Zahnärzten in ihrer Region zur Verfügung stellen können.

Die KZV Nordrhein und der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit begrüßen eine solche, bisher leider viel zu seltene länderübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Kammern und KZVen nicht nur, sondern möchten sie aktiv fördern. Daher nutzte ZA Martin Hendges die erste Gelegenheit, das Zahnlexikon bundesweit vorzustellen. Sie bot sich beim Treffen der Länderpressereferenten in Hamburg am 7. und 8. Februar 2003 (vgl. den Bericht S. 138). Hier erreichte der Vortrag bei der sogenannten Länderstunde am ersten Konferenztag „auf einen

Streich“ fast sämtliche Fachleute für zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit aus dem gesamten Bundesgebiet. Hendges' – durch eine PowerPoint Präsentation unterstützter – Vortrag traf auf über 60 äußerst interessierte Zuhörer, darunter der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich. Äußerst positiv waren auch die Reaktionen der Gäste aus Rundfunk und Presse. Auf den Vorschlag des WDR-Fachredakteurs und Online-Beauftragten Rüdiger Sommerling, er wolle das Lexikon insgesamt ins Internet stellen, verwies Hendges auf das entsprechende Angebot der Patientenseiten der KZV Nordrhein unter zahnaerzte-nr.de, die sich im Gegensatz zum Zahnlexikon direkt an die Patienten wenden.

Der intensive Applaus, mit dem sich die Zuhörer, allesamt Fachleute aus den anderen Kammern und KZVen, für die Ausführungen von Hendges bedankten, und erste positiven Reaktionen direkt im An-

schluß an seinen Vortrag lassen hoffen, daß in einem der nächsten Ausgaben des Rheinischen Zahnärzteblattes über die Reaktionen der Zahnärzte in anderen Ländern auf das Zahnlexikon berichtet werden kann.

Dr. Uwe Neddermeyer



Service der KZV

Kostenlose Patientenbestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel ab 2002 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



Foto: Neddermeyer

Zur Rechtslage bei Nichterscheinen des Patienten

Wer nicht kommt, ist der Patient ...

„Warten auf Godot“ ist der Titel eines Theaterstückes von Samuel Beckett, in dem dieser Mitte der 60er Jahre das Leben als absurd, inhaltsleer und insbesondere sinnloses Warten beschreibt. Ein ähnlicher Eindruck wird sich möglicherweise auch in der alltäglichen zahnärztlichen Praxis aufdrängen, wenn Termine für Patienten vergeben werden, diese aber nicht zur vereinbarten Zeit erscheinen.

Welche Ansprüche hat der Zahnarzt? Kann er, ohne eine Leistung erbracht zu haben, sein Honorar verlangen? Kann die gesetzliche Krankenkasse in Anspruch genommen werden? Wie ist die Situation des Gutachters zu bewerten, bei dem der zur Begutachtung einbestellte Patient nicht erscheint?

I. Anspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse

Die Rechtsprechung zur Frage, welche möglichen Ansprüche zustehen, ist ebenso umfangreich wie uneinheitlich. Von einer Klärung kann man allein für den vertragszahnärztlichen Bereich sprechen. Dem behandelnden Zahnarzt erwächst hier gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse kein Anspruch auf Ausgleich von Honorar oder Kosten. Im Primärkassenbereich hat die auf Grundlage der Anlage 5 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) gebildete Technische Kommission mit Beschluß Nr. 16, in Kraft ab 1. Januar 1966, festgestellt, daß der Zahnarzt, sofern ein Patient nicht oder nicht zur vereinbarten Zeit erscheine, nicht berechtigt wäre, Nr. 24 Bugo-Ä zu Lasten der Krankenkasse abzurechnen.

Dieses Fehlverhalten des Patienten fällt nicht in den Regelungsbereich des § 2 BMV-Z („Umfang der Kassenzahnärztlichen Versorgung“). Zwar ist die Ge-

bührenordnung von 1965 (Bugo-Ä) bekanntermaßen durch die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) abgelöst worden; der Zugriff auf die nunmehrige Nr. 56 der GOÄ (sogenannte „Verweilgebühr“) bleibt dem Zahnarzt im Primärkassenbereich indessen verwehrt, da die Allgemeinen Bestimmungen des BEMA-Z allein auf die Gebührenordnung von 1965 verweisen.

Auch im Ersatzkassenbereich scheidet eine Abrechnung aus. Die rechtliche Begründung ist fast ebenso alt wie im Primärkassenbereich. Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 18. Februar 1970 (- 6 RKa 29/69 -) festgestellt, daß das Warten des Vertragszahnarztes auf einen Patienten zum vereinbarten Termin keine zahnärztliche Leistung sei, die dem Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen durch die Krankenkasse zu gewähren ist. Der Verweis in § 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Gebührentarifs A (Anlage 1 zum Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte) umfasse gerade nicht Leistungsstörungen, die allein in den persönlichen Verantwortungsbereich des einzelnen Patienten fallen. Das Landessozialgericht Hessen formulierte am 28. 2. 1973 (- L 7 Ka 275/71 -), vergebliches Warten auf einen Patienten beinhalte weder eine Leistung noch sei es Grundlage für den Ansatz der Verweilgebühr. Ansprüche im Sozialversicherungssystem bestehen somit nicht.

II. Anspruch gegenüber dem Patienten

Somit gelangt man unmittelbar zu der Frage, ob denn dem einzelnen Patienten das Honorar für die wegen Terminversäumnis nicht erbrachten Leistungen als pauschaler Schadensersatz oder zumindest Ausfallkosten oder aber die Verweilgebühr in Rechnung gestellt werden können. Gerichtliche Entscheidungen sind zu dieser Frage bisher, soweit ersichtlich, fast ausschließlich von verschiedenen Amts- und Landgerichten ergangen. Höherinstanzliche Entscheidungen in zivilrechtlichem Bereich scheiden aufgrund der verhältnismäßig



Dirk Niggelhoff

Fotos: Neddermeyer

geringen Streitwerte und prozessualen Vorgaben in aller Regel aus.

Zwei Möglichkeiten bestehen, sind in der Vergangenheit angewendet worden und waren von den Gerichten zu beurteilen. Die Abrechnung der Verweilgebühr haben für zulässig erachtet das Amtsgericht Calw in einer Entscheidung vom 16. November 1993 wie auch das Landgericht München II in einem Urteil vom 8. November 1993.

Jeglichen Schadensersatz verweigert haben beispielsweise das Amtsgericht Waldbröl (15. April 1988), das Amtsgericht München (13. August 1990), das Amtsgericht Kennzingen in einer Entscheidung vom 22. März 1994, obwohl der Patient im letztgenannten Fall schriftlich in eine entsprechende Berechnung nach GOÄ bei Terminversäumnis eingewilligt hatte. Ohne entsprechende Vereinbarung wollten schließlich auch das Amtsgericht Rastatt (12. Januar 1995) und das Landgericht Heilbronn in einer Entscheidung vom 10. Oktober 1991 dem geduldig wartenden Arzt bzw. Zahnarzt einen Schadensersatzanspruch nicht zubilligen.

Grundlage eines möglichen Schadensersatzanspruchs ist eine Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Nach § 615 BGB kommt der Dienstberechtigte (das ist der Patient, welcher aus dem mit dem Zahnarzt geschlossenen Dienstvertrag einen Anspruch auf Erbringung eben der Dienstleistung – zahnärztliche Behandlung – hat) mit der Annahme des Dienstes in Verzug (Terminversäumnis), so kann der Verpflich-

tete (Zahnarzt) für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen. Diese bei zweimaligem Lesen sicherlich auch dem Nichtjuristen verständliche Regelung erscheint unmittelbar einschlägig. Gerichtliche Entscheidungen differenzieren jedoch hinsichtlich des möglichen Schadens. Das Amtsgericht Osnabrück sah es mit Urteil vom 13. Mai 1987 noch relativ schlicht. Es sprach auf Grundlage des erwähnten § 615 BGB Schadensersatz in Höhe des entgangenen Honorars zu und hielt eine vorherige schriftliche Einwilligung oder Vereinbarung mit dem Patienten für diesen Fall für entbehrlich. Das Amtsgericht München sah mit Urteil vom 30. Juni 1993 einen Schadensersatzanspruch in Höhe des Roherlöses abzüglich ersparter Aufwendungen als gegeben an. Vergleichbar eine Entscheidung des Amtsgerichts Homburg vom 18. Juni 1994, welches allerdings vom klagenden Arzt bzw. Zahnarzt den Nachweis verlangte, daß in der Ausfallzeit kein anderer Patient eingeschoben werden konnte. Für einen Schadensersatzanspruch ausreichend erschien dem Amtsgericht Bremen mit Urteil vom 2. Juni 1995 das Verhalten eines Patienten, weil bei ihm eine dreistündige Behandlung geplant und eine schriftliche Vereinbarung für den Fall des Terminversäumnisses getroffen worden war, der Patient den Termin jedoch eine halbe Stunde vorher telefonisch absagte.

Das Landgericht Konstanz sah mit Entscheidung vom 27. Mai 1994 die Voraussetzungen des sogenannten „Annahmeverzugs“ als erfüllt an, wenn in einer Zahnarztpraxis der Patient zum vereinbarten Termin nicht erscheint und die Praxis (hier kieferorthopädische Tätigkeit) so organisiert ist, daß ein längerer Terminvorlauf notwendig ist und für die geplante Behandlungsdauer bei dem nichterschiedenen Patienten kein anderer Patient zur Verfügung steht.

In jüngerer Zeit sprachen das Amtsgericht Reutlingen (23. September 1997) bei individueller Behandlungsplanung ebenso einen Schadensersatzanspruch zu wie das Landgericht Hannover (11. Juni 1998), welches allerdings nicht das entgangene Honorar zusprach, sondern die (betriebswirtschaftlich zu ermittelnden) Kosten der Praxisstunde. Nicht das im Einzelfall möglicherweise erzielte Honorar sei der dem Zahnarzt entstandene Schaden, befand das Amtsgericht Tettnang am 22. Mai 1999, sondern die Einnahmen aus der Behandlung eines

„Durchschnittspatienten“. Das Amtsgericht Fulda schließlich kommt in einer jüngeren Entscheidung am 16. Mai 2002 zu dem Ergebnis, daß der Patient, der in einer Bestellpraxis einen vereinbarten Termin nicht einhält und der Zahnarzt diese Zeit nicht anderweitig zur Behandlung nutzen kann, die vereinbarte Vergütung (möglicherweise erzielte Honoraransprüche nach GOZ) abzüglich der ersparten Aufwendungen (Personalkosten, Material) geltend machen kann. Zulässig ist es nach Auffassung des Amtsgerichts Fulda auch, wenn in einem Anmeldebogen für den Fall, daß vereinbarte Termine von den Patienten nicht wenigstens 24 Stunden zuvor abgesagt werden, eine Pauschale vereinbart wird. Eine obergerichtliche Entscheidung ist dem Verfasser bekannt. Das OLG München hat mit Urteil vom 11. Mai 1995 die Auffassung vertreten, das Behandlungsverhältnis beruhe auf einem Vertrag über die Leistung von Diensten höherer Art, der jederzeit ohne Angabe von Gründen kündbar ist. Soweit die Kündigung nicht durch vertragswidriges Verhalten des Zahnarztes verursacht sei, behalte dieser seinen Honoraranspruch, ohne auf die Verweilgebühr beschränkt zu sein.

Analysiert man die aus Sicht der klagenden Zahnärzte/Ärzte positiven Urteile, sollte, will man sich entsprechende Schadensersatzansprüche vorbehalten, folgendes beachtet werden:

1. Der Patient ist – möglichst schriftlich – darauf hinzuweisen, daß bei kurzfristiger Terminabsage (in der Regel dürfte dieses unterhalb eines Zeitrahmens von 24 bis 12 Stunden gegeben sein) und Nichterscheinen entweder die Kosten (Praxisstunde), Schadensersatz (entgangenes Honorar; was sich allerdings im GKV-Bereich außerhalb der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen oder kieferorthopädischer Versorgung vielfach gen Null orientiert) oder aber zumindest als Pauschale die Verweilgebühr berechnet werden. Entsprechende Klauseln sollten klar formuliert sein und dürfen sich nicht „im Kleingedruckten“ finden.

2. Wird eine Bestellpraxis geführt, ist der Schadensersatzanspruch nur durchsetzbar, wenn Termine, Absagen und entstehender Leerlauf (kein anderer Patient einzubestellen) entsprechend dokumentiert (Terminbuch etc.) und gegebenenfalls durch Zeugen (ZFA) belegt werden können.



Trotz Terminabsprache ein leeres Wartezimmer, wie ist die Rechtslage?

3. Wird Schadensersatz geltend gemacht, d. h. entgangene Roherlöse abzüglich ersparter Aufwendungen, ist der Zahnarzt im Streitfall gezwungen, seine betriebswirtschaftliche Kalkulation vor Gericht nachzuweisen.

III. Sonderproblem: Vertragszahnärztliches Gutachterverfahren

Die Problematik der Nichteinhaltung von Terminen stellt sich offensichtlich in letzter Zeit vermehrt auch im Bereich des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens. Bekanntermaßen sind insbesondere Planungsgutachten im Bereich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, der Behandlung von Parodontopathien und der kieferorthopädischen Versorgung üblich. Aus den entsprechenden bundesmantelvertraglichen Regelungen ergibt sich die Befugnis der zuständigen Krankenkasse, einen Gutachter zu **beauftragen**. Die entsprechenden Kosten trägt bei Planungsgutachten die Krankenkasse (vgl. beispielsweise § 6 Satz 1 der Anlagen 6, 9, 12 zum BMV-Z bzw. § 3 der Anlagen 18, 23 zum EKV-Z und § 20 Absatz 2 EKV-Z). Aus den bundesmantelvertraglichen Vorgaben ergibt sich die Verpflichtung für den Gutachter, die Gutachtaufträge gegen innerhalb festgelegter Fristen (binnen

zwei oder vier Wochen) zu bearbeiten. Ihm entsteht aus gleichem Grund ein Anspruch auf Erstattung der vertraglich festgelegten Gebühren.

Für die Situation, daß der Gutachter einen Termin mit dem jeweiligen Versicherten vereinbart, dieser aber nicht erscheint, fehlt es an entsprechenden Regelungen. Grundsätzlich ist der Versicherte zum Erscheinen verpflichtet. Dieses ergibt sich aus der gesetzlich normierten Mitwirkungspflicht des Versicherten zur Realisierung seines (Sachleistungs-)Anspruchs gegenüber der Krankenkasse. Zwischen Gutachter und Versichertem fehlt es insoweit an einer unmittelbaren Rechtsbeziehung. Zwischen Gutachter und Krankenkasse entsteht ein Auftragsverhältnis. Für Aufträge regelt das Bürgerliche Gesetzbuch, daß der Beauftragte (sic: Gutachter) einen Anspruch auf Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen (Kosten) hat (§ 670 BGB). Hieraus könnte – voreilig – der Schluß gezogen werden, daß hier die Kosten, die der Krankenkasse in Rechnung zu stellen sind, wenn sie durch Nichteinhaltung des Gutachtertermins durch den Versicherten entstehen. Keine Regel ohne Ausnahme!

Aus den im vertragszahnärztlichen Bereich vereinbarten Gutachterverfahren folgt ein öffentlich-rechtliches Auftragsverhältnis zwischen Krankenkasse (Auftraggeber) und Gutachter (Auftragneh-

mer). In diesem Bereich findet das Bürgerliche Gesetzbuch keine Anwendung. Wie zu Beginn dargestellt, hat es das Bundessozialgericht (BSG) abgelehnt, das allein in dem Verantwortungsbereich des Patienten/Versicherten liegende Verhalten der Krankenkasse zuzurechnen. Hingewiesen hat das Bundessozialgericht dabei auch auf eine Regelung im Ersatzkassenvertrag/Zahnärzte, wonach die Vertragskassen die Versicherten „auf die Einhaltung der vereinbarten Behandlungszeit“ hinweisen (vgl. § 5 Absatz 1 Satz 2 EKV-Z). Hieraus, schlußfolgerte das BSG, werde deutlich, daß die Krankenkasse das Risiko der Nichteinhaltung eines Behandlungstermins gerade nicht in Kauf nehmen wollte. Gleiches wird man aus den Regelungen für das Gutachterverfahren ableiten müssen. Mit der Pflicht des Gutachters, innerhalb der festgelegten Zeit das Gutachten zu bearbeiten, korrespondiert meines Erachtens die Pflicht des Patienten, innerhalb dieser Zeit einen Termin zu vereinbaren und zu ermöglichen. Scheitert eine Begutachtung innerhalb der vorgegebenen Zeiten am terminsäumigen Patienten, ist der Gutachter seiner Verpflichtung entledigt, innerhalb der Zeit das Gutachten zu erstellen. Die Krankenkasse sollte bei Terminsäumnis auf selbiges **schriftlich** hingewiesen werden, und sich der Gutachter die Ablehnung dieses individuellen Gutachtens vorbehalten.

Zu **empfehlen** ist, daß der Gutachter die Terminvereinbarung mit dem Versicherten schriftlich bestätigt, hierbei auf die einzuhaltenden Fristen hinweist und gegebenenfalls deutlich macht, daß andernfalls der leistungsrechtliche Anspruch des Versicherten in Frage steht. Ohne vertragliche Regelungen im GKV-Bereich ist allerdings eine Anspruchsgrundlage für Geltendmachung von Kosten oder Schadensersatz o. ä. bei Nichteinhaltung des Termins zur Begutachtung **nicht ersichtlich**.

IV. Die Kehrseite der Medaille

Nach diesem Überblick durch die nichteinheitliche Rechtsprechung soll auch nicht verschwiegen werden, daß sich Gerichte gelegentlich mit der umgekehrten Betrachtungsweise zu befassen haben. Das Amtsgericht Burgdorf sprach mit Entscheidung vom 15. Oktober 1984 einem Patienten Schadensersatzansprüche unter dem Aspekt des Organisationsverschuldens zu, weil dieser trotz vereinbarten Termins in einer Arztpraxis mehr als 30 Minuten vergeblich wartete und nicht auf die entstehende bzw. drohende Wartezeit hingewiesen wurde.

Übrigens: Auch Godot kommt nicht.

*Rechtsanwalt Dirk Niggehoff,
Sozietät Möller-Hermuth, Düsseldorf*

KZV Nordrhein – Ausschreibung von Vertragszahnarztstellen 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 Vertragszahnarztstuhl unverzüglich auszuschreiben.

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

Kenn-Nr. 1/2003

In **Bonn-Lannesdorf** ist zum **1. 7. 2003** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Kenn-Nr. 2/2003

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

Kenn-Nr. 3/2003

In **Bonn-Innenstadt** ist zum **1. 7. 2003** bzw. zum **schnellstmöglichen** Zeitpunkt eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Es wird darauf hingewiesen, dass in den gleichen Räumlichkeiten mit gemeinschaftlich genutzten Geräten und Personal auch der Ehemann der Vertragszahnärztin eine Arztpraxis betreibt. Von daher ist beabsichtigt, beide Praxen als Ganzes an eine Person zu veräußern.

Kenn-Nr. 4/2003

In **Bonn-Duisdorf** ist zum **1. 7. 2003** ein Vertragszahnarztstuhl im Rahmen einer bestehenden Gemeinschaftspraxis abzugeben. Der in der Praxis tätige Assistent (Bruder der ausscheidenden Sozia) beabsichtigt, an deren Stelle in die Gemeinschaftspraxis mit seinem Vater einzutreten und wird sich demzufolge um den Vertragszahnarztstuhl bewerben.

Zahnärzte, welche sich für die ausgeschriebenen Vertragszahnarztstühle interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgebliche Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum 31. März 2003 – nur schriftlich – an die

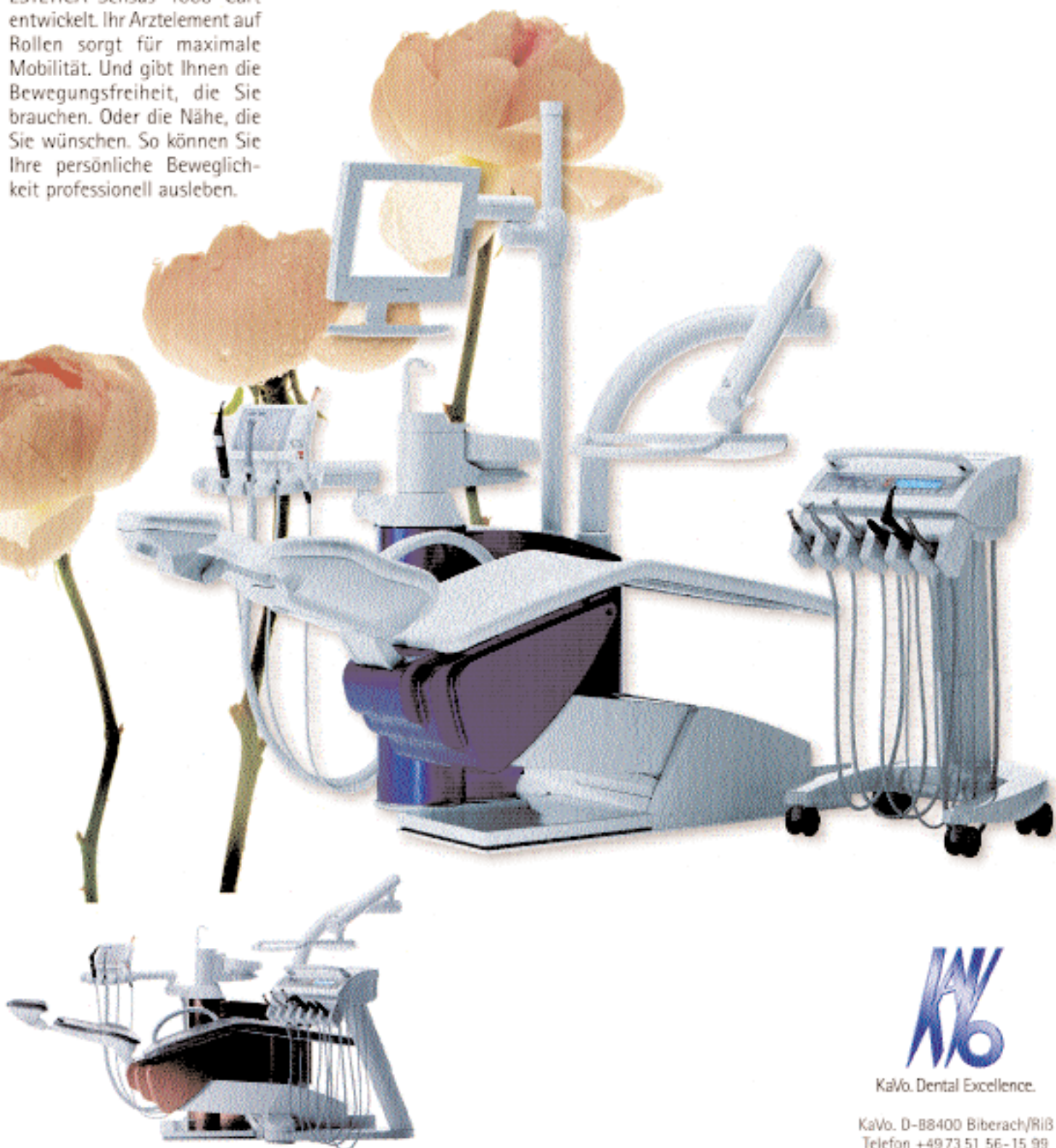
KZV Nordrhein
Abt. Reg./Zul.
Lindemannstr. 34–42
40237 Düsseldorf

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

KaVo ESTETICA® Sensus 1066 Cart

Begreifen, was Mobilität ist.

ESTETICA Sensus 1066 Cart. Flexibilität ist eine Frage der Beweglichkeit – auch der räumlichen. Deshalb wurde ESTETICA Sensus 1066 Cart entwickelt. Ihr Arztelement auf Rollen sorgt für maximale Mobilität. Und gibt Ihnen die Bewegungsfreiheit, die Sie brauchen. Oder die Nähe, die Sie wünschen. So können Sie Ihre persönliche Beweglichkeit professionell ausleben.



ESTETICA® Sensus 1066 R



KaVo. Dental Excellence.

KaVo. D-88400 Biberach/Riß
Telefon +49 73 51 56-15 99
Internet: www.kavo.com

2. Nordrheinischer Praxistag – Gedanken vorweg

Eingebettet in eine Phase hektischer Reformpolitik

Am 22. März 2003 findet im Neusser Swissôtel der **2. Nordrheinische Praxistag** statt, zu dem ZÄK Nordrhein, KZV Nordrhein, FVDZ und DZV alle Zahnärzte der Region herzlich einlädt. Im Programm unter anderem: Gastvortrag, Podiumsdiskussion und Abrechnungsvorträge (vgl. S. 164).

Der 2. Nordrheinische Praxistag ist eingebettet in eine Phase unvermeidbarer Neuorientierungen in der deutschen Sozialpolitik. Ausnahmslos alle Parteien, sowohl in der Regierung als auch in der Opposition, fordern eine Senkung der Lohnnebenkosten zur Ankurbelung der Wirtschaft und der damit erhofften Senkung der Arbeitslosenzahlen. Zwangsläufig wird deshalb in der GKV künftig weniger Geld für die Zahnmedizin zur Verfügung stehen. Damit sind die Rahmenbedingungen der im Mai dieses Jahres anstehenden Neubeschreibung des BEMA und der angekündigten Gesundheitsreform im kommenden Jahr fast vollständig beschrieben.

In der laufenden Vorbereitungsphase der Reform der GKV haben sich mehrere Institutionen als Vordenker präsentiert. Diese Gremien glauben, auf ärztlichen und zahnärztlichen Sachverstand weitgehend verzichten zu können und stützen sich statt dessen überwiegend auf Experten aus Krankenkassen, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden. Neben der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und ihrem Ministerium haben die sogenannte „Rürup-Kommission“ und das Bundeskanzleramt Reformvorschläge präsentiert oder durch Indiskretion an die Öffentlichkeit gebracht. Diese Vorschläge sind teilweise widersprüchlich bis hin zur Unvereinbarkeit. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt unmöglich, eine detaillierte Strategie für die Zahnmedizin zu entwickeln. Weniger informierte Kolleginnen und Kollegen befürchten deshalb – zu Un-

recht (!) –, daß die zahnärztlichen Berufsvertretungen derzeit unfähig oder schlimmer noch, unwillig sind, Konzepte zur Bewahrung einer betriebswirtschaftlich stimmigen, zahnärztlichen Berufsausübung zu entwickeln.

Den augenblicklichen Stand der politischen Willensbildung zur Zukunft der GKV kann man nur spekulativ einschätzen. Wahrscheinlich wird die Zahnmedizin auch künftig zumindest teilweise in der GKV verbleiben. Für diesen Bereich wird weniger Geld zur Verfügung stehen, Bürokratie und Kontrolle werden zunehmen, die Honorare weiter verfallen, eine lege-artis-Versorgung der Patienten in diesem Segment wird immer schwieriger. Raum für eine zahnärztliche Versorgung auf Komfort-Niveau wird es in diesem Bereich nicht mehr geben.

Daneben werden wahrscheinlich Teilbereiche der Zahnmedizin als eine Art sozialpolitische Experimentiermasse in die Hände der Krankenversicherungen gelegt, damit diese medizinische Leistungen auf dem „freien Markt“ einkaufen können. Unklar bleibt, ob diese Leistungen in die Hände der GKV oder der PKV gelegt werden und ob möglicherweise durch die Herauslösung aus den alten, vertraglichen Bindungen eine Abrechnung auf Grundlage der GOZ stattfinden wird. In diesem Bereich scheinen die Grenzen zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung zu verschwimmen, wie einzelne Kooperationsgespräche der Versicherungsverbände untereinander schon jetzt vermuten lassen. Wünschenswert wäre, wenn Leistungen in diesem neuen Marktsegment der freien Vertragsbeziehung zwischen Patient und Arzt überlassen würden. Dafür sollten die Zahnärzte und ihre Organisationen nachdrücklich werben. Denkbar und realistisch ist aber auch ein Szenario gesetzlich verankerter Einzel- oder, noch wahrscheinlicher, Gruppenverträge in diesem neuen Marktsegment.

Aus der kurzen Analyse lassen sich Überlegungen zur richtigen Aufstellung der zahnmedizinischen Körperschaften



Foto: Neddermeyer

und Berufsverbände ableiten. Die Frage ist, ob der gesamtpolitischen Entwicklung mit Widerstand entgegengewirkt werden kann oder ob andere Strategien den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen besser nutzen.

Widerstand gegen die Gesundheitsreform sinnvoll und realisierbar?

Widerstand gegen die sozialpolitischen Reformvorhaben setzt bundespolitische Geschlossenheit und die Definition eines gemeinsamen Willens der zahnmedizinischen Interessenverbände und Körperschaften voraus. Ob eine solche Einigkeit existiert, ist zumindest fraglich. Einigkeit in Nordrhein reicht allein nicht aus. Dort, wo Widerstand sinnvoll erscheint, muß er mit den Konzepten der befundorientierten Festzuschüsse verbunden werden, um glaubwürdig und begründet zu sein. Wirksamer Widerstand muß durchgehalten werden können. Viele Praxen arbeiten heute schon am Rande der Liquiditätsgrenze. Widerstandsmaßnahmen führen zum Schwund von Liquidität und würden deshalb die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen akut gefährden. Ob die Erhaltung der betriebswirtschaftlichen Grundlagen unserer Berufsausübung vor diesem Hintergrund mit Widerstand erhalten werden kann, ist fragwürdig.

Eine Reihe von einzelnen, zahnärztlichen Gruppen und auch Fachgesellschaften sind erkennbar bereit, mit Versicherungsverbänden Verträge abzuschließen. Eine reine Verweigerungsstrategie arbeitet diesen Bestrebungen zu, vertieft die Gegensätzlichkeiten

unter den Zahnärzten und schwächt damit die zahnärztliche Interessenvertretung insgesamt. Durch eine solche Blockadehaltung wird die Entwicklung zahnärztlicher Strukturen zumindest zeitlich verschleppt, mit denen wir offen-siv und mitgestaltend in einen neuen, gesetzlich gewollten und verankerten Markt eintreten könnten. Nur durch Nutzung aller gesetzlich verankerten Abrechnungsmöglichkeiten lassen sich Honorarverluste reduzieren, die durch sozialpolitische Strukturreformen im GKV-Kernbereich hervorgerufen werden.

Wie gut ist Nordrhein aufgestellt?

Eine feste Handlungsmaxime der nordrheinischen zahnärztlichen Organisationen in Hinsicht auf die anstehende Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung kann es noch nicht geben. Niemand weiß, wie die künftigen GKV-Strukturen aussehen werden. Dennoch haben die Mandatsträger der nordrheinischen Zahnärzte durch den Willen zur Einigkeit und Geschlossenheit sowie durch die Gründung von DZV und Strategiekommision wichtige Voraussetzungen geschaffen, sich verändernden Rahmenbedingungen wirksam zu be-gegenen.

Einigkeit und Geschlossenheit als Voraussetzung

Voraussetzung einer effektiven, zahn-ärztlichen Interessenvertretung gegen-über den Krankenkassen und der Politik ist ein geschlossenes Auftreten der zahnärztlichen Organisationen. Dieser Wille zur Geschlossenheit ist Konsens unter den verantwortlichen Kolleginnen und Kollegen der nordrheinischen Berufspolitik. Dieser Konsens ist bundesweit keinesfalls selbstverständlich und stellt eine Errungenschaft der nordrheinischen Berufspolitik dar. Äußerlich erkennbar ist dies an der Errichtung einer Strategiekommision der nordrheinischen Zahnärzte unter Beteiligung der Vorsitzenden der zahnärztlichen Körperschaften Kammer und KZV sowie der Vorsitzenden des Landesverbandes des FVDZ und des DZV.

DZV: Künftige Gestaltungsgemeinschaft

Innerhalb der Strategiekommision besteht Einigkeit darüber, daß mit dem DZV ein nordrheinisches Instrument ge-

schaffen wurde, mit dem aktiv und mit-gestaltend in einen möglichen neuen, gesetzlich vorgegebenen Markt hinein-gegangen werden kann. Sollte sich dabei die gesetzlich vorbestimmte Notwendigkeit ergeben, in anderem Vertragsrahmen Verträge mit Kranken-versicherungen über die zahnärztliche Versorgung abzuschließen, ist ange-dacht, daß die dazu qualifizierten Kolle-ginnen und Kollegen der nordrheini-schen Körperschaften in einem neu zu schaffenden Vertragsausschuß des DZV umfassend Kompetenz und Verantwor-tung übernehmen. Ein konkretes Modell, wie die Chancen genutzt werden kön-nen, die dieser neue Markt möglicher-weise bietet, wird derzeit entwickelt. Dies-es Modell wird der Vorstand des DZV auf seiner Mitgliederversammlung am 22. März 2003 im Rahmen des 2. Nord-rheinischen Praxistages den DZV-Mit-gliedern zur Abstimmung vorlegen.

Hausaufgaben sind gemacht

Abschließend ist festzustellen: Die ge-wählten Vertreter der nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen in den verant-wortlichen Positionen haben ihre Haus-aufgaben gemacht. Neben Einigkeit und Geschlossenheit im Auftreten gegen-über Politik und Krankenkassen wurde mit dem DZV ein neues Instrument ge-schaffen, möglichen neuen Anforderun-gen nach einer Gesundheitsreform wirk-sam zu begegnen. Der DZV steht dabei als wirtschaftliche Interessenvertretung mit berufspolitisch unabhängiger Orien-tierung im Rahmen seiner Satzung den nordrheinischen Kolleginnen und Kolle-gen offen. Der 2. Nordrheinische Zahnärztetag soll den Kolleginnen und Kollegen dazu dienen, sich über die ak-tuellen Entwicklungen in der Gesunde-itspolitik und über die Vorbereitungen Nordrheins auf die kommende Reform zu informieren.

ZA Friedrich Stein

Durch Ihre Teilnahme am **2. Nord-rheinischen Praxistag** können Sie, liebe Kollegin und lieber Kollege, Ihre Solidarität mit den Bemühungen Ihrer nordrheinischen Mandatsträger be-kunden, die fest entschlossen sind, Ihnen die berufliche, wirtschaftliche Zukunft zu sichern und damit die Grundlage unserer Berufsausübung mit allen rechtsstaatlichen Mitteln zu verteidigen und auszubauen.



Die

Unabhängigkeit

Ihrer
Praxis
beginnt
mit
einem
Anruf:

0800/92 92 582

Das unabhängige
Kompetenzzentrum
für zahnärztliche
Abrechnung.

Abrechnungs-
kompetenz,
Factoring und
Patiententeil-
zahlung aus
einer Hand.

**Wir machen uns
für Sie stark!**

ZA-Zahnärztliche
Abrechnungs-
genossenschaft eG

www.za-eg.de



Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte

Kinder lernen über Ernährung, Kauapparat und Zähne

Essen und Fressen

So heißt eine Ausstellung, die zur Zeit im Ruhrlandmuseum in Essen läuft. Während der sehr interessanten Ausstellung arrangiert das Museum auch Workshops für Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren nach einer Idee der Museumspädagogin Dr. Esther Guderley. Ziel der Workshops ist es, den Kindern Kenntnisse über Ernährung, Kauapparat, Zähne und Verdauungsorgane zu vermitteln, und zwar von der Urzeit bis heute.

sergebiß und Allesfressergebiß) Welches Gebiß hat der Mensch? Welche Tiere haben überhaupt ein Gebiß?

Nach der erstaunten Betrachtung eines Revolvertegebisses der Haifische (Zahnpflege nicht notwendig!), konnte ein fließender Übergang zur Ernährung und Nahrungsaufnahme gefunden werden. Dabei wird auch besprochen, wie sich Tiere ohne Gebiß (Insekten, Regenwurm) ernähren und wie die verschiedenen Gattungen sich ihre Nahrung beschaffen. Nach 3 1/2 Stunden verlassen die Kinder (einige nur widerwillig) das Museum: Sie hatten viel Spaß gehabt und dabei eine Menge gelernt!

Evertz Lindmark



Dr. Esther Guderley arrangierte im Essener Ruhrlandmuseum einen Workshop für Kinder zum Thema Ernährung, Kauapparat und Zähne.

Die Kinder sind mit der für sie so typischen Begeisterung dabei. Nach einer kurzen Einführung, unter anderem mit einem Mammutzahn, fangen die Kinder mit der ersten Aufgabe an: ein Abdruck vom eigenen Gebiß mit zahnärztlicher Abdruckmasse (eine freundliche Spende der Firma GC), der danach in Gips ausgegossen wird. Die zweite Aufgabe ist eine „Zahnralley“: Sie laufen durch die Ausstellung, „studieren“ und zeichnen verschiedene Gebißtypen und Zähne. Danach wird das Ergebnis der „Zahnralley“ gemeinsam betrachtet und diskutiert: Warum gibt es unterschiedliche Zähne? Welche Gebißtypen gibt es? (Fleischfressergebiß, Pflanzenfres-



Der Dino ist und bleibt der Liebling der Kinder. Dieses Großtier aus vergangenen Epochen übt eine seltene Faszination auf die Kids aus: Klar, daß die gestellten Aufgaben voll erfüllt wurden. Fotos: Evertz Lindmark



Die Kinder sind mit Begeisterung dabei und studieren die unterschiedlichen Gebißtypen. Welches Gebiß hat der Mensch? Welche Tiere haben überhaupt ein Gebiß? Was unterscheidet den Pflanzenfresser vom Fleischfresser?

Ruhrlandmuseum Essen

Goethestr. 41

45128 Essen

Tel. 02 01 / 8 84 52 00

Fax: 02 01 / 8 84 51 38

E-Mail: info@ruhrlandmuseum.de

Öffnungszeiten:

Dienstag bis Sonntag 10 bis 18 Uhr

Freitag 10 bis 24 Uhr

Montags sowie am 1. 5., 24. und 31.12. geschlossen

FVDZ: 28. Presseseminar in Berlin am 24./25. 1. 2003

Wir leben auf Kosten der jungen Generation

Journalisten sind hellwache Leute und immer als erste dem Zeitgeist auf der Spur. Sie stellen meistens kluge Fragen und wissen ausweichende Antworten schnell zu entlarven. Der Journalist ist nicht der Feind des Politikers, aber auch nicht unbedingt sein Freund.

Auf das traditionelle 28. Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte durfte man gespannt sein, schließlich ist es auf zahnärztlichem Sektor das größte Ereignis seiner Art in Deutschland, und ein zweitägiges Presseseminar ist keine Pressekonferenz, die meist schon nach einer Stunde abgehakt ist.

Allein die Rekordzahl von 51 Anmeldungen – von denen 48 auch tatsächlich teilnahmen – verriet dem Organisator, daß etwas in der Luft lag. Bis zuletzt hatte der Gastgeber um das vermeintliche Zugpferd der Veranstaltung Prof. Dr. **Bernd Raffelhüschen** geworben. Der Freiburger Professor schickte seinen Vertrauten, den Redakteur von Capital **Max A. Höfer**, der die Rede von Raffelhüschen vortrug und die bohrenden Fragen danach glänzend parierte.

Hatte Prof. **Bert Rürup** seinem Kommissionsmitglied Raffelhüschen einen Maulkorb verpaßt? Diese Frage schwebte im Raum, als Max A. Höfer mit nüchternen Fakten und Zahlen nachwies, daß der Generationenvertrag in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht mehr funktioniert und wir auf Kosten der jungen Generation leben. Für den Fall, daß wiederum nur die zukünftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen, bezifferte Höfer deren Mehrbelastung auf 84 000 Euro pro Kopf. Bis zum Jahre 2040 würde der Beitragssatz um 11 Prozentpunkte auf 24,7 Prozent steigen.

Er stellte die Frage, ob zukünftige Generationen bereit sind, das vermeintlich solidarische System der GKV unverän-

dert weiterzuführen. Das beeindruckte und unterstrich den Reformbedarf in der GKV. Wichtig in diesem Zusammenhang der wissenschaftliche Nachweis, daß es in der Zahnmedizin anders als in der Medizin de facto nie einen Generationenvertrag gegeben hat. Im zahnmedizinischen Bereich versorgt nicht der junge Erwerbstätige die alten Nichterwerbstätigen wie in der Humanmedizin üblich, wo Gesundheitsleistungen verstärkt im Alter in Anspruch genommen werden. Gemäß der sog. Medikalisierungsthese steigt die Morbidität in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung nicht im Alter an. Auf Grund des ausgeglichenen Leistungsverlaufs über das gesamte Leben ist in der Zahnheilkunde ein Generationenvertrag à la GKV eigentlich obsolet. Dieses hat Raffelhüschen auch bei seiner These zur Wiederherstellung eines echten Generationenvertrages innerhalb der GKV bewogen, die Zahnheilkunde in toto aus dem System auszugliedern.

Allerdings ist er selbst von führenden Sozialexperten der Union wegen fehlender vernünftiger sozialpolitischer Flankierung mißverstanden worden. In seiner „Freiburger Agenda“ zusammen mit anderen Wissenschaftlern schlägt Raffelhüschen ausdrücklich private Versicherungsverträge und für Bedürftige staatliche Förderungskonzepte vor.

Der Capital-Redakteur Höfer beschwor die anwesenden Politiker, endlich eine grundlegende Reform der Sozialversicherungssysteme in Deutschland anzugehen und die Lösungsvorschläge der „Freiburger Agenda“ als einen konstruktiven Beitrag ohne Vorurteile anzusehen.

Das wirkte und erleichterte mir meine Aufgabe als Moderator ganz wesentlich. Eigentlich hätte es des Tacituszitates „Früher litten wir an Verbrechen, heute an Gesetzen“ an den ehemaligen Lehrer für Latein und Geschichte, den SPD-Bundestagsabgeordneten **Eike Hovermann** aus Soest, nicht bedurft. Frisch zog er vom Leder und beklagte die unzulänglichen und bürokratischen Regelungen des Risikostrukturausgleiches



Max A. Höfer, Leiter des Deutschen Instituts für Gesundheitsökonomie, vertrat den verhandelnden Prof. Dr. B. Raffelhüschen ganz ausgezeichnet: „Man kann die Beitragssätze weiter anheben und/oder die Leistungen drastisch kürzen. In der Rentenkasse hat der Staat schon reagiert. Bei der Riersterreform wird die Umlagefinanzierung zum Teil durch eine private, kapitalgedeckte Alterssicherung ersetzt.“

(RSA) in der GKV. Ein Höhepunkt der Regulierung sei mit der Verbindung von Disease Management und RSA erreicht, die das gesetzlich vorgesehene Ausgleichssystem völlig undurchschaubar mache. Selbstverständlich müsse man auch über die Begrenzung des Arbeitgeberanteils im Rahmen der paritätischen Finanzierung diskutieren. Auch müsse man über Kern- und Ergänzungsleistungen diskutieren. Heftig kritisierte er den Bundesrat. Wichtig seien klare Zuständigkeiten. Nach seiner Meinung gibt es zu viele Blockaden. Der politische Gestaltungsraum sei minimal. „Es muß wieder klarer werden, wer für welche Entscheidung die Verantwortung trägt.“

Eine weitergehende Privatisierung der Zahnmedizin gemäß der „Freiburger Agenda“ Raffelhüschens lehnte Hovermann jedoch ab, da das eingesparte Geld in andere Kanäle der GKV versickern würde. Allerdings sollte man den Umfang der Versorgung der freien Entscheidung des Patienten überlassen. Mehr Geld ins System zu bringen durch Ausweitung der Einnahmeseite (Anhebung der Pflichtgrenzen und Einbeziehung von Beamten und Freiberuflern) hält der SPD Gesundheitspolitiker für keine Lösung der Probleme. Diese müßten in einem parteiübergreifenden Kon-



Eike Hovermann (SPD), Mitglied im Gesundheitsausschuß: „Wolfgang Clement und auch der Bundeskanzler denken in meine Richtung.“ In der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziales der SPD-Bundestagsfraktion seien es von den siebzehn Mitgliedern etwa sechs. „Hinsichtlich der Sicherstellung ist eine Übertragung an die Kassen zu thematisieren, insbesondere unter dem Aspekt: Klare Verantwortlichkeitsstrukturen statt verwaschener, intransparenter Abstimmungsprozesse. (...) Die Kassen werden bald auch grenzüberschreitend kooperieren oder fusionieren. Nationale Regelungsmechanismen werden Zug um Zug wirkungsloser.“

sens mit der Union nach dem Prinzip „Lahnstein“ in den nächsten Jahren erfolgreich angegangen werden. Auf die Frage eines Journalisten, ob er nicht allein in der Bundestagsfraktion mit seinen Thesen stünde, antwortete Hovermann selbstbewußt, daß **Wolfgang Clement** und der Bundeskanzler **Gerhard Schröder** in seiner Richtung denken würden.

Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** mußte nach der Vorjahrespleite mit dem blamablen „Maulkorbberlaß“ auf dem 27. Presseseminar des FVDZ einen weiteren Schlag einstecken: Mindestens 6 von 17 SPD-Politikern in der Arbeitsgruppe befürworteten die These, daß man über eine qualitätsvolle Grundversorgung sprechen müsse. Behandlungen, die über eine Grundversorgung hinaus-

gehen, müßten privat versichert werden. Nach diesem furiosen Auftritt des westfälischen Sozialpolitikers, der übrigens seine knappen Wahlsiege im schwarzen Westfalen auch auf die vorteilhaften Wahlplakate und die gute Arbeit seines Zahnarztes – es handelt sich um einen prominenten Standespolitiker – zurückführt, hatte die CDU-Sozialpolitikerin **Annette Widmann-Mauz** aus Baden-Württemberg keinen leichten Stand. Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion verwies darauf, daß sich die Union noch in einem Diskussionsprozeß um die bestmögliche Lösung befinde. Mittlerweile hat die Union ein mutiges Konzept der Öffentlichkeit präsentiert, welches vorsieht, daß die GKV- Beitragssätze durch Ausgliederung bestimmter Leistungen und durch ein Einfrieren des Arbeitgeberanteils im Schnitt von 14,4 auf 13 Prozent gesenkt werden sollen. Dies gilt vor allem für Zahnbehandlungen, die künftig durch eine private Zusatzversicherung



Annette Widmann-Mauz (CDU), Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Bundestagsfraktion: „Wir müssen die Sozialabgabenlast wieder auf 40 Prozent zurückführen. Zur Zeit droht sie auf 43 Prozent zu klettern. Unser Ziel wollen wir auch durch tiefgreifende Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung erreichen. Dazu ist nötig, ein Reformpaket zu schnüren, das sowohl Einnahme- als auch Ausgabenseite mit einschließt.“

abgedeckt werden sollen. Auch eine Selbstbeteiligung von 400 Euro pro Jahr für ärztliche Leistungen wird noch diskutiert.

Original-Ton Widmann-Mauz auf dem Presseseminar: „Beim Zahnersatz könnte man an das befundorientierte Festzuschußkonzept der Zahnärzteschaft anknüpfen. Dies setzt zwingend voraus, daß im Rahmen der Festzuschüsse wirklich die medizinisch notwendige Leistung erbracht wird und darüber hinausgehende Leistungen lediglich wünschbare Leistungen sind. Es muß sichergestellt sein, daß der Patient nicht den Einkommensinteressen der Zahnärzte ausgeliefert ist. Hier kann die Einholung einer Zweitmeinung und Beratung des Patienten durch unabhängige Experten helfen. Über soziale Härteklausein muß schließlich der Schutz von sozial Schwachen bei diesem Konzept sichergestellt sein.“

Der FDP-Politiker **Detlef Parr** aus Ratingen agierte wie immer souverän auf dem Parkett des Berliner Presseseminars. Für den Vorsitzenden des Sportausschusses mit Fußballtrainerlizenz ist der Auftritt beim Freien Verband mehr als ein Heimspiel. So fiel die Kritik an der gegenwärtigen rot-grünen Gesundheitspolitik schon fast väterlich ermahnend aus.



Detlef Parr (FDP), Vorsitzender des Sportausschusses, stellvertretendes Mitglied im Gesundheitsausschuß, steht für eine Politik, die Freiheitlichkeit, Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten, Wettbewerb, Transparenz und die Freiberuflichkeit stärkt: „Wir brauchen mehr Transparenz über das, was die medizinische Versorgung im einzelnen kostet. Die Einführung der Kostenerstattung ist überfällig.“

Grosse moderne Zahnarztpraxis in Düren-Zentrum mit eigenem Labor sucht **dringend** Zahnarzt/ärztin mit mind. 1-jähriger Berufserfahrung zur Unterstützung.

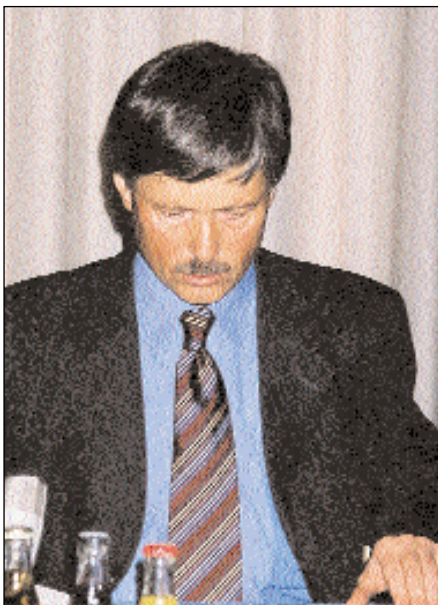
Wir bieten interessantes vielseitiges Arbeiten (Schwerpunkte: Prothetik, Vollkeramik, Parodontologie, Naturzahnheilkunde, Implantologie) mit einem netten Team, Fortbildungsmöglichkeiten und großzügige Arbeits- und Urlaubsregelung.

Bitte Bewerbungsunterlagen an: Dr. Serge Bailly-Thuir

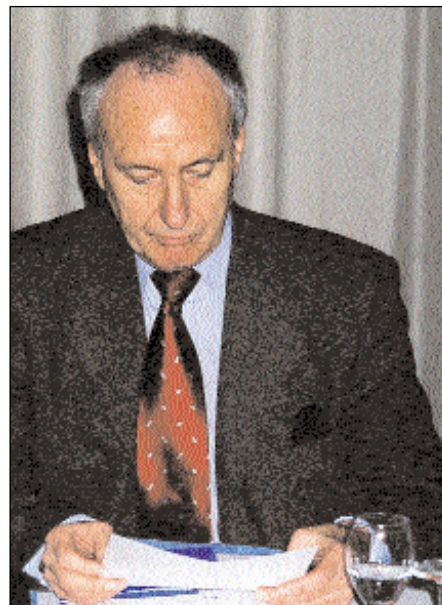
Josef-Schregel-Str. 42 · 52349 Düren · Tel. 0 24 21 / 1 48 37 · Fax: 0 24 21 / 1 64 14



Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Vorsitzender der KZV Bayern, hält die KZVen für verzichtbar. Allerdings darf dieses nur in einem freien System geschehen. Der einzelne Zahnarzt darf nicht dem Monopol der Krankenkassen ausgeliefert sein. Die KZV Bayern ist die größte KZV in Deutschland. Sie befindet sich seit Monaten in einem erbitterten Kampf mit den Ersatzkassenverbänden, da diese Schiedsamtentscheidungen für die Jahre 2001 und 2002 mit Hilfe des Bundesversicherungsamtes aushebelten und den bayerischen Kollegen den gesetzlich verbrieften Honorarzuwachs vorenthalten.



Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, wies auf die Bedeutung der Zahnmedizin und einen Sonderweg innerhalb der Versorgung der Bevölkerung hin: „Zahnmedizin könnte in der Initialphase eines Wandels Pilotfunktion übernehmen. Die Voraussetzungen sind eigentlich günstig. Wir sind die Avantgarde in der Prävention und haben Erfahrung in Selbstbeteiligung. In der Zahnheilkunde gibt es eine große Zahl von Therapiealternativen. Bei uns geht es nicht um Lebensverlängerung, sondern in erster Linie um Lebensqualität.“



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), unterstützt den Kurs des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. In einer gemeinsamen Presseerklärung hieß es kurz nach dem Presseseminar in Berlin: „Die Bundeszahnärztekammer, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung begrüßen den Vorschlag der CDU, die zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz aus dem GKV-Leistungskatalog auszugliedern und in die Eigenverantwortung der Versicherten zu überführen. Voraussetzung hierfür muß sein, daß die dadurch eingesparten Beiträge den Versicherten zur Verfügung gestellt werden, damit sie ihr Erkrankungsrisiko privat absichern können.“

Fotos: Renate Gerritz

Mit besonderer Sorge beobachtet die FDP die Pläne, ein **Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin** aus GKV-Geldern einzurichten. „Hier wird eine staatliche Behörde geschaffen, die Behandlungsmethoden und Arzneimittelzulassung bewerten soll. Dies ist eine Abkehr vom Grundprinzip der Selbstverwaltung. In Ländern, in denen staatliche Institute mit vergleichbaren Aufgaben bestehen, beispielsweise das **Nice** in Großbritannien, werden Entscheidungen zu Behandlungsmethoden gefällt, die nicht mehr auf den individuellen Patienten abgestimmt sind, sondern den gesamtgesellschaftlichen Nutzen sehen.

Dieser ist in der Regel kosteninduziert und bedeutet eine Abkehr von der Maxime, jedem Patienten das Notwendige zweckmäßig, wirtschaftlich und im ausreichenden Maße zur Verfügung zu stellen.“ Parr versprach die Gesetzesentwürfe genau zu prüfen, sobald sie auf dem Tisch liegen. Reformvorschläge, die in Richtung Staatsmedizin, mehr Institutionalisierung und mehr Bürokratisierung führen, werden nicht mit der Unterstützung der FDP rechnen können. „Die Versorgung der Patienten wird sich noch

weiter verschlechtern, die Motivation der im Gesundheitswesen Tätigen weiter sinken und die großen Strukturprobleme werden ungelöst bleiben.“ Zur Lösung der Probleme schlug der versierte liberale Gesundheitspolitiker ein Sieben-Punkte-Konzept vor: „Frau Ministerin Ulla Schmidt sollte ihre zögerliche Haltung aufgeben. Der Fuß gehört aufs Gaspedal und nicht auf die Bremse! Erkennbar ist, daß sowohl Krankenkassen als auch die Versicherten in hohem Maße an mehr Wettbewerb und höherer Flexibilität interessiert sind.“

Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. **Wilfried Beckmann** erklärte den interes-

sierten Journalisten die Reformvorstellungen der Zahnärzteschaft und trug das „Projekt Zahnmedizin“ vor, über das wir im RZB Nr.11/2002 ausführlich berichtet haben. Unterstützt wurde er dabei sehr eindrucksvoll von den beiden Spitzenvertretern der deutschen Zahnärzteschaft Dr. Dr. **Jürgen Weitkamp** (BZÄK) und Dr. **Rolf-Jürgen Löffler** (KZBV).

Über den zweiten Teil des diesjährigen Presseseminars mit bundesweiter Resonanz werden wir wegen der großen Bedeutung im RZB 4/2003 berichten.

Dr. Kurt J. Gerritz

ZAD	Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen	ZAD
Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.		
Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.		
ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld		
Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de		
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58		

FVDZ: Aachener Neujahrstreffen

Einander zuhören

Nach mittlerweile alter Tradition hatte auch in diesem Jahr die Bezirksgruppe Aachen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Neujahrssessen am 17. Januar eingeladen. Das Treffen fand wie im vergangenen Jahr im belgischen Eupen in einer ehemaligen Fabrik statt, die zu einem ungewöhnlichen Restaurant mit dem Namen „La Table de Vincent“ umfunktioniert wurde.

Dr. Peter Esser, Vorsitzender der Bezirksgruppe Aachen und sein Stellvertreter Dr. Ernst Goffart hatten mit viel Liebe das Menü zusammengestellt und keine Zeit und Mühen gescheut, daß dieser Abend zu einem geselligen und lukullisch erstklassigen Ereignis werden sollte.

So ergriff auch Dr. Peter Esser das Wort zur Begrüßung. Vorab drückte er sein Bedauern aus, daß der Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert wegen einer Erkrankung diesmal mit seiner verehrten Gattin nicht dabei sein konnte und wünschte ihm auf diesem Wege gute Besserung. Hoherfreut zeigte er sich über die starke Delegation der Bezirksgruppe Köln, die mit ihrer Vorsitzenden Dr. Susanne Schorr und dem Stellvertreter ZA Martin Hendges neben zahlreichen anderen Mitgliedern erschienen war. Ebenso waren auch der Landesvorsitzende Dr. Daniel von Lennep und seine beiden Stellvertreter mit von der Partie. Besonders zu erwähnen waren die Herren des Verwaltungsausschusses in unserem Versorgungswerk (VZN) mit ihren Damen, die geschlossen angedockt waren.

Mit Bedauern stellte Dr. Esser fest, daß der KZV-Vorsitzende ZA Ralf Wagner und der Kammerpräsident Dr. Peter Engel seiner Einladung nicht Folge leisten konnten, da sie anderweitigen Verpflichtungen nachkommen mußten. Ebenso ließ sich auch Dr. Kurt Gerritz entschuldigen, da er als Mitglied des Bundesvorstandes an diesem Tage nach Berlin reisen mußte.

Ganz besonders begrüßte Peter Esser den Kollegen Dr. Peter Eckert und seine Gattin und verriet den Anwesenden, daß Kollege Eckert am darauffolgenden Dienstag, den 21. Januar, sein 65. Lebensjahr vollenden werde.

Dr. Esser wies darauf hin, daß diesem Treffen der Bezirksgruppe Aachen Bedeutung weit über die Region hinaus zukomme. Ermöglicht doch dieser gesellige Rahmen gute Kontakte in entspannter Atmosphäre. Und um mit seinen Worten zu sprechen: „Man lernt sich besser kennen und verstehen, man ist bereit, aufeinander zuzugehen und – ganz wichtig – man lernt, einander zuzuhören, auch wenn man anderer Meinung ist.“

Zum Schluß seiner Ansprache bat er seine Gäste, mit ihm das Glas zu heben, auf ein gutes, zukunftsweisendes Jahr 2003 anzustoßen und betonte: „Wir Zahnärzte geben den Mut nicht auf, denn wir wissen, nur wir können zahnkranken Menschen helfen und nicht Politiker!“

Danach konnten sich alle an einem herrlichen Menü mit gutem Wein und erbaulichen und auch interessanten Gesprächen erfreuen. Der Abend wurde für alle, ob junge oder ältere Kollegen, wieder zu einem gelungenen gesellschaftlichen Ereignis in einem großartigen Rahmen auf europäischem Boden, so daß man auch einmal die großen und unangenehmen Probleme des Gesundheitswesens für eine kurze Zeit vergessen konnte.



Die Kölner Bezirksgruppe mit Dr. Susanne Schorr und ZA Martin Hendges.



Dr. Eckert mit seiner Gattin lächelt über die Worte von Dr. Esser.



Dr. Esser mit Frau Gisela prostet den anwesenden Gästen zu und wünscht ein gutes neues Jahr.

Man verabschiedete sich zu später Stunde in der Hoffnung auf ein glückliches Wiedersehen im nächsten Jahr.

Renate Gerritz



Der Verwaltungsausschuß: ZA Dirk Smolka, Dr. Dr. Detlef Seuffert, Dr. Josef Lynen und Dr. Dieter Dahlmann mit ihren Damen. (v. l.).

Fotos: R. Gerritz

Neuer Vorstand beim niederländischen Zahnärzterverband

Weiterhin gute Kontakte

Am 23. Januar fand in den Räumen des niederländischen Zahnärzterverbandes (NMT) eine Abschiedsfeier für die beiden scheidenden Vorstandsmitglieder Dr. Heetman und Dr. Zeegers statt. Die Satzung des holländischen Verbandes sieht eine Beendigung der Amtszeit nach zwei Legislaturperioden vor, das sind acht Jahre. Eine Wiederwahl ist dann nicht mehr möglich.

Die beiden sehr beliebten Kollegen wurden ihrer Leistung entsprechend geehrt, indem circa 150 Personen aus Politik, Wissenschaft und Kollegenschaft ihre Aufwartung machten. Als einziger ausländischer Verband war der FVDZ vertreten, ein Zeichen für die seit Jahren enge und gute Zusammenarbeit mit den Holländern auf europäischer Ebene. Kollege **Zeegers** ist ja auch in Deutschland und vor allem in Nordrhein bekannt, da er in seiner Amtszeit das Referat für internationale Zusammenarbeit geleitet hat und damit zu dieser guten Zusammenarbeit erheblich beigetragen hat.

Durch das Ausscheiden der beiden kommt es zu einer personellen und organisatorischen Veränderung des niederländischen Verbandes: Der neue geschäftsführende Vorstand besteht aus den Kollegen **Zijlstra** als Vorsitzenden und den Stellvertretern **Surminski, van Dijk** und **Vos**. Die Kollegin Paranka Surminski ist die erste Frau, die in NMT

(v. l.) Peter Heetmann, Nico Vos und Laurent Zeegers. Wie Kollege Zeegers scheidet auch der 52jährige Peter Heetmann aus dem vierköpfigen Vorstand der niederländischen Zahnärzteschaft (NMT) aus. Er war u. a. verantwortlich für die Fort- und Weiterbildung und die Erarbeitung von Qualitätsprojekten. Lege-artis-Behandlung und Qualitätssicherung sind dabei eine originäre zahnärztliche Aufgabe. Nico Vos wurde neu in den Vorstand gewählt. Da es verschiedene Bewerber gab, waren die Wahlen in Alkmaar turbulent. Das Wahlergebnis: 161 Ja, 54 Nein und 12 Enthaltungen. Nico Vos soll die erfolgreiche Politik von Peter Heetmann fortsetzen.

Foto: ZA Evertz Lindmark



Dr. Laurent Zeegers scheidet satzungsgemäß nach acht Jahren aus der Landespolitik aus. Die niederländischen Kollegen nennen ihn den „Viagra-Mann“. Als er 1995 als Vizepräsident gewählt wurde, ging es mit Einführung der Kostenerstattung in der Erwachsenenbehandlung mit den zahnärztlichen Tarifen kraftvoll aufwärts. Im „deutschen“ Sachleistungssystem der Niederlande hatte es vor diesem Zeitpunkt wegen Budgetüberschreitungen jährlich Honorarabschläge in der Größenordnung von zwei bis drei Prozent gegeben. Laurent Zeegers ist erst 46 Jahre alt und möchte noch 20 Jahre praktizieren. Jetzt promoviert er ein zweites Mal und hat wieder mehr Zeit für seine Patienten und seine attraktive Frau.



Fotos: Renate Gerritz

Heert W. Zijlstra wurde als Vorsitzender der niederländischen Zahnärzteschaft (NMT) für vier weitere Jahre wiedergewählt. In einem Interview im Jahre 2000 verriet er dem RZB, daß die Kostenerstattung am besten geeignet ist, in der Zahnheilkunde die Eigenverantwortung der Menschen und den Wettbewerb untereinander zu stärken. „Ein freies System steuert sich selbst von unten und bedarf nicht der laufenden staatlichen Dirigismen. Wir sind froh, diesen Weg gegangen zu sein, die Bevölkerung hat das System angenommen und die Politik läßt uns in Ruhe.“

einen Vorstandsposten bekleidet. Sie ist gleichzeitig Schatzmeisterin des Verbandes. Kollege Nico Vos ist verantwortlich für das Referat Qualität, und die Kollegen Heert Zijlstra und Ward van Dijk leiten die internationale Zusammenarbeit. Da vor allem Heert Zijlstra in Deutschland kein Unbekannter ist, werden mit Sicherheit die deutsch-niederländischen Kontakte weiterhin sehr gut bleiben.

Evertz Lindmark



Neuwahl in den Niederlanden

Zwei Sieger

Wahlen sind eine institutionelle Voraussetzung der Demokratie. Die niederländische Parlamentswahl am 22. Januar 2003 endete mit einem Doppelsieg.

Diese Wahl war erforderlich, weil die Regierung des Jahres 2002 nach nur 87 Tagen auseinandergebrochen war. Grund für das Scheitern war der innerparteiliche Zwist in der Partei des ermordeten Rechtspopulisten **Pim Fortuyn** (LPF), welche sensationell zweitstärkste Kraft geworden war. Am 16. Oktober 2002 hatte der christdemokratische Regierungschef **Jan Peter Balkenende** und sein liberaler Partner den Rücktritt der Regierung bei **Königin Beatrix** eingereicht.

Bei der Neuwahl im Januar 2003 errangen die Christdemokraten (CDA) 28,6 Prozent der Stimmen, die Sozialdemokraten (PvdA) in einem spannenden Kopf-an-Kopf-Rennen 27,3 Prozent. Damit bügelten die Sozialdemokraten, welche bis Mitte 2002 mit **Wim Kok** den Regierungschef stellten, ihr Wahldesaster aus und steigerten sich von 23 auf 42 Sitze.

Die CDA mit dem amtierenden Ministerpräsidenten Balkenende verbesserten sich knapp um ein Prozent und errangen 44 Mandate im 150köpfigen Parlament. Sie werden als stärkste Partei nach aller Voraussicht erneut die Regierung bilden, benötigen aber wieder Koalitionspartner. Hier bieten sich als drittstärkste Partei die Liberalen (VVD) an, die sich von 15,4 auf 17,9 Prozent (28 Sitze) steigern konnten und damit punktgenau das Ziel



Jan Peter Balkenende

Foto: dpa

der deutschen FDP erreichten. Die VVD, welche seit 1994 in Regierungsverantwortung steht, hatte zusammen mit den Sozialdemokraten (PvdA) und den Linksliberalen (D 66) den Reformprozeß im Gesundheitswesen eingeleitet. Die sogenannte Lila-Koalition hatte damals innerhalb kürzester Zeit eine grundlegende Weichenstellung zur Liberalisierung der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung durchgesetzt.

Zum 1. Januar 1995 wurde das bestehende „deutsche“ Sachleistungssystem für die gesamte Zahnheilkunde in der Behandlung Erwachsener abgeschafft und das Kostenerstattungsprinzip eingeführt. Der Liberalisierungsprozeß in der Zahnheilkunde wurde damals gegen den Willen der Christdemokraten durchgeführt. Heute herrscht unter fast allen



Königin Beatrix

Foto: dpa

politischen Parteien der Niederlande Einigkeit, daß eine Deregulierung stattfinden mußte. Das Gesundheitswesen muß europatauglich und zukunftssicher sein. Als Grundgedanken für eine Neuordnung des Systems spielen Kostenbewußtsein, Qualitätsaspekte und Forderungen nach mehr Gerechtigkeit eine Rolle.

Im Gegensatz zur praktizierten Politik in Deutschland sind Patientenrechte, Wahlfreiheit und Transparenz in der Reform des Gesundheitswesens der Niederlande von überragender Bedeutung. Es ist durchaus denkbar, daß CDA und die beiden liberalen Parteien VVD und D 66 (sechs Sitze) eine Koalition bilden. Aber auch für den Fall der von Ministerpräsident **Jan Peter Balkenende** ungeliebten großen Koalition zwischen Christ- (CDA) und Sozialdemokraten (PvdA) gilt als sicher, daß in unserem Nachbarland an dem Ziel, die Pflichtversicherung (Zielfonds) in eine moderne allgemeine Pflicht zur Versicherung (Basisversicherung für alle) umzuwandeln, festgehalten wird. Dieser Plan soll bis zum Jahr 2006 umgesetzt werden.

Mit der von 26 auf 9 Sitze abgestürzten LPF des ermordeten Rechtspopulisten Fortuyn will keine Partei koalieren. Die Liste Pim Fortuyn verlor sogar ihre Hochburg Rotterdam an die Sozialdemokratie. Nach einer Phase des Aufgehens ist der niederländische Wähler bei der Neuwahl 2003 zu den traditionellen Parteien zurückgekehrt.

Dr. Kurt J. Gerritz

VZN – Beratung vor Ort

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

Nächste Termine: **26. März 2003** Bezirks- u. Verwaltungsstelle Krefeld

2. April 2003 Bezirks- u. Verwaltungsstelle Köln

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort mit dem VZN getroffen werden: Herr Prange, Tel.: 02 11 / 5 96 17-43.

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –

RZB-Interview mit Renate Schmidt (SPD)

Engagement für die Familie

Im Thesenpapier aus dem Bundeskanzleramt vom 5. Dezember 2002 heißt es: „Wir wollen ein wachstums- und beschäftigungsstarkes, kinderfreundliches, chancenreiches und weltoffenes Deutschland.“ Familienpolitisch gehört Deutschland zu den Schlußlichtern in der EU. Hinzu kommt der Altersaufbau der Bevölkerung. Gibt es heute 38 Mio. Arbeitnehmer, so reduziert sich deren Zahl im Jahre 2040 auf 24 Mio. Immer weniger junge Erwerbstätige müssen dann die alten Nichterwerbstätigen versorgen. Wir stehen vor gewaltigen demographischen Herausforderungen. Das RZB befragte hierzu die Bundesfamilienministerin **Renate Schmidt** (SPD) aus Nürnberg. Die Ministerin im Kabinett von **Gerhard Schröder** (SPD) war von 1980 bis 1994 Mitglied des Deutschen Bundestages und von 1990 bis 1994 Vizepräsidentin. Sie ist Vorsitzende des Forums Familie der SPD und seit 1997 stellvertretende Vorsitzende der sozialdemokratischen Partei. Renate Schmidt ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder und vier Enkelkinder. Das Gespräch mit der Bundesministerin fand am 6. Februar 2003 in Foerde statt, die Fragen stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Frau Ministerin, nach der letzten Bundestagswahl im Herbst 2002 wurden Sie in das Kabinett von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) berufen. Seither gibt es zwei Ministerinnen mit dem Namen Schmidt. Sind Sie Schmidt 1 oder Schmidt 2?

Schmidt: Nach dem Anciennitätsprinzip bin ich Schmidt 2 und nach dem Zunamen der Stadt komme ich als Schmidt-Nürnberg erst nach Schmidt-Aachen.

■ **RZB:** Ist die Familie in unserer modernen Gesellschaft nicht ein Auslaufmodell?

Schmidt: Das sehe ich anders. Familie ist wieder ein Thema und ein Zukunftsmotiv gerade unter jungen Menschen. Es macht mir natürlich große Sorge, daß wir in Deutschland die niedrigste Geburtenrate innerhalb der Industrieländer haben. Wir sind kein sehr kinderfreundliches Land und hinsichtlich des Kinderbetreuungsangebots ein Entwicklungsland. Ohne Kinder sehen wir allerdings ganz schön alt aus.

■ **RZB:** Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist seit vielen Jahren ein elementares Anliegen der Zahnärzteschaft. Während die Zähne der Kinder dank präventiver Maßnahmen immer besser werden, gibt es immer mehr Kinder mit Übergewicht. Jedes sechste Kind leidet sogar an krankhafter Fettsucht (Adipositas) mit signifikanten Folgen.

Schmidt: Das ist eine weltweit zu beobachtende Entwicklung, die unter anderem auf den Bewegungsmangel zurückzuführen ist. Statt sich an der frischen Luft aufzuhalten, hocken Kinder mit Chips und Pommes vor dem Bildschirm. Fast alle dicken Kinder bewegen sich nicht ausreichend. Wir müssen etwas gegen den Bewegungsmangel tun. Es darf nicht sein, daß viele Kinder keinen Raum zur Bewegung haben und in ihrem Bewegungsdrang eingeengt sind.

Wir dürfen Kinderlärm nicht als etwas Störendes empfinden. Kinder sollen sich in unserer Gesellschaft wohl fühlen.

■ **RZB:** Kinder werden dick, weil sie oft Probleme haben.

Schmidt: Wenn sie aber dick sind, werden ihre Probleme noch größer. Nirgendwo ist das Leben härter und die Hänseleien gemeiner als auf Schulhöfen. Solche Kinder ziehen sich weiter zurück und meiden den Sport. Sie brauchen keine Süßigkeiten, sondern mehr Zuwendung und emotionale Wärme. Dazu gehört auch, daß wir eine vernünftige Medienerziehung praktizieren.

■ **RZB:** Gibt es Projekte?

Schmidt: Zur Zeit gibt es das Projekt „Schau hin!“ mit der Zeitschrift „Hör zu“ und weiteren Partnern. Hier soll die Medienkompetenz der Eltern und damit auch der Kinder gestärkt werden. Ziel ist, daß Kinder nicht Gewalt und Sex in



Foto: Renate Gerritz

Renate Schmidt, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

den Medien ausgesetzt sind, aber auch, daß gezielt ferngesehen wird und die Kinder weniger Zeit vor dem Fernsehapparat verbringen und Freude an der eigenen Bewegung gewinnen.

■ **RZB:** Statt auf virtuelle Moorhühner sollen die Kids mehr auf Fußballtore schießen.

Schmidt: Nichts gegen Computer, ich bin selbst Systemanalytikerin. Aber der menschliche Körper ist darauf angelegt, sich zu bewegen. Das gilt erst recht für den kindlichen Organismus, der noch im Wachstum ist.

■ **RZB:** Sie haben in Ihrem Vortrag gesagt, daß wir in der Betreuung der Kinder ein Entwicklungsland sind. Bei der Pisa-Studie liegen wir auch hinten.

Schmidt: In den Ländern, die in der Pisa-Studie besser abschneiden als wir, gibt es bessere Betreuungsmöglichkeiten, z. B. in Dänemark, Schweden oder Frankreich. Kinder in diesen Ländern weisen bessere Bildungsergebnisse auf. Eine gute Kinderbetreuung verbessert auch die Bildungschancen von Kindern.

■ **RZB:** Was soll geschehen?

Schmidt: Selbstverständlich sind das Aufgaben für alle Ebenen, für ein besseres Betreuungsangebot zu sorgen. Natürlich ist es in erster Linie Aufgabe von Ländern und Kommunen. Aber auch der Bund steht nicht abseits. Er stellt den Ländern insgesamt vier Milliarden Euro für die Ganztagschulen zur Verfügung.

■ **RZB:** In welchem Zeitrahmen?

Schmidt: Das beginnt mit dem Schuljahr 2003, und zwar in der ersten Stufe 300 Millionen Euro, dann für die näch-

sten drei Jahre jeweils eine Milliarde Euro und im letzten Jahr noch einmal 700 Millionen Euro. Diese Investitionen für etwa 10 000 Ganztagschulen sind unbedingt notwendig, da wir im europäischen Vergleich einen großen Nachholbedarf haben.

■ **RZB:** Die Kommunen sollen auch Geld bekommen für den Ausbau von Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungseinrichtungen für Kinder unter drei Jahren.

Schmidt: Das ist richtig. 1,5 Milliarden Euro jährlich sollen durch die Umsetzung des Hartz-Konzeptes bei den Kommunen bleiben.

■ **RZB:** Kommen die aus demselben Topf?

Schmidt: Nein, das ist zusätzlich. Diese Gelder stehen erst ab 2004 zur Verfügung.

■ **RZB:** Wie wird das finanziert?

Schmidt: Dieses Geld stammt aus den Einsparungen aus der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe. Mit der Schaffung von qualitativ hochwertigen Betreuungsangeboten für Kinder wollen wir bessere Rahmenbedingungen schaffen, damit sich junge Leute ihren Traum von der Familie erfüllen können, so wie sie sie leben wollen, mit

einer individuellen Balance von Arbeit und Familie.

■ **RZB:** Benötigen wir nicht wie in den Niederlanden für berufstätige Mütter mehr Teilzeitarbeitsplätze?

Schmidt: 70 Prozent der Mütter, die zu Hause sind, wären lieber erwerbstätig. Wir brauchen mehr familienfreundliche Arbeitsplätze. Hier gibt es sehr konstruktive Gespräche mit Arbeitgebern und Gewerkschaften natürlich auch zur Schaffung von Teilzeitjobs.

■ **RZB:** Frau Ministerin Schmidt, recht herzlichen Dank für das Interview und viel Erfolg bei Ihrem Engagement für die Familien.

Das Papier des Kanzlers

Die Sozialdemokraten sind in der Wählergunst nach den Wahlen in Hessen und Niedersachsen laut ZDF-Politbarometer auf das bisherige Rekordtief von 22 Prozent gesunken. Der Abwärtstrend wurde von anderen Instituten bestätigt. Der Erfolg des Steuersongs von **Elmar Brandt** spiegelt den tiefen Fall der Popularität von Kanzler **Gerhard Schröder** und seiner Regierung wider. Während der Kanzler in der Sozial- und Gesundheitspolitik auf Reformen drängt, wird er durch seine eigene Gesundheitsministerin und die SPD-Bundestagsfraktion mit völlig konträren Vorschlägen ausgebremst. Interessant ist hierbei das **Strategiepapier aus dem Bundeskanzleramt**, das unter Federführung von Kanzleramtschef **Walter Steinmeier** und in Zusammenarbeit mit engsten Vertrauten des Kanzlers entstanden ist.

In dem Papier werden tiefgreifende Reformschritte in der Sozial- und Wirtschaftspolitik vorgeschlagen.

Interessant ist weiterhin, daß weder Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** noch die Führung der SPD-Bundestagsfraktion an der Ausarbeitung des Papiers beteiligt waren.

Zum engen Mitarbeiterstab zählte jedoch mit **Claus Cordes** der Planungschef von Bundesarbeitsminister **Wolfgang Clement**. Wir zitieren aus dem Papier einige Passagen, die nach dem Debakel der Landtagswahlen bei der Kooperation mit der wiedererstarkten Oppositions- und Mehrheitspartei im Bundesrat CDU vielleicht eine Rolle spielen können, zumal die Beurteilung

der Lage und die Lösungsansätze in die gleiche Richtung zielen.

Dr. Kurt. J. Gerritz

Die Ausgangslage

Erstens: Wir befinden uns in einer Zeit **tiefer weltweiter ökonomischer Verunsicherung**. Bedrohungen durch Terrorismus und Krieg, der Absturz der Aktienkurse und die Gefahr einer anhaltenden Wachstumsschwäche mit hoher Arbeitslosigkeit drücken auf die Stimmung und die Erwartungen. Wir befinden uns in einer **Vertrauens- und Wachstumskrise**. Die vordringliche Aufgabe der Wirtschaftspolitik ist es, Bürgern und Unternehmern **wieder Vertrauen in die Zukunft unseres Landes zu geben** und die Weichen in Richtung Wachstum und Beschäftigung zu stellen.

Zweitens: Unser Problem ist nicht die **internationale Wettbewerbsfähigkeit unseres Landes**. Die ist exzellent, wie immer neue Rekorde beim Export oder bei den Direktinvestitionen zeigen. Regelmäßig ist der Export Wachstumsmotor für die deutsche Wirtschaft und trägt wesentliche Teile zum BIP-Wachstum bei (Deutschlands Position als **Exportwizeweltmeister** ist ungefährdet). Unser **Problem sind Binnennachfrage und Investitionen**, die sich in der Vergangenheit häufig schlechter entwickelten als zunächst erwartet. Das heißt aber auch, daß **wir es selbst in der Hand haben**, unseren Wohlstand zu sichern. Auch angesichts der Globalisierung sind wir nicht ohnmächtig.



Gerhard Schröder

Foto: dpa

Drittens: Die an sich **hervorragenden Systeme der sozialen Sicherung** in Deutschland **müssen grundlegend reformiert werden**. Erstens lastet auf den Systemen, daß die Wiedervereinigung neben Verschuldung in erster Linie über die Belastung des Faktors Arbeit finanziert wurde. Zweitens müssen unsere Systeme zukunftsfest für die von der Globalisierung ausgehenden Veränderungen gemacht werden. Drittens haben sich in den vergangenen Jahrzehnten Verkrustungen und Vermachtungen gebildet, die zu hohen Effizienzverlusten führen. **Wir müssen immer mehr Ressourcen aufbringen, um unser Ziel der sozialen Sicherheit zu erreichen.**

Steuersenkungen und Reformen der sozialen Sicherungssysteme

Steuersenkungen: Der **Königsweg** für mehr Vertrauen und Beschäftigung ist **eine Absenkung der Steuer- und Ab-**

gabenbelastung. Denn so behalten die Menschen mehr Netto von ihrem Bruttoeinkommen. Sie können **mehr konsumieren und mehr sparen**, d. h., für das Alter vorsorgen. **Lohnsteigerungen können moderater ausfallen, ohne daß dadurch der Konsum belastet würde.** Gleichzeitig verbilligt sich der Faktor Arbeit (Abgaben), für die Unternehmen wird es wieder interessanter, mehr Mitarbeiter einzustellen. Es entwickelt sich eine **dreifach positive Wirkung auf die Investitionen:** Unternehmer erwarten, daß die Menschen mehr konsumieren; niedrigere Steuern verbessern die Möglichkeit der Gewinnerzielung; niedrigere Abgaben verbilligen die mit einem Beschäftigungsaufbau verbundenen Investitionen. Dies ist vor allem für den beschäftigungsintensiven Mittelstand insbesondere im Dienstleistungssektor wichtig. Mehr Beschäftigung stärkt wiederum den Konsum und entlastet die sozialen Sicherungssysteme. Die positive Wirkung der ursprünglichen Steuer- und Abgabenbelastung erhält Nahrung aus sich selbst, der positive Kreislauf kann sich fortsetzen.

Mit der planmäßigen Verwirklichung der weiteren Stufen der **Steuerreform 2004 und 2005** sinken der Eingangs- und Spitzensatz bei der Einkommensteuer auf ihren jeweils historisch niedrigsten Stand. Mit den beiden Stufen werden Bürger und Unternehmen insgesamt **um über 25 Milliarden Euro entlastet.** Der Weg ist damit klar vorgezeichnet. Die Menschen werden die Entlastungen in ihren Wirtschaftsplänen antizipieren, wenn die Bundesregierung durch konsequente Reformarbeit signalisiert, daß die Steuerentlastungen nicht verschoben werden, selbst wenn es zu einem neuen exogenen Schock kommen sollte.

Sowohl unter Aspekten der Gerechtigkeit als auch der Beschäftigungsförderung ist die **Absenkung von Steuern und Abgaben bei Geringverdienern** eine weitere wichtige Aufgabe. Im großen Maßstab entsteht Beschäftigung seit Jahren nur noch im Dienstleistungssektor. Die dort gezahlten Gehälter liegen im Durchschnitt unter denen in der Industrie. Um so wichtiger sind geringere Steuern und Abgaben auch im Niedriglohnbereich bei Monatseinkommen bis 800 €, damit die Nettoeinkommen und die Beschäftigung insgesamt steigen.

Dies gilt auch für den Übergang von der Arbeitslosigkeit in offiziell bezahlte Arbeit. Neben der Seite der Steuer- und

Abgabenbelastung spielt die Transferseite eine wesentliche Rolle als finanzielles Hindernis für Arbeitslose auf ihrem Weg in die Wiederbeschäftigung.

Gegenwärtig ist der anrechnungsfreie Hinzuverdienst bei der Sozialhilfe auf 70 € begrenzt. Einkommen über 70 € bis rund 550 € wird zu 85 Prozent auf die Sozialhilfe angerechnet, darüber hinaus liegt die Transferentzugsrate bei 100 Prozent. Anrechnungsfreier Hinzuverdienst bei der Arbeitslosenhilfe bis zu 165 €. Darüber hinaus liegt die Transferentzugsrate bei 100 Prozent. Zusammen mit der Belastung des Bruttoeinkommens durch Sozialabgaben und nach den Freibeträgen auch Steuern tritt irgendwann eine Situation ein, in der das Nettoeinkommen fällt, wenn das Bruttoeinkommen steigt. Dies wird nicht nur als ungerecht empfunden. Die Folge ist ein zunehmendes Ausweichen in die **Schwarzarbeit.**

Es ist wirtschaftlich sinnvoll und unter Gerechtigkeitsaspekten unerlässlich, daß Arbeitslose für die Aufnahme einer Arbeit finanziell nicht bestraft werden. Dies ist gegenwärtig noch zu häufig der Fall. In den alten Ländern belief sich im Jahr 2001 das monatliche Haushaltsnettoeinkommen einer fünfköpfigen Familie mit einem Arbeitnehmer, der den typischen Niedriglohn von brutto 1 300 € (das entspricht knapp 9 € pro Stunde) verdiente, einschließlich Kindergeld und Wohngeld auf rund 1 750 €. Dieselbe Familie besaß hingegen einen monatlichen Sozialhilfeanspruch in Höhe von rund 1 850 €. Erst mit einem monatlichen Arbeitseinkommen von mehr als 1 500 € (10 € pro Stunde) hätte die Familie ihr Gesamteinkommen über das Niveau der Sozialhilfeleistungen steigern können.

Reformen der sozialen Sicherungssysteme: Die Bundesregierung will den **Wettlauf** zwischen der notwendigen Effizienzsteigerung der sozialen Sicherungssysteme durch Reformen und ansonsten drohenden Leistungskürzungen bzw. Beitragserhöhungen infolge von möglichen wirtschaftlichen Krisen für die Menschen in unserem Land **gewinnen.**

Die Folgen von Arbeitslosigkeit und zunehmender Alterung der Gesellschaften stellen die sozialen Sicherungssysteme überall auf der Welt vor große Probleme. Obwohl es häufig behauptet wird, gibt es dagegen keinen prinzipiellen Gegensatz zwischen internationaler Wettbewerbsfähigkeit und Sozialpolitik. Länder wie



Wolfgang Clement

Foto: dpa

Dänemark, die Niederlande oder Australien belegen dies. **Die Globalisierung führt nicht zwangsläufig zu einer Erosion der sozialen Sicherungssysteme**, sie verändert allerdings die Bedingungen für ihren Erfolg.

Bedeutender als internationaler Wettbewerb ist die **negative Wirkung der Abgabenlast** auf die private Beschäftigung vor allem in den Branchen, denen der Ausweg einer Kapitalintensivierung bei steigenden Lohnkosten verwehrt ist, also vor allem dem Handel, dem Hotel- und Gaststättengewerbe und anderen konsumbezogenen Dienstleistern.

Die Leistungs- und Finanzierungsstrukturen wirken sich in Deutschland doppelt negativ auf die Beschäftigung aus. Einerseits gibt es trotz höherer Steuereinnahmen so wenig öffentliche Beschäftigung wie in den angelsächsischen Ländern (die Zahl der Stellen für Bundesbedienstete liegt mit unter 300 000 mittlerweile sogar wieder auf dem Niveau von 1970!). Andererseits gibt es nicht mehr Arbeitsplätze bei den privaten Dienstleistungen als in den skandinavischen Sozialstaaten, obwohl dort die Abgabenlast insgesamt höher ist. Vor allem die Sozialabgaben wirken deutlich negativ auf die Beschäftigung im Dienstleistungssektor, da sie nicht wie im niederländischen Modell nach der Systematik der Einkommensteuer (d. h. u. a. mit Freibetrag) erhoben werden.

Faustformel: Ein Prozentpunkt mehr Sozialversicherungsbeiträge kostet im ersten Jahr rund 20 000 und im dritten Jahr schon rund 100 000 Arbeitsplätze.

Wie schädlich steigende Lohnnebenkosten sind, zeigt die Entwicklung seit der Wiedervereinigung: 1990 betragen die Beitragssätze zur Sozialversicherung noch 35,5 Prozent. Bis 1998 waren sie auf den historischen Höchst-

wert von 42 Prozent gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die Arbeitslosigkeit von 2,6 Millionen auf 4,28 Millionen Arbeitslose im Jahresdurchschnitt gestiegen. Die Zahl der Erwerbstätigen ging von 38,5 Millionen auf 37,2 Millionen in 1997 zurück.

Deswegen und vor dem Hintergrund des demographischen Wandels (immer weniger Junge müssen in Zukunft immer mehr Alte unterstützen) ist eine der Kernstrategien der Bundesregierung die auf eine Absenkung der Lohnnebenkosten abzielende **Modernisierung der sozialen Sicherungssysteme**.

Arbeitsmarkt: Die Bundesregierung hat gehandelt: Mit Steuerreform, Arbeitsmarktreflexionen, Rentenreform, Haushaltskonsolidierung und gezielten Investitionen in Verkehrsinfrastruktur, Forschung und Bildung konnte der Reformstau in fast allen Bereichen aufgelöst und den größten Beschäftigungsboom seit der Wiedervereinigung eingeleitet werden. Am Arbeitsmarkt hat es eine massive Zunahme der Beschäftigung von 37,6 Millionen auf den historischen Höchstwert von 38,8 Millionen (+ 1,2 Millionen) 2001 gegeben. Diese positive Entwicklung stagniert seit Ende 2001. Die deutlich gesunkene Zahl der Arbeitslosen (von 4,8 Millionen Anfang 1998 auf 3,8 Millionen Ende 2000) nahm seit Anfang 2001 auf heute über vier Millionen wieder zu.

Es gibt **klare Ursachen für die seit 2001 andauernde Wachstums- und Beschäftigungsschwäche:** Wir wurden in 2001 Jahr gleich von vier Einbrüchen getroffen, die vor unseren Reformen ausgereicht hätten, Deutschland in eine tiefe Rezession zu stürzen: Ende 2000/ Anfang 2001 ging der IT-Boom abrupt zu Ende, der Ölpreisschock führte 2001 zu Inflation und Kaufkraftverlust, Weltkonjunktur und vor allem die US-Wirtschaft rutschten in eine Rezession und der terroristische Anschlag vom 11. September belastete Börsen und Weltkonjunktur zusätzlich.

Die tiefgreifenden Wirkungen der weltwirtschaftlichen Einflüsse und des 11. Septembers zeigen sich auch daran, daß die Arbeitslosigkeit in allen Industrieländern seitdem annähernd im Gleichschritt gestiegen ist.

Die Bundesregierung sollte an den bis 2001 erfolgreichen Weg wieder anknüpfen und über die Entlastung der Einkommen Raum schaffen für niedrige Tarifabschlüsse als Königsweg hin zu mehr

Konsum und Investition. Außerdem ist es notwendig, die **in der Arbeitsmarktpolitik eingesetzten Ressourcen effizienter einzusetzen**, um mit weniger Input mehr Leistung zu erzielen: Jährlich gibt die (BA-neu) **rund 20 Milliarden Euro für aktive Arbeitsmarktpolitik** aus. Dazu kommen noch rund fünf Milliarden Euro, die Länder, Kommunen und der Europäische Sozialfonds für die Arbeitsförderung aufwenden. Diese Ausgaben stellen rund ein Drittel der Gesamtausgaben für die Arbeitsmarktpolitik dar. Hinzu kommen noch **rund 50 Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt für Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und arbeitsmarktpolitisch motivierte Frühverrentungen**.

Die Bundesregierung wird mit der **Umsetzung des Hartz-Konzepts** diese Ressourcen von bis zu 75 Milliarden Euro jährlich effizienter nutzen und die Arbeitslosigkeit deutlich abbauen. Das Hartz-Konzept wird gegenwärtig nicht ausreichend gewürdigt. Es wird insbesondere übersehen, daß es weitgehende Regelungen enthält, die noch vor einem Jahr als Tabubruch galten, z. B.:

- **Zusammenlegung von Sozial- und Arbeitslosenhilfe ab 2004**
- **Neue Regelungen bei der Zumutbarkeit:** Durch die Umkehr der Beweislast und die flexibleren Möglichkeiten der Leistungskürzung werden es Drückeberger (d. h. diejenigen, die sich mit der Kombination von Transferleistungen und Schwarzarbeit ein höheres Nettoeinkommen verschaffen als durch reguläre Arbeit) in Zukunft deutlich schwerer haben, die Arbeitslosenversicherung auszunutzen.
- **Liberalisierung der Leih- und Zeitarbeit**
- **Völlige Neuregelung des Niedriglohnssektors**

Darüber hinaus wird mit dem Hartz-Konzept nicht nur die Vermittlung effizienter und damit kostengünstiger gestaltet, sondern auch die Voraussetzungen für mehr Beschäftigung geschaffen: Dies gilt speziell für die vereinfachte Existenzgründung in Form der „Ich-AG“ und für die Förderung der Beschäftigung in Privathaushalten über die sogenannten „Mini-Jobs“. Darüber hinaus werden Unternehmen mit dem Programm „Kapital für Arbeit“ zur Einstellung von Arbeitslosen bewogen, indem sie ihre Kapitalbasis durch günstige Kredite verbreitern können.

Wichtige Ergänzung der Hartz-Maßnahmen sind die oben beschriebenen

Maßnahmen zur Steuer- und Abgabensenkung für niedriger bezahlte Jobs. Damit wird das Nettoeinkommen der betroffenen Menschen doppelt positiv beeinflusst: Über die geringere Belastung und das Mehreinkommen durch mehr Jobs.

Gesundheitswesen: Das **Kernproblem des Gesundheitswesens** liegt in **falsch gesetzten Anreizstrukturen**, die zu einer **Verschwendung von gesellschaftlichen Ressourcen** führen. Diese Anreizstrukturen müssen korrigiert werden, ohne die solidarische Versorgung aufzugeben. In Zukunft sollte das „Heilen“ **wirtschaftlich belohnt** werden und nicht das Halten im System. Dazu sollten mehr **Wettbewerbselemente** und **mehr Transparenz** eingeführt werden, z. B. durch:

- **Tarifoptionen mit Bonussystem:** z. B. Bonus für primäres Aufsuchen des Hausarztes und für Wahrnehmung präventiver Maßnahmen, Beitragsrückerstattung für kostenfreie Jahre, Wahltarife mit Eigenleistungen.
- **Es ist richtig, direkte Verträge** zwischen Ärzten/Krankenhäusern und Krankenversicherungen möglich zu machen (Veränderung Sicherstellungsauftrag).
- **Liberalisierung des Vertriebs und der Preisbildung für Arzneimittel.** **Positivliste** für Arzneimittel einführen.
- **Mehr Wettbewerb zwischen privaten Krankenkassen** durch Übertragung gebildeter Altersrückstellungen bei einem Versicherungswechsel. Dadurch würde ein wirksamer Wettbewerb um Bestandskunden einsetzen.

Eine umfassende **Gesundheitsreform sollte schnell ab 2003** mit dem Ziel umgesetzt werden, die **Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu stabilisieren und wenn möglich, mittelfristig zu senken**.

Rente: Vor dem Hintergrund des mit zunehmender Geschwindigkeit merkbaren demographischen Wandels in unserer Gesellschaft hat die Bundesregierung mit der Einführung der Säule Kapitaldeckung den historisch richtigen Weg eingeschlagen. Dieser Weg muß weiter beschritten werden. Angesichts eines Beitrags zur Rentenversicherung von 19,5 Prozent (Höchststand war 20,3 Prozent unter der Regierung Kohl) ist eine **mittelfristige Senkung des Beitragssatzes durch die weitere Stärkung der Säule Kapitaldeckung** notwendig.

Landesgesundheitskonferenz

Haltung der deutschen Bundesregierung bezogen auf die EU-Richtlinie zum Tabakwerbeverbot

Fast die Hälfte aller Gewohnheitsraucher stirbt an den Folgen des Tabakkonsums. Gesundheitsministerin Birgit Fischer forderte anlässlich der Landesgesundheitskonferenz den Verzicht auf Klage gegen europäisches Tabakwerbeverbot. Nachfolgend der Wortlaut der EntschlieÙung.

Die Landesgesundheitskonferenz nimmt mit Unverständnis und Enttäuschung zur Kenntnis, daß die Bundesrepublik Deutschland als einziger Mitgliedstaat der Europäischen Union im EU-Ministerrat gegen ein flächendeckendes Tabakwerbeverbot votiert hat und nunmehr erwägt, Klage beim Europäischen Gerichtshof gegen die Richtlinie zu erheben.

Die Landesgesundheitskonferenz betont, daß die Reduzierung des Tabakkonsums, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, aufgrund der durch das Rauchen bedingten erheblichen Gesundheitsschäden die zentrale vorbeugende Strategie sein muß.

Die Landesgesundheitskonferenz weist darauf hin, daß die in ihr zusammengeschlossenen Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen sowohl in gemeinschaftlichen als auch in Einzelprojekten mit großem Engagement Initiativen im Bereich der Tabakprävention bei Jugendlichen gestartet haben, z. B. in Form der gemeinschaftlichen Landesinitiative „Leben ohne Qualm – LOQ“. Dies gilt auch für zahlreiche andere Akteure in Deutschland – nicht zuletzt auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Diese – auch mit beachtlichem finanziellen Einsatz – durchgeführten Aktivitäten verlieren jedoch an Glaubwürdigkeit und Durchschlagskraft, wenn sie nicht auch auf Bundes- und Europaebene durch entsprechende Entscheidungen gestützt werden. Die europapolitische Haltung der Bundesregierung in der Frage des Tabakwerbeverbots konterkariert diese Bemühungen.

Die Landesgesundheitskonferenz appelliert nachdrücklich an die Bundesregierung, vor diesem Hintergrund ihre Haltung zu überdenken und insbesondere von einer erneuten Klage gegen die Entscheidung der Europäischen Union in dieser Frage Abstand zu nehmen.

Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen

In der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen sind alle wesentlichen Organisationen und Institutionen des selbstverwalteten Gesundheitswesens – unter dem Vorsitz der Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie – vertreten:

- Ärztekammern, Zahnärztekammern, Apothekerkammern und Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

„Unternehmerischer Erfolg beginnt damit, sich über Chancen und Möglichkeiten zu informieren.“

Dr. Walter Schneider, Geschäftsführer solutio GmbH

Einladung zum Seminar „Private Zuzahlung – aber wie?“

Über das Controlling einer Zahnarztpraxis

Die private Zuzahlung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Unser Seminar macht Sie fit dafür – von der Analyse der Rahmenbedingungen bis hin zum Controlling mit Kennzahlen.

Teilnahmegebühr: Euro 49,00 (inklusive MwSt) pro Person
Termin: 02. April 2003, 15.00 bis 18.00 Uhr
Ort: 51105 Köln-Gremberg

Einladung zur Hausmesse

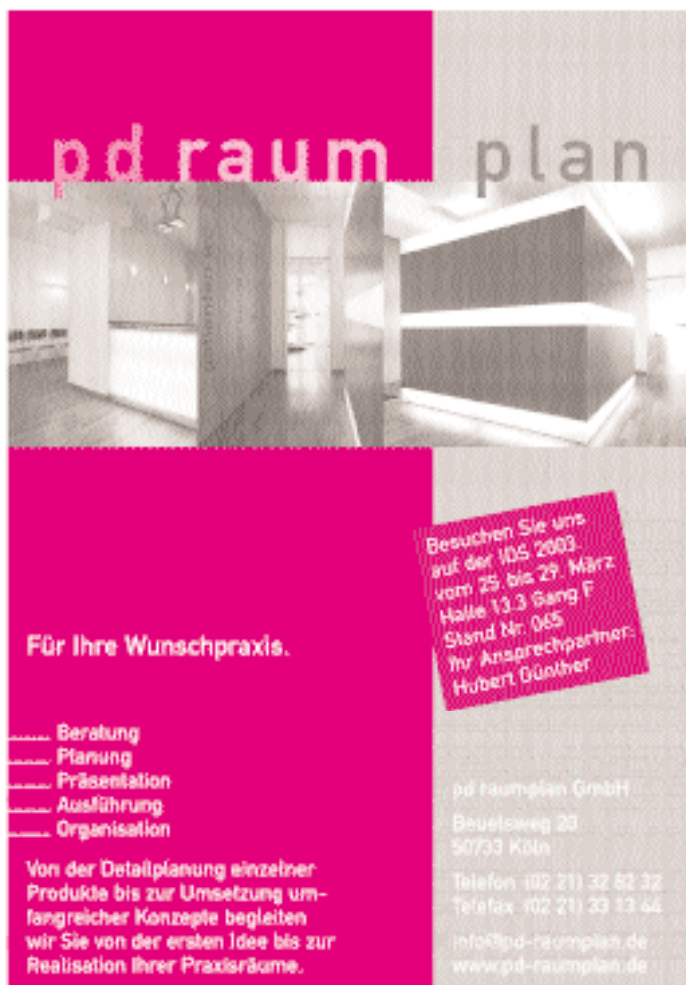
Lassen Sie sich von Charlys Leistungsstärke überzeugen.

Termin: 09. Mai 2003, 17.00 bis 20.00 Uhr
Ort: Schulungszentrum Köln
Gottfried-Hagen-StraÙe 30
51105 Köln-Gremberg

Anmeldungen bitte per Fax 07031/46 18 77 oder unter info@solutio.de

Charly. Die Software fürs Leben.





pd raum plan

Für Ihre Wunschpraxis.

- Beratung
- Planung
- Präsentation
- Ausführung
- Organisation

Von der Detailplanung einzelner Produkte bis zur Umsetzung umfangreicher Konzepte begleiten wir Sie von der ersten Idee bis zur Realisation Ihrer Praxisräume.

Besuchen Sie uns auf der IDS 2003 vom 25. bis 29. März Halle 13.3 Gang F Stand Nr. 065 Ihr Ansprechpartner: Hubert Günther

pd raumplan GmbH
Beuelweg 20
50733 Köln
Telefon: (02 21) 32 52 32
Telefax: (02 21) 33 13 44
info@pd-raumplan.de
www.pd-raumplan.de

- Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe
- Apothekerverbände
- Psychotherapeutenkammer
- AOKen Rheinland und Westfalen-Lippe
- BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
- IKK Nordrhein
- IKK Landesverband Westfalen-Lippe
- Bundesknappschaft
- Verbände der Ersatzkassen (VdAK/AEV) in Nordrhein-Westfalen
- Verband der Privaten Krankenversicherung
- Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
- Deutscher Gewerkschaftsbund
- Landesvereinigung der Arbeitgeberverbände
- Städtetag, Landkreistag und Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen
- Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz und Westfalen-Lippe sowie Bundesversicherungsanstalt und Bundesknappschaft als Rentenversicherungsträger
- Unfallversicherungsträger
- Rheinische landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen
- Bezirksregierungen
- Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe
- Vertreter der Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz
- Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie

Das Gesundheitswesen in einer Wettbewerbsordnung: Chancen und Risiken für die Zahnheilkunde

2. Nordrheinischer Praxistag in Neuss am 22. März 2003

Swissôtel Neuss • Rheinallee 1 • 41460 Neuss

Programm:

Politischer Vormittag (9.00 bis 11.00 Uhr)
Gastvortrag mit anschließender Podiumsdiskussion.
Unter der Moderation von Prof. Dr. Wolfgang Goetzke
diskutieren

Dr. Peter Engel (Präsident der ZÄK Nordrhein),
ZA Ralf Wagner (Vorsitzender der KZV Nordrhein),
ZA Martin Hendges (Vorsitzender des DZV) und
Dr. Carl Daniel von Lennep
(Landesvorsitzender des FVDZ)

Abrechnungsvorträge (11.00 bis 13.45 Uhr)

1. Abgrenzung von Vertragsleistungen,
Mehrkosten und außervertragliche Leistungen
2. Abrechnung implantologischer Leistungen
3. Abrechnungsfragen aus der Prothetik

Veranstalter: Zahnärztekammer Nordrhein,
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
FVDZ und DZV

Anmeldung nicht erforderlich

Mitgliederversammlung des DZV in Neuss am 22. März 2003

Beginn: 14.00

Ende der Veranstaltung: ca. 16.30

Swissôtel Neuss • Rheinallee 1 • 41460 Neuss

Veranstalter: Deutscher Zahnärzte Verband

Anmeldung nicht erforderlich

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

□ Essen auf Einladung

□ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag eines jeden Monats
um 20.00 Uhr
Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2,
Dreieck Niederseßmar

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Decksteiner TC,
Bachemer Landstraße 355

□ Mülheim

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

□ Leverkusen

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

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 20.00 Uhr
Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

□ Remscheid

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

Als Zahnarzt in einem Slum von Caracas

We want you!

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ hat in den letzten 20 Jahren fast 3000 unentgeltliche medizinische Einsätze (darunter etwa 300 Zahnärzteinsätze) ermöglicht. Auch nordrheinische Zahnärzte setzen sich engagiert ein für dieses Projekt (vgl. RZB 12/2002). Das als gemeinnützig und mildtätig anerkannte Komitee betreibt seit Anfang 2001 in Caracas, Venezuela, eine Arztpraxis mit zwei Ärzten bzw. Ärztinnen und eine Zahnarztpraxis. Nach dem Motto „mit gutem Vorbild voran“, betreute ZA Jörg Oltrogge, Velbert, dort am Jahresbeginn zahlreiche Patienten. Gerade erst zurückgekehrt, berichtet er von seinem Einsatz. UN

Caracas, die Hauptstadt Venezuelas, hat etwa fünf Millionen Einwohner, davon wohnen um die drei Millionen in Armutsquartieren. Einer dieser Bezirke ist Catia mit 820 000 Einwohnern. Gearbeitet habe ich in dem Unterbezirk mit dem hübschem Namen Nuevo Horizonte, in dem 80 000 Menschen leben. Gewohnt haben wir in einem guten, gesicherten Haus. Jeder hatte sein eigenes, wenn auch kleines Schlafzimmer. Besonders angenehm war die Dachterrasse, auf

der wir morgens um kurz nach sieben Uhr im T-Shirt frühstückten, während in Deutschland frostige Temperaturen herrschten.

Die Praxen des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“ sind integriert in einem Casa de la Salud (Gesundheitszentrum) mit Apotheke (kostenfrei, solange der Vorrat reicht), Laboratorium (ärztlich), Altagestätte, Küche, Gynäkologie usw. Dazwischen auf weniger als drei Quadratmeter „meine“ Praxis. Besser ausgestattet als die Räumlichkeiten, die mir vor drei Jahren in Kolumbien zur Verfügung standen! Turbine, etwas durchzugsschwach, Winkelstück ohne Wasser und Luft, so muß halt dreihändig mit Sprayvit gearbeitet werden, Speichelzieher als Absaugung, lighthärtender Kunststoff, Kapselamalgam, altersschwaches Kavatron, aber immerhin – das ist Gold wert – eine sehr gut ausgebildete ZFA.

Und dann ging's los: Täglich 20 bis 30 Patienten. Die Unterhaltung fand auf spanisch statt, Englisch funktionierte nicht. Meine Spanischkenntnisse, weit davon entfernt, auch nur einer Prüfung zu genügen, haben gelangt. Da wo ich radebrechend und meist den Infinitiv und modale Hilfsverben gebrauchend, nicht weiterkam, half Nora weiter. Sie wußte, was ich abfrage, welche Befunde ich erheben wollte und teilte mir auch die Ergebnisse mit. Ich bin sicher, die Diagnose hätte sie auch gestellt! Mit geringen Kenntnissen der spanischen Sprache könnten Sie hier auch mitwirken!



ZA Jörg Oltrogge

Morgens um fünf Uhr gaben die Helferinnen Nummern zur Behandlung aus, um acht Uhr ging's dann los. Fast so wie in Deutschland, nur muß den Patienten mehr erklärt werden, weil viele von ihnen zum ersten Mal beim Zahnarzt sind bzw. ihr Augenmerk nur auf den schmerzenden Zahn richten. Also rein ins Sprechzimmer: „Guten Tag, ich heiße Jörg, wie heißt du? Bitte nimm Platz.“ Da uns an einer kontinuierlichen, gleichmäßigen und systematischen Arbeit liegt, erheben wir bei jedem neuen Patienten einen ausführlichen Eingangsbefund (bei circa 90 Prozent meiner Fälle), wenn nötig, gab es auch eine Spezialuntersuchung (Vitalitätsprüfung, sehr selten Zahnfilme, sehr selten Sondierung).

Wichtig war es, mit dem Patienten darüber zu sprechen, was los ist und was wir machen wollten. Außer Zahnsteinentfernung alles mit örtlicher Betäubung: „Das tut einmal ein wenig weh (Kniff in die Haut auf dem Handrücken, dann leichtes Drücken) und dann können wir in



Dr. Petra Zunker, Berlin, mit Helferin Nora (li.) im Sprechzimmer der Casa de la Salud.



Patientenfamilie im Sprechzimmer der Casa de la Salud.

Ruhe ohne Schmerzen arbeiten. Du und ich.“ Und so ging es auch, klingt schwierig und zeitaufwendig, ist es aber nicht. Denken Sie bitte daran, KFO und ZE werden nicht gemacht. Also drei bis vier Patienten untersuchen, beraten und anästhesieren und raus ins Wartezimmer, eigentlich nur eine lange Wartebank, dann die Therapien und auf ein Neues!

Was lag an? Nun, knapp über die Hälfte Extraktionen (inklusive vier Operationen), sowohl schmerzender Zähne als auch solcher, die einfach „reif“ waren, leider auch bei Kleinkindern. Überhaupt sollte man wissen, daß – so glaube ich – weit über die Hälfte der Bevölkerung jünger als 18 Jahre ist. 40 Prozent der Behandlungen entfallen auf Füllungen, viele mit parapulpären Stiften, mit Cp und P, ein paar endodontische Behandlungen, häufig auch Zahnsteinentfernung. Zwei Frontzahntraumata waren zu behandeln. Eine Dreijährige war die einzige, die mich gebissen hat. Ich verzeihe ihr. Die von distal über die Palatinalfläche nach mesial gehende Fraktur habe ich ihr entfernt und die Pulpa devitalisiert.

Erwähnt werden sollte, daß das Komitee (nicht für Frankfurt, sondern zum Gebrauch vor Ort) eine minimale Gebühr erhebt. Dies geschieht, damit sich die Patienten nicht als Bettler fühlen. Da, wo es die finanziellen Verhältnisse nicht zulassen – und ich versichere Ihnen, in den Slums gibt es enorme finanzielle Unterschiede – wird selbstverständlich darauf verzichtet. Außerdem decken die Gebühren m. E. nicht einmal die Kosten der Verbrauchsmaterialien.

Besonders hervorheben möchte ich die gute Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen, die mir manchen interessanten Fall zuführten sowie mit den mir leider nicht bekannten Zahnärzten in der Stadt. Dort habe ich erfolglos versucht, eine Lindemannfräse für das Winkelstück aufzutreiben. Für die operative Entfernung der ersten beiden impaktierten Weisheitszähne überraschte mich meine ZFA mit perfekt verpacktem, mehr als vollständigem und sterilisiertem OP-Besteck. Überraschung gelungen, Operationen auch. Die Dankbarkeit und die Freude der Leute, daß und wie etwas klappt, das werde ich in Deutschland vermissen!

In Caracas wird alles durch Pater Miguel (Michael, belgischer Salvatorianerpater) und Señora Julieta zusammengehalten. Zum Abschluß eines Besuchs bei seinem Bruder, auch Pater, wurde ihm zu Ehren ein Fest ausgerichtet, unter den 180 Teilnehmern die Gäste aus Europa, das Personal, die Besucher der Altentagesstätte, die Kinder aus der Kindertagesstätte, alle Patienten des Tages und viele Arme. Können Sie sich die Blicke – erst mit scheuem, dann mit dankendem Lächeln – vorstellen, als ich ihnen einen Teller mit Paella (und dann noch einen) gebracht habe und die Freude der Kinder über ein Stück Kuchen. Und erst, als ich die Bonbons verteilt habe, umringt von 30 Kindern, das Tablett über dem Kopf, bis sie es ergatterten?

Und nun zu Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen! Sie denken vielleicht, der will wohl unser Geld. Nein, zunächst einmal möchte ich Sie für das Projekt interessieren und Sie dazu bewegen, vor Ort in



In den Slums

Caracas zu arbeiten. Ich hoffe, wir sehen uns in Frankfurt auf einer Informations- und Vorbereitungsveranstaltung des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“. Zahnärzte, die ehrenamtlich vor Ort helfen wollen, werden das ganze Jahr hindurch gesucht. Ein Einsatz dauert normalerweise sechs Wochen, als „Springer“ unter Umständen auch weniger. Natürlich stehe ich Ihnen unter Tel. 02051/62901 Rede und Antwort und jederzeit zur Verfügung.

ZA Jörg Oltrogge



Fotos: Neddermeyer (1), Oltrogge (2), Sönnichsen (2)

Fragen oder Anregungen richten Sie bitte an

Ärzte für die Dritte Welt e.V.
Elsheimerstr. 9, 60322 Frankfurt a. M.

Tel. (0 69) 70 79 97-0

Fax (0 69) 70 79 97-20

E-Mail: aerzte3welt@aerzte3welt.de

Für Spenden
(auf das Konto 4 88 88 80
bei der evangelischen
Kreditgenossenschaft Frankfurt,
BLZ: 500 605 00) stellen wir Ihnen
gerne eine Spendenbescheinigung
aus. Daher bitten wir um die Angabe
Ihrer genauen Anschrift.

Korrektur skelettaler Abweichungen

Wuppertaler Fortbildungszyklus

Mit Prof. Dr. Dieter Drescher hat ein hervorragender Didaktiker im Fortbildungszyklus des Bergischen Zahnärztereins Grundzüge der Diagnostik und der daraus resultierenden kieferorthopädischen Therapie komprimiert dargestellt. Sein Vortrag „Die Kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie“ am 11. Januar im Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen wurde vom Auditorium begeistert aufgenommen.

Im ersten Teil des Vortrages wurden die wichtigste Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten beim heranwachsenden Patienten unter dem Gesichtspunkt orthopädischer und funktionskieferorthopädischer Therapiekonzepte präsentiert. Dabei wurde insbesondere Wert darauf gelegt, das Auge des Behandlers für diagnostische Fragestellungen zu schulen.

Jeder Therapie muß zunächst die Definition der skelettalen Abweichung in der transversalen, vertikalen und sagittalen Dimension vorausgehen. Auch der vorliegende Schädelaufbau ist festzulegen. Erst nach der ausführlichen Diagnostik ist der therapeutische Ansatz zu bestimmen.

Man unterscheidet einen aktiv orthopädisch-mechanischen und einen funktionellen Therapieansatz. Besteht eine skelettale Diskrepanz im Sinne eines maxillären Defizits beim heranwachsenden Patienten, ist die Nachentwicklung des maxillären Komplexes mit orthopädisch-mechanischen Kräften (Delaire-Maske) möglich. Ungünstige Wachstumsmuster nach Abschluß der aktiven Maßnahmen führen allerdings häufig zu einem Rezidiv.

Liegt ein Defizit im Unterkiefer, eine sog. mandibuläre Retrognathie vor, ist die bekannte Aktivatortherapie indiziert. Diese

basiert darauf, über einen funktionellen Reiz morphologische Adaptationsprozesse im Kiefergelenk und den ossären Strukturen zu induzieren. Durch zahlreiche Studien wissen wir aber heute, daß ein hoher Prozentsatz der therapeutischen Veränderung auf dentoalveolären Veränderungen beruht.

Im zweiten Teil seines Vortrages machte der Referent die Indikation und die Möglichkeiten der kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Kombinationsbehandlung bei Erwachsenen deutlich. Durch das stetig wachsende Ästhetikbewußtsein nimmt dieser Ansatz einen immer höheren Stellenwert in unserem Therapiespektrum ein.

So geht es bei der exakt durchzuführenden systematischen Planung insbesondere auch darum, die persönlichen ästhetischen Ansprüche des Patienten zu verifizieren und diese dann in die Gesamtkonzeption mit einfließen zu lassen.

Nach der kieferorthopädischen Vorbehandlung, in der die Zahnbögen koordiniert werden und die natürlich kompensierte Dysgnathie dekompenziert wird, erfolgt die prächirurgische Planung mit logischer Vorgehensweise: Registrierung der Unterkieferlage, Profilprognose, OP-Simulation u. Splintherstellung. Postoperativ werden die Zahnbögen im Sinne einer Feinkorrektur nochmals vom Kieferorthopäden justiert.

Am Ende des komplexen Therapieansatzes steht ein ästhetisch rehabilitierter Patient, der auch durch die morphologische Veränderung seines Gesichtes hinsichtlich seiner psychosozialen Stabilität profitiert hat. Zusätzlich erlauben die modernen Methoden der Multiband-Multibrackettechnik dem Behandler auch ohne Wachstum und chirurgische Intervention skelettale Abweichungen bis zu einem bestimmten Grad (FRS-Diagnostik!) zu beherrschen.

Die Möglichkeiten im Rahmen einer dentoalveolären Kompensation, also nicht chirurgisch, skelettale Disproportionen auszugleichen, sind dennoch limitiert:



Prof. Dr. Dieter Drescher

Foto: Kolwes

bei stark vertikaalem Schädelaufbau und massiven mandibulären Strukturen ist ein konservatives Vorgehen unbefriedigend. Bei einem in diese ungünstige Situation heranwachsenden Patienten sind die konservativen therapeutischen Möglichkeiten eingeschränkt; eine spätere chirurgische Korrektur wie oben beschrieben wird dann erforderlich.

Diese in Didaktik und Systematik mit erstklassigen Bildern unterstützte, hervorragende Präsentation kieferorthopädischer Diagnostik und Therapiegrundzüge wurde vom Auditorium begeistert aufgenommen und hat sicher viele Kolleginnen und Kollegen für kieferorthopädische Fragestellungen im Praxisalltag sensibilisiert.

Dr. Folker Kieser

Wassenberg-Effeld, ohne ortseigene Praxis, 102 qm Ladenlokal im EG und 86 qm Wohnung im 1. OG, kl. Garten, TG.
Ideal zur Neugründung,
Miete 980,- € + NK + 2 MM Kautions.
Tel. 01 73 / 3 76 77 14

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psychologie, Architektur TH/FH, Kunstgeschichte u. a.)

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

Bergischer Zahnärztetag zum Thema Implantologie

Ha(ß)t Frau Holle Implantate?

Der Bergische Zahnärztetag 2003 mit der Thematik „Implantologie – Vergangenheit und Zukunft“ war ein großer Erfolg.

Am Vortag des Bergischen Zahnärztes 2003, der am 1. Februar im Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen stattfand, mußte man sich um die Anreise zur Veranstaltung ein wenig Sorgen machen, denn der Winter hatte das Bergische Land fest im Griff. Dementsprechend muß Frau Holle noch recht viel Biß haben, und dies ist in diesem Alter wohl nur noch mit Implantaten möglich.

Aber am nächsten Tag kamen fast 100 Besucher, darunter auch einige Zahn-techniker, zu einem in vielerlei Hinsicht bemerkenswerten Fortbildungstag zusammen, so daß man wohl davon ausgehen kann, daß Frau Holle nichts gegen Implantate hat . . .

Eröffnet wurde der Bergische Zahnärztetag durch den ersten Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztesvereins, Kollegen Dr. Hans Roger Kolwes, der wieder einmal maßgeblich für die Organisation verantwortlich zeichnete und diese Aufgabe – man kann schon fast sagen wie gewohnt – hervorragend meisterte.



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

Danach sprach der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel in seinen Grußworten die chaotische Gesundheitspolitik der Bundesregierung insbesondere im Fortbildungsbereich an. Besonderen Wert legte er auf die Feststellung, daß ohnehin jeder Kollege ureigenstes Interesse an Fortbildung hat, einmal zum Wohle seiner Patientin, aber auch als Existenzsicherung, denn ohne zeitgemäßen Behandlungsstandard könne keine Praxis überleben.

Allerdings behandeln die meisten Fortbildungen ohnehin Themen – wie z. B. die Implantation –, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können und dürfen.

Diesen Tenor verfolgte auch der erste Referent des Tages, Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hubertus Spiekermann von der RWTH in Aachen. Er sieht in der Implantologie die Lösung für viele Probleme in der prothetischen Versorgung, insbesondere im zahnlosen Kiefer.

Als Altmeister dieses Faches zeigte er eindrucksvolle Bilder seines Könnens und machte die immer größeren Möglichkeiten der Implantologie deutlich. Auch was früher noch als absolute Kontraindikation gegolten haben mag, wird heute optimistischer beurteilt (so z. B. die Versorgung von Rauchern, Diabetikern sowie cortisontherapierten Patienten).

In diesem Zusammenhang sei ein Originalzitat der sich anschließenden Diskussion zum Thema Raucher und Implantologie erlaubt: „Wir raten den Patienten grundsätzlich, während der Operation nicht zu rauchen!“

Im Anschluß daran stellte Zahn-technikermeister Dominik Kruchen aus Düsseldorf die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt bei der Planung der Implantation aus seiner Sicht dar. Er stellte klar, daß diese Zusammenarbeit so früh wie möglich stattfinden sollte und zeigte eindrucksvolle Bilder von durch den Zahn-techniker angefertigten Hilfsmitteln wie bestimmten Schienen und Hülsen, aber auch aufwendige Konstruktionen für die Diagnose im CT. Auch für den Zahn-



Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hubertus Spiekermann

techniker ist das sog. „backward planning“ das Mittel der Wahl.

Es schloß sich dann der Vortrag des Ehrenmitgliedes des Bergischen Zahnärztesvereins Dr. Gerhard Rehage aus Wuppertal an. Und bei aller dem Autor zu Gebote stehenden Objektivität darf man ganz sicher sagen, daß dieser Vortrag das absolute Highlight dieses Zahnärztetages darstellte – und dies in vielerlei Hinsicht: Ein blendend aufgelegter Referent, der sehr viel trockenen Humor und einen Schuß Selbstironie in seinen exzellenten Vortrag integrierte, sorgte für gebannte Aufmerksamkeit im Auditorium. Als Kollege Dr. Rehage von den Anfängen der Implantologie erzählte, von Begegnungen und Zusammenarbeit mit diversen Koryphäen, die unsereins nur noch aus den Lehrbüchern kennt, da hätte man – um im Bild zu bleiben – im Hörsaal eine Pruinsche Nadel fallen hören können. Mit solcher Begeisterung zeigte der begnadete Hobbyfil-



Dominik Kruchen



Dr. Gerhard Rehage



Dr. Jan Tetsch

mer 16-mm-Filme von höchster Qualität, in denen zu sehen war, wie er selbst subperiostale Implantate inserierte. Leider war der Ton des Gerätes defekt, aber das Auditorium war ebenso sprachlos vor Begeisterung und genoß den Kommentar zu den Filmen. An dieser Stelle sei mir eine besondere Gratulation für diesen hervorragenden Vortrag vergönnt, sehr geehrter Kollege Rehage.

Nach der Mittagspause, die wie üblich nicht nur zur Nahrungsaufnahme, sondern auch zum kollegialen Gespräch genützt wurde (man kennt sich halt in Bergisch Land!), folgte der Vortrag des Kollegen Dr. Jan Tetsch aus Münster. Er untermauerte seine eindrucksvollen Bilder und Videovorführungen mit beeindruckenden Statistiken aus seiner eigenen Praxis, in der allein im letzten Jahr über 1000 Implantate gesetzt wurden.

Auch er zeigte die stark erweiterten Möglichkeiten dieses Faches mit Augmentationen, Sinus-Lift, Knochenentnahme mittels neuer Ultraschallgeräte, wies aber auch Grenzen für den „normalen“ Zahnarzt auf, die dieser ohne besondere chirurgische Ausbildung nicht überschreiten sollte.

Abschließend nahm Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner von der Universität Mainz Stellung zu einigen von der Industrie propagierten Produkten und warnte vor allzuviel Innovation ohne wissenschaftliche Absicherung (z. B. PRP). Er sieht die dringende Notwendigkeit von evidenzbasierten Untersuchungen speziell in Bereichen, wo noch keine langfristigen klinischen Erfahrungen vorliegen. Ohne diese sollte man nicht allzu arglos mit den angebotenen Neuheiten umgehen. Auch er zeigte eindrucksvolle Bilder von

Patientenfällen mit immer mehr Einsatzmöglichkeiten für die Implantation.

Die Diskussionen zu den Vorträgen erwiesen sich als besonders interessant. Ein großer Streitpunkt war die Notwendigkeit von CT-Aufnahmen im Vorfeld einer simplen Implantation. Hier waren besonders die erfahrenen Kollegen der Meinung, dies sollte nur schwierigen Situationen vorbehalten bleiben und nicht als „golden standard“ angesehen werden. Auch den Navigationssystemen wurde wegen fehlendem Kosten-Nutzen-Verhältnis eine Absage erteilt. Es wurde – wenn auch teilweise zögerlich – über die Kosten für die Patienten gesprochen. Um es klar mit Prof. Wagner zu sagen, die Möglichkeiten der Implantation richten sich auch nach der Möglichkeit zur „interdigitalen Reibung“ des Patienten. Die nicht unerheblichen Kosten für die Behandlung müssen in der Vorgesprächen mit den Patienten natürlich Berücksichtigung finden.

Und wenn man dann bedenkt, daß man als Mitglied des Bergischen Zahnärztereins für diesen hervorragenden Fortbildungstag nur 50 € als Unkostenbeitrag bezahlen mußte (und dafür gibt es bei keinem der Referenten auch nur ein noch so kleines Implantat . . .), kann man die Arbeit dieses Vereins bei der Gestaltung des Tages als sehr gelungen bezeichnen.

Im nächsten Jahr wird bei gleichem Andrang zu überlegen sein, einen größeren Veranstaltungsort zu wählen, denn mittlerweile ist der Bergische Zahnärztetag in so vielen Köpfen „implantiert“, daß er ein fester Bestandteil des Fortbildungskalenders geworden ist.

Dr. Christoph Sandweg

BUCHTIP

Befremdliche Befindlichkeiten

Nicht sonderlich arrivierte als Zahnarzt, schreibt der Autor Horst Landau im Vorspann seines neuen Lyrikbandes, hofft er als notorischer Notierer von Lebensereignissen auf die großen postmortalen Erfolge. Nur das Versmaß bringt ihn zu solchen Äußerungen, möchte man vermuten. Als Zahnarzt ist Dr. med. dent. Horst Landau im Ruhestand, nicht jedoch als Worträtselrater!

Blättert man in dem knapp hundert Seiten umfassenden Bändchen, wird bald klar, daß hier ein Liebhaber der Sprache am Werk ist. Aus reiner Freude am Wortschatz vermischt er Klänge und Bedeutungen und bringt sie lakonisch in verblüffenden Wendungen zueinander. Oft ein sarkastischer Schalk, zeigt er Zusammenhänge auf, die man nicht vergessen kann. Die man sich notieren möchte, um sie auswendig zu lernen und bei Gelegenheit zu wiederholen. Mal ein Zitat nicht aus Schillers Lied von der Glocke: die „Erfolgsbilanz“, ein Gedicht aus dem neuen Band:

*Sachzwängen unterworfen
Den starken Mann markieren*

*Öffentlichkeitsarbeit
Mit täglichem Trend-Trab*

*Das Kind einsperren
Und die Sau rauslassen*

*Schlagende Argumente beantworten
Durch Schlagen des Argumentierenden*

*Notfalls sich ein Herz fassen
Doch niemals das eigene –*

*Erst der Infarkt dann quasi
Als Existenzbeweis.*

Bei diesen Worten bilden sich Assoziationen zur erlebten Medienwelt: Wahlkampf, Regierungserklärung, Polit-Talk. Man sieht Menschen vor sich, an die Landau gedacht haben könnte beim Verfassen dieser Zeilen und fragt sich: Erfolgsbilanz? Hahaha! Austauschbar nur die Gesichter, zeitlos die Worte: Wer die Zeichen der Zeit nicht wahrnimmt, den nimmt auch die Zeit nicht wahr. Nicht wahr?

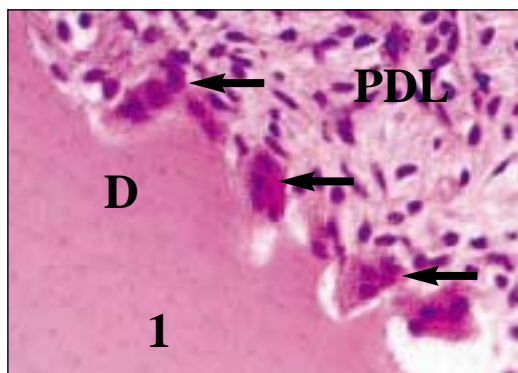
Karla Burkhardt

Horst Landau
Befremdliche Befindlichkeiten
Verlag Sassafras B. Düsseldorf
ISBN 3-922690-85-8, 10 €

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Kieferorthopädie

Zellbiologie der Wurzelresorption

Prof. Dr. Werner Götz, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Poliklinik für Kieferorthopädie (Direktor: Prof. Dr. A. Jäger), Oralbiologische Forschung, Welschnonnenstr. 15, 53111 Bonn (Tel. 02 28/2 8721 16, Fax 02 28/2 8725 88, wgoetz@uni-bonn.de)



Mikroskopische Aufnahmen von Odontoklasten an den Wurzeloberflächen menschlicher Milchzähne (D = Dentin, PDL = Parodontal-Ligament): Abb. 1: Odontoklasten (Pfeile) liegen in Resorptionslakunen an der Wurzeloberfläche; H.E.-Färbung.

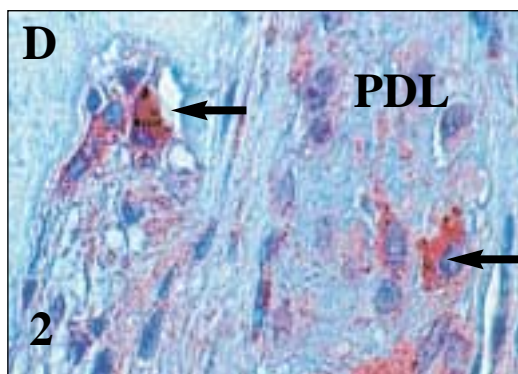


Abb. 2: Enzymhistochemisch (saure Phosphatase) markierte Odontoklasten an der Dentinoberfläche (Pfeil links), Vorläuferzellen im PDL (Pfeil rechts).

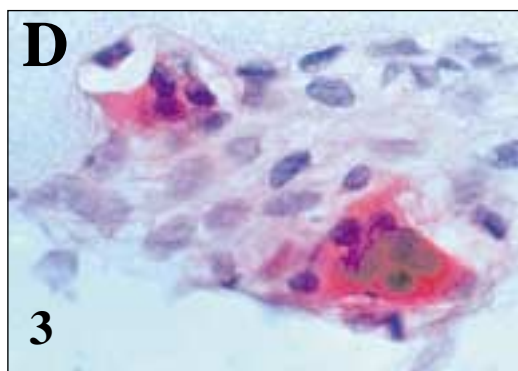


Abb. 3: Immunhistochemischer Nachweis des Enzyms Kathepsin D auf Odontoklasten (Rotfärbung).

Zahnwurzelresorptionen sind mit einem Abbau von Zahnhartsubstanzen verbunden und können im Extremfall zum Verlust eines Zahnes führen. Resorptionen sind immer das Ergebnis der Aktivitäten phagozytischer, mehrkerniger Riesenzellen, sog. Odontoklasten (Abb. 1–5), die u.a. Dentin, Zement und Schmelz „fressen“ können. Neben der physiologischen Wurzelresorption im Rahmen der Resorption der Milchzähne gibt es pathologische Resorptionen unterschiedlicher Ätiologien. Diese können idiopathisch, im Gefolge entzündlicher Erkrankungen des Zahnhalteapparates und der Pulpa, nach Trauma und Replantation von Zähnen (Ersatzresorption mit Ankylose) oder bei verschiedenen genetisch bedingten Syndromen auftreten. Auch bei zahnärztlichen Maßnahmen, wie z.B. Bleichen oder parodontalchirurgischen Maßnahmen, kommen Resorptionen als unerwünschte Nebenwirkung vor. Als häufigste Ursache für das Auftreten von Wurzelresorptionen in Industrieländern gelten inzwischen jedoch kieferorthopädische Behandlungen.

Eine wichtige Voraussetzung für den „Angriff“ resorbierender Zellen auf die Wurzel stellt der Zusammenbruch von Schutzmechanismen an der Wurzeloberfläche dar. Diese Schutzmechanismen sind noch nicht vollständig verstanden. Diskutiert werden neben anatomischen Gegebenheiten des gesunden Parodonts das Abwehrverhalten parodontaler Zellen (z. B. Fibroblasten, Zementoblasten) oder die Aktivitäten anti-resorptiv wirkender humoraler Faktoren im Desmodont. Ungeklärt ist auch der Charakter der resorbierenden Zellen: Handelt es sich bei den Odontoklasten um eine eigenständige Zellpopulation oder um Osteoklasten, die ansonsten bekanntlicherweise für ossäre Resorptionsvorgänge im Rahmen des Knochenumbaus verantwortlich sind? Diese Fragen sowie Untersuchungen zu den Re-

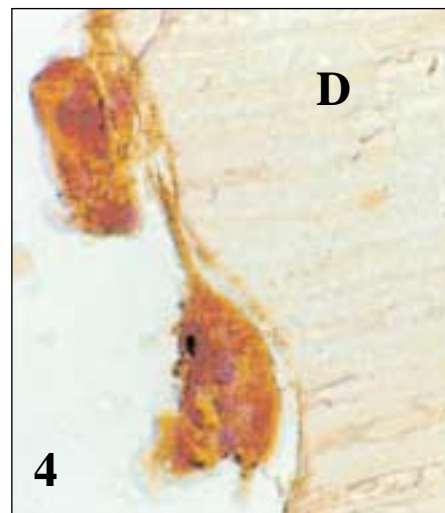


Abb. 4: Immunhistochemischer Nachweis des Enzyms Karboanhydrase auf Odontoklasten (Braunfärbung).

gulationsvorgängen der Wurzelresorption auf zell- und molekularbiologischer Ebene gehören zu einem Forschungsschwerpunkt des Bereichs Oralbiologische Forschung der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Bonner Zahnklinik. Ziel dieser klinischen Grundlagenforschung ist es, nicht nur Einblicke in die Pathogenese der Resorption zu gewin-

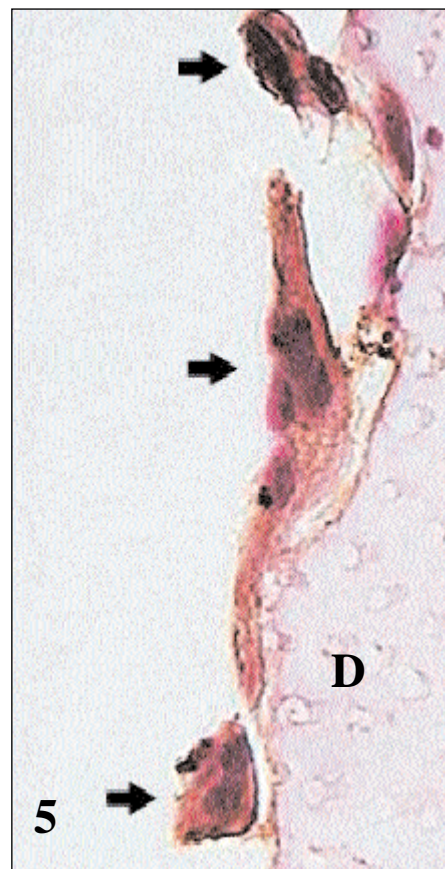


Abb. 5: Immunhistochemischer Nachweis des Osteoklasten-Entwicklungsfaktors RANK auf Odontoklasten (Pfeile).

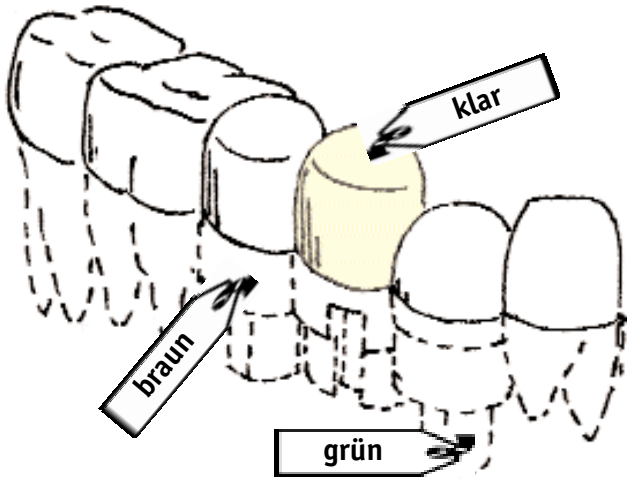
nen, sondern auch neue Möglichkeiten einer Prävention oder sogar Therapie zu eröffnen.

Nach bisherigen histologischen und zellbiologischen Untersuchungen an extrahierten menschlichen Milchzähnen scheint die Ähnlichkeit zwischen Odontoklasten und knochenresorbierenden Osteoklasten sehr groß zu sein: Odontoklasten zeigen eine Osteoklasten-typische Morphologie und Organellenausstattung und resorbieren die Zahnhartsubstanzen nach Ausbildung der gleichen zellulären Aktivitätsmerkmale wie Osteoklasten (Abb. 1). Osteoklastenspezifische Zellmarker lassen sich ebenfalls in Odontoklasten nachweisen (Abb. 3, 4). Dazu gehören u. a. auch proteolytische Enzyme, wie z. B. Kollagenasen oder Kathepsine, mit denen organische Komponenten von Dentin oder Zement angegriffen werden. Wie Osteoklasten, so entwickeln sich auch Odontoklasten aus einkernigen Vorläuferzellen, die dem Zellsystem der Blutmonozyten angehören und aus desmodontalen Gefäßen und alveolären Knochenmarksräumen in Richtung Wurzeloberfläche wandern (Abb. 2). Wahrscheinlich werden sie von „Lockstoffen“, sog. Chemokinen, ange lockt, die bei pathologischen Veränderungen im Parodont freigesetzt werden können. Die Entwicklung, Differenzierung und Aktivierung von Osteoklasten wird von einem komplizierten Netzwerk aus zahlreichen Faktoren und Molekülen gesteuert, zu denen Hormone, Wachstumsfaktoren und Entzündungsmediatoren gehören. Ein erst vor wenigen Jahren entdecktes Faktoren-System („RANK-RANKL-System“), das Interaktionen zwischen Osteoklastenvorläuferzellen und Zellen des Knochenmarks steuert, ist besonders wichtig für die Entwicklung von Osteoklasten. Komponenten dieses Systems konnten inzwischen auf verschiedenen Zellen an menschlichen Milchzähnen nachgewiesen werden (Abb. 5). Dies bedeutet, daß auch lokal am Zahn und seinem Halteapparat Bedingungen für eine geregelte Entwicklung und Aktivierung klastischer Zellen gegeben sind. Ein Auftreten dieser Faktoren auch in der Pulpa könnte die Tätigkeit von Odontoklasten im Rahmen interner Resorptionen wie z. B. beim internen Granulom erklären. Unklar ist das weitere Schicksal von Odontoklasten nach „getaner“ Resorption. Untersuchungen z. B. an Ratte und Maus lassen vermuten, daß sie durch Apoptose, also durch physiologischen Zelltod, absterben.

Zur Untersuchung funktioneller Regulationsvorgänge von Wurzelresorptionen müssen Tierversuche herangezogen werden. So kann z. B. an der Ratte durch minimale Traumatisierung der Gingiva am Zahnhals eine entzündliche Wurzelresorption ausgelöst werden. Durch Anlegen kieferorthopädischer Apparaturen an der Ratte können experimentell Zahnbewegungen induziert werden, die durchaus entsprechenden Vorgängen beim Menschen ähneln. Als wichtige Regulatoren einer Zahnbewegung gelten Zytokine, Entzündungsmediatoren wie z. B. die Interleukine oder Tumor Nekrose Faktor alpha (TNF α), die auch in der Pathogenese von Parodontitiden oder periapikalen Prozessen beteiligt sind und osteoklastäre Knochenresorption stimulieren. Auch scheinen sie Wurzelresorptionen bei orthodontisch induzierten Zahnbewegungen zu triggern: Die feingeweblichen Veränderungen am Zahnhalteapparat bei entsprechender Krafteinwirkung durch kieferorthopädische Maßnahmen stellen eine Art steriler Entzündung mit Gewebsuntergang dar. Bestimmte Zytokine sind in der Sul-

kusflüssigkeit von Patienten mit kieferorthopädisch bewegten Zähnen nachweisbar. In einem Rattenmodell mit mechanisch induzierter Wurzelresorption wurde getestet, inwieweit eine systemische Hemmung von Zytokinen Einfluß auf die Entwicklung der Resorption nehmen kann. Vor allem unter der Behandlung mit einem löslichen Rezeptor gegen TNF α konnte eine fast vollständige Hemmung resorptiver Erscheinungen erreicht werden, was sich u. a. an einem fast völligen Fehlen von Odontoklasten an den Wurzeloberflächen zeigte. In einem groß angelegten Versuch mit kieferorthopädisch induzierten Zahnbewegungen werden momentan die Wirkungen einer Zytokinhemmung im Tiermodell detaillierter untersucht. Weitere Forschungen werden zeigen, ob man auch mit anderen Wirkstoffen, die systemisch gegeben oder lokal in das Parodont appliziert werden, am Patienten eine Hemmung unerwünschter Wurzelresorptionen erreichen kann. In der Diskussion sind hier u.a. Biphosphonate, die bereits Anwendung in der Pharmakotherapie der Osteoporosen finden.

Zwei weitere Lücken geschlossen



Der

LAMPEN[®]

HANDEL

versendet sämtliche el. Leuchtmittel

... freecall

0800

1662211

Nordrheinischer Hochschultag 2002: ZE, Parodontologie

Karies unter Fissurenversiegelungen mit Hilfe von Laser-Fluoreszenz erkennen

Dr. Felix Krause, A. Braun, Prof. Dr. Søren Jepsen, Prof. Dr. Matthias Frentzen
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn,
Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn (fkrause@uni-bonn.de)

Die Fissurenversiegelung ist eine bewährte Methode zur Prävention von Karies in okklusalen Fissuren^{1,2}. Die Morphologie der Fissuren begünstigt zum einen die Besiedelung mit Mikroorganismen, zum anderen kann dieser Bereich weder einer natürlichen Reinigung noch der Zahnpflege ausreichend zugänglich sein. Insbesondere bei Molaren besteht auch noch bei jungen Erwachsenen ein erhöhtes Risiko für eine okklusale Karies³, die meist bei klinisch noch intakter Zahnoberfläche bis ins Dentin reichen kann. Die Diagnose in bezug auf okklusale kariöse Läsionen wird zum einen durch diese „hidden caries“ erschwert, andererseits stellt auch die oft zu beobachtende Verfärbung der Fissuren nicht unbedingt ein gutes Kriterium für die Kariesdiagnose dar, da die klinische Abgrenzung gegen exogene Verfärbungen mitunter problematisch ist. Es besteht deshalb die Gefahr, daß eine Kavität geschaffen wird, obwohl unter Umständen eine Fissurenversiegelung oder allgemeine präventive Maßnahmen eine ausreichende Therapie hätten sein können. Versiegelungsmaßnahmen zur Verhütung kariöser Läsionen sind jedoch nur wirksam, solange keine Undichtigkeiten zwischen Versieglermateri-

al und Zahnhartsubstanz vorhanden sind⁴.

Für die okklusale Kariesdiagnostik eignet sich das DIAGNOdent®-System (Kavo, Biberach), basierend auf Laser-Fluoreszenz-Messungen. Bei einer Wellenlänge von 655 nm wird in kariös veränderter Zahnschicht durch Laserenergie eine Fluoreszenzstrahlung induziert, deren Intensität als Meßparameter einen Hinweis auf demineralisiertes Gewebe gibt. Dabei korreliert ein erhöhter Meßwert mit dem Vorhandensein einer kariösen Läsion⁵. Da jedoch Kompositmaterialien falsch positive Fluoreszenzwerte induzieren können⁶, ist die Kontrolle einer möglichen Kariesentstehung bzw. Kariesprogredienz bei fissurenversiegelten Zähnen erschwert.

In einer in vitro-Studie wurde die Beeinflussung von Laser-Fluoreszenz-Messungen durch die Versiegelung von Fissuren untersucht. Als Versiegelungsmaterialien wurden die opake und klare Version der Fissurenversiegler-Systeme Delton® (Dentsply, Konstanz), Fissurit® (Voco, Cuxhaven) und Helioseal® (Vivadent, Schaan, Liechtenstein) verwendet. Zusätzlich wurde ein durchsichtiger, experimenteller auf Nano-Füllstoffkompo-

nenten basierender Versiegler eingesetzt.

Die Laser-Fluoreszenz-Werte wurden an klinisch initialen Läsionen vor, direkt nach, sowie eine Woche nach Applikation der Fissurenversiegler mit dem DIAGNOdent®-System gemessen. Verglichen mit den Ausgangswerten wurden nach der Versiegelung mit den opaken Materialien in allen Fällen erniedrigte Laser-Fluoreszenz-Werte gemessen (Abb.1a, Abb.2). Sowohl die Meßwerte nach Verwendung der klaren Versieglermaterialien, als auch des experimentellen Fissurenversieglers unterschieden sich statistisch nicht signifikant von den Ausgangswerten (Abb.1b, Abb.2). Alle Werte konnten nach erneuter Messung nach einer Woche reproduziert werden (Abb.2).

Es konnte gezeigt werden, daß durchsichtige Fissurenversiegler für eine Kontrolle der Kariesaktivität mit Laser-Fluoreszenz-Messungen auch nach der Versiegelung der Okklusalfäche geeignet sind. Da diese Materialien in der Regel nur einen geringen bis gar keinen Anteil an Füllkörpern aufweisen, sollte die Vollständigkeit der Versiegelungen regelmäßig überprüft werden. Bei Verwendung eines klaren, mit Nanopartikeln gefüllten Versiegelungsmaterials wäre bei einer möglichen Verbesserung der Compositeigenschaften ebenfalls eine Kontrolle der Kariesaktivität möglich. Die klinische Untersuchung der Eigenschaften eines solchen Materials steht zur Zeit allerdings noch aus.

Literaturliste: RZB-Redaktion,
Tel. 02 11 / 5 26 05 22

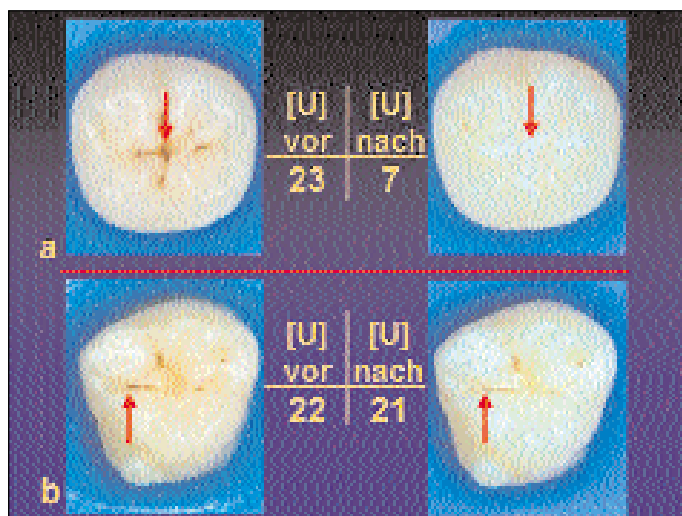


Abb.1: Laser-Fluoreszenz-Messwerte [U] vor und nach Versiegelung der Fissur mit einem opaken (a) und klaren Versiegler (b).

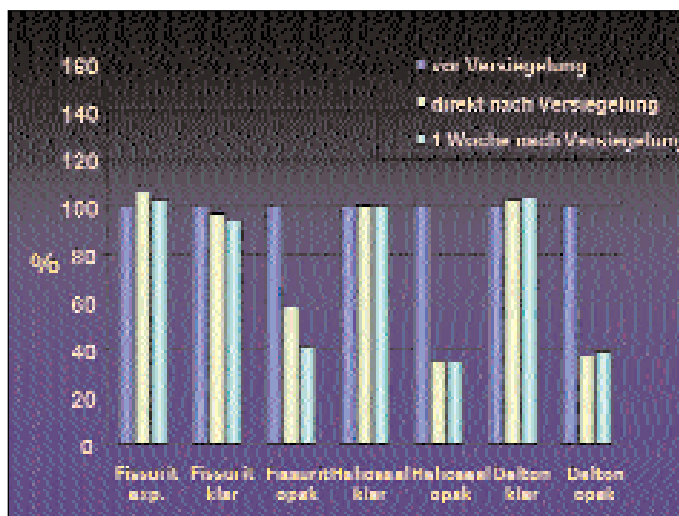


Abb.2: Bezogen auf den Ausgangswert (=100%) relativierte Laser-Fluoreszenz-Messwerte vor, direkt nach, sowie eine Woche nach Fissurenversiegelung.

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Prothetik

Zusammenhang zwischen Chlamydieninfektion und Parodontitis marginalis profunda

ZA Martin-Stefan Bork, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Heinrich-Heine-Universität, Westdeutsche Kieferklinik, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf (Bork@med.uni-duesseldorf.de)

In den letzten Jahren hat die Rolle von Anaerobiern in der kausalen Pathogenese humanmedizinischer Erkrankungen zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Der mikrobiologische Befund von Chlamydien in atherosklerotischer Plaque hatte Ende der neunziger Jahre für ein verstärktes Forschungsinteresse gesorgt. Weltweit wurden diverse Krankheiten wie das Reiter-Syndrom, Arthrosen unklarer Genese, Multiple Sklerose, Myokarditis, Hörsturz, Trachom und besonders die Atherosklerose mit der Anwesenheit von Chlamydien in Verbindung gebracht. Heutige Erkenntnisse zeigen, dass die aufkommende Euphorie im Hinblick auf die kausale Pathogenese der Chlamydien bei der Atherosklerose verfehlt und verfrüht war, da in der atherosklerotischen Plaque zwar Chlamydien gefunden werden konnten, aber bis heute kein Zusammenhang zur Entstehung oder dem Verlauf der Erkrankung nachgewiesen wurde. Auch bei den anderen Erkrankungen handelt es sich zumeist um Einzel- oder Zufallsbefunde, die klinisch und statistisch bisher nicht belegt werden konnten.

Chlamydien sind obligat intrazelluläre parasitäre Bakterien, deren bakteriolo-

gische Besonderheit in den während des Entwicklungs- und Vermehrungszyklus auftretenden zwei Formen als Elementarkörperchen (EK) und Initialkörperchen (IK) liegt, wobei sich das infektiöse EK auf den extrazellulären Aufenthalt optimiert hat, während das IK für die intrazelluläre Vermehrung zuständig ist. Diese Besonderheit ermöglicht es, den Chlamydien nach intrazellulärer Vermehrung und Persistenz in der Zelle in einem Organismus zu wandern.

Drei humanpathogene Spezies der Chlamydien mit einer Vielzahl von verschiedenen Serovaren sind bekannt, wobei der Erreger der Ornithose (*Chlamydia psittaci*) für unsere klinische Studie nicht von Bedeutung war. Viel interessanter war die Infektionen des Respirationstrakt auslösende Spezies der *Chlamydia pneumoniae* sowie die beim Erwachsenen Urethritis, reaktive Arthritis und Konjunktivitis auslösende Spezies der *Chlamydia trachomatis*.

Während des klinischen Studentenbehandlungskurses der Parodontologie Teil 2 an der Westdeutschen Kieferklinik (Universitätsklinikum Düsseldorf) wurden 44 Patienten, deren Einschlusskriterium der Befund einer tiefen Par-

odontitis marginalis war, hinsichtlich der Hypothese „Kann eine intraorale, intraepitheliale Infektion mit Chlamydien beim parodontal erkrankten Patienten via Bakteriämie zur Infektion des Gesamtorganismus führen?“ untersucht.

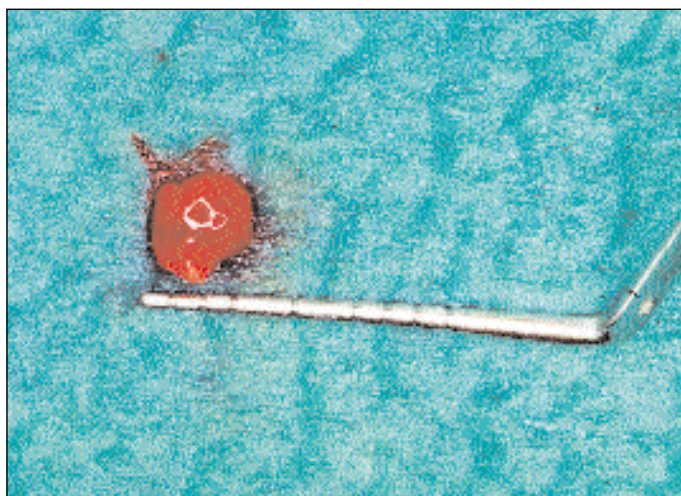
Klinischer Ablauf:

Von den 44 untersuchten Patienten waren 27 weiblich und 17 männlich (Altersbereich 27 bis 63 Jahre). Der klinische Ablauf der Studie gliederte sich in drei Abschnitte; den diagnostischen, den therapeutischen und den Kontrollabschnitt.

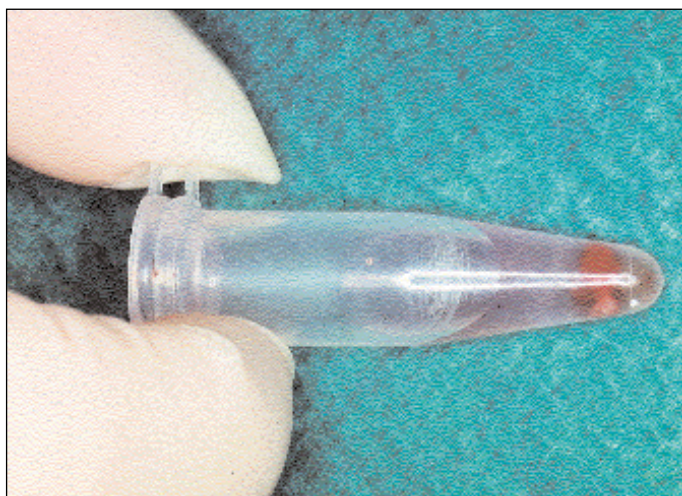
Beim ersten Termin wurde eine sehr ausführliche allgemeinmedizinische Anamnese und orale klinische Befundaufnahme mit Bestimmung der Sondierungstiefen des erkrankten Parodontiums als Ausgangsbefund vor Therapiebeginn erhoben. Zusätzlich wurde am 1. Termin eine venöse Blutentnahme zum serologischen Nachweis von Anti-Chlamydia-Antikörpern gegen *Chlamydia pneumoniae* und *Chlamydia trachomatis* durch die Serologie des Universitätsklinikum Düsseldorf durchgeführt.

Während des therapeutischen Abschnitts wurde eine konservativ geschlossene Therapie mit SRC durchgeführt, wobei das entfernte infizierte Epithel der betroffenen Parodontien in Nährlösung gegeben und bis zur mikrobiologischen Untersuchung gekühlt gelagert wurde. Zur mikrobiologischen Untersuchung verwendeten wir den Sero CP & Sero CT® (Hain Diagnostika), ChlamyGen ELISA® (Hain Diagnostika) sowie den Cobas AmpliCor® (Roche).

Im Kontrollabschnitt wurde vier Wochen nach Therapieende eine erneute Sondierungstiefenmessung durchgeführt und vereinzelt entsprechende weitere Therapieschritte eingeleitet.



Gewebeprobe nach Entnahme mit Größenvergleich.



Probengefäß mit Nährlösung und Gewebeprobe.

Fotos: Bork/Kiel



Typischer Befund bei Parodontitis marginalis profunda.

Ergebnisse :

Serologie:

35 Patienten waren Anti-Chlamydia pneumoniae IgA-AK positiv,

36 Patienten waren Anti-Chlamydia pneumoniae IgG-AK positiv,

1 Patient war Anti-Chlamydia IgA-AK positiv,

6 Patienten waren Anti-Chlamydia trachomatis IgG-AK positiv.

Der Befund von 90% (weiblich) bzw. 76% (männlich) positiver serologischer

Untersuchungsergebnisse auf Antikörper gegen Chlamydia pneumoniae war sehr überraschend, da kein Patient anamnestisch von einer Chlamydieninfektion wußte.

Mikrobiologie :

Mit den von uns verwendeten Testkits (3 x PCR und 1 x ELISA (s.o.)) konnte kein positiver Befund nachgewiesen werden.

Ob mit mikrobiologischen Verfahren, spezifiziert für das parodontale Gewebe, positive Ergebnisse zu ermitteln wären, bleibt unbeantwortet und kann bis zum Vorliegen geeigneter Testverfahren nur als Spekulation angesehen werden.

Auch der Einsatz von Verfahren unter Verwendung der Ligasekettenreaktion (LCR) kommt für weitere Untersuchungen in Betracht. Eine Bakteriämie durch eine intraorale, intraepitheliale Infektion mit Chlamydien kann durch die von uns verwendeten unspezifischen mikrobiologischen Untersuchungsverfahren nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Hier werden weitere Forschungsergebnisse zukünftig Klarheit bringen.

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin:

Freitag, 28. März 2003,
Samstag, 29. März 2003
jeweils
9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Hotel Holiday Inn
Düsseldorf Airport Ratingen
Broichstraße 3
40880 Ratingen

Kurs-Nr.: 03392

Teilnehmergebühr: € 190,00

Anmeldung und Auskunft:

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

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? Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zufälligkeitprüfung, Budget, 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 vertragsrechtlichen Abrechnung

Seminarleitung:

Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). 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 Ärztekammer 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 jedoch übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Der GOZ-Referent informiert

GOZ-Urteilssammlung der Zahnärztekammer Nordrhein 6. Auflage / Version 2002



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Die nunmehr vorliegende neueste Ausgabe der GOZ-Urteilssammlung wird aus der Notwendigkeit heraus beständig fortgeführt, Ihnen den fundierten Rat der Zahnärztekammer in der von der Rechtsprechung zunehmend geprägten Ausübung der Zahnheilkunde anbieten zu können.

Die unpräzise Gebührenordnung, die bei ihrem Inkrafttreten 1988 schon fachlich nicht den Stand der damaligen Zahnheilkunde wiedergab, provoziert immer noch eine Flut von Einsprüchen, Auseinandersetzungen und Auslegungsschwierigkeiten. Einige Streitpunkte wurden zwar inzwischen einer höchstrichterlichen Entscheidung zugeführt, aber es kommen laufend neue Fragestellungen hinzu.

Mit dieser neuesten Auflage der GOZ-Urteilssammlung wird der Zahnärzteschaft eine aktualisierte Argumentationshilfe gegeben und darüber hinaus werden die sich abzeichnenden Ten-



Dr. Hans Werner Timmers

denzen in der Rechtsprechung erkennbar. Der bisherige Preis der letzten Auflage konnte trotz erheblicher Umfangserweiterung gehalten werden.

Nicht zuletzt soll die GOZ-Urteilssammlung Hoffnung wecken, daß nicht bereits prinzipiell jeder Gang vor die deutschen Gerichte erfolglos ist, nur weil man der besonderen Berufsgruppe „Zahnärzte“ angehört.

Ihre Zahnärztekammer möchte Ihnen auch zukünftig helfen!

Dr. Hans Werner Timmers

Mit diesem Coupon können Sie die GOZ-Urteilssammlung bestellen. Sobald ein Verrechnungsscheck vorliegt bzw. die entsprechende Überweisung bei der Zahnärztekammer Nordrhein eingegangen ist, erfolgt die Auslieferung direkt durch den Verlag.

Auftraggeber: Anschrift / Stempel

Hiermit bestelle ich die GOZ-Urteilssammlung, 6. Auflage / Version 2002, lieferbar an nebenstehende Anschrift:

_____ Exemplar/e als Druck-Version zum Preis von Euro 20,00 pro Stück incl. Versand

_____ Exemplar/e als CD-Version zum Preis von Euro 10,00 pro Stück incl. Versand

Der Gesamtbetrag über Euro _____

- liegt als Verrechnungsscheck bei
- wurde auf das Konto der Zahnärztekammer Nordrhein Nr. 0001635921 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (BLZ 300 606 01) überwiesen

Zahnärztekammer Nordrhein
GOZ-Referat
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

03088 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Ruth Knülle, Düsseldorf

Freitag, 14. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 15. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und

EUR 50,00 für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

03093 (B)

Parodontologie – Prävention

2. Teil einer 3teiligen Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03092 und 03094).

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

Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 110,00

03058 P (B)

Einschleifkurs

Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf

Freitag, 21. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03091 T (B)

Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Freitag, 21. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 22. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und

EUR 50,00 für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)

03109

Diagnostik – Online

Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf

Mittwoch, 26. März 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 100,00

03054 (B)

Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Praxis

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin

Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin

Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03066 (B)

Carisolv – Karies entfernen ohne Bohren?

Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Freitag, 28. März 2003, 17.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 50,00

03082 *

Mechanik der Transpalatal- und Lingualbögen

Dr. Giorgio Fiorelli, D.D.S., M.D., Arezzo (I)

Freitag, 28. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

03071 P (B)

Keramik-Veneers – Eine wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsform

Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg

Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

03067 (B)

Professionelle Prävention für alle Altersgruppen

Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 16.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03001 (B)

Steuern aktuell – Optimale Gestaltungsmöglichkeiten

Ulf Rinne, Münster

Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03060

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar für das Praxisteam

Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm

Freitag, 4. April 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03061*

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar nur für Zahnärzte

Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm

Samstag, 5. April 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

03086 (B)

Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen

Priv.-Doz. Dr. Joachim Tinschert, Aachen

Samstag, 5. April 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03062 P (B)

Frühdefibrillation

Seminar nur für Zahnärzte

Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm

Sonntag, 6. April 2003, 9.00 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

03090 P (B)

Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Mittwoch, 9. April 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 250,00

03110 P (B)

Implantologie für Einsteiger

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 250,00

03113 P (B)

Variationen der Goldgußpräparationen nach Dr. Richard V. Tucker

– Invisible Onlay, 7/8 Krone, Slotinlay –

Richard D. Tucker, D.D.S., Bellingham (USA)

Edward C. Kleffner, D.D.S., Edmonds (USA)

Mittwoch, 30. April 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Seminare für Assistenten

03392

Intensiv-Abrechnungsseminar in Ratingen

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Hotel Holiday Inn, Broichhofstraße 3, 40880 Ratingen
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Freitag, 28. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 190,00

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

03305

Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo-Ä-Positionen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03306

Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA Klaus Peter Hausteil, Duisburg
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03307

Zahnersatz bei Kassenpatienten – Teil 2 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Mittwoch, 9. April 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03308

Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung - der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Mittwoch, 9. April 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03309

Budget, HVM und Degression

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA Martin Hendges, Köln
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

03352

Prothetischer Arbeitskreis

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

■ Köln

03362

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter
Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.
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

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Krefeld

03461

Regeneration - ein histologischer Begriff Was ist in der Praxis machbar?

Dr. Margret Bäumer, M.S.D., (USA), Köln
Mittwoch, 12. März 2003, 15.30 Uhr
Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal
Hohenzollern Straße 15, 41061 Mönchengladbach
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

03474

Kombinationsprothetik - ein antiquiertes Therapiekonzept?

Privatdozent Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke
Samstag, 15. März 2003, 10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen
Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich



25 Jahre
1978 – 2003
Karl Häupl Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein

FORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

03209

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, 14. März 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 15. März 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03210

Perfekter Patientenumgang und alles spricht für Sie – Personal Power I

Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
 Freitag, 14. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 15. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03211

Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03212

Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
 Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Donnerstag, 20. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 350,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03213

Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung

Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr
 Katja Knieriem, ZMF, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
 Samstag, 22. März 2003, 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03241

Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung

Workshop für ZMF's und ZMV's
 RA Joachim Mann, Düsseldorf
 Dienstag, 25. März 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03214

Herstellung von Behandlungsrestorationen

Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
 Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03216

Das Führen von Auszubildenden in der zahnärztlichen Praxis

Seminar für ZMF's, ZMV's und berufserfahrene ZFA
 Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
 Freitag, 28. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03232

Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie – Abrechnung implantologischer Leistungen

Dr. med. habil. (Univ.Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln
 Mittwoch, 2. April 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03217

Zahntechnischer Laborkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte

Ulrich Große-Lordemann, ZTM, Krefeld
 Freitag, 4. April 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 5. April 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 6. April 2003, 9.00 bis 13.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 320,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03236

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. em. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting
 Heidrun Harbrich, MTA, Taufkirchen
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Freitag, 11. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 12. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03221

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. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Freitag, 25. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 26. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03218

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

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



ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

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

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0
oder 02 11 / 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)
Fax: 02 11 / 5 26 05 21
02 11 / 5 26 05 48

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 Ärztekasse eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0001635921, 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
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

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

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

Mercure Hotel Seestern
Fritz-Vornfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörrick)
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@inside.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.

MPS DENTAL – Erste Wahl bei...

... Praxisbewertung
... Praxisabgabe
... Praxisübernahme
... Praxisauflösung
... Praxisplanung
... Existenzgründung
(keine Rechts- und Steuerberatung)

Denn 80 Jahre Erfahrung sprechen für sich.



Aachen • Bonn • Düsseldorf • Koblenz • Köln • M'gladbach • Siegen • Trier

Kontakt über Rolf Aldrin:

Telefon: 02234-9589-134
Mobil: 0170-6349802
E-Mail: Rolf.Aldrin@mps-dental.de

**MPS
DENTAL**



Zentrale:

MPS DENTAL GmbH
Max-Planck-Str. 2, 50858 Köln

Internet: www.mps-dental.de

Born for the world

Behandlungseinheiten • Multimedia • Röntengeräte • Möbel



onihos
Enjoy the difference

Hasenbeck Dental
Hülbenbergweg 103 • 40895 Ratingen • Tel. 02102/939 919 • Fax 02102/939673
hasenbeck-dental@t-online.de

Bezirksstelle Aachen

60 Jahre

Dr. (CS) Judith Brunner
Jülicher Straße 114 B
52070 Aachen
* 18. 3. 1943

65 Jahre

Dr. Wilhelm Schalloer
Kammerbruchstraße 21–23
52152 Simmerath
* 21. 3. 1938

Dr. Josef Lynen

Lotzfeldchen 3–5
52249 Eschweiler
* 14. 4. 1938

75 Jahre

Dr. Siegfried Klepka
Parkstraße 13
52072 Aachen
* 26. 3. 1928

85 Jahre

ZA Josef Fischer
Aachener Straße 45
52134 Herzogenrath
* 27. 3. 1918

89 Jahre

ZA Josef Genuit
Mühlenstraße 69
52525 Heinsberg
* 8. 4. 1914

90 Jahre

ZÄ Ruth Keysselitz
Laurentiusstraße 38
52072 Aachen
* 15. 4. 1913

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Franz-Josef Hoffmeister
Mauerstraße 1
40477 Düsseldorf
* 10. 4. 1953

60 Jahre

Dr. Sigrid Walgenbach
Kaiserswerther Markt 33
40489 Düsseldorf
* 2. 4. 1943

70 Jahre

ZA Erol Bingöl
Linnep Weg 30
40885 Ratingen
* 7. 4. 1933

75 Jahre

ZÄ Renate Glinski
Blankenheimer Straße 29
41469 Neuss
* 2. 4. 1928

WIR GRATULIEREN

84 Jahre

Dr. Josef Lischewski
Bergische Straße 51
42579 Heiligenhaus
* 2. 4. 1919

Dr. Ludwig Reul

Brombeerhecke 21
40789 Monheim
* 4. 4. 1919

85 Jahre

Dr. Ingeburg Heine
Bockumer Straße 167
40489 Düsseldorf
* 22. 3. 1918

94 Jahre

Dr. Edith Aretz
Blumenstraße 48
42549 Velbert
* 13. 4. 1909

Bezirksstelle Duisburg

60 Jahre

Dr. Hans-Ulrich Funck
Duisburger Straße 117
45479 Mülheim
* 31. 3. 1943

ZÄ Mirjana Declair

c/o Dr. med. dent. Michael Declair
Großenbaumallee 33–37
47269 Duisburg
* 8. 4. 1943

70 Jahre

Dr. Edith Pehl
Ebereschenweg 42
46147 Oberhausen
* 6. 4. 1933

81 Jahre

Dr. Heinrich Kamrath
Schwerinstraße 26 A
45476 Mülheim
* 22. 3. 1922

ZÄ Margarete Köchling

Howadtstraße 13
45476 Mülheim
* 28. 3. 1922

Dr. Ilse Schroer

Werner-Wild-Straße 23
47137 Duisburg
* 9. 4. 1922

Dr. Alfred Behrens

Krähenbüschken 38
45479 Mülheim
* 13. 4. 1922

91 Jahre

Dr. Helga Begodt
Flammerweg 10
46483 Wesel
* 12. 4. 1912

95 Jahre

Dr. Fritz Damm
Hans-Sachs-Straße 11
46117 Oberhausen
* 12. 4. 1908

Bezirksstelle Essen

60 Jahre

ZA Joachim Kluge
Bäuminghausstraße 82
45326 Essen
* 17. 3. 1943

86 Jahre

Dr. Andjelko Karadzic
Fendelweg 4
45133 Essen
* 21. 3. 1917

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Agnes Weress-Nagy
Mittelstraße 27
50672 Köln
* 17. 3. 1953

Dr. Karola Meck-Theben

Cottbuser Weg 2
50321 Brühl
* 18. 3. 1953

Dr. Georg Juranek

Neusser Straße 482
50733 Köln
* 26. 3. 1953

Dr.-medic stom. (RO)

Joana Bolky
Mülheimer Straße 118
51375 Leverkusen
* 31. 3. 1953

Dr. Joachim Klimek

Dünnwalder Straße 42
51063 Köln
* 7. 4. 1953

Dr. (CS) Alena Safi

Welschnonnenstraße 1–5
53111 Bonn
* 9. 4. 1953

60 Jahre

Dr. Helmut Goehl
Zeithstraße 145
53819 Neunkirchen-Seelscheid
* 5. 4. 1943

Dr. Ingeborg Feller

Mühlengasse 1
50667 Köln
* 6. 4. 1943

65 Jahre

Dr. Gisela Hackethal
Pestalozzistraße 2
51427 Bergisch Gladbach
* 19. 3. 1938

Dr. Hans-Heinrich Mannheims

Provinzialstraße 58 B
53127 Bonn
* 21. 3. 1938

70 Jahre

ZA Vincent Schwindling
Tilsiter Straße 16
50259 Brauweiler
* 23. 3. 1933

ZA Karl-Ludwig Herbst

Hohlgasse 35
50739 Köln
* 4. 4. 1933

75 Jahre

Dr. Erika Bonerz
Auf dem Niederhalberg 24
53773 Hennef
* 19. 3. 1928

ZA Raymond Sommer

Eichendorffstraße 1–3
51147 Köln
* 30. 3. 1928

ZA Siegfried Schulte

Im Oberfeld 11
51381 Leverkusen
* 5. 4. 1928

80 Jahre

Dr. Dr. Hans Madsen
Zum Röresberg 11
53937 Schleiden
* 6. 4. 1923

82 Jahre

ZA Martin Gegenbauer
Goldammerweg 59
50829 Köln
* 16. 3. 1921

Dr. Helmut Jäger

Dürener Straße 330
50935 Köln
* 16. 3. 1921

83 Jahre

Dr. Otto Breitbach
Siebengebirgsstraße 42
53757 Sankt Augustin
* 1. 4. 1920

90 Jahre

Dr. Bernhard Klemke
Combahnstraße 23
53225 Bonn
* 18. 3. 1913

Bezirksstelle Krefeld

75 Jahre

ZA Hans-Joachim Miersch
Am Domacker 77
47447 Moers
* 3. 4. 1928

Dr. Günter Herbst
Reichweinstraße 12
47441 Moers
* 3. 4. 1928

80 Jahre

Dr. Paul Herten
Minkweg 44
47803 Krefeld
* 30. 3. 1923

91 Jahre

Dr. Adelgunde Schulte
Friedensstraße 1 C
47445 Moers
* 20. 3. 1912

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

50 Jahre

Dr. Guido Bilsdorfer
Hildener Straße 59-61
42697 Solingen
* 2. 4. 1953

Dr. Rainer Brüssing
Emscherstraße 4
42697 Solingen
* 8. 4. 1953

75 Jahre

ZÄ Ilse Büchle-Spannagel
Hästen 15
42659 Solingen
* 10. 4. 1928

WIR TRAUERN



**Bezirksstelle
Köln**

Dr. Elisabeth Herrmann
Insel Nonnenwerth
53424 Remagen
* 9. 6. 1933
† 27. 12. 2002

Dr. Wolfgang Kühnau
Lentstraße 6
50668 Köln
* 19. 11. 1918
† 14. 1. 2003

Dr. Dr. Hans Hoederath
Kirchberg 9
51491 Overath
* 11. 2. 1910
† 25. 1. 2003

ZA Hanns Gebertz
Mühlenstraße 10-12
53721 Siegburg
* 4. 2. 1924
† 3. 2. 2003

**Bezirksstelle
Düsseldorf**

ZA Hans Mohren
Von Heinsberg-Straße 6
41516 Grevenbroich
* 24. 6. 1930
† 12. 1. 2003

**Bezirksstelle
Krefeld**

Dr. Christian Kalda
Ostwall 75
47798 Krefeld
* 7. 11. 1947
† 12. 1. 2003

Herzlichen Dank!

Trotz fiskalischer Einschränkungen ist im Rahmen der Weihnachtsspendenaktion des Jahres 2002 wieder die erkleckliche Summe von 10 081,49 Euro überwiesen worden. Der Sozialausschuß der Zahnärztekammer Nordrhein bedankt sich recht herzlich auf diesem Wege bei allen Spendern.

Es war uns somit möglich, vielen bedürftigen Kolleginnen und Kollegen bzw. ihren Partnern zum Weihnachtsfest mit 150 Euro eine Freude zu machen.

*Dr. Eitel Pfeiffer
Sozialausschuß der Zahnärztekammer Nordrhein*



Uckendorfer Seminare

Fehlen Ihnen
Zeit für qualitative Zahnheilkunde
und
Mut Ihren Preis auch in 2003 zu
verlangen?
Wir zeigen Ihnen,
wie wir es erfolgreich machen
- aus unserer Praxis für Ihre Praxis
mit allen Höhen und Tiefen.

Besuchen Sie unsere Seminare
Mut und **M**utiger!

Fr. 18.07.2003 und Sa. 19.07.2003
zwischen Köln und Bonn
Infos unter: Tel. 02242 / 869 807

Sollten Sie eine
Veröffentlichung
Ihrer persönlichen
Daten unter der
Rubrik Personalien
nicht wünschen,
rufen Sie bitte
Frau Paprotny an:
Telefon
02 11 / 5 26 05 23

Impressum

46. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches
Mitteilungsblatt der Zahn-
ärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf. Amtliches
Mitteilungsblatt der Kassenzahn-
ärztlichen 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:
Uwe.Neddermeyer@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 Auf-
fassung der Autoren und nicht un-
bedingt die Meinung der Schrift-
leitung wieder. Bei Leserbriefen
behält sich die Redaktion das
Recht vor, sie gekürzt aufzuneh-
men. Alle Rechte, insbesondere
das Recht der Verbreitung, Ver-
vielfältigung und Mikrokopie sowie
das Recht der Übersetzung in
Fremdsprachen für alle veröffent-
lichten Beiträge vorbehalten. Nach-
druck, auch auszugsweise, nur mit
Genehmigung der Redaktion.

**Verlag, Herstellung
und Anzeigenverwaltung:**

Vereinigte Verlagsanstalten
GmbH,
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
Vertrieb: Petra Wolf
Fax (02 11) 73 57-8 91
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 36 vom 1. Oktober 2002 gültig.
Die Zeitschrift erscheint monatlich.
Der Bezugspreis für Nichtmitglie-
der der Zahnärztekammer Nord-
rhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl.
7 Prozent Mehrwertsteuer). Be-
stellungen werden vom Verlag
entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Dr. Hans Michael Herffs 70 Jahre

Gebo- ren am 28. Februar 1933, studierte er in Marburg, München und Bonn Medizin und Zahnheilkunde. Nach dem medizinischen Staatsexamen und der ärztlichen Promotion im Jahre 1958 folgte 1961 das zahnmedizinische Staatsexamen. Von 1966 bis 1995 war er in eigener Praxis in Aachen niedergelassen.

Seit seiner Niederlassung ist er ein engagierter Berufspolitiker, der sich neben seinen vielen Ehrenämtern – Mitglied des Prüfungsausschusses für Wirtschaftlichkeit, Kreisvereinigungsobmann, stellvertretender Bezirksstellenleiter, dann Bezirksstellenleiter – ganz besonders für die Ausbildung der Zahn- arztthelferinnen – Zahnmedizinischen Fachangestellten – stark machte.

Er war Ausbildungsberater der Bezirks- stelle Aachen und auch Berufsschulleh- rer an der Paul-Julius-Reuter-Schule in Aachen, und er ist bis heute Mitglied des Prüfungsausschusses.

Auch sein berufspolitisches Engage- ment ist ungebrochen. Er nimmt immer noch ehrenamtliche Aufgaben wahr, wo- bei seine Zuverlässigkeit ebenso wie seine menschlich-väterliche Art sehr ge- schätzt werden.

Sucht er wirklich einmal Muße, all seine Bücher zu lesen, zieht er sich ins Hohe Venn zurück. Hier fand er auch während seiner beruflichen Tätigkeit ab und an Erholung, um Kraft zu schöpfen und über all das nachzudenken, was ihn als engagierten Berufs- und Standespoliti- ker beschäftigte.



Sein Hobby ist Reisen. Wenn er sein jüngstes Vorhaben, in diesem Jahr Alas- ka zu bereisen, umsetzt, hat er fast alle Länder dieser Welt gesehen. Nicht nur seine Reiseberichte machen ihn zu ei- nem interessanten Gesprächspartner, sondern auch sein unerschöpflicher Fundus an Wissen in jeglichem Bereich.

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag und wünschen ihm, daß er mit seiner Familie noch viele schöne Stunden im Hohen Venn genießen kann.

Dr. Axel Heinen

Schnappschuß und Gewinnspiel

Beim Schnappschuß des Monats März hält sich **ZA Jörg Oltrogge** aus Velbert die linke Wange.

Au Backe, gerade hat Verteidigungsminister **Peter Struck** im Kabi- nett einen Vorschlag zum Abbau der „Zahnärzteschwemme“ in Deutschland gemacht: Deutsche Zahnärzte sollen in großer Zahl die Bundeswehr bei ihren Auslandseinsätzen begleiten und betreuen.

Für Jörg Oltrogge kein Problem. Der passionierte Zahnarzt und Dra- chenflieger hat bereits freiwillige Einsätze in Cali (Kolumbien) und Caracas (Venezuela) hinter sich.



Foto: Detlef Grossmann

Unsere Frage: Was halten Sie von einem längeren Auslandsaufenthalt in zahnärztlicher Mission?

Schicken Sie bitte Ihre konstruktiven Lösungsvorschläge oder einfach eine launige Bildunterschrift zum Schnapp- schuß des Monats März 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

Die drei besten Vorschläge werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Einsendeschluß ist der 31. März 2003

Dr. Kurt J. Gerritz

In den Mund gelegt Heft 12/2002 • Seite 697

Lachen ist die beste Medizin, und der Schnappschuß im Dezember sorgte für sehr große Heiterkeit und viele lustige, teil- weise im Hinblick auf die aktuelle Gesund- heitspolitik auch kriti- sche Zuschriften. Wie immer erhalten die Ein- sender der drei humor- vollsten „Sprüche“ jeweils ein wertvolles Buchgeschenk.



Foto: Neddermeyer

- **Gesundheitsreform?!**
Von Frau Schmidt?!? Ich lach' mich tot!
Joachim Wilms, Solingen
- **Ich hätte vielleicht doch nicht so viel Lachgas nehmen dürfen!**
Ilona Pöge, Düsseldorf
- **Der Kollege Strakeljahn ist soeben aus einem schönen Traum erwacht!**
Er träumte, es gäbe neuerdings eine Obergrenze für Politikerdummheit, und aus diesem Grunde seien die Budgets in der vertragszahnärztlichen Tätigkeit abgeschafft worden.
Detlef Grossmann, Eschweiler

Dr. Rüdiger Butz

60 Jahre

Einem besonderen Geburtstag beging am 2. Februar 2003 der Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, unser geschätzter Kollege Butz.

Diesem biographischen Tag folgte dann am Samstag, dem 15. Februar das Ereignis, welches die Lebensart, die Freundschaft, die Herzlichkeit und letztlich auch die Verbundenheit des Jubilars mit seiner Heimat so treffend widerspiegelte. Im Herzen von Moers, beim ausgezeichneten Italiener, standen Lokalität, Speise und Trank exklusiv dem Kreise von Rüdiger Butz offen, den er zu seinem Geburtstag um sich lud. Ein breites Spektrum aus Wissenschaftlern, Standespolitikern, Kollegen, örtlicher Honoritas, Freunden und gerade den „alten Moersern“, die jenseits der dentalen Belange bis heute einen nicht unwesentlichen Teil des Lebens von Rüdiger Butz prägen.

Wie selbstverständlich ist zu erwähnen, daß die Harmonie der Feier durch die Qualität der lukullischen Genüsse dem Anspruch des Jubilars entsprach und seine Gäste erfreute. Hier blühen die Dinge auf, die Rüdiger Butz vital erhalten; die Genüsse des Lebens, die er in seiner Freizeit auf Bootsfahrten durch Frankreich, mit feinem Kochen und guten Weinen pflegt – ein Connoisseur!

Jenseits hiervon gibt es natürlich auch noch die Daten und Fakten, die ebenso interessieren und die nicht vorenthalten

werden sollen: Geboren in Krefeld, im März 1970 in Köln approbiert, im Juni 1970 in Bonn promoviert, begann die ernste Phase des beruflichen Lebensweges am 1. Juli 1972 in eigener Praxis in Moers. Dies war nicht das Ziel, sondern vielmehr der Start, denn nun setzte jenseits des dentalen Tellerrandes ein umfangreiches berufspolitisches und fachliches Engagement ein. Neben der Präsenz in der Vertreter- und Kammerversammlung, neben seinen Aufgaben als stellvertretender Kreisvereinigungsobmann führte die Liebe zum hochstehenden Anspruch in die Verantwortung als Gutachter und Obergutachter im vertragszahnärztlichen Bereich.

Mit der Wahl in den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein und zuletzt zum Vizepräsidenten ging eine Vielzahl von Ämtern, Aufgaben, Berufungen und letztlich auch selbst initiiertes Wegbahrender und richtungsweisender Entwicklungen für die Kollegenschaft einher. Als pars pro toto sei hier in willkürlicher Reihe genannt: Fortbildungsreferent, stellvertretendes Mitglied ZFA-Prüfungsausschuß, Referent für das Gutachterwesen, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Ressort Bundeswehrfragen, Vorsitzender der Kommission Euregio, Inaugurator und Vorsitzender der Kommission Präventive ZahnMedizin, Delegierter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, Mitglied im Gesundheitspolitischen Gesprächskreis Zahnmedizin NRW, Gutachterkommis-



sion des Prothetik-Einigungsausschusses, Pressebeirat, Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung, Redaktionsausschuß Rheinisches Zahnärzteblatt, Aufsichtsausschuß des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein.

Das wissenschaftliche, fachliche Engagement dokumentiert sich jenseits der Berufspolitik darin, daß Rüdiger Butz exklusiven Fachkreisen wie der Neuen Gruppe, der Studiengruppe Restaurative Zahnheilkunde und dem Arlberg-Kongreß auch seine Prägung gab.

Wir gratulieren Dir, lieber Rüdiger, in Respekt vor dem von Dir Geleisteten und wünschen Dir, Du mögest Deinen Weg in Treue zu Deinem Credo weiterhin genußvoll und gesund gehen.

Ad multos annos!

Dr. Peter Engel

Praxisplanung und Beratung

Objektbegutachtung

Baukostenermittlung für den Mietvertrag

Einrichtungskostenerstellung für die Bank

Nutzungsänderung (Bauordnungsamt)

Installationsplanung Elektro/Sanitär/EDV

Praxiseinrichtung und Einrichtungskonzepte



Fa. W. Haußmann • 48159 Münster • Sprakeler Straße 30

Tel. 02 51 / 21 68 43 • Fax 02 51 / 21 88 72

E-Mail: Haussmann-Planung@t-online.de

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

cla-dent Claudia Mölders, 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

Verabschiedung von Rosemarie Behrendt

„Gute Mutter“ der Vertragszahnärzte

Am 31. Dezember war nach elf Jahren Wirken in der KZV Nordrhein ihr letzter Arbeitstag. Zur Abschiedsfeier besuchte Rosemarie Behrendt dann aber am 29. Januar 2003 gerne noch einmal eine Sitzung des Zulassungsausschusses an ihrem alten Arbeitsplatz in der Lindemannstraße 34 in Düsseldorf.

Lang war die Reihe der Gratulanten, die sich am Nachmittag nochmals persönlich von ihr verabschieden wollten. Neben Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann, Abteilungsleiter Hans-Günter Rees und zahlreichen Kolleginnen und Kollegen nicht nur aus der Abteilung Register gaben auch die Ausschußmitglieder Dr. Axel Heinen und Dr. Dirk Erdmann sowie die Vertreter der Krankenkassen Frank Scholz, Sonja Köppen und Bernd Walter ihrem Bedauern über das Ausscheiden von Frau Behrendt in die Altersteilzeit zum Ausdruck. Damit die Stimmung dennoch fröhlich blieb, hielt der Ausschußvorsitzende Dr. Ludwig Schorr eine persönlich gehaltene Laudatio, als mündlicher Nachtrag zur

Tagesordnung verkleidet: „Die uns allen sehr bekannte und sehr geschätzte Frau Behrendt möchte von ihren Pflichten für den Zulassungsausschuß entbunden werden und hat zudem eine ständige Sitzverlegung in die schöne Eifel beantragt.“

Sehr verehrte Frau Behrendt, ich kann Ihnen schon vorab versichern, daß wir Ihren Antrag wohlwollend prüfen werden. Allerdings – und das muß ich Ihnen auch mitteilen – tut sich der Zulassungsausschuß unglaublich schwer, zu einer für Sie positiven Entscheidung zu kommen.“

Leicht fiel es Dr. Schorr, die „herausragende Tätigkeit von Frau Behrendt“ mit einer rhetorischen Frage an die Zuhörer zu begründen: „Haben Sie sich schon einmal überlegt, wer von den Mitarbeitern hier im Hause der KZV – sei es Angestellter oder Standespolitiker – derjenige ist, der die meisten Zahnärzte im großen Bereich Nordrhein persönlich kennt und beraten hat und an der Weichenstellung zu Beginn und zum Ende ihrer Berufstätigkeit mitgewirkt hat? In ihrer genau elfjährigen Tätigkeit hat Frau Behrendt nach meiner Rechnung circa 4 000 Zahnärzten beratend zur Seite gestanden, wobei es bei fast allen zu einem – und bei vielen zu mehreren – per-

sönlichen Gesprächen gekommen ist. Frau Behrendt hat dabei zunächst ‚Schwangerschaftsberatung‘ (wo und wie lasse ich mich nieder) und dann ‚Geburtshilfe‘ (beim Verfahren vor dem Zulassungsausschuß) geleistet und später den Kreis des beruflichen Lebens geschlossen, indem Sie den Zahnärzten bei der Übergabe oder Aufgabe der Praxis behilflich war. Man kann sie deshalb mit einigem Recht als ‚gute Mutter‘ der Vertragszahnärzte charakterisieren. Sie war immer für die Zahnärzte da, morgens meistens als erste und abends häufig als letzte. Fast immer ist es ihr gelungen, die Wogen zu glätten und das Begehren der Kollegen in eine für den Ausschuß akzeptierbare Bahn zu lenken. So hat sie vermittelnd beiden Seiten geholfen. Ich konnte mich auf sie in allen Belangen und für alle Bereiche voll verlassen.“

Gegenüber Frau Behrendt äußerte sich Dr. Schorr bedauernd über ihr Ausscheiden; aber: „uns ist die Entscheidung dennoch leicht gefallen, Ihrer Sitzverlegung zuzustimmen, denn wer so viel für andere getan hat, dem gönnen wir es vom Herzen, in der beginnenden Abendsonne frei wirken und walten zu können. Und wie mir berichtet wurde, sind Sie wieder für andere da – aber diesmal ehrenamtlich!“

Abschließend bedankte sich die Jubilarin für die gute Zusammenarbeit im vergangenen Jahrzehnt, die persönliche Rede und nicht zuletzt für die guten Wünsche für die Zukunft, denen sich der Verfasser an dieser Stelle anschließen möchte.

Dr. Uwe Neddermeyer



Seine Laudatio auf Rosemarie Behrendt verkleidete der Vorsitzende des Zulassungsausschusses Dr. Ludwig Schorr (Mitte) als Nachtrag zur Tagesordnung, li. HGF Rolf Hehemann.



Rosemarie Behrendt mit Dr. Dirk Erdmann, Manja Diering, Hans-Günter Rees und Dr. Ludwig Schorr (v.r.).

Fotos: Brauer-Sasserath

Nachruf

Oberstarzt Dr. Werner Kettling

Am 28. Januar 2003 verstarb plötzlich und unerwartet Oberstarzt Dr. Werner Kettling. Der Tod ereilte ihn während des Dienstes beim Sanitätskommando III in Weißenfels, wo er als Kommando Zahnarzt wirkte.

Mit Dr. Werner Kettling verliert der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr einen seiner erfahrensten Sanitätsoffiziere in fachlich leitender Funktion. Er stand wegen seiner hohen Kompetenz, seines unermüdbaren Engagements und seiner menschlichen Wärme innerhalb und außerhalb der Bundeswehr in hohem Ansehen.

Dr. Kettling wurde am 6. August 1947 in Unna geboren. Nach dem Abitur, das er in München ablegte, und einer zweijährigen Dienstzeit in der Sanitätstruppe, während der er zum Reserveoffizier ausgebildet wurde, studierte er ab 1972 an der Westfälischen Wilhelms Universität in Münster als Stipendiat der Bundeswehr Zahnmedizin. Nachdem er Ende 1977 die Approbation als Zahnarzt erlangt hatte, diente er zunächst als

Truppenzahnarzt und Leiter der Zahnarztgruppe in Ahlen. 1980 wurde er zum Oberstabsarzt befördert und 1981 zum Berufssoldaten ernannt.

Im Jahre 1982 wechselte er als Dezerent des zahnärztlichen Fachdezernates in das Heeresamt nach Köln, wo er 1983 zum Oberfeldarzt befördert wurde. Seine nächste Verwendung erfolgte von 1985 bis 1988 als Referent des zahnärztlichen Fachreferates im Bundesministerium der Verteidigung in Bonn. Es folgte eine Verwendung in Mainz, wo Dr. Kettling im Bereich des Wehrbereichskommandos IV als Wehrbereichszahnarzt tätig war.

In gleicher Funktion wechselte er 1989 zum Wehrbereichskommando III nach Düsseldorf, wo er bis 2001 blieb. Seine Beförderung zum Oberstarzt war 1990 erfolgt, und 1992 promovierte er zum Dr. med. dent. 1994 wurde Dr. Kettling mit dem Ehrenkreuz der Bundeswehr in Silber ausgezeichnet.

Aufgrund der Umstrukturierung der Bundeswehr fiel sein Dienstposten in Düs-



Foto: Burkhardt

Dr. Werner Kettling

seldorf fort, so daß seine Versetzung zum Sanitätskommando III nach Weißenfels notwendig wurde.

Für die ihm fachlich unterstellten Sanitätsoffiziere war Oberstarzt Dr. Kettling stets ein verständnisvoller Vorgesetzter mit pragmatischem Führungsstil. Sein fachlicher Interessenschwerpunkt galt der forensischen Odontostomatologie sowie der zivil-militärischen Zusammenarbeit.

Der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr trauert um einen hochgeachteten Kollegen, um einen vorbildlichen Kameraden und guten Freund. Wir werden ihn in ehrendem Andenken behalten.

Dr. Benedix

Sanitätsamt der Bundeswehr, München

FÜR SIE GELESEN

Unpopuläre Konzepte

Die Union hat im Poker um eine Gesundheitsreform Mut zu unpopulären Positionen bewiesen und damit den Handlungsdruck auf die rot-grüne Bundesregierung massiv gesteigert. Kernpunkt des Konzepts ist die Senkung der Krankenkassenbeiträge von derzeit im Schnitt 14,4 Prozent auf 13 Prozent. Dies soll erreicht werden durch ein Einfrieren des Arbeitgeberanteils zwischen 6 Prozent und 7 Prozent. Im Gegenzug kommen auf die Versicherten und die Patienten höhere Kosten zu. Dies gilt vor allem für Zahnbehandlungen, die künftig gesondert durch eine private Zusatzversicherung abgedeckt werden sollen. Auch eine Selbstbeteiligung von 400 Euro pro Jahr wird noch diskutiert.

Unions-Fraktionsvize und Sozialexperte Horst Seehofer (CDU) äußerte die Be-

reitschaft der Opposition zur Kooperation mit der rot-grünen Regierung. Voraussetzung sei allerdings, daß Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ihren geplanten Gesetzentwurf zur Reform des Gesundheitswesens endlich vorlege. In der Sache, so Seehofer, sei man derzeit noch „Lichtjahre auseinander“.

Ministerin Schmidt selbst äußerte sich skeptisch zu den Unionsvorschlägen: „Mal wieder sollen die Versicherten einseitig belastet werden.“ Sie freute sich aber, daß bei der Union Bewegung in die Gesundheitspolitik komme. Spätere Gespräche seien möglich.

Demgegenüber haben sich die Kassenärzte deutlich hinter die Vorschläge von CDU und CSU für eine höhere Eigenbeteiligung der Patienten gestellt. „Zu 95% können wir mit dem Unionsprogramm sehr gut leben“, sagte der

Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Manfred Richter-Reichhelm. Er erwarte, daß Bundesregierung und Opposition künftig enger zusammenarbeiteten und sich auf einen Konsens verständigten. Die Kassenärzte würden sich „konstruktiv“ einbringen.

Die Finanzkrise der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist nach Ansicht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) nicht das Resultat einer „Kostenexplosion“. Der Grund für die gestiegenen Beitragssätze liege vor allem auf der Einnahmeseite. Aus diesem Grunde fordert das DIW eine Ausweitung der Beitragspflicht zu den gesetzlichen Kassen: „Jeder Bürger sollte eine Pauschalprämie zahlen.“ Der soziale Ausgleich müsse über die Besteuerung der Einkommen gewährleistet werden.

NRZ v. 13. 2. 2003

Zahnärztliche Improvisation im Preußen-Museum, Wesel

Geschichten, die in den Dingen stecken

Der RZB-Freizeit-Tip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor.

Buchstäblich im Keller begann für viele Menschen die Geschichte Nachkriegsdeutschlands. Vor diesem Hintergrund präsentiert das Preußen-Museum in Wesel seine Abteilung „Lebens-Zeichen: Nachkriegszeit – Fünfziger Jahre“



Das Plakat symbolisiert das Thema der Ausstellung „Lebens-Zeichen“: Von der grauen Nachkriegszeit in die bunten Fünfziger.

bewußt im Tonnengewölbe unter dem Museum. Seit November 2002 wird das Bild der Stunde Null, „Zusammenbruch und Neubeginn 1945–47“, durch zwei Räume abgerundet, in denen Inneneinrichtungen der 50er Jahre mit ihrer Nierentischromantik wie in einem Ein-

richtungshaus zusammengestellt sind. Insgesamt vermittelt die erweiterte Präsentation einen sehr persönlichen Eindruck der Geschichte von Kriegs- und Notzeit und vom Wiederaufbau, der sich aus vielen kleinen Stücken wie ein Mosaik zusammensetzt. Aus den materiellen Dingen sprechen die Lebenssituationen einzelner Menschen, ihre Erfindungsgabe und Kreativität, mit der sie der Not begegneten.

Die Geschichte(n) freigelegt, die in den kleinen Dingen stecken, hat der ehemalige Pfarrer des Weseler Willibrordidoms Werner Abresch. Der – so Abresch – „besessene Sammler“ trägt seit den 80er Jahren nicht nur zahllose Sammelstücke aus den Notzeiten der 40er und 50er Jahre zusammen, er hat sie auch zum Sprechen gebracht. Im Mittelpunkt der Erzählung, die zu einem schlichten Brautkleid aus geweißter Fallschirmseide gehört, steht zum Beispiel eine junge Frau. Ihr Verlobter, ein junger Soldat, schickt ihr den damals kostbaren Stoff 1944 zu. Weil der Heiratstermin festliegt, läßt sie sich ihr Brautkleid daraus nähen. Doch der Verlobte kehrt nicht zurück, er fällt in Rußland. Fünf Jahre später gibt sie in diesem Kleid einem anderen das Jawort.

Ähnliche Beziehungen zu einzelnen Menschen, die zum Teil mit Namen bekannt oder gar auf Fotos abgebildet sind, dokumentiert die Ausstellung übersichtlich in kleinen Broschüren zu Vasen

aus Geschoßhülsen, Sieben aus Feldflaschen, Feuerzeugen aus Feldtelefonen, Kochtöpfen aus Helmen usw.

Tretbohrer aus Flugzeugteilen

Auch der Witwe eines Zahnarztes aus Uedem am Niederrhein hat Abresch eine solche Geschichte vom Erfindergeist der Notzeit entlockt. In den Trümmern seines Hauses entdeckt ihr Mann, ZA Friedrich Hirsch aus Uedem (†1987), 1945 die Bohrerschlange seines Vorkriegsgeräts. Mit Hilfe eines Kriegskameraden aus dem Bergischen Land, der über Teile eines abgestürzten engli-



Improvisiertes Spielzeug: Was man aus Stoffresten, Bügeln, Gasmaskenbehältern oder Bombenleitwerken alles machen kann.



Interessanter architektonischer Kontrast: Haupttor der Weseler Zitadelle (größte erhaltene Festungsanlage am Niederrhein, 1718 erbaut, 1823 erneuert) und Umbau des Getreidespeichers mit dem lichtdurchflutetem Glasfoyer des Preußenmuseums.



Aus Teilen eines abgestürzten Kampffliegers improvisiert: Tretbohrmaschine eines Uedemer Zahnarztes, bis Dezember 1945 im Einsatz. In der Vitrine eine improvisierte „Praxis“ u. a. mit Originalinstrumenten, Krankenblatt, Brenner zu Desinfektionszwecken, Feuerzeug und Seifenhalter aus einer Geschöshülse mit der üblichen schwarzen Seife.

schen Kampffliegers verfügt, wird eine Tretbohrmaschine gebastelt, die ab Sommer 1945 bei Behandlungen zum Einsatz kommt. Die Frau des Zahnarztes erzählte dem Sammler: „Ich mußte dann den Kopf der Patienten halten. Es war eine Tortur. Im Dezember 1945 gelang es meinem Mann dann, einen elektrischen Bohrer zu bekommen – auf dem Schwarzmarkt im Tausch gegen Lebensmittel.“

Drei Museen in der Zitadelle

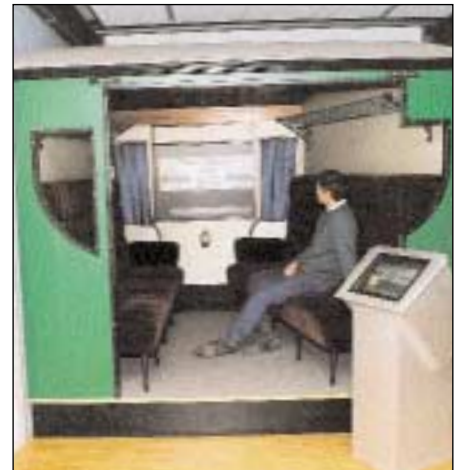
Sehenswert ist nicht nur die Sammlung Abresch, sehenswert sind auch die weiteren Abteilungen des Preußen-Museums, das im ehemaligen „Körnermagazin“, dem Getreidedepot der Weseler Festungszitadelle, untergebracht ist. Wesel war seit der Zeit des Kurfürsten Friedrich Wilhelm eine der bedeutendsten Garnisonsstätten des preußischen Reiches: Eindrucksvolles Zeugnis ist die größte erhaltene Festungsanlage am Niederrhein, die 1718 erbaut und 1823 erneuert wurde. In der großflächigen Anlage ist genug Platz für weitere Ausstellungen. Als Teil des geplanten Niederrheinmuseums für Kunst und Geschichte ist vom Foyer des Preußen-Museums

weil sie sich einem Aufstand des preußischen Majors Ferdinand von Schill gegen Napoleon angeschlossen hatten.

Das Preußen-Museum selbst bietet in einem großflächigen modernen Umbau des ehemaligen Körnermagazins einen Durchgang durch die Preußische Geschichte zum Teil aus der Perspektive der Preußischen Rheinlande („Kleve-Mark wird brandenburgisch“). Weitere Themen sind Preußens „Staat, Regierung und Verwaltung“, „Wirtschaft und Gesellschaft“, „Kirchen- und Schulwesen“, „Militär und Gesellschaft“ sowie „Mensch, Militärtechnik, Krieg“. Immer wieder wird der Besucher direkt durch Inszenierungen angesprochen, etwa durch einen biedermeierlichen Guckkasten mit einer Tonbildschau über eine klevische Beamtenfamilie oder durch ein begehbares Eisenbahnabteil von 1860, in dem

bereits eine Sammlung zur Geschichte der Festung Wesel zugänglich. In den ehemaligen Kasematten findet die knappe Entwicklungsgeschichte von der befestigten Stadt des Mittelalters bis zur Entfestigung am Ende des 19. Jahrhunderts den idealen Rahmen.

In zwei Kasemattenräumen des Zitadellenhaupttores, dem authentischen Ort ihrer Gefangenschaft, zeigt eine Dokumentation Hintergründe und Zusammenhänge der Erschießung der sogenannten „Schill'schen“, elf preußischer Offiziere, die 1809 in Wesel erschossen wurden,



Jeder kann mitfahren: Im begehbaren Eisenbahnabteil aus der Zeit um 1860, das Bahnfahrten über verschiedene Strecken der Region ermöglicht.

man über verschiedene Strecken der Region fahren kann. Für jung und alt, Zahnarzt und Nichtzahnarzt bietet das Museum daher einiges.

Dr. Uwe Neddermeyer



Spektakulär inszeniert: Sonderausstellung „Der Mythos des Erlösers – Richard Wagner und die deutsche Gesellschaft 1871–1918.“

Preußen-Museum Nordrhein-Westfalen

An der Zitadelle 14–20
46483 Wesel

Tel. 02 81/33 99 60

Di. bis So. 10 bis 17 Uhr

Erwachsene € 3,50, Kinder € 1,25,
Familien € 7

Sonderausstellung:

Der Mythos des Erlösers –
Richard Wagner und
die deutsche Gesellschaft
1871–1918

(noch bis zum 27. April 2003)

Weltmeister im Eisschwimmen

Cooler Typ

In Rußland werden dem eisigen Wasser heilende Eigenschaften zugeschrieben. Und so steigen alljährlich mutige Menschen bei fünf Grad Wassertemperatur zum Baden in ein Eisloch. In den nordischen Ländern gibt es sogar bei Außentemperaturen von minus 20 Grad Celsius und mehr die Sportart Eisschwimmen. Nur mit der Badehose bekleidet – Neoprenanzüge sind verboten – kämpfen Extremschwimmer aus verschiedenen Nationen alljährlich um den - Weltmeistertitel.

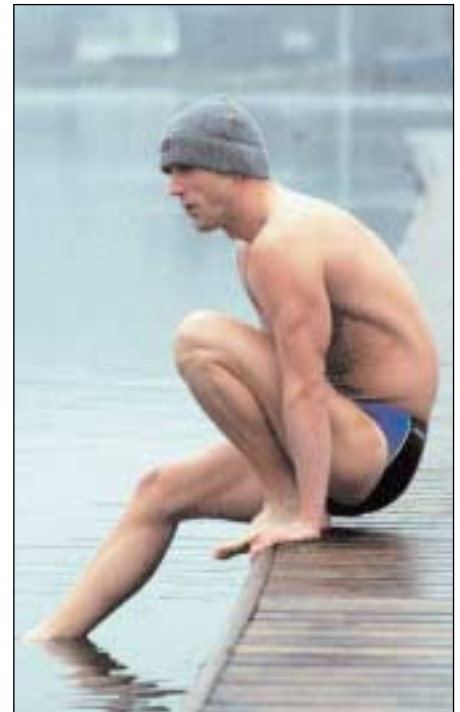
Im finnischen Kajaani zum Beispiel stiegen die Schwimmer in ein 25 Meter langes und sechs Bahnen breites Schwimmbecken, das in einen gefrorenen See gehackt wurde. Mit Hilfe von Kochsalz wurde das Wasser sogar auf

minus 1,5 Grad abgekühlt, und wie Pinguine paddeln die Extremsportler durch die eiskalten Fluten.

Um Lebensgefahr vorzubeugen und nicht blau anzulaufen, können natürlich nur außergewöhnlich abgehärtete Männer diese Sportart ausüben. Aus Sicherheitsgründen darf man nur mit dem Kopf über Wasser schwimmen; insofern wird das Brustschwimmen bevorzugt. Um klar im Kopf zu bleiben, ist dieser dann auch oft mit einer dicken Wollmütze bekleidet, ansonsten sind außer einer Badehose keine Hilfen erlaubt; also auch kein Einreiben mit Fettcremes oder inneres Vorglühen mit Alkoholika.

Bei den Weltmeisterschaften des Jahres 2002 gab es in Finnland eine große Überraschung: Weltmeister mit einer Zeit von 14,5 Sekunden über 25 Meter wurde der gebürtige Bonner **Karsten Grote**, der allen Russen, Schweden, Finnen, Grönländern und Eskimos bewies, daß auch ein Mitteleuropäer in dieser mörderischen Disziplin mithalten und sogar dominieren kann.

„Die Vorbereitung ist wichtig, schließlich kommt es auf die Schnelligkeit an“, betonte der durchtrainierte 31jährige, der seit 20 Jahren den Schwimmsport aktiv ausübt. Seit Monaten bereitet sich der Biotechnik- und Sportstudent im Essener Baldeneysee und in winterlichen Freibädern auf die Verteidigung seines Titels bei der Eisschwimm-WM 2003 in Moskau vor.



Karsten Grote

Foto: Daniel Roth

Bekannte hatten ihn, der seinen Körper an die Kälte angepaßt hat, ohne krank zu werden, auf die Disziplin Eisschwimmen aufmerksam gemacht. Über seine Erlebnisse bei der WM im finnischen Kajaani im eiskalten See bei Außentemperaturen von minus 25 Grad Celsius berichtet Karsten Grote: „Als ich beim Eisschwimmen Wasser schluckte, dachte ich, mir platzen die Zähne.“

Auch auf diesem Sektor kennt sich der Essener Student aus. Er hat nämlich das Zahntechnikerhandwerk erlernt. Es ist doch klar, daß wir dem coolen Sportler bei der Eisschwimm-WM in Moskau die Daumen drücken.

Dr. Kurt J. Gerritz

**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

FÜR SIE GELESEN

2003 droht Pleitenrekord

2003 droht in Deutschland ein neuer Pleiten-Rekord. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes mußten allein in den ersten zehn Monaten des vergangenen Jahres 31 400 Unternehmen ihre Zahlungsunfähigkeit offenbaren.

Darüber hinaus stellten 17 400 private Haushalte einen Antrag auf Einleitung eines Insolvenzverfahrens. Wegen der Änderung des Insolvenzrechtes ist ein Vergleich zum Vorjahr nur für Personen-

und Kapitalgesellschaften möglich. Hier stieg die Zahl der Pleiten um sieben Prozent.

Die vom Bundesamt bekanntgegebenen Zahlen übertreffen die Prognosen der Wirtschaftsauskunftei Creditreform um 16 Prozent. Und schon auf Basis seiner Daten geht das Neusser Unternehmen für dieses Jahr von 42 000 zahlungsunfähigen Unternehmen und einer Verdoppelung der Privat-Insolvenzen aus.

Rhein. Post, 1. 2. 2003

BF Duck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH

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

BF PraxisPlan GmbH
Oberlar 12
40878 Ratingen

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

www.praxisplan.de

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Ruhestand mit 48

Das vorzeitige Ausscheiden der 48jährigen Kieler Umwelt-Staatssekretärin Henriette Berg aus dem Dienst erregt die Gemüter. Als politische Beamte wurde die Grüne in den einstweiligen Ruhestand versetzt. Drei Monate lang stehen ihr monatlich rund 9 500 Euro zu, dann fünf Jahre lang mehr als 7 150 Euro – sofern sie nicht eine neue Stelle im öffentlichen Dienst antritt. Unklar ist aber, ob Berg auf eigenen Wunsch oder auf Wunsch ihrer Vorgesetzten ging. Nur in letzterem Fall hätte sie Anspruch auf die umfangreiche Versorgung. CDU und FDP kündigten „parlamentarische Schritte“ an.

Rhein. Post, 31. 1. 2003

Königsadler entführt Dackel

Ein schwedischer Dackel namens Tax lernte unfreiwillig fliegen: Laut einem Radiosender schnappte sich der Raubvogel den Hund, als der Vierbeiner mit seinem Herrchen auf Hasenjagd war. Der Ausflug nahm kein gutes Ende: Der Hund konnte nur tot geborgen werden. Sein Besitzer hat nun Anspruch auf Schadenersatz, da ein Jagdprüfer den Königsadler als Todesursache anerkannte.

Rhein. Post, 9. 1. 2003

Ich bastle mir ein Gebiß

Ein Kursangebot mit dem Titel „Zahnersatz selbst gemacht!“ der Volkshochschule (VHS) im oberbayerischen Erding hat bundesweit für Aufregung gesorgt. Die Resonanz sei riesig, sie reiche vom Interesse bis zu Klagedrohungen, sagte der VHS-Geschäftsführer. Allerdings sei der Kurs mit Startdatum 1. April 2003 nicht ernst gemeint, sondern lediglich ein Scherz gewesen. Die VHS hatte den Kurs in ihrem Programm als „Pilot-Projekt von Krankenkasse, Volkshochschule und Dentallabor“ bezeichnet. Ein „handwerklich durchschnittlich begabter Teilnehmer“ habe kein Problem, sich sein Gebiß selbst zu machen, hatte es im Angebot geheißt. Zahnärzte und Dentallabore aus dem gesamten Bundesgebiet hätten mit Sammelklagen gegen die VHS gedroht.

Rhein. Post, 24. 1. 2003

Antwerpes: Fahrerflucht?

Kölns ehemaliger Regierungspräsident Franz-Josef Antwerpes soll Fahrerflucht begangen haben. Die Staatsanwaltschaft bestätigte einen Bericht des „Express“. Antwerpes hat demnach beim Rangieren in einem Kölner Innenstadtparkhaus ein hinter ihm wartendes Auto gerammt. Der Unfallfahrer habe dem Geschädigten erklärt, er habe keine Zeit, mit ihm über Bagatellen zu sprechen und sei weggefahren. Antwerpes erklärte dazu: „Das war doch ein Kiki-Unfall. Soll er mich ruhig anzeigen.“

Rhein. Post, 29. 1. 2003

Löwin „adoptiert“ sechstes Antilopenbaby

Eine Löwin in Kenia hat zum sechsten Mal innerhalb eines Jahres ein Oryxantilopen-Baby „adoptiert“. Sie hatte sich bereits vor einem Jahr um eine kleine Oryxantilope gekümmert, die aber von einem anderen Löwen zerrissen wurde. Seither hatte die Löwin mehrmals versucht, ein Antilopenbaby zu adoptieren. Doch die Mütter hatten ihre Jungen zurückgeholt, als die Löwin beim Jagen war.

WZ, 13. 1. 2003

Zauberformel gegen Zahnschmerzen

Zahnschmerzen, aber Angst vor dem Zahnarzt? Da könnte ein Trip nach Indien helfen. Im Dorf Philai in der Nähe von Kapurthala nämlich sind alle Bewohner Heiler: Mit einem speziellen Mantra-Gesang heilen sie von Zahnproblemen. Vor über 100 Jahren habe ein heiliger Mann dieses Mantra weitergegeben, so die britische Agentur „Ananova“. Der Heilige bat die Dörfler aber, die Zauberformel ohne jede Gier nach Geld anzuwenden. Und so funktioniert die Wunderkur: Zahnschmerz-Geplagte stellen sich vor den Tempel im Dorf und rezitieren die heilige Formel. Außerdem müssen sie sagen, wieviele zahnschmerzfreie Jahre sie sich wünschen. Die Dorfbewohner werfen sieben Kieselsteine über die Köpfe der Patienten und singen selbst das Mantra. Dann müssen die Patienten das Dorf zu Fuß verlassen, ohne sich umzudrehen. Besser als Bohren?

Ärzte-Zeitung, 15. 1. 2003

Reiterstaffel Rechenkünstler

Bleibt nur zu hoffen, daß dieser „Düsseldorf-Rechenkünstler“ nicht noch die Polizeihunde wegrationalisiert und die Beamten demnächst selbst beißen müssen.

*Karl-Dieter Haugk,
41066 Mönchengladbach
Rhein. Post, 30. 1. 2003*



Eine strahlende „Miss Germany“:

Babett Konau

Foto: dpa

Miss Germany

Nach der Wahl flossen keine Freudentränen. Im Blitzlichtgewitter der Fotografen sagte die neue „Miss Germany“ sachlich: „Man kommt zu nichts. Nicht mal zum Weinen.“ Zuvor war der 24jährigen Zahnarzt-Helferin Babett Konau aus Kiel im Europapark im badischen Rust das Krönchen als „schönster Frau Deutschlands“ aufgesetzt worden. Die rothaarige Siegerin des Wettbewerbs darf sich jetzt auf einen Kleinwagen und eine Reise nach Ägypten freuen. Im November nimmt sie an der Wahl der „Miss World“ in China teil.

Rhein. Post, 27. 1. 2003

Kommentar von ZA Klaus-Peter Hausteil, Duisburg: „Arbeiten in einer ZA-Praxis macht schön.“

UNSER IDS-ANGEBOT:

Sie kaufen eine komplette*
Finndent 7000+ Behandlungseinheit.

Wir zahlen OP-Lampe und ZEG.

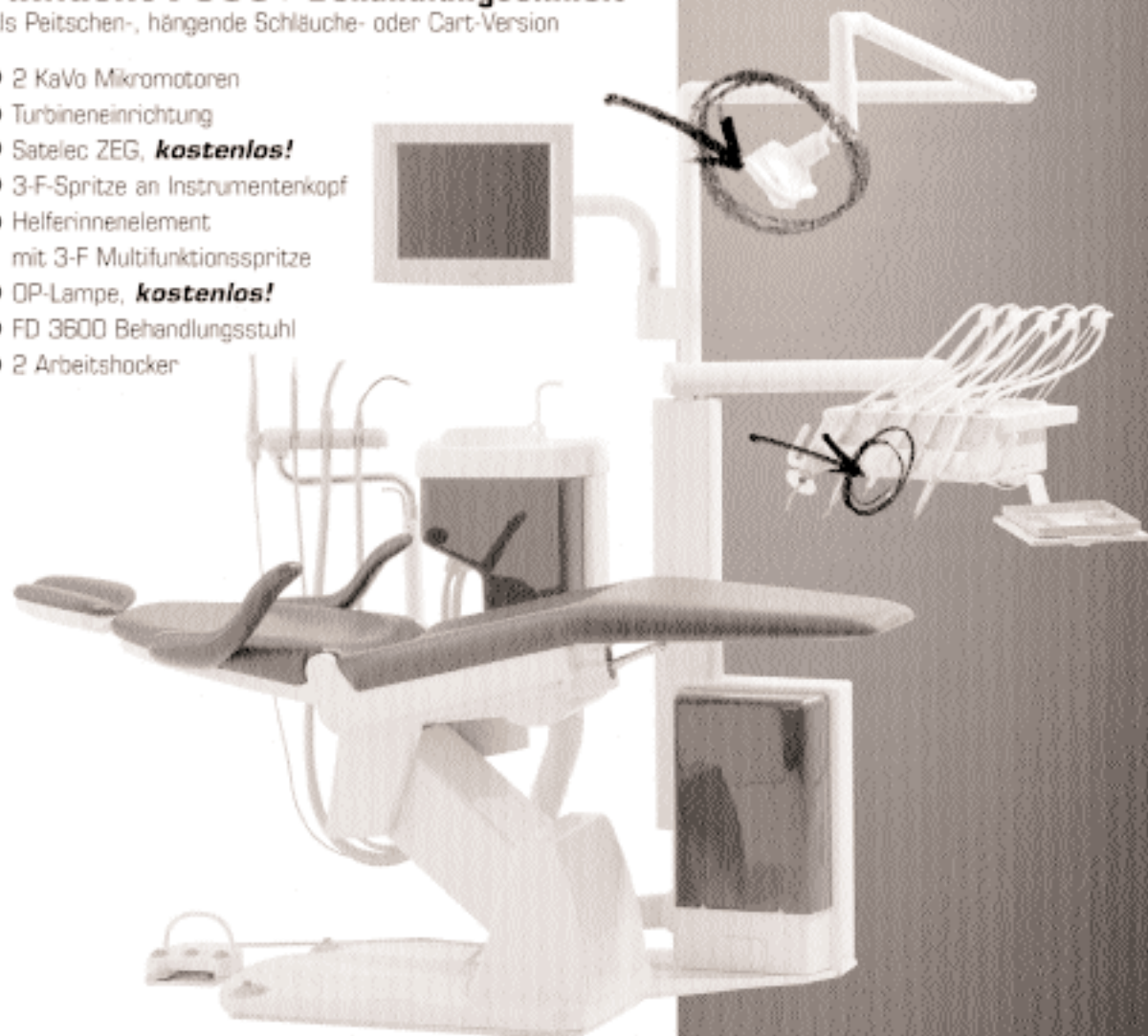
Sie sparen **EURO 2.535,-**

*Und so ist sie ausgestattet:

Finndent 7000+ Behandlungseinheit

Als Peitschen-, hängende Schläuche- oder Cart-Version

- 2 KaVo Mikromotoren
- Turbineneinrichtung
- Satelec ZEG, **kostenlos!**
- 3-F-Spritze an Instrumentenkopf
- Helferinnenelement
mit 3-F Multifunktionsspritze
- OP-Lampe, **kostenlos!**
- FD 3600 Behandlungsstuhl
- 2 Arbeitshocker



IDS-Preis komplett nur

EURO 19.945,-

zuzüglich 16% MwSt

IDS
2003

Halle 14.2
Gang T 68/U 69

MAYSWEG 15
47918 TÖNISVORST/KREFELD
TEL. 0 21 51 79 18 45
FAX 0 21 51 79 18 44
Internet: www.thomas-schott-dental.de
e-mail: info@thomas-schott-dental.de

Vertriebszentrum Deutschland

THOMAS SCHOTT DENTAL