

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2003 · F 5892



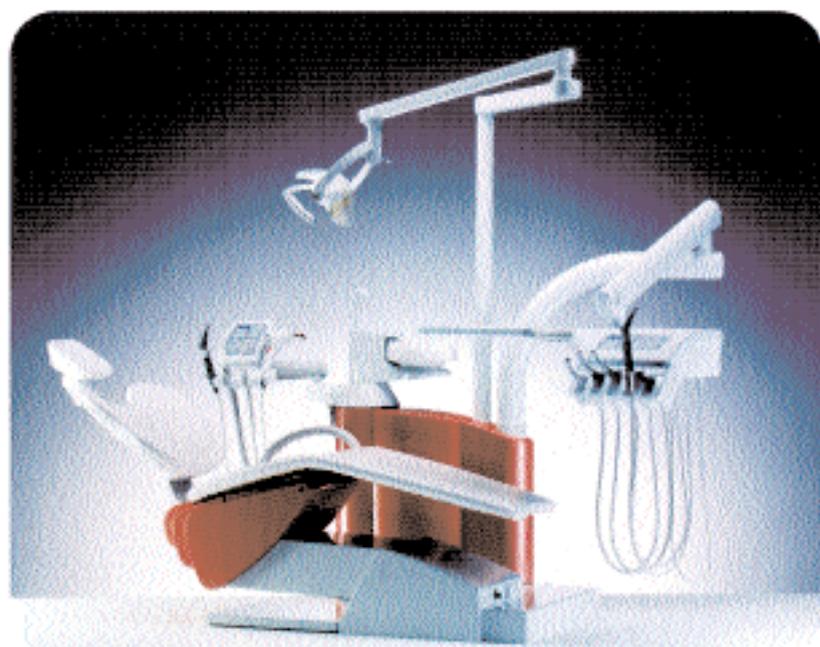
Sonderaktion
bis 30.06.03

€ 4.000 für Ihre alte KaVo Behandlungseinheit

(Gilt nur für Modell 1024, 1040, 1050 und Atlantic Cart 768)

– Zustand und Alter egal –

beim Kauf einer Behandlungseinheit KaVo 1065/1066*
zum attraktiven Sonderpreis!



Behandlungseinheit KaVo 1065/1066

Sie entscheiden!

€ 4.000 Rückkauf

oder

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

Sie haben keine alte Behandlungseinheit?

Dann bieten wir Ihnen alternativ eine 3,9 % Sonderfinanzierung**.
Laufzeit 60 Monate, **12 Monate zins- und tilgungsfrei!**

* Lieferung u. Rechnungsstellung bis 30.06.03, max. € 4.000,- Abzug vom Listenpreis der neuen Einheit

** Unser Finanzierungsangebot:

z. B. Kaufpreis € 30.000,- zzgl. MwSt., 12 Monate zins- und tilgungsfrei, 48 Monate à € 815,36 (Angebot freibleibend)

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Stapelför 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



www.hager-dental.de



Fort mit der Fortbildung?

Zum Ende des Studiums hat der Zahnmediziner mit dem Examen einen hohen Stand an Wissen und Verfahrenstechnik unter Beweis gestellt. Mit der ganzen Fülle seines Wissens blickt er zuweilen auf die Praktiker herab, bis sich der Erkenntnisstand kehrt. In der Praxis lernt er schnell, was er nicht kennt. Schnell ist der junge Zahnarzt bemüht, seine Wissenslücken zu schließen und damit das Leistungsangebot für seine Patienten zu vervollständigen.

In der Tat muß die universitäre Ausbildung als ein solider Grundstock der Zahnmedizin angesehen werden, der mehr oder weniger dringend der Ergänzung bedarf. Das Heilberufsgesetz und die Berufsordnung verpflichten den Zahnarzt zur Fortbildung. Eine ganze Fülle von Fortbildungseinrichtungen der Kammern und in privater Trägerschaft, von wissenschaftlichen Gesellschaften und Universitäten legen ein Fortbildungsangebot mit Referenten aus aller Welt vor, das keine Wünsche offenläßt und geeignet ist, die Zahnärzteschaft auf dem aktuellen Stand von Praxis und Wissenschaft zu halten. Darüber hinaus bieten verschiedene wissenschaftliche Suchmaschinen im Internet die Möglichkeit, aktuelle konkrete Fragen zu beantworten sowie sich im Handbuch Zahnheilkunde, einer synoptischen Beschreibung der Zahnmedizin durch die Kommission für Fachfragen der Zahnärztekammer Nordrhein, zu informieren. Die große Nachfrage nach und die rege Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen dokumentiert sich nicht zuletzt durch die statistischen Zahlen des Karl-Häupl-Instituts.

So weit, so gut, eine heile Welt! Da kommt im vergangenen Jahr unverhofft der einhellige Beschluß der Konferenz der Gesundheitsminister, der eine gesetzliche Pflicht zur Fortbildung fordert und diese Pflicht verbunden mit engen Kontrollen und bei Nichtbefolgung mit drastischen Sanktionen verknüpft. Der Zahnarzt – lebenslänglich in der gesetzlichen Schulpflicht? Das kann es doch wirklich nicht sein, wenn man dem Bonmot folgt: „Die Schule soll ein Ziehhaus, aber kein Zuchthaus sein.“ Warum soll ein Musterschüler wegen unterstellter Untätigkeit reglementiert werden? An dieser Stelle wird die Regelungswut überzogen.

Die Kollegen erwarten nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für sich einen Teilnahmenachweis, und dies sicherlich nicht zuletzt aus steuerlichen Gründen. Dies erfolgte traditionell durch eine Teilnahmebescheinigung der Fortbildungseinrichtung, die die Thematik und die dafür aufgewandte Zeit nachweist. Dies Verfahren erfuhr in soweit ein Update, daß die Zeit durch ein Punktsystem ersetzt wurde. Das Punktsystem ist in sich abgestuft (siehe auch RZB IV/2003) und stellt so für den Fortbildungsteilnehmer neben dem Inhalt auch den Gehalt der Fortbildungsmaßnahme dar. Zudem sichert

*Wer aufhört,
besser zu werden,
hat aufgehört,
gut zu sein.*

Philip Rosenthal



es die Qualität der Fortbildung, indem Marketing gesteuerte Fortbildungen keine Punkte ergeben, wenn sie nicht beim Fortbildungsbeirat der Bundeszahnärztekammer akkreditiert wurden. Es gilt noch einmal herauszustellen, daß der Fortbildungsnachweis so freiwillig ist, wie er es immer war, und daß bei der Zahnärztekammer keine „Fortbildungskonten“ geführt werden. Es ist doch klar, daß keiner dem unsinnigen Ansinnen der Gesundheitsministerkonferenz vorausseilen will.

Die Arbeitsgemeinschaft „Euregio“, die NMT (NL), der VVT (B), die CSDA (B) und die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sind gerade dabei, unter dem Motto „Vernetzung von Praxis und Wissenschaft in der Euregio zur Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Profession“ einen euregionalen Fortbündungsverbund zu schaffen, der die Leistungsfähigkeit von Wissenschaft und Lehre in unserer Region darstellen soll und der Kollegenschaft Fortbildung bis in die Praxis vermittelt. Die in der Düsseldorfer Tagung der Arbeitsgruppe einmütig abgestimmten Grundsätze heißen: „Fortbildung ist im Interesse der Gesundheit des Patienten eine vorrangige Pflicht des Berufsstandes. Die Wahrnehmung der Pflicht obliegt der Berufsvertretung. Inhalt und Umfang der Fortbildung werden nach grenzüberschreitenden, wissenschaftlich anerkannten Kriterien vom Berufsstand selbst einheitlich ausgestaltet und festgelegt.“ Gedacht ist dabei an die Transparenz des Fortbildungsangebots in der Region, an die elektronische Vernetzung der Fortbildungseinrichtungen und an einen jährlichen euregionalen Hochschulkongreß an wechselnden Orten. Die diesbezüglichen Informationen sollen auf einer noch einzurichtenden Home-page für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt abrufbar sein.

Dies ist das Szenario in Gegenwart und Zukunft; da kommt von der nordrheinischen Verbandsspitze ein sicherlich wohlgemeinter Beitrag der ganz anderen Art: Man könne auch zu Hause oder in der Praxis am Schreibtisch, TV und PC Fortbildung betreiben, sowie neue Materialien ausprobieren und sich so auf dem neuesten Stand halten, ohne irgendwelche Fortbildungseinrichtungen zu besuchen. Das ist so sicherlich keine Neuigkeit, für sich besehen hat es jedoch nur ohne den Nachsatz über den Besuch von Fortbildungseinrichtungen Gültigkeit. Man muß das eine tun, ohne das andere zu lassen. Wie schon gesagt, liegt der richtige Weg mit modernen Worten ausgedrückt in der Vernetzung. Einseitigkeit schwächt. Der erweiterte Blick über den „Rand des Tellers“ ist gefragt. Um mit Norman Cousins zu sprechen: „Die Grundvoraussetzung jeden Fortschritts ist die Überzeugung, daß das Nötige möglich ist“ oder mit Thomas Alva Edison: „Erfolg hat nur, wer etwas tut, während er auf den Erfolg wartet.“

In diesem Sinne: her mit erweiterten Strukturen der Fortbildung und nicht fort mit der Fortbildung!

Dr. Rüdiger Butz

elmex® Kariesschutz Zahnpulung: mehr Effizienz für die tägliche Kariesprophylaxe



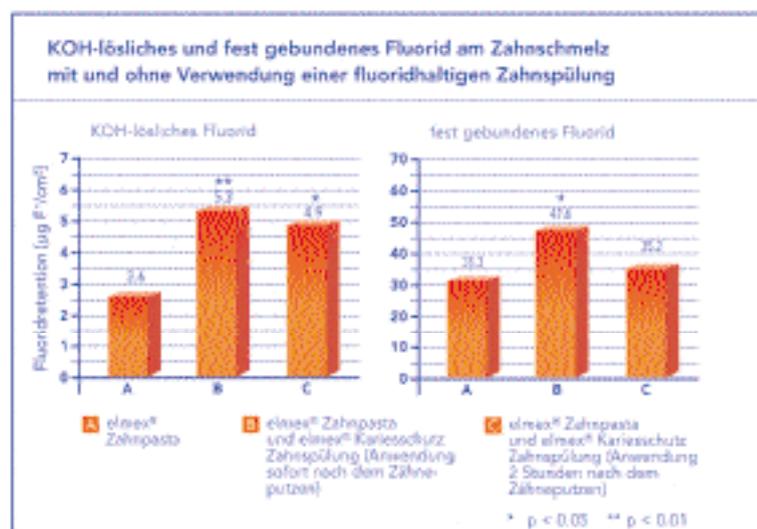
Anwendungsgebiete

Im Rahmen der täglichen Mundhygiene

- zur Optimierung des Kariesschutzes nach dem abendlichen Zähneputzen mit elmex® Zahnpasta
- um die Entstehung von Karies zu verhindern und den Zahnschmelz zu schützen
- zur Remineralisation des Zahnschmelzes
- zur Reduktion der Löslichkeit des Zahnschmelzes
- um auch die Stellen wirksam zu schützen, die der Zahnbürste schwer zugänglich sind
- bei erschwelter Mundhygiene durch das Tragen von orthodontischen Apparaturen, abnehmbaren Teilprothesen, festsitzenden Brücken, Implantaten und Schienen.

Mit der Entwicklung einer Kariesschutz Zahnpulung mit Aminfluorid wird ein weiterer wichtiger Beitrag für die Gesunderhaltung der Zähne geleistet. Diese gebrauchsfertige medizinische Zahnpulung mit guter Wirkstoffverteilung erreicht auch kritische Stellen, wo die Zahnbürste nur schwer oder gar nicht hinkommt.

Im klinischen Test erhöhte die tägliche Anwendung der elmex® Kariesschutz Zahnpulung sowohl im Zahnschmelz als auch im Dentin die Fluoridaufnahme durch die elmex® Zahnpasta deutlich. Die Kombination beider Präparate füllt bei täglicher Anwendung das orale Fluoriddepot auf und kann somit einen besseren Kariesschutz bewirken.



In-situ-Fluoridretention im Zahnschmelz nach Anwendung einer Aminfluorid-Zahnpasta und einer Aminfluorid-Natriumfluorid-Zahnpulung

van Strijp AJP, Bujs MJ, Ten Cate JM

In situ fluoride retention in enamel and dentine after the use of an amine fluoride dentifrice and amine fluoride/sodium fluoride mouthrinse. Caries Res 33: 61-65 (1999)

Eine gesicherte Empfehlung für Ihre Patienten

G
GABA GmbH
Spezialist für orale Prävention

GABA GmbH, Lörrach • Internet: www.gaba-dent.de

	Seite
Zahnärztekammer Nordrhein	
7. ZMV-Lehrgang verabschiedet	304
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
7. Vertreterversammlung am 5. April 2003	262
Vertragszahnärztliche Versorgung:	
Mehrkostenvereinbarungen	266
Zahnärztepavillon auf der IDS	274
Zahntipps nachgedruckt	275
Abteilung Vertragswesen	276
Veranstaltungsreihe	
Prophylaxe ein Leben lang	278
Geschäftsführertagung der KZVen	279
Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen	290
Sitzungstermine Zulassungsausschuß	297
Zulassungen von Vertragszahnärzten	302
Aus Nordrhein	
2. Nordrheinischer Praxistag	258
Praxen im Internet: Warnung vor Fragebogen	293
Mordopfer: Polizei bittet um Mithilfe	294
Berufsverbände	
FVDZ-Bezirksgruppe Düsseldorf	288
FVDZ-Kurzseminarreihe „Nachgefragt“	289
Bergischer Zahnärzterverein	290
Bergischer Zahnärzterverein: Teilprothetik	291
DZV-Mitgliederversammlung in Neuss	292
Gesundheitspolitik	
Interview mit Prof. Dr. Hoppe	280
Interview mit Dr. Dr. Weitkamp	283
Späte Erkenntnis: Geißler in Gütersloh	284
Erster Kölner Sozialrechtstag	286
Fortbildung	
Nordrheinischer Hochschultag 2002	296
Versagen der Leitungsanästhesie	297
Zahnerosionen: Ursachen und Behandlung	298
Erosionsmuster der Zähne: GERD	299
Zahnärzte-Fortbildungsprogramm im KHI	300
ZFA-Fortbildungsprogramm im KHI	303
Aus Industrie und Wirtschaft	
Praxiseinrichtungen vom Experten	305
Rubriken	
Bekanntgaben	282, 285, 288, 291 292, 293, 298, 304, 305
Buchtip	295
Editorial	253
Freizeitipp	312
Gesund kochen und genießen	314
Humor	316
Impressum	311
Personalien	306–311
Zahnärzte-Stammtische	299
Titelfoto:	ZEFA Visual Media
Beilage:	Van der Ven



Dr. Peter Engel



Dr. Wolfgang Eßer

Unter dem Motto „Das Gesundheitswesen in einer Wettbewerbsordnung – Chancen und Risiken für die Zahnheilkunde“ stand am 22. März der 2. Nordrheinische Praxistag mit Referaten des Präsidenten der ZAEK Nordrhein Dr. Peter Engel und des stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Nordrhein Dr. Wolfgang Eßer. Aus dessen anschließendem Abrechnungsvortrag erwuchs der Grundsatzartikel zum Thema „Gesetzliche und vertragliche Vorgaben für – zulässige – Mehrkostenvereinbarungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung“.

Fotos: Renate Gerritz

Seite 258 und 266



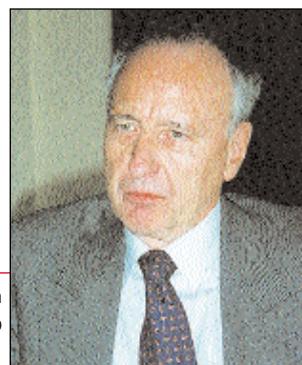
Fotos: Neddermeyer

Im Mittelpunkt der „Blitz-Vertreterversammlung“ der KZV Nordrhein am 5. April stand der ausführliche Bericht des Vorstandsvorsitzenden ZA Ralf Wagner, der Themen von den neuesten Zahlen und Daten der vertragszahnärztlichen Versorgung über die Situation im Vorstand der KZBV bis zur aktuellen Gesundheitspolitik aufgriff. Einstimmig angenommen wurde vom Plenum anschließend eine Resolution gegen den Arbeitsentwurf des rot-grünen Gesundheitsmodernisierungsgesetzes.

Bericht auf Seite 258



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Im gesundheitspolitischen Teil: Interviews mit Prof. Dr. Hoppe (BÄK) und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK), Berichte über den Auftritt von Dr. Heiner Geißler beim Zahnärztertag Westfalen-Lippe und über den Ersten Kölner Sozialrechtstag zum Thema „Reform der Sozialen Sicherungssysteme“.

Fotos: Renate Gerritz



DAS GUTE ZU BEWAHREN KOSTET VIEL WENIGER ALS ES ZU VERLIEREN.



Von hochwertigen Restaurationen erhoffen sich Patienten immer einen dauerhaften Nutzen. Das GoldenGate System® bietet hier viel Sicherheit für alle Versorgungen: Die Werkstoffauswahl steht für klinisch erwiesene Verträglichkeit, Korrosionsbeständigkeit und Langzeitstabilität. Auch besondere Anforderungen und Materialansprüche können jetzt sicher erfüllt werden: mit **Degunorm® supra** für besonders weitspannige oder implantatgetragene Restaurationen und **Degunorm® pur** für eine kupfer- und palladiumfreie Versorgung. Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter: www.goldengate-system.de



DeguDent
A Dentsply International Company

2. Nordrheinischer Praxistag in Neuss

Sorgenvolle Mienen bei schönstem Wetter

Bei strahlendem Sonnenschein und frühlingshaften Temperaturen fand am 22. März 2003 im Neusser Swissôtel der 2. Nordrheinische Praxistag mit gesundheitspolitischen Grundsatzreferaten des Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel und des stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Nordrhein Dr. Wolfgang Eßer statt.

Trotz des schönen Wetters gab es bei den Veranstaltern, der Zahnärztekammer Nordrhein, der KZV Nordrhein, dem Landesverband Nordrhein des FVDZ und dem DZV zunächst lange Gesichter. Mit 250 Teilnehmern fanden deutlich weniger Kolleginnen und Kollegen nach Neuss als im Vorjahr. ZA Martin Hendges, Vorsitzender des DZV: „Die geringe Beteiligung mag zwar auf ein Konglomerat von Gründen zurückzuführen sein, dennoch spiegelt sie ein Verhalten der Zahnärzteschaft wider, das mich sehr nachdenklich stimmt.“ Eigentlich solle jedem bewußt sein, daß sich die nordrheinischen Zahnärzte nicht aus reinem Vergnügen oder des Selbstzweckes wegen in Neuss versammelten, sondern daß die gesundheitspolitische Entwicklung der letzten Jahre, Monate und Wochen dazu auffordere, dieser katastrophalen Entwicklung aktiv als Berufsstand entgegenzutreten.

Wie im Vorjahr gliederte sich auch dieses Mal der Praxistag in drei Teile: Den politischen Vormittag mit Grundsatzreferaten aus KZV und Zahnärztekammer mit den Referenten Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein und Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, und der anschließenden Podiumsdiskussion. Danach Abrechnungsvorträge aus den Bereichen Kammer und KZV. Nachmittags fand dann abschließend die Mitgliederversammlung des DZV (Seite 292) statt.

Zukunftsfähige Reformen gefordert

Dr. **Wolfgang Eßer** zeigte sich in seinem Referat überzeugt, daß das Jahr 2003 wichtiger Meilenstein in der sozialpolitischen Geschichte der wiedervereinigten Bundesrepublik Deutschland sein werde. Fehlender wirtschaftlicher Schwung mit steigenden Arbeitslosenzahlen einerseits und andererseits eine Politik, die sich mit realitätsfernen, umfassenden Absicherungsversprechen gegenüber der Bevölkerung ungläubwürdig mache, hätten das Gesundheitswesen in eine desaströse Lage gebracht. Von der eigenen Untätigkeit und Unfähigkeit zu zukunftsfähigen Reformen versuche die Politik durch Diskreditierung der Ärzteschaft abzulenken. „Kein Tag, an dem nicht in irgendwelchen Medien die Puscherei der Ärzte, die Betrügereien der Zahnärzte, die hemmungslose Geldgier der Apotheker aufgedeckt und angeprangert wird“, so Dr. Eßer. „Diskreditiere die Ärzteschaft, um von den eigenen Fehlern abzulenken. Brich dem ärztlichen Berufsstand das Rückgrat in Form seiner standesrechtlichen Vertretung, um in Zukunft ohne Widerrede der Selbstverwaltung die bedingungslose Umsetzung der ordnungspolitischen Vorgaben – und seien sie noch so widersinnig – zu garantieren.“

Auf der einen Seite werde ständig die angeblich schlechte Qualität des deutschen Gesundheitswesens kritisiert, insbesondere vom Spezialberater der Ministerin Schmidt, Herrn Professor Lauterbach, auf der anderen Seite werde jedoch nicht analysiert, „ob die Briten, Dänen oder Portugiesen ihre medizinische Versorgung ebenso sehr schätzen wie die Deutschen“, die fast alle über eine Reiserücktransportversicherung verfügten, um sich bei Urlaubserkrankungen möglichst schnell zur medizinischen Behandlung in die Heimat transportieren lassen zu können. Warum ausgerechnet die vielgescholtenen deutschen Ärzte und Zahnärzte sich bei der Bevölkerung ungebrochener Wertschätzung erfreuten, verschließe sich dem Beobachter.



Dr. Wolfgang Eßer arbeitete in seinem gesundheitspolitischen Grundsatzreferat das gegenwärtige Versagen der Politik heraus und forderte zukunftsfähige Reformen.

Absurd sei die Behauptung der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), das Gesundheitswesen leide nicht an einem Einnahme-, sondern an einem Qualitätsproblem. Beabsichtigt sei damit die Etablierung von Zwangsförderung und Rezertifizierung von Vertragszahnärzten, zentraler Datenerfassung, von Entscheidungsmacht der Krankenkassen über Einkaufsmodelle, Entzug des Verhandlungsmonopols der KZVen und der Hauptamtlichkeit der KZV-Vorstände. Damit sei die Zielrichtung der Reformen der Regierungskoalition klar. Dr. Eßer: „Ersetze Selbstverwaltung durch Staatsdirigismus. Ersetze Deregulierung durch mehr Bürokratie. Ersetze Selbstverwaltung durch Staatsmedizin. Ersetze Transparenz durch Totalüberwachung. Ersetze Freiberuflichkeit durch Zwang zur Berufsausübung. Ersetze Selbstständigkeit durch Kassenabhängigkeit. Ersetze Fortbildung in Eigenverantwortung durch ‚Ärzte-TÜV‘ mit Rezertifizierung.“



Dr. Peter Engel betonte in seinem Vortrag die große Qualität und die hohen Standards der medizinischen Versorgung in Deutschland.



Prof. Dr. Wolfgang Goetzke (r. außen) moderierte die Podiumsdiskussion, an der sich neben den Referenten auch Dr. Daniel von Lennep, ZA Ralf Wagner und ZA Martin Hendges beteiligten.

Neben diesen „hirnlosen Grausamkeiten“, die aus Ärzten und Zahnärzten „Konkursverwalter einer abgehalfterten Staatsmedizin“ machten, gäbe es ein Positionspapier der CDU/CSU-Opposition, vorgelegt durch Frau Widmann-Mauz und Herrn Storm, in das nicht wenige Reformvorschläge der Zahnärzteschaft Eingang gefunden hätten.

Es gelte deshalb, die Intentionen der Opposition in der öffentlichen Diskussion nach vorn zu bringen. Endlich sei die Phrase von den befundorientierten Festzuschüssen, nicht zuletzt wegen eines ganz besonderen, nordrheinischen Engagements in dieser Sache, mit konkreten Inhalten und berechnungsfähigen Modellen gefüllt worden.

Man dürfe sich aber den Realitäten nicht verschließen. Wahrscheinlich sei, „daß die großen Volksparteien einen parteipolitisch übergreifenden Konsens suchen müssen und werden. Soweit wir aus Berlin hören, ist Lahnstein II schon vorprogrammiert.“ Zu erwarten sei auch dieses Mal nur „ein fauler Kompromiß zu Lasten der Leistungserbringer“.

Kein Politiker sei bereit, die Zahnärzte in die abrechnungstechnische Freiheit der GOZ zu entlassen. Selbst im unwahrscheinlichen Fall einer Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV in die PKV „scheint es wahrscheinlich zu sein, daß wir zu gebundenen Gebühren arbeiten müssen, da eine Liquidationsmöglichkeit im Gebührenrahmen ein wirtschaftlich unkalkulierbares Risiko für die PKV darstellen wird, das diese niemals zu tragen bereit sein wird, da die Beitragszahlungen auf der Höhe des heutigen Beitragsanteils fixiert sein werden.“ Auch die PKV werde noch rigoros in das Arzt-Patienten-Verhältnis eingreifen, als sie es schon heute tue. HMO-Systeme seien typische Merkma-

le der PKV. Insgesamt seien Chancen zur Privatisierung allenfalls für Prothetik und Kieferorthopädie auszumachen.

Das Modell der befundorientierten Festzuschüsse sei das einzige, das sowohl innerhalb der GKV wie auch innerhalb der PKV realisiert werden könne und auf das sich die Zahnärzteschaft in einem großen Konsens verständigt habe. Mit diesem Modell werde das Morbiditätsrisiko dorthin zurückgegeben, wo es hingehöre, an die Beitragszahler und Krankenkassen. Es schaffe gleichzeitig auch die erforderliche Beitragsstabilität, da die Festzuschüsse variabel nach Beitragsaufkommen und Leistungsanspruchnahme gestaltet werden könnten. Bette man die Zahnheilkunde in die PKV ein, sei nur durch das Festzuschußmodell mit zusätzlichen modularen Versicherungsangeboten Planungssicherheit für die Zahnärzte und Tarifsicherheit für die Versicherten zu erreichen.

Nach 20 Jahren Phrasendrescherei in der Standespolitik könne das Credo heute nur lauten: „Wir müssen konkrete Angebote machen, nachprüfbar Grundlagen anbieten, gesellschaftspolitischen Konsens ermöglichen und Modelle herüberreichen, die Triple-Win-Situationen für die Politik, die Versicherungen und Versicherten und die Zahnärzte schaffen.“

Dr. Eßer kritisierte die nach seiner Auffassung zu wenig koordinierten Aktionen der vier Säulen der nordrheinischen Berufspolitik. Jeder fabuliere unabgestimmt mit Politikern und Kassenvertretern und übersehe dabei, daß in der politischen Diskussion lediglich in Ansätzen eine Modernisierung der GKV stünde, nicht jedoch die Bepunktung von Fortbildungsmaßnahmen im Rahmen der Qualitätssicherung, nicht die Verhandlung von Rahmenvereinbarung für

außervertragliche Leistungen in der GKV und schon gar nicht von Anbieterstrukturen in der PKV. „Deswegen appelliere ich an alle Verantwortlichen in der zahnmedizinischen Interessenvertretung, sich auf das Modell der befundorientierten Festzuschüsse zu besinnen, dieses mit einer Stimme und vereinten Kräften nach vorn zu bringen und ein geschlossenes Bild nach außen zu geben. Es wäre unverzeihlich, erneut wie in 1998 eine große Chance zu vertun.“

Kritik übte Dr. Eßer an der geringen Beteiligung der nordrheinischen Zahnärzte am Praxistag und an dem für ihn auch zu geringen Widerstandswillen der Zahnärzte. „Scheinbar ist das anstehende Gesetz nicht von besonderer Tragweite für die Kollegenschaft vor Ort, sondern mehr für die akkreditierte zahnärztliche Berufspolitik. Und so wie hier ist es ja fast überall auf Versammlungen der Kollegenschaft. Wie soll das denn bitte werden, wenn die Grausamkeiten Realität werden?“

„Wollen Sie die Abschaffung des Kollektivvertragssystems durch die KZV, oder warum geht der DZV dagegen nicht auf die Barrikaden? Sind Sie inzwischen – statt wie in unserer Satzung (*des DZV, Anm. d. Verf.*) festgeschrieben – nicht gegen, sondern für Einzelverträge? Wollen Sie die Hauptamtlichkeit der Vorstände? Sind Sie für die Zwangsfortbildung und Rezertifizierung?“

Wenn nicht, ja verdammt noch mal, warum kriegt denn keiner den Mund auf? Warum werdet ihr nicht langsam wach und kapiert, daß die Politik kein Spiel mit uns spielt, sondern dabei ist, uns endgültig mundtot zu machen und uns der Krankenkassenallmacht auszuliefern!“ Abschließend formulierte Dr. Eßer Forderungen an die Zahnärzteschaft: Politische Überzeugungsarbeit sei durch den

Freien Verband, die Körperschaften und die regionalen Initiativen mit ihren Dachverbänden in Land und Bund im Sinne des Modells „befundorientierte Festzuschüsse“ abgestimmt zu leisten. Widerstandsmaßnahmen seien auszuarbeiten und zur koordinieren, um eine aktive Selbstverwaltung zu erhalten. Für den Fall des Scheiterns dieser Vorhaben sei die Konzeption eines nicht körperchaftlich gebundenen, kollektiven Vertragsmodells für die Zahnärzte auf der Basis der regionalen Initiativen und deren landes- und bundesweit organisierten Dachverbänden unter der Schirmherrschaft des Freien Verbandes notwendig.

Freiberuflichkeit – keine Utopie

Unter dem Motto „Freiberuflichkeit – keine Utopie“ stellte Dr. **Peter Engel** in seinem Redebeitrag die Verbindung zur europäischen Gesundheitspolitik her. Das deutsche Gesundheitswesen taue nicht als europäisches Modell. Laut EU-Wettbewerbskommissar Monti sei das „überhaupt nicht kompatibel mit dem europäischen Recht“. In Erkenntnis der Tatsache, daß heute 40 Prozent aller Rechtsvorschriften, die Ärzte und Zahnärzte betreffen, aus Brüssel kämen, müsse man sich die Frage stellen, vor welchem imaginären Hintergrund in Deutschland eigentlich diese desaströse Gesundheitspolitik betrieben werde. Die Unfähigkeit der Koalition zu Reformen zeige sich auch darin, daß Gesetzentwürfe nicht mehr in den Ministerien oder im Parlament entworfen würden, sondern Dutzende von Kommissionen und Fachgruppen aufgefordert wären, Vorschläge zu erarbeiten. Weil die politische Situation nun einmal so desaströs sei, jeden Tag neue Konzepte, Manifeste,

Eckpunktpapiere und ähnliches aus allen Himmelsrichtungen auf den Tisch flatterten, sei mit Spannung die Regierungserklärung des Kanzlers erwartet worden. Neben bitterer Enttäuschung hätte diese Regierungserklärung immerhin die erstaunliche Formulierung beschert, daß „Qualität und Standards im deutschen Gesundheitssystem im internationalen Vergleich immer noch vorbildlich sind“. Damit seien Forderungen der gesundheitsökonomischen Qualitätssicherung ad absurdum geführt, da sie in der Tat lediglich der Kaschierung von Eigeninteressen diene im Sinne der Überführung einer *evidence-based dentistry* in eine *finance-based dentistry*.

Die Glaubwürdigkeit der Politik sei zur Worthülse verkommen, erkennbar auch an dem nach Ansicht des Berliner Verfassungsrechtlers Professor Helge Sodan nicht verfassungskonform zustande gekommenen Beitragssicherungs-gesetz, an der verfassungsrechtlich bedenklichen Nullrunde für Ärzte und Zahnärzte, an der willkürlichen Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze, die vor dem Bundesverfassungsgericht beklagt werde, sowie an der Diskussion über Angebote von Zusatzversicherungen durch gesetzliche Krankenkassen. „Hier sind durch das Sozialgesetzbuch und das Wettbewerbsrecht Schranken aufgezeigt. Außerdem verbietet das Europarecht einen Einstieg der gesetzlichen Krankenversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechtes in den Zusatzversicherungsmarkt.“

Klar sei, daß über die Erkenntnisse angeblicher Qualitätsmängel und ihrer verordneten Beseitigung hinaus grundlegende Reformen wohl nicht angedacht seien. Die in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft erarbeitete Neubeschrei-

bung einer präventionsorientierten Zahnmedizin mit befundorientierten Festzuschüssen – mit allen Parteien und Kostenerstattern ausführlich diskutiert und vorgestellt – werde mit keinem Wort erwähnt. So sei der Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems allein verbunden mit den Begriffen Zwangsbildung, Qualitätssicherung unter Aufsicht des BMGS, hauptamtliche Vorstände und viele anderen mehr, also Staatsmedizin pur. Weiterhin werde die gesundheitsökonomisch interpretierte, evidenzbasierte Medizin als Wunderwaffe und Allheilmittel für tatsächliche oder vermeintliche Probleme des Gesundheitswesens erhalten müssen. Mit ungeheuerlichen und nicht haltbaren Vorwürfen würden wir uns weiterhin auseinandersetzen müssen: Mißbrauch der Therapiefreiheit, Beliebigkeit zahnärztlichen Handelns und Verstoß gegen die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Hier völlig verkennend, daß Evidenz in der Medizin nicht den Beweis der Wirksamkeit bedeute, sondern nur den Grad der Wahrscheinlichkeit beschreibe, mit der eine Behandlungsmethode oder ein Arzneimittel wirke.

Dr. Engel wörtlich: „Ich habe es satt, wenn eine hochqualifizierte Ärzte- und Zahnärzteschaft vordergründig mit Plaitüden bewußt niedergemacht wird, um über diesen Hebel merkantile, industrielle, sozial- und medizinökonomische, partikularistische, medizinfremde und staatsdirigistische Interessen zu implementieren.“

Statt die Gestaltung der Gesundheit endlich anzugehen, werde die Verwaltung der Krankheit forciert. Bestes Beispiel dafür sei das in der Diskussion bereits sehr konkret angedachte „Deutsche



Über die Abrechnung implantologischer Leistungen informierten Dr. Georg Arentowicz und ZA Andreas Kruschwitz (L.).



Abrechnungsfragen aus der Prothetik beantworteten ZA Lothar Marquardt und Dr. Werner Timmers (L.).

Fotos: Neddermeyer



Am Informationsstand der KZV Nordrhein hatten Abteilungsleiter Hans-Günter Rees und Beate Birmele einiges zu tun.

Zentrum für Qualität in der Medizin“, welches populistisch griffig von der Gesundheitsministerin gleich als „Stiftung Warentest im Gesundheitswesen“ deklariert werde. „Also auch hier wieder die Dominanz der Ökonomie: Waren und Dienstleistungen – ja, Menschen und deren Bedürfnisse – nein.“ Zahnmedizin sei aber eine empirisch begründete Handlungswissenschaft, und die ärztliche Verantwortung könne nicht durch Standards und Leitlinien ersetzt werden. Der Zahnarzt sei allein dem Patienten verpflichtet und sonst niemandem. Deshalb verbiete es sich auch, im Interesse dieses Vertrauensverhältnisses individuelle Behandlungsdaten an Dritte weiterzugeben, die nicht in die Behandlung einbezogen seien.

Jede Kollegin, jeder Kollege müsse sich immer wieder vor Augen führen, ob er sich auf die Kassenleistung und die KVK beschränke oder ob er darüber hinausgehend, dem Individual-Prinzip folgend, dem Patienten seine Mündigkeit bei der Therapieauswahl verdeutlichen wolle. Verharren in Tatenlosigkeit heiße, eine freie Zahnheilkunde in freier Berufsausübung in gefährlicher und leichtsinniger Weise aufs Spiel zu setzen. Das gleiche könne der Fall sein bei fast panischem, unüberlegtem Tatendrang.

Auch bei den PKVen denke man ausschließlich nach Soll und Haben. Medizinisch-fachliches Denken, individuell auf den Patienten oder Versicherten bezogen, gäbe es nicht. Hier bestehe eindeutig die Gefahr des Preisdiktats und der Aufweichung der Trennung von Ge-

bührenrecht und Erstattungsrecht. Dr. Engel warnte ausdrücklich vor dem Ansinnen unterschiedlichster Gruppierungen, unüberlegt und vorschnell mit der PKV zu verhandeln und Tarife einzukaufen. „Wenn überhaupt, kann es doch nur Offerten in bezug auf die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde mit befundorientierten Festzuschüssen geben, die dann zu einer differenzierten Vertrags- und Tarifgestaltung auf Seiten der PKVen führen muß. Alles andere würde eine freie Zahnheilkunde und die Freiberuflichkeit in Frage stellen. Dabei heißt Freiberuflichkeit nicht, willkürliche Entscheidungsprozesse zu fällen.“

Freiberuflichkeit heißt, der ethischen Verantwortung gegenüber dem Patienten gerecht zu werden. Insofern sind die Normen, die der Berufsstand sich selbst gegeben hat und gibt, Wegbereiter für eine patientenorientierte Ethik. Und Freiheit kann niemals grenzenlos sein, da nur die Einhaltung bestimmter Regeln auch im Zuge der Selbstverpflichtung diese Freiheit dauerhaft sichern kann.“

Abschließend mahnte Dr. Engel die Einigkeit der Zahnärzteschaft an: „Nur unser Zusammenhalt wird uns in Zukunft auch die Freiheit garantieren.“

Podiumsdiskussion

In der anschließenden Podiumsdiskussion unter professioneller Leitung von Prof. Dr. **Wolfgang Goetzke** bestätigten sich die Auffassungen der Referenten. Dr. **Daniel von Lennep**, Landesvorsitzender des Freien Verbandes, erinnerte die Versammlung an die Arzt-Patienten-Beziehung als eigentliche Grundlage des Gesundheitswesens. Wie in allen Bereichen der Gesellschaft sollte auch hier die freie Vertragsvereinbarung, wie sie die GOZ kenne, vorrangig zur Anwendung kommen. Dies auf der Grundlage von Transparenz zwischen Arzt und Patient, verabredetem Standard und minimalen Regulierungen von außen.

ZA **Martin Hendges**, Vorsitzender des DZV, bemängelte die unzureichende Koordination und Kooperation innerhalb der nordrheinischen Landespolitik und unter den Akteuren im Gesundheitswesen insgesamt. Hier sähe er das eigentliche Handlungsfeld des DZV, die heterogenen Strukturen zumindest in Nordrhein umzuformen in eine handlungsfähige Kommandozentrale mit basisnaher Verankerung in der Kollegen-schaft. „Letztendlich diskutieren wir auch

über eine zwar eher unwahrscheinliche Leistungsausgrenzung im Bereich des BEMA und zudem über einen Zusatzversicherungsbereich und eine Wettbewerbsordnung auch in der PKV, und auch hier ergibt sich Handlungsbedarf für den DZV, letztendlich strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, die es uns möglich machen, als freie Vertragsgemeinschaft agieren zu können. Und eins ist ganz klar, es geht hier überhaupt nicht um Selbstzweck und Aktionismus, das ist ja sehr deutlich in den ersten Statements, also irgend etwas abzuschließen oder Standardtarife mit einer PKV zu verhandeln oder in der GKV, im BEMA plötzlich dann auch noch Einzelverträge möglich zu machen. Es geht nur darum, Strukturen vorhalten zu können, wenn der Tag dann kommt, wo wir in den Körperschaften keinen Handlungsspielraum mehr haben.“

ZA **Ralf Wagner**, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Nordrhein, schloß in seinem Diskussionsbeitrag eng an den Redebeitrag von Dr. Eßer an. „Wir Zahnärzte sind seit vielen Jahren positioniert. Diese Positionierung heißt klipp und klar ‚befundorientierte Festzuschüsse‘.“ Dieses Modell sei weiter in die Herzen der Politiker zu implementieren und genieße bei der Politik derzeit größere Aufmerksamkeit als je zuvor. ZA Wagner zeigte sich überzeugt, daß im Gegensatz zu vielen Befürchtungen die KZVen keine Auslaufmodelle seien. Es mache ihn stolz, zu erleben, wie sehr die Politik bemüht sei, die Körperschaften unter anderem durch die Hauptamtlichkeit der Vorstände zu entmachten. Man sei bemüht, die Zahnärzte von den Spitzen her zu brechen. Damit sei das positive Wirken der KZVen für die Kollegenschaft in der Vergangenheit deutlich zu belegen. Nach seiner Einschätzung werde das Kollektiv-Vertragsrecht stufenweise durch ein Einzelvertragsrecht abgelöst. Recht habe deshalb der DZV, wenn er sage, man müsse sich vorbereiten, man müsse den Handlungsrahmen schaffen, eine Klammer um die Kollegenschaft bilden, damit nicht hinterher ein hoher Prozentsatz der Kollegen Verträge bekomme, die übrig blieben. Das sei absolut richtig, dürfe nur nicht panikartig erfolgen, sondern müsse jetzt eingestiegt werden.

Nach der Podiumsdiskussion wurde der Vormittag des Praxistages mit drei Fortbildungsveranstaltungen aus den Bereichen Kammer und KZV beschlossen.

ZA Friedrich Stein

7. Vertreterversammlung am 5. April 2003

Blitz-Vertreterversammlung

Als Versammlungsleiter Dr. **Ludwig Schorr** die 7. Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Legislaturperiode 2001 bis 2004 um 9.15 Uhr eröffnete, konnte niemand ahnen, daß diese bereits um 12.25 Uhr wieder geschlossen werden würde. Damit ist die VV vom 5. April 2003 ganz sicherlich eine der kürzesten in der bewegten Geschichte der KZV Nordrhein.

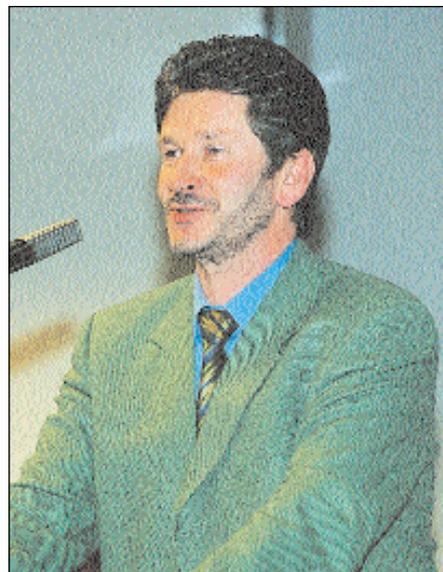
Doch immer der Reihe nach. Korrekt wie immer verlas Hauptgeschäftsführer **Rolf Hehemann** die Namen der 133 gewählten Mitglieder, von denen immerhin 120 anwesend waren. Schnell war die Niederschrift der 6. VV vom 16. November 2002 genehmigt, so daß der Vorsitzende ZA **Ralf Wagner** seinen mit Spannung erwarteten Bericht beginnen konnte. Im Vordergrund standen wieder einmal die Budgetsituation und das Rechnungsergebnis für das Jahr 2002. Danach ist bei den Primärkassen eine Budgetüberschreitung von 14,7 Millionen Euro zu verzeichnen. Das Budget der Ersatzkassenverbände (VdAk) wurde knapp unterschritten. Da im Informationsdienst 4/2003 vom 7. April 2003 die Situation präzise beschrieben ist, kann an dieser Stelle auf eine weitere Berichterstattung verzichtet werden.

Festzuhalten bleibt, daß mit der Vorgabe der HVM-Kontingentgrenzen für das Jahr 2002 mehr oder weniger eine Punktlandung erreicht wurde, so sehr man auch die Realität der Budgetierungspolitik beklagen mag. Um so erstaunlicher, daß die für diese Politik verantwortliche Gesundheits- und Sozialministerin **Ulla Schmidt** und ihre Berater mit ziemlicher Ahnungslosigkeit beschlagen sind, wenn es um Schätzungen zur Zukunft der Beiträge und Kostenentwicklungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geht.

Zehn Tage vor der Bundestagswahl am 22. September 2002 hatte Ministerin Schmidt behauptet: „Die Kassenbeiträge

bleiben stabil“. Kurz nach der Wahl räumte sie dann ein Defizit ein, das sich zum Jahresende auf die nicht unerhebliche Summe von fast drei Milliarden Euro belief. Interessant auch, daß der Vorstandsvorsitzende des VdAk **Herbert Rebscher** vor dem „Lügenerausschuß“ des Deutschen Bundestages die Ministerin in Schutz nahm, obwohl der Vorsitzende des Verbandes der Betriebskrankenkassen **Wolfgang Schmeinck** damals schon prophezeit hatte, daß zum Beginn des Jahres 2003 die Beiträge auf 14,3 Prozent der Bruttolöhne steigen würden. Es bleibt also festzuhalten, daß das Bundesgesundheitsministerium als oberste Aufsichtsbehörde nicht in der Lage ist, Kostenprognosen und Zahlenentwicklungen auch nur annähernd realistisch zu schätzen; dieses aber von den untergeordneten KVen und KZVen per Gesetz (vergleiche Umsetzung der Budgets oder degressiver Punktwert) verlangt.

Wagner ging in seiner Rede auch auf die Kontingentgrenzen für das Jahr 2003 ein. Bei den Primärkassen bleiben diese Grenzen unverändert. Als Folge der geringfügigen Budgetunterschreitungen im Juli 2002 konnten die vorläufigen Kontingentgrenzen der Ersatzkassen für das Jahr 2003 geringfügig angehoben werden. Besonders kritisierte er die gesetzlich aufoktroierten „Nullrunde“. Bedeutet doch diese Willkürmaßnahme bei



Der Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA **Ralf Wagner** beim Bericht des Vorstandes. Er beklagte unter anderem, daß es nicht gelungen sei, auf Bundesebene einen einheitlichen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zu installieren. „Bei den Fremdzahnärzten haben wir keine Steuerungswirkung. Das Abrechnungsvolumen in diesem Sektor ist für uns ein durchlaufender Posten, der im Jahre 2002 mittlerweile bei 28 Prozent liegt in Relation zum Gesamtvolumen.“

laufenden Personal- und Sachkosten für jede Praxis ein dickes Minus von acht Prozent.

Lediglich für den Primärkassenbereich stehen Verhandlungen zum IP-Punktwert an, da der diesbezügliche Vertrag zum 31. März 2003 ausgelaufen ist. Dieser Bereich stellt auch in anderer Hinsicht eine Ausnahme dar, da die Prophylaxeleistungen erfreulicherweise nicht der Budgetierung unterliegen. Große Sorgen wiederum bereitet die



Pünktlich um neun Uhr c. t. eröffnete Versammlungsleiter Dr. **Ludwig Schorr** die 7. Vertreterversammlung der KZV Nordrhein in der Legislaturperiode 2001 bis 2004. Oberste Reihe von rechts: HGF **Rolf Hehemann**, Dr. **Ludwig Schorr**, Dr. **Axel Heinen**, Dr. **Robert Seeliger**. Davor Verwaltung und Vorstandsmitglieder.

Fremdkassenabrechnung, da dieser Sektor in Relation zum Gesamtvolumen in der Tendenz steigt und von der KZV Nordrhein durch keine Regelung gesteuert werden kann.

Mit Bedauern wurde von **Ralf Wagner**, der seit einem Jahr dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) angehört, festgestellt, daß es bundesweit keine einheitliche HVM-Regelung gibt und jede der 22 KZVen „liebevoll“ ihren eigenen HVM pflegt. Wagner wörtlich: „Eigentlich ist das GKV-System längst kaputt, es hält nur, weil es durch Kleister von der Politik mühsam zusammengehalten wird.“ Er lobte ausdrücklich die Mitarbeiter der nordrheinischen KZV HGF **Rolf Hehemann**, GF **Hermann Rubbert** und **Bernd Bettges**, die bei der schwierigen Umsetzung der komplexen Materie hervorragende Arbeit leisten. So soll in Zukunft bei der KZV Nordrhein das leistungshemmende BAT-System unter Mitwirkung des Personalausschusses mit den Kollegen Dr. **Wolfgang Eßer**, Dr. **Hans-Joachim Lintgen** und Dr. **Hansgünter Bußmann** durch das Leistungsprinzip abgelöst werden.

Ein wichtiger Punkt im Bericht des Vorsitzenden war ein Thema, das sonst nicht so häufig auf der Agenda einer VV steht, nämlich die vertragszahnärztliche Fortbildung. Wagner: „Eigentlich ist die VV der KZV nicht der richtige Platz, über Sinn oder Unsinn von Fortbildungspunkten zu diskutieren.“ Dennoch sei die KZV-Fortbildung wichtig und habe gewisse Realitäten einfach zu tolerieren. Aus übergeordneten Gründen rufe der Vorstand die VV als höchstes Organ der

KZV Nordrhein an, um in dieser Angelegenheit ein salomonisches Urteil zu fällen. Platz für eine derartige Diskussion bietet ganz sicherlich die nächste Kammerversammlung, welche am 17. Mai 2003 stattfindet.

In diesem Zusammenhang sei auf die Beschlußfassung zum Ende der VV hingewiesen. „Die VV der KZV Nordrhein beschließt, daß die KZV Nordrhein für ihre Fortbildungsveranstaltungen vorläufig keine Fortbildungspunkte vergibt oder vergeben läßt.“

Obwohl Wagner zum Rücktritt des KZBV-Vorsitzenden **Rolf Löffler** keine Stellung beziehen wollte, bezeichnete er dessen Rücktritt als „Fahnenflucht“.

Da sich gerade der Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA **Ralf Wagner** und sein Stellvertreter Dr. **Wolfgang Eßer** besonders für die Spitzenkandidatur von Dr. **Rolf Löffler** engagiert hatten, seien sie nun auch besonders enttäuscht. Über die offiziellen Rücktrittsgründe des bayerischen KZV-Vorsitzenden haben wir bereits im RZB 4/2003, Seite 222, berichtet.

Der KZBV-Vorstand arbeitet auch nach dem Rücktritt von **Löffler**, wie **Wagner** den Delegierten berichtete, „friedlich“ und zielgerichtet weiter. Hierbei steht der Gesetzesauftrag, den BEMA neu zu relationieren, an oberster Stelle. Statt „neurelationieren“ würde der nordrheinische KZV-Chef lieber das Wort „umrelationieren“ gebrauchen.

Sicherlich wird es die Kieferorthopäden hart treffen, wenn deren Honorare erneut ohne Kompensationsmöglichkeiten



Dr. Carl Daniel von Lennep, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, bei seinem Plädoyer für mehr Freiheit im Gesundheitswesen: „Eine nachhaltige Reform ist nur durch Deregulierung und Wettbewerb möglich. Zur Kostensenkung müssen weite Bereiche der Zahnheilkunde aus dem GKV-Katalog ausgegliedert werden. Statt des starren Sachleistungsprinzips müssen befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung Transparenz schaffen und das individuelle Arzt-Patient-Verhältnis stärken.“

in anderen Sektoren drastisch abgewertet werden. „Auch die Zahnärzte, die in erster Linie viel Zahnersatz und Parodontologie machen, werden betroffen sein.“ Immerhin sollen sich die Punkt- und Zeitsummen neutral verhalten. Auch soll der psychisch-mentale Faktor zahnärztlicher Beanspruchung berücksichtigt werden.

„Eines steht fest“, so **Wagner**, „wir können bei diesem Match nur auf Halten



Am Vorstandstisch (v. r.): Dr. Wolfgang Schnickmann, Dr. Hans-Joachim Lintgen und ZA Andreas Kruschwitz.



In der ersten Reihe (v. r.): ZA Hans Mouritz, Dr. Carl Daniel von Lennep und Dr. Susanne Schorr.



Dr. Reiner Konopka hatte in der Fragestunde schriftlich eine Frage zur Höhe von Sitzungsgeld und Praxisausfallentschädigung für das Jahr 2002 gestellt.

spielen. Wenn wir nicht mitmachen, kommt es zu gigantischen Abwertungen von 30 Prozent und mehr.“ Nach wie vor sei es das Ziel der Krankenkassen, die zahnärztlichen Leistungen zu Dumpingpreisen zu bekommen und Tagesprofile für alle Praxen zu erhalten. Wagner sieht sehr wohl die Gefahr, daß die BEMA-Neurelationierung wesentlichen Einfluß auf eine Neugestaltung der GOZ 1988 haben könnte. „Allein aus diesem Grunde ist es unsere verdammte Pflicht, an diesen Sitzungen teilzunehmen“, meinte er mit Blick auf den „fahnenflüchtigen“ bayerischen Amtsbruder.

Was die angesagte Gesundheitsreform angehe, sei im Augenblick noch alles im Fluß. Ministerin **Ulla Schmidt, Rürup-Kommission** und **Bundeskanzleramt** übertreffen sich täglich mit Vorschlägen, die zum Teil in der Ausrichtung diametral entgegengesetzt sind. Noch sei nicht entschieden, ob der Weg in die Staatsmedizin oder in eine Liberalisierung gehe.

Wagner lobte hier ausdrücklich das Engagement der **Bundeszahnärztekammer** und des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** auf der Berliner Politikbühne. Wie es momentan aussehe, sei unter der Überschrift „mehr Wettbewerb und Abbau von Monopolen“ die Entmachtung der KVen und KZVen von der Politik geplant.

An die Mitglieder der VV gewandt, sagte er: „Die außerordentlichen Mitglieder sollen der VV ab 1. 1. 2005 nicht mehr

angehören. Die Vertreterversammlung wird verkleinert und die hauptamtlichen Vorstände der KZVen bestehen nur noch aus drei, in Ausnahmefällen aus fünf Mitgliedern. Diese werden für sechs Jahre gewählt und dürfen den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf nicht ausüben.“ Damit nicht genug. Der Staat möchte auch das Prüfungsgeschehen dominieren. Vorsitzender des Prüfungsausschusses darf nur ein sogenannter Unabhängiger werden, der dann wahrscheinlich aus dem Gewerkschaftslager kommt.

Im Anschluß an den über zweistündigen Bericht des nordrheinischen KZV-Vorsitzenden ergriff der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutsche Zahnärzte Dr. **Carl Daniel von Lennep** das Wort. Wie Wagner lehnte er die sich abzeichnenden Inhalte der Entwürfe zu einem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) ab. „Die von der Politik geplanten hauptamtlichen Vorstände unserer Selbstverwaltung haben zwar mehr Zeit und sind ausgeschlafen, aber sie sind schlechte Vorstände, weil sie nicht praktizieren und keinen Bezug zur Praxis haben. Außerdem sind sie wirtschaftlich abhängig und folglich lenkbar.“

Der Landesvorsitzende warb um Zustimmung für eine Resolution, in der er seine Kritikpunkte am GMG auf eine konstruktive Art zusammengefaßt habe. Hier heißt es unter anderem: „Zur Kostensenkung müssen weite Bereiche der Zahnheilkunde aus dem GKV-Katalog ausgegliedert und durch eine private Versicherungspflicht abgesichert werden. Statt des starren Sachleistungsprinzips müssen befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung Transparenz schaffen und das individuelle Arzt-Patient-Verhältnis stärken.“

Ähnliches hatte Dr. **von Lennep** als Vertreter der Zahnärzteschaft beim **Aktionstag des Bündnis Gesundheit NRW** am 12. März 2003 auf dem Düsselendorfer Burgplatz in einem temperamentvollen Statement geäußert. An die Delegierten gewandt meinte er, daß solche politischen Aktionen eine bessere Präsenz der unterschiedlichen Heilberufe verdient hätten.

Ähnlich wie der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. **Manfred Richter-Reichhelm** (RZB 4/2003) kritisierte Dr. **von Lennep** die Einsetzung einer bürokratischen Behörde zur „Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“. Bei einem begrün-



Dr. Hansgünter Bußmann, Finanzreferent der KZV Nordrhein, konnte die Frage des Kollegen Konopka in dem Sinne beantworten, daß sich der Aufwand von Sitzungsgeld und Praxisausfallentschädigung zusammen im Jahre 2002 um 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahr vermindert hat.

deten Verdacht ist zunächst die Selbstverwaltung gefordert und dann die Strafanzeige die Methode der Wahl. Die einseitige Errichtung einer „Task Force“ bei den Kassen mit Vorverurteilung in der Presse verschärfe nur die Situation und diene nicht der Aufklärung.

Natürlich spielten im Vortrag des Landesvorsitzenden die sogenannten „Fortbildungspunkte“ eine Rolle. Auch hier sei auf die Berichterstattung im RZB 4/2003 hingewiesen. Seine Warnung war eindeutig: „Wo es Punkte gibt, gibt es auch jemanden, der sie zählt.“ Um Mißdeutungen zu begegnen, erklärte er ausdrücklich, daß der **Freie Verband** nicht gegen, sondern für bessere Fortbildungsangebote stehe. Allerdings wehre man sich gegen staatliche Zwangsfortbildung und Rezertifizierungen unter Budgetbedingungen. „Das ist eine uralte Erfahrung, nicht bürokratische Regulierung und staatlicher Zwang steigern die Leistung und Leistungsbereitschaft, sondern allein der Wettbewerb.“

Nach diesem sehr ausführlichen Wortbeitrag war zur Verblüffung des KZV-Vorstandes und der Versammlungsleitung die Rednerliste erschöpft, so daß der Bericht des Vorsitzenden nicht weiter diskutiert wurde.

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein ist mit 133 Delegierten das größte zahnärztliche KZV-Parlament in Deutschland. Allgemein gilt Nordrhein



Fotos: Neddermeyer

Dr. Winfried Will bei der VV am 5. April 2002 in Düsseldorf. Kollege Will gehörte 14 Jahre dem Vorstand der KZV Nordrhein an. Er war Mitglied im Vorstand der KZBV. Mittlerweile macht er sich Gedanken über ein Leben jenseits von Berufspolitik und vertragszahnärztlicher Tätigkeit.

im Bundesgebiet als progressiv. Es darf spekuliert werden, weshalb die Probleme an diesem Tage klar dargestellt, aber nicht als diskussionswürdig erachtet wurden. Parallelen zum Landesparteitag der CDU in NRW, der fast gleichzeitig tagte, tun sich auf.

Dr. Kurt J. Gerritz

Resolution

Die neueste Fassung, der sogenannte 1. Arbeitsentwurf des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes schreibt die falsche politische Linie des BMGS der vergangenen Jahre konsequent fort.

Trotz permanent steigender Defizite der gesetzlichen Krankenversicherungen und ebenfalls steigender Krankenversicherungsbeiträge klammert man sich an das längst gescheiterte Rezept, durch Dirigismus und Planwirtschaft das Gesundheitssystem stabilisieren zu wollen.

Im Gegenteil wäre eine nachhaltige Reform nur durch Deregulierung und Wettbewerb möglich. Zur Kostensenkung müssen weite Bereiche der Zahnheilkunde aus dem GKV-Katalog ausgegliedert und durch eine private Versicherungspflicht abgesichert werden. Statt des starren Sachleistungsprinzips

müssen befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung Transparenz schaffen und das individuelle Arzt-Patient-Verhältnis stärken.

An dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) ist jedoch nur der Name modern. Dahinter verbergen sich die alten Hüte dirigistischer Reformverweigerungspolitik:

- Beibehaltung von Sachleistung und Budgets
- Massive Ausweitung der Einflußmöglichkeiten des BMGS (umfassendes Selbsteintrittsrecht, z. B. in Richtlinien- und Bewertungsausschüssen)
- Grobe Verletzung des Datenschutzes durch Speicherung persönlicher Krankheits- und Abrechnungsdaten auf der Versichertenkarte
- Entmündigung der Selbstverwaltung durch hauptamtliche Vorstände
- Unsinniger bürokratischer Mehraufwand, wie die Verpflichtung, jedem ZE-Plan Kostenvoranschläge zweier verschiedener Labore beizufügen
- Diskriminierung und Kriminalisierung des ärztlichen Standes durch das Einrichten sog. Mißbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen
- etc., etc., etc.

Die Vertreterversammlung lehnt all dies entschieden ab.

Der GMG brächte, würde es so umgesetzt, statt der für Patienten, Ärzte und Wirtschaft dringend notwendigen Deregulierung nur weitere Erstarrung und eine unvermeidliche Verschärfung der strukturellen Probleme des Gesundheitssystems.

von Lennep

Angenommener Antrag

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein beschließt, daß die KZV NR für ihre Fortbildungsveranstaltungen vorläufig keine Fortbildungspunkte vergibt oder vergeben läßt.

Die Vertreterversammlung stellt darüber hinaus ausdrücklich fest, daß mit diesem Beschluß keine grundsätzliche Entscheidung über das Pilotprojekt Fortbildungspunkte getroffen wird, da hierfür die Kammer zuständig ist.

von Lennep



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

Vertragszahnärztliche Versorgung

Gesetzliche und vertragliche Vorgaben für – zulässige – Mehrkostenvereinbarungen



Dr. Wolfgang Eßer

Immer wieder bereitet die Frage der Mehrkostenfähigkeit von Leistungen Schwierigkeiten in der Praxis. Neben der Frage der prinzipiellen Mehrkostenfähigkeit von Leistungen spielt dabei auch die Abgrenzung zu außervertraglichen Leistungen oder – unzulässigen – Zuzahlungen eine Rolle. In der Standespresse werden zum Teil kontroverse Auffassungen vertreten, die teilweise allein vom durchaus nachvollziehbaren politischen Willen geprägt sind, tatsächlich aber nicht auf gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen basieren und somit nicht justizabel sind oder schlimmstenfalls zulassungsrechtliche Konsequenzen haben können.

Wir müssen uns darüber klar sein, daß alle Leistungen, die mehrkostenfähig gestaltet werden, Leistungen innerhalb dieses GKV-Systems sind. Sie sind also einzementiert in die bestehenden Sachleistungsstrukturen im GKV-Bereich mit allen dazugehörigen vertraglichen Restriktionen und Verpflichtungen.

Eine denkbare Ausweitung von Mehrkosten-Regelungen nähme zwar einerseits den Druck aus dem System hinsichtlich des bisherigen Ausschlusses von zahnmedizinischem Fortschritt, zwingt aber andererseits bisherige Privatleistungen unter das Joch des SGB V, mit der Folge, daß für die Grundleistungen, z. B. die Degressionsregelung, die Budgetierung und auch der Honorarverteilungsmaßstab Anwendung finden. Außerdem ergibt sich folgerichtig, daß jede Ausweitung von Mehrkostenregelungen uns von unserem innerzahnärztlich konsentierten Ziel der be-

fundorientierten Festzuschüsse entfernen kann.

Die standespolitische Diskussion möchte ich an dieser Stelle nicht vertiefen. Ich werde aber aus genau diesen Gründen im weiteren Verlauf der Abhandlung sehr genau darauf hinweisen, wo die Grenze zwischen mehrkostenfähigen und nicht in das GKV-System einbezogenen außervertraglichen Leistungen liegt.

Insofern möchte ich mich auf die vertragsrechtlichen Aspekte beschränken, obwohl die Diskussion um die Mehrkostenfähigkeit von Leistungen auch aus gutem Grund eine politische ist.

Nachfolgend soll der derzeit gültige gesetzliche und vertragliche Regelungsrahmen für Mehrkostenvereinbarungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung wiedergegeben werden. Die Darstellung beruht auf der aktuellen Gesetzes- und Vertragslage im April 2003.

1. Gesetzliche Grundlagen

Zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz ist Bestandteil des Sachleistungsanspruches für gesetzlich Krankenversicherte.

Eine grundlegende Legaldefinition nimmt § 28 Abs. 2 SGB V vor. Danach umfaßt die zahnärztliche Behandlung die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zugleich werden die grundsätzlichen Leistungsausschlüsse im Hinblick auf den Sachleistungsanspruch vorgenommen. Es besteht kein Anspruch auf Austausch intakter plastischer Füllungen, auf Erwachsenenkieferorthopädie, auf Leistungen der Funktionsanalyse und Funktionstherapie sowie auf implantologische Leistungen – mit Ausnahme der vom festgelegten Ausnahmeindikationen.

Ergänzende Regelungen finden sich für die Bereiche der Füllungstherapie in § 28 Abs. 2 SGB V, der kieferorthopädischen Behandlung in § 29 SGB V, der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen in § 30 SGB V sowie in § 87 a SGB V, der die Abrechnungsgrundlage für Mehrkosten bei Füllungen und Zahnersatz/Zahnkronen auf der Basis der GOZ regelt.

Abschließend ist auf die Regelung des § 135 SGB V hinzuweisen. Hierin wird klargestellt, daß neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur dann in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden dürfen und somit nur dann Bestandteil des Sachleistungsanspruches gesetzlich Krankenversicherter sind, wenn der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen in den Richtlinien entsprechende Empfehlungen abgegeben hat. Auf die ergänzende gemeinsame Erklärung vom 11. März 1999 (sogenannte „Frankfurter Erklärung“), die eine Abrechnungsmöglichkeit für noch nicht anerkannte NUB-Leistungen (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) vorsieht, wird später noch eingegangen.

2. Gesetzlich ausgegrenzte Leistungen

Wichtig ist, daß es sich bei den Behandlungen bzw. Leistungen, welche der Gesetzgeber vom Sachleistungsanspruch des Versicherten ausgegrenzt hat, per definitionem nicht um „mehrkostenfähige Leistungen“ handelt.

Bei dem Austausch intakter plastischer Füllungen, bei gnathologischen Leistungen, bei der Versorgung mit Implantaten und/oder Suprakonstruktionen, die nicht unter den Ausnahmekatalog des § 28



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

SGB V fallen, sowie bei der Erwachsenenkieferorthopädie handelt es sich nicht um Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hier ist für eine Mehrkostenvereinbarung kein Raum, da die gesamte Behandlung eine Leistung darstellt, die außerhalb des GKV-Systems erbracht wird. Insoweit handelt es sich nicht um sogenannte „Vertragsleistungen“. Der Vertragszahnarzt ist nicht gezwungen, mit dem Patienten entsprechende Vergütungsvereinbarungen zu treffen. Das Behandlungsverhältnis stellt sich als privater Behandlungsvertrag, nämlich als Dienstvertrag im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches dar. Die Leistungserbringung und der Vergütungsanspruch des Zahnarztes richten sich ausschließlich nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Um sich nicht dem – unberechtigten – Vorwurf auszusetzen, eine Zuzahlung zu Vertragsleistungen verlangt zu haben, empfiehlt es sich, eine entsprechende Aufklärung des Patienten zu dokumentieren. Dies mag auch durch eine deklaratorische Vereinbarung des Inhalts erfolgen, daß der Patient bestätigt, darüber aufgeklärt worden zu sein, daß die von ihm gewünschten und durchzuführenden Maßnahmen nicht als vertragszahnärztliche Leistung erbracht und abgerechnet werden können und seine Krankenkasse sich an diesen Kosten nicht beteiligen darf. Eine solche Information sollte mit genügendem zeitlichen Abstand vor der Erbringung der vom Patienten gewünschten Leistung erfolgen; ich rate dazu, aus Gründen der Nachweisbarkeit hierfür die Schriftform zu wählen und die erfolgte Aufklärung sowie den Wunsch des Patienten durch dessen Unterschrift bestätigen zu lassen.

3. Mehrkostenvereinbarungen kraft Gesetzes und diesbezügliche vertragliche Regelungen

Grundsätzlich gibt es nur zwei Möglichkeiten der Berechnung von Mehrkosten, nämlich die Füllungstherapie und die Versorgung mit Zahnkronen bzw. Zahnersatz.

3 a) Füllungstherapie

Im Bereich der konservierend-chirurgischen Versorgung kennen wir die Möglichkeit von Mehrkostenvereinbarungen erst seit 1996. Durch das 8. SGB V-Änderungsgesetz hat der Gesetzgeber die

bis dahin unbefriedigende Situation abgeschafft, daß bei der Wahl aufwendiger Füllungstherapien durch den Patienten dessen Sachleistungsanspruch grundsätzlich entfiel.

Aus der Gesetzessystematik ergibt sich trotz der mißverständlichen Formulierung in § 28 Abs. 2 Satz 3 SGB V, wonach „von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung abzurechnen ist“, daß die Kosten der Füllung „fiktiv“ als Sachleistung über die KZV in Ansatz zu bringen sind. Mehrkosten der tatsächlich erbrachten Leistungen sind nach einer vor der Behandlung getroffenen schriftlichen Vereinbarung im Verhältnis Zahnarzt und Patient abzurechnen. Auf bundesmantelvertraglicher Ebene haben die Vertragspartner, nämlich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen, diese nunmehr seit sechs Jahren geltende gesetzliche Regelung bisher noch nicht zum Anlaß genommen, beispielsweise das Muster einer Mehrkostenvereinbarung vertraglich vorzugeben.

Nach Auffassung der KZV Nordrhein sind die Begleitleistungen, die alleine zur Erbringung der aufwendigeren Füllung notwendigerweise erbracht werden, ebenfalls privat mit dem Patienten abzurechnen, während alle anderen Begleitleistungen über die KVK abzurechnen sind (z. B. Kofferdam bei dentinadhäsiver Compositfüllung).

3 b) Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

§ 30 SGB V in der Fassung des GRG 2000 definiert nach allgemeiner Auffassung auch die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen als Bestandteil des Sachleistungs-Anspruches des Versicherten. Dessen ungeachtet sieht § 30 Abs. 3 SGB V wie seine zahlreichen Vorgängerregelungen die Möglichkeit vor, Mehrkostenvereinbarungen über aufwendige Versorgungsformen zu treffen, ohne daß der Patient den zugrunde liegenden Sachleistungsanspruch verliert.

Für konservierend-chirurgische Begleitleistungen und Röntgenleistungen bleibt der Sachleistungsanspruch unabhängig von der Wahl der Versorgungsform unberührt. Diese Frage war u. a. Gegenstand des Verfahrens zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Bundesministerium für Gesundheit im Jahre 1998. Die Geset-

zesnovellierung durch das 2. GKV-NOG hatte die KZBV zu der Auffassung geführt, daß bei außervertraglichen Versorgungsformen auch diese Begleitleistungen unter Zugrundelegung der GOZ privat zu liquidieren seien.

Dieser Rechtsauffassung hat das LSG NRW in seinem Beschluß vom 29. Juli 1998 (L 11 B 32/98 KA) die Auffassung entgegengesetzt, daß der Gesetzeswortlaut eindeutig sei. Konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht würden, seien Sachleistungen. Aufgrund fehlerhafter Differenzierung im Gesetz komme es allein darauf an, daß grundsätzlich eine Vertragsleistung erbracht werde, wonach dann die Begleitleistungen das Schicksal dieser „Hauptleistung“ teilen und notwendigerweise als Sachleistung zu erbringen und abzurechnen wären. Allein wenn die Hauptleistung, also die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung völlig verlasse, sei Raum für die Liquidation der Begleitleistungen nach Maßgabe der GOZ.

Trotz der Änderung der gesetzlichen Konzeption bei Versorgung mit Zahnersatz sind diese Aussagen des LSG NRW auf die Rechtslage nach § 30 Abs. 3 SGB V in der jetzt gültigen Fassung zu übertragen. Auf Bundesmantelvertragsebene haben die Vertragspartner seit 1986, soweit ersichtlich, keine Anpassung ihrer Regelungen mehr vorgenommen. Für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind entsprechende Vereinbarungen auf der Grundlage des ehemaligen § 182 c Abs. 5 RVO Bestandteil der Bundesmantelverträge. In diesen verlangen die Bundesmantelvertragspartner, daß dem Heil- und Kostenplan eine schriftliche Vereinbarung zwischen Vertragszahnarzt und Versicherten beizufügen ist und unter Verwendung der bekannten Muster die zu erwartenden Mehrkosten ausgewiesen werden.

Auch wenn die bundesmantelvertraglichen Regelungen schlicht überholt sind, entspricht die Konzeption des Gesetzgebers in § 30 Abs. 1, 3 und 4 SGB V diesem Vorgehen. § 30 Abs. 4 Satz 1 verlangt, daß der Vertragszahnarzt einen kostenfreien, die gesamte Behandlung nach den Absätzen 1 (Sachleistung/Vertragsleistung) und 3 (Mehrkostenbereich) umfassenden Heil- und Kostenplan erstellt, der Krankenkasse vorlegt und von der Krankenkasse ins-

gesamt zu prüfen und dann – hinsichtlich des in den Vertragsbereich fallenden Teils – zu genehmigen ist.

Mehrkostenfähig können nur Leistungen sein, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht werden. Mehrkostenfähig können damit nur Leistungen sein, die einer BEMA-Leistung vergleichbar sind und – von Ausnahmen, auf die später noch eingegangen wird einmal abgesehen – eine anerkannte Methode darstellen.

Vertragsleistungen dürfen nicht davon abhängig gemacht werden, ob der Versicherte Zusatzleistungen oder Mehrleistungen wählt. Der Versicherte muß die freie Entscheidung haben.

Eine Mehrleistung liegt dann nicht vor, wenn bei der Erbringung der im BEMA beschriebenen Leistung besondere Instrumente oder Verfahren eingesetzt werden. Das klassische Beispiel der Verwendung einer Lupenbrille sei hier angefügt. Hier ist auch die zusätzliche private Berechnung im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung nicht zulässig, da die Anwendung von zahnärztlichen Instrumenten verfahrensun-

abhängig in den jeweiligen Leistungsätzen enthalten ist. Dies ergibt sich auch aus Ziff. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA. Diese Auffassung stützt sich weiter auf Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) das in diesem Zusammenhang entschieden hat, daß ein Vertragszahnarzt nicht berechtigt ist, von Versicherten Zuzahlungen zu verlangen für tatsächliche oder behauptete qualitative Unterschiede bei einer bestimmten ärztlichen Behandlungsweise, die in seiner Praxis verfügbar ist, die von ihm fachlich beherrscht wird sowie erbracht werden darf und für die im Bewertungsmaßstab eine Gebührennummer enthalten ist, und die daher zum Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung zählt. Dies gilt auch, wenn er besonders aufwendige Geräte einsetzt, denn der Bewertungsmaßstab stellt nicht darauf ab, mit welchen Geräten bestimmte Leistungen erbracht worden sind. Letzteres ergibt sich expressis verbis aus dem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 14. 3. 2001, Aktenzeichen B 6 KA 77/00.

Große Brücken zum Ersatz von mehr als drei Zähnen pro Kieferhälfte oder mehr

als vier Zähnen pro Kiefer hingegen können nach Auffassung des Vorstandes der KZV Nordrhein mehrkostenfähig gestaltet werden. Auch mehrere kleine Brücken werden in diesem Zusammenhang nicht zu beanstanden sein, wenn jede Brücke für sich den Richtlinien entspricht.

Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen nach der Richtlinie Ziff. 25 sind mehrkostenfähig, wenn es sich um Vollverblendungen, nicht um allein buccale Verblendungen handelt. Eine Ausnahme gilt lediglich für die Verblendung der unteren Fünfer. Der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen hat nämlich in einer Protokollnotiz vom 30. Oktober 1985 festgelegt, daß bei der Verblendung an den unteren Fünfern neben den Material- und Laborkosten kein zusätzliches Honorar anfällt.

3 c) Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

An dieser Stelle soll auf die bereits erwähnte gemeinsame Erklärung vom 11. März 1999 hingewiesen werden (sogenannte „Frankfurter Erklärung“). Vom

Patientenerklärung nach § 8 Absatz 3 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte

Name/Anschrift des Patienten: _____

Me ist bekannt, dass ich als sozialversicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenkassenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Darüber hinausgehende Leistungen gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Mein Zahnarzt / meine Zahnärztin hat mich über die ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Therapieformen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung informiert.

Ich wünsche eine Versorgung

- mit Komposit-Füllungen nach der Adhäsiv- und Mehrschichttechnik
- mit Goldinlagefüllungen (Goldinlays)
- mit Keramikinlagefüllungen (Keramikinlays)
- _____
- _____
- gemäß beiliegendem Heil- und Kostenplan vom:

als Privatpatient.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, diese selbst zu tragen. Ich bin darüber unterrichtet, dass die Krankenkassen zu den Kosten dieser Privatbehandlung keinen Zuschuss leisten.

Patientenerklärung nach § 4 Abs. 5b Bundesmantelvertrag-Zahnärzte

Name/Anschrift des Patienten: _____

Me ist bekannt, dass ich als sozialversicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenkassenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Darüber hinausgehende Leistungen gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Mein Zahnarzt / meine Zahnärztin hat mich über die ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Therapieformen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung informiert.

Ich wünsche eine Versorgung

- mit Komposit-Füllungen nach der Adhäsiv- und Mehrschichttechnik
- mit Goldinlagefüllungen (Goldinlays)
- mit Keramikinlagefüllungen (Keramikinlays)
- _____
- _____
- gemäß beiliegendem Heil- und Kostenplan vom:

als Privatpatient.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, diese selbst zu tragen. Ich bin darüber unterrichtet, dass die Krankenkassen zu den Kosten dieser Privatbehandlung keinen Zuschuss leisten.

Grundsatz her gilt, daß mehrkostenfähig nur die Leistungen sind, die einer BEMA-Leistung vergleichbar sind und eine anerkannte Methode darstellen. Dies setzt bei neuen Leistungen die Anerkennung des Ausschusses für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung voraus. Diese Grundsätze erweitert die Gemeinsame Erklärung nun insoweit, als übergangsweise auch Leistungen, die noch nicht vom Bundesausschuß anerkannt sind, als mehrkostenfähige Leistungen eingeordnet werden können. Mehrkostenfähig sind danach u. a. Galvano- und Folienkronen, Dicor-, Empress-, Hi-Ceram- und Cerec-Celay-Kronen.

3 d) Vergütung (§ 87 a SGB V)

Der weitere Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegenüber dem Versicherten wird vom Grundsatz her auf das 2,3fache des Gebührensatzes der GOZ begrenzt. Bei lichterhärtenden Compositfüllungen in Schicht- oder Ätztechnik im Seitenzahnbereich ist höchstens das 3,5fache des Gebührensatzes der GOZ berechnungsfähig.

Von diesen Beschränkungen kann nach Ansicht der KZV Nordrhein und der Zahnärztekammer Nordrhein jedoch unter Berücksichtigung von § 2 GOZ abgewichen werden und ein höherer Steigerungsfaktor berechnet werden, wenn mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn eine entsprechende schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen worden ist.

3 e) § 87 a (4) SGB V

§ 87 a (4) SGB V bestimmt allerdings auch, daß die Honorarbegrenzung auf das 2,3fache bzw. 3,5fache der GOZ entfällt, wenn der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen seinen Auftrag nach § 92 Abs. 1 a und der Bewertungsausschuß seinen Auftrag nach § 87 2 d (2) erfüllt hat.

§ 92 Abs. 1 a (1) bestimmt, daß die Richtlinien – hierüber entscheidet der Bundesausschuß – auf eine ursachengerechte, zahnsubstanzschonende und präventionsorientierte zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung auszurichten sind.

Der dem Bewertungsausschuß durch § 87 Abs. 2 d erteilte Auftrag besteht zum einen darin, die im einheitlichen Be-

wertungsmaßstab aufgeführten Leistungen zu Leistungskomplexen zusammenzufassen (Kann-Bestimmung) sowie die Leistungen entsprechend einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung, insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten (Soll-Bestimmung).

Genau das geschieht derzeit im erweiterten Bewertungsausschuß (Entscheidung am 14. Mai 2003) sowie im Bundesausschuß, der die Richtlinien entsprechend dem Auftrag des Gesetzgebers neu bestimmt.

Nach diesen derzeit geltenden Vorschriften ist nach Verkündung des Beschlusses des Bewertungsausschusses und Bundesausschusses nach Inkrafttreten der geänderten Richtlinien die auflösende Bedingung des § 87 Abs. 5 erfüllt. Nach geltendem Recht müßte nach diesem Zeitpunkt die Honorarbindung nach § 87 a SGB V entfallen. Es bleibt mit Spannung abzuwarten, ob der Gesetzgeber sich an die ihm selbst auferlegte Bindung des Gesetzes hält.

4. Zuzahlungsverbot

Mit den bisherigen Ausführungen sind über den Bereich der Mehrkosten hinaus zwei weiteren Themenkreise angesprochen worden, nämlich der Bereich der außervertraglichen Leistungen und der Bereich der Zuzahlungen. In der Praxis sollte deutlich zwischen diesen drei Bereichen unterschieden werden. Im Vertragszahnarztrecht ist an mehreren Stellen ausdrücklich das Zuzahlungsverbot verankert, insbesondere in § 8 Abs. 2 Zahnarzt-Ersatzkassen-Vertrag. Ein Verstoß gegen dieses Zuzahlungsverbot kann leicht als gröblicher Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten ausgelegt werden. Die Konsequenzen können über den Bereich von Regressen, die die Krankenkassen fordern, schnell auch in den Bereich des Disziplinarrechtes gehen, und selbst zulasungsrechtliche Konsequenzen werden – zumindest im Wiederholungsfall – von den Krankenkassen regelmäßig gefordert. Deshalb in aller Deutlichkeit noch einmal: Zuzahlungen dürfen von dem Versicherten nicht gefordert werden. Im Rahmen der hier aufgezeigten Möglichkeiten können Mehrkosten in Ansatz ge-

bracht werden. Sofern Leistungen erbracht werden, die nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, können diese mit dem Versicherten frei vereinbart werden.

An dieser Stelle muß deutlich auf dieses Zuzahlungsverbot hingewiesen und davor gewarnt werden, als Mehrkostenvereinbarungen getarnte Umgehungen des Zuzahlungsverbotes zu praktizieren. Die Konsequenzen könnten sehr weitreichend sein.

Sowohl der Vorstand der KZV Nordrhein als auch der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sind mit diesem Zuzahlungsverbot keinesfalls einverstanden. Es hindert den Vertragszahnarzt daran, nicht ausreichend vergütete Leistungen, insbesondere auch innovative zahnmedizinische Leistungen, in der Praxis GKV-Versicherten zugute kommen zu lassen. Bei der Überarbeitung des Zahnarzt-Ersatzkassen-Vertrages auf Bundesebene ist deshalb größter Wert darauf gelegt worden, daß dieses Zuzahlungsverbot aufgehoben oder zumindest aufgeweicht wird. Die Ersatzkassen waren hier unverständlicherweise auch nicht zu dem kleinsten Entgegenkommen bereit. Der Vorstand der KZBV hat diese Thematik deshalb in ein zur Zeit anstehendes Verfahren vor dem Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung eingebracht.

5. Kieferorthopädie

Auch die kieferorthopädische Behandlung ist nach der aktuellen gesetzlichen Konzeption Sachleistung. Wie bei der Versorgung mit Zahnersatz in § 30 Abs. 2 ist auch bei der kieferorthopädischen Behandlung in § 29 Abs. 2 SGB V vorgesehen, daß die Versicherten einen Anteil an den Kosten zu tragen haben. Im Unterschied zur Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ist es ein vorläufiger Anteil, der nach erfolgreichem Abschluß der Behandlung zurückgezahlt wird.

Nach übereinstimmender Auffassung wird die rechtliche Natur des Sachleistungsanspruches bei der Kieferorthopädie durch die vorläufige Kostenbeteiligung ebenso wenig berührt wie bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen durch die 50- bzw. 40prozentige Kostenbeteiligung.

Gesetzliche Regelungen für Mehrkostenvereinbarungen im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung beste-

hen nicht. Konsequenterweise hat der Gesetzgeber in § 87 a SGB V auch nur auf aufwendige Füllungsversorgungen und die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen Bezug genommen. Ebenso fehlen vertragliche Regelungen auf Ebene der Bundesmantelvertragspartner.

Gelegentlich wird der Versuch unternommen, die Zulässigkeit von Mehrkostenvereinbarungen in der Kieferorthopädie aus der Gesetzesbegründung zum Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1989 herzuleiten. Dort heißt es: „Wünscht ein Versicherter eine aufwendigere kieferorthopädische Behandlung als notwendig, hat er die Mehrkosten selbst zu tragen. Diese das Notwendige übersteigenden Kosten können nach GOZ abgerechnet werden.“ Diese Überlegung ist jedoch nie in ein Gesetz eingeflossen, so daß festzuhalten bleibt, daß es für Mehrkostenberechnungen in der Kieferorthopädie keine rechtliche Grundlage gibt. Diese Auffassung hat der Vorstand der KZV Nordrhein auch ausdrücklich in seiner Sitzung am 19. 2. 2003 bestätigt.

Auch im Bereich Kieferorthopädie ist streng auf die Abgrenzung zum Bereich der möglicherweise zulässigen Liquidation einer außervertraglichen Leistung zu achten. Als konkrete Beispiele dienen das glasfiberverstärkte Bracket oder auch die in Einzelfällen verwendeten bunten Brackets. Bei diesen Leistungen handelt es sich um außervertragliche Leistungen, nicht um Mehrleistungen. Gleiches gilt für die Versiegelung der Labialflächen bei festsitzender Apparatur, für die professionelle Zahnreinigung und für die funktionsanalytischen Leistungen. Auch aufwendige Geräte, die die Bequemlichkeit für die Patienten erhöhen, sind als außervertragliche Leistungen einzustufen.

Diese Leistungen haben in der Kassenplanung nichts zu suchen! Sie sind aus der Kassenplanung herauszunehmen und über eine Zusatzvereinbarung mit dem Versicherten auf der Grundlage der GOZ zu regeln. Ob die Kassen dann hierfür die Kosten übernehmen – was in Einzelfällen geschieht –, ist eine Frage, die der Versicherte mit seiner Kasse selbst zu klären hat.

Der Zahnarzt ist nur dann auf der sicheren Seite, wenn er von vornherein offenlegt, daß er solche Leistungen erbringen will. Dies bedeutet, daß bei der Beantragung des Zuschusses die schriftliche Vereinbarung mit dem Versicherten

vorgelegt werden muß und daß diese Leistungen nicht im Kassenplan enthalten sind. Der Vorstand der KZV Nordrhein hat beschlossen, eine solche Verfahrensweise zu akzeptieren. Doch gilt auch hier der Grundsatz: Der Versicherte muß sich für diese Leistungen frei entscheiden können. Keinesfalls darf die kieferorthopädische Versorgung von der Entscheidung des Versicherten abhängig gemacht werden. Ein solches Abhängigmachen würde sicherlich einen groben Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten darstellen. In der Praxis ist dies leider des öfteren vorgekommen, und der KZV-Vorstand hatte sich hiermit disziplinarisch zu befassen.

Zwischenergebnis

Gesetzliche Regelungen normieren grundsätzlich den Bereich der Vertragsleistungen bei der vertragsärztlichen Versorgung. Explizite Leistungsausschlüsse finden sich für die Füllungstherapie (Austausch intakter Füllungen), gnathologische und implantologische Leistungen (letztere inklusive Suprakonstruktion) und die Erwachsenenkieferorthopädie. Im Bereich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen wird der Bereich der Vertragsleistungen ebenfalls gesetzlich eingegrenzt.

Mehrkostenvereinbarungen kennt das Gesetz explizit im Bereich der Füllungstherapie sowie der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Für andere Bereiche (insbesondere Kieferorthopädie, aber auch Individualprophylaxe – jenseits des Kreises der Anspruchsberechtigten nach § 26 SGB V – oder auch der Behandlung von Parodontopathien) kennt sie das Gesetz nicht.

Auf der Ebene der Bundesmantelverträge befinden sich die Vertragspartner auf dem historischen Stand von 1986 und haben dementsprechend ausdrückliche Vereinbarungen nur für den Bereich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen normiert.

6. Grenzziehung durch die Rechtsprechung

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im vertragszahnärztlichen wie vertragsärztlichen und leistungsrechtlichen Bereich hat sich in der Vergangenheit zum einen mit der Zuordnung einzelner Leistungen zum Sachleistungsanspruch zu befassen gehabt. Der erste Senat des Bundessozial-

gerichts hat beispielsweise bei der leistungsrechtlichen Abgrenzung für Implantate und Suprakonstruktionen darauf abgestellt, daß maßgeblich ist, ob ein einheitlicher Behandlungsvorgang vorliegt, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lasse. Ist dieses zu bejahen, kommt es maßgeblich darauf an, ob dieser einheitliche Behandlungsvorgang („Hauptleistung“) der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzuordnen ist. Muß auch dieses bejaht werden, besteht kaum Raum für Mehrkostenvereinbarungen hinsichtlich solcher Leistungen, die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) definiert sind.

Insbesondere mit mehreren Entscheidungen vom 14. März 2001 hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts sich im vertragsärztlichen Bereich mit der Zulässigkeit von Zuzahlungen zu Vertragsleistungen zu befassen gehabt.

Die Rechtsprechung ist als sehr restriktiv zu bezeichnen. So hat das Bundessozialgericht mit einer Entscheidung (B 6 KA 36/00 R) ausgeführt: „Da die Krankenkassen die Leistungen, die den Versicherten zustehen, in Form von Dienst- und Sachleistungen der Leistungserbringer (Anmerkung: Vertragszahnärzte) zur Verfügung stellen, widersprechen Zahlungen der Versicherten an die Leistungserbringer (auch, soweit sie darauf verwiesen werden, sich diese wiederum von ihrer Krankenkasse erstatten zu lassen) – außerhalb der im SGB V geregelten Ausnahmen – dem gesetzlich vorgegebenen Naturalleistungssystem.“

In dieser Entscheidung macht das Bundessozialgericht klar, daß grundsätzlich sämtliche Leistungen, welche Bestandteil des Sachleistungsanspruch nach Maßgabe des Sozialgesetzbuchs V oder der Bewertungsmaßstäbe sind, als vertrags(zahn)ärztliche Leistungen zu erbringen sind. In diesem Bereich gibt es kein von der Leistungspflicht ausgegenommenes „Randgebiet“. In diesem Zusammenhang getroffene oder auch nur

Wegen Todesfalles
komplette Einrichtungen
für Dentallabor zu verkaufen.
VB ca. 16 000 Euro.
Telefon: 0 21 61 / 63 38 45

vorgeschlagene Mehrkostenvereinbarungen stellen sich als unzulässige Zuzahlung zu Vertragsleistungen bzw. deren Verlangen dar und sind ein Verstoß gegen vertrags(zahn)ärztliche Pflichten.

In einer weiteren Entscheidung vom 14. März 2001 (B 6 KA 67/00 R) stellt das Bundessozialgericht nochmals klar, daß es ein Grundsatz des GKV-Systems sei, daß ein grundsätzliches Verbot von Zuzahlungen besteht und Ausnahmen nur in wenigen Fällen vorgesehen sind, „so etwa für Teilbereiche der zahnärztlichen Versorgung, beim Erhalt verordneter Arzneimittel oder Heilmitteln wie Massagen, Bäder und Krankengymnastik“. Diese restriktive Rechtsprechung gilt es zu reflektieren, wenn man sich Gedanken darüber macht, wo aufgrund der gesetzlichen Verordnungs-klauseln Raum für Mehrkostenvereinbarungen ist.

Wichtig ist, sich vor Augen zu halten, daß die Rechtsprechung bis zum heutigen Tage an der Grundaussage festhält, daß maßgeblich das Schicksal der „Hauptleistung“ ist. Wird diese als Vertragsleistung zu definieren sein, gilt es um so sensibler abzugrenzen, wo Raum ist für eine zusätzliche Leistung, die nicht Bestandteil des Leistungskataloges ist und dementsprechend einen zusätzlichen Honoraranspruch (Mehrkostenvereinbarung) begründet.

Ergänzend ist hierbei zu berücksichtigen, daß die gesamte Rechtsprechung zum privatärztlichen Gebührenbereich nicht herangezogen werden kann. Im Unterschied zum BEMA sieht die GOZ bekanntermaßen Analogberechnungen ausdrücklich als zulässig an. Analogien sind im Rahmen der vertrags(zahn)ärztlichen Gebührenordnungen unzulässig. Auch wenn neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, apparative Vorgänge oder Materialien aufgrund der Weiterentwicklung der Zahnheilkunde Eingang in die Versorgung finden, ist Grundlage der Abrechnung ausschließlich der BEMA in seiner jeweiligen Fassung.

Insoweit gilt es auch Vorsicht walten zu lassen, wenn neue Herstellungsverfahren Bestandteil der Zahnheilkunde werden, diese aber noch nicht von Zahnärzten und Krankenkassen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V in den vertragszahnärztlichen Leistungskatalog übernommen worden sind. Hat der Bundesausschuß über eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode

noch keine Empfehlung abgegeben, kann diese nicht Bestandteil einer vertragszahnärztlichen Leistung sein. Wo eine solche vertragszahnärztliche Leistung („Hauptleistung“) ausscheidet, fehlt es notwendigerweise an den begrifflichen Voraussetzungen einer Mehrkostenvereinbarung.

Aus den letzten Jahren ist hierzu auf die gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 11. März 1999 hinzuweisen. Diese hatten sich darauf verständigt, daß für eine Übergangszeit auch Kronen und Brücken, die nach neuen Verfahren hergestellt werden und für die der Bundesausschuß (noch) keine Empfehlung abgegeben hat, dessen ungeachtet gegenüber GKV-Versicherten erbracht werden können. Die BEMA-Vergütungen sollen als Vertragsleistung über die KZVen abgerechnet werden, etwaige Mehrkosten seien nach § 30 Abs. 3 SGB V vom Versicherten zu tragen. Diese Vorgehensweise ist sicherlich problematisch, im Sinne der Gesetzes- und Vertragssystematik indessen nicht stringent.

Da nach der vorstehend dargelegten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts darauf hingewiesen werden muß, daß beispielsweise vom Vertragszahnarzt behauptete qualitative Unterschiede gerade nicht zu einer Mehrkostenvereinbarung berechtigen, ist es sicherlich zu einer präzisen Abgrenzung wenig hilfreich, wenn derartige unscharfe Übergangsregelungen aus – nachvollziehbaren – pragmatischen Gründen getroffen werden.

Besteht für eine bestimmte Leistung eine Leistungsbeschreibung im Rahmen des Bewertungsmaßstabes und gehört diese somit zur vertragszahnärztlichen Versorgung, berechtigten (behauptete oder auch tatsächlich bestehende) qualitative Unterschiede nach Auffassung des BSG (so ein Beschluß ebenfalls vom 14. März 2001, B 6 KA 77/00 B) gerade nicht dazu, hier eine „Zuzahlung“ zu verlangen; damit wären auch Mehrkostenvereinbarungen aufgrund der gesetzlichen Öffnungsklauseln im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschlossen.

7. Zusammenfassung

Mehrkostenvereinbarungen sind begrifflich nur dann möglich, wenn eine Behandlung innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung (Hauptleistung =

GKV-Leistung) erfolgt. Gesetzliche Öffnungsklauseln für Mehrkostenvereinbarungen finden sich in § 28 SGB V für die Füllungstherapie und in § 30 Abs. 3 SGB V für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Auch für die kieferorthopädische Behandlung kann man unter Bezugnahme auf die Gesetzeshistorie vertreten, daß Mehrkostenvereinbarungen zulässig sind. Erfolgt die Behandlung im Rahmen des GKV-Kataloges als „Sachleistung“, kann außerhalb der gesetzlich und vertraglich definierten Leistungsgrenzen (Verblendgrenzen gemäß § 30 Abs. 1 SGB V) eine Mehrkostenvereinbarung getroffen werden.

Vereinbarungen mit dem Patienten sind auch außerhalb der in den Bundesmantelverträgen vorgesehenen (alten) Muster 1 bis 3 möglich. Der Gesetzgeber verlangt die Schriftform heute – vermutlich aufgrund eines Versehens – explizit nur noch für die Mehrkostenvereinbarung bei Zahnfüllungen (§ 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dieses Schriftformerfordernis ist in § 30 Abs. 3 SGB V bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen nicht aufgenommen worden. Hier wird man jedoch wieder auf die Vertragslage rekurrieren müssen, wonach eine schriftliche Vereinbarung vor Behandlungsbeginn erforderlich ist (vgl. § 4 Abs. 5 lit. b BMV-Z bzw. § 8 Abs. 3 EKV-Z).

Leistungen, die vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen noch nicht in den Leistungskatalog aufgenommen worden sind, sind bei puristischer Betrachtungsweise einer Mehrkostenvereinbarung nicht zugänglich. Analoge Bewertungen und Abrechnungen sind im vertragszahnärztlichen Gebührenrecht vertragswidrig.

Allein qualitative Unterschiede einer Leistung, für die es grundsätzlich eine BEMA-Position gibt, berechtigen streng genommen nicht zum Abschluß von Mehrkostenvereinbarungen. In diesem Fall ist die ausdrückliche Empfehlung zu geben, Vereinbarungen nach § 4 (5) b BMV-Z bzw. § 8 (3) Ersatzkassenvertrag zu treffen und dem Versicherten zur Vorlage bei der Krankenkasse zu überreichen, damit dieser nicht erstens Gefahr läuft, seines Sachleistungsanspruches verlustig zu werden, und zweitens der Vertragszahnarzt sich nicht dem Vorwurf aussetzt, unzulässigerweise Zuzahlungen verlangt zu haben.

Dr. Wolfgang Eßer

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

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



CONTURA ART 4er ZEILE

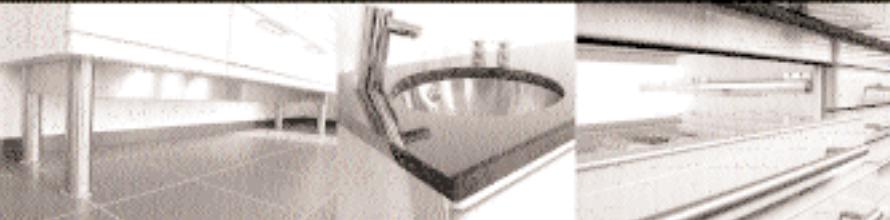
ab € 2.990,-

zzgl. MwSt.

Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



bASTEN
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

Heinrich-Horten-Str. 8b
47906 Kempen

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

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

Zahnärztepavillon auf der IDS

Raum für Gespräche und Informationen

Vom 25. bis 29. März 2003 fand in Köln zum 30. Mal die Internationale Dentalschau statt, die nun auf eine 80jährige Geschichte zurückblicken kann. Mit weit über 60 000 Besuchern aus 132 Ländern, davon etwa 22 000 aus Zahnarztpraxen, wurde ein neuer Rekord gemeldet. Am Stand der KZBV war die KZV Nordrhein prominent vertreten mit ihrem Vorstandsvorsitzenden ZA Ralf Wagner und seinem Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer.

Nicht nur die IDS konnte im Jahre 2003 einen neuen Besucherrekord melden, sehr gut besucht war auch der Pavillon, den die Deutschen Zahnärzte als Kollegentreff eingerichtet hatten. Hier luden Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zusammen mit DGMZK, zm und IDZ Zahnärzte aus der ganzen Welt zum Meinungsaustausch untereinander und mit Vertretern der zahnärztlichen Organisationen ein. Referate zu aktuellen Themen von Praxis-Finanzierung bis Gesundheitscoaching gaben Anreize für die Praxisgestaltung sowie Impulse und

Visionen für die Zukunft. „Unser Angebot wurde sowohl von den Deutschen als auch von den internationalen Kollegen sehr gut angenommen. Ein reger Austausch fand z. B. mit Zahnärzten aus den neuen EU-Beitrittsländern, aus Osteuropa und mit einer Delegation aus China statt“, so der Vizepräsident der BZÄK Dr. Dietmar Oesterreich.

Trotz ihres kaum je unterbrochenen Terminstresses nahmen sich der Vorsitzende des Vorstandes der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner und sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer jeweils einen Tag Zeit, in ihrer Funktion als Vorstandsmitglieder die KZBV am Pavillon der Zahnärzte zu vertreten und sich an einigen der zahllosen Stände (1 400 Unternehmen aus 51 Ländern) über aktuelle Entwicklungen zu informieren. Gerne nutzten sie die Gelegenheit, der sich am Kollegentreff zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch sowohl mit anderen Vertretern der Standesorganisationen als auch mit Kollegen von nah und fern bot.

Wagner äußerte sich erfreut über die gelungene Repräsentation der gesamten Zahnärzteschaft: „Meinungsverschiedenheiten in Sachfragen sind in demokratisch verfaßten Verbänden und zwischen verschiedenen Organisationen nicht nur natürlich, sondern auch nützlich, solange in den entscheidenden Fra-



gen nach der notwendigen Diskussionsphase ein tragfähiger Kompromiß erzielt wird. Dieser sollte dann allerdings von allen Beteiligten gemeinsam nach außen vertreten werden. Nicht vergessen sollte man, daß ‚die Zahnärzte‘ in der Öffentlichkeit und auch bei den meisten Kollegen zum größten Teil als einheitliche Gruppe angesehen werden.“

Auch Dr. Eßer äußerte sich positiv über den gemeinsamen Pavillon der Zahnärzte, die interessanten Gesprächsmöglichkeiten und den Erfolg der IDS: „Die hier gezeigte Vielfalt spricht für sich – und für das Modell der deutschen Zahnärzte, die sich angesichts der Bandbreite möglicher Therapien für das Konzept der befundorientierten Festzuschüsse als einzig sinnvolle gesund-



Dr. Wolfgang Eßer (m.) im Gespräch mit Dr. Günther Buchholz (L.) und Egbert Maibach-Nagel, dem Chefredakteur der zm (r.).



ZA Ralf Wagner (2. v. r.) nutzte die Gelegenheit zu Gesprächen im Kollegenkreis.

Fotos: Neddermeyer



Am Stand des FVDZ übernahm auch Dr. Kurt J. Gerritz eine „Schicht“.

heitspolitische Alternative aussprechen. Deutlich wird auch das hohe Niveau von Zahnmedizin und Zahntechnik. Die immer weiteren Möglichkeiten der zahnmedizinischen Versorgung versprechen im Grundsatz auch für die Zukunft positive Perspektiven. Unsere Aufgabe als Vertreter der zahnärztlichen Standesorganisationen ist es, die politischen und damit die wirtschaftlichen Grundlagen für eine adäquate Umsetzung in den Praxen zu sichern. Verhindert werden muß, daß der Wachstumsmarkt ‚Gesundheit‘, von dem jeder Patient nur profitieren kann, durch kontraproduktive

Gesundheits-,Reformen‘, d. h. eigentlich immer neue Beschränkungen, in eine tiefe Rezession fällt.“

Keine Zeit hatten Wagner und Eßer mehr, am abendlichen „Get together“ nach dem langen Messetag teilzunehmen. Wie schon 2001 war dieses tägliche Treffen bei Veranstaltern und Kollegen wieder sehr beliebt: Bei Kölsch und Häppchen wurde der Pavillon der deutschen Zahnärzte jeden Tag mehr als Anlaufstelle für Kontakte und berufspolitischen Meinungsaustausch genutzt.

Dr. Uwe Neddermeyer

Nachdruck der Zahntipps

Ein Renner im Angebot

Weiterhin ungebrochen ist die Nachfrage nach den fünf Zahntipps, mit denen der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein die nordrheinischen Vertragszahnärzte dabei unterstützt, ihre Patienten gezielt und individuell über ausgewählte zahnmedizinische Fragen zu informieren.

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

Im Mittelpunkt der Broschüren stehen Wahl- und Zusatzleistungen, die Vertragsleistungen werden aber nicht ausgeklammert:

Nachdem bereits vor einigen Monaten das Heft zum Thema „Prophylaxe“ nachgedruckt werden mußte, wurde jetzt ein Nachdruck aller fünf Broschüren notwendig, die von der KZV Nordrhein auch



Foto: Neddermeyer

weiterhin zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück inkl. MwSt. zzgl. Konfektionierung und Versandkosten abgegeben werden. Sie können mit dem Formular unten auf der Seite unter der Nummer (02 01) 8 30 12 60 per Fax bestellt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

BlueChip Agentur für Public Relations & Strategie

Fax (02 01) 8 30 12 60

Hiermit bestelle ich gegen Rechnung:

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

Prophylaxe	_____	Stück
Zahnersatz	_____	Stück
Zahnfüllungen	_____	Stück
Kosmetische Zahnbehandlung	_____	Stück
Implantate	_____	Stück

Bitte gut leserlich ausfüllen

Name _____

Praxis _____

Adresse _____

Telefon _____

(für Rückfragen)

Unterschrift/Stempel

Vorstellung der Abteilung Vertragswesen

Vielfältige Aufgaben und schneller Service für den Zahnarzt

In einer losen Reihe stellt das Rheinische Zahnärzteblatt die Abteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein vor. Nach Abrechnung (Vorprüfung) und Honorarberichtigung (RZB 10/2002 und 2/2003) geht es diesmal um die „Vertragsabteilung“, in der sieben Damen und vier Herren unter anderem für die Verträge zuständig sind, in denen geregelt wird, nach welchen Kriterien und in welchem Procedere Abrechnung und Krankenkassenregresse abgewickelt werden.

Im Mittelpunkt der von Ass. jur. Petra Müller geleiteten Vertragsabteilung, die von Geschäftsführer Hermann Rubbert in den vergangenen zwei Jahren völlig neu aufgebaut wurde, stehen Verträge, die zwischen der KZV Nordrhein als Ver-

treterin der nordrheinischen Vertragszahnärzte und den Krankenkassen sowie den Sonstigen Kostenträgern geschlossen worden sind oder geschlossen werden sollen. Schon bei der Vorbereitung eines neuen oder geänderten Vertrages und vor den oft schwierigen Honorarverhandlungen sind die zuständigen Mitarbeiter gefordert. Sie entwerfen Vertragstexte und liefern dem Vorstand und Geschäftsführer Hermann Rubbert für die Verhandlungen der KZV Nordrhein mit den Krankenkassen wichtige Grundlageninformationen. Die Gruppe Zahlen und Daten/Statistik mit Gruppenleiter Karl-Heinz Fröhlich stellt zu diesem Zweck Zahlen, Daten und weiteres Material zusammen, in dem zum Beispiel die wirtschaftlichen bzw. finanziellen Konsequenzen bestimmter Vertragsinhalte vorausberechnet sind. Auch der Vertragsausschuß des Vorstandes, der mit dem Vorstandsvorsitzenden ZA Ralf Wagner und seinem Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer wichtige Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen vorbereitet, wird mit den erforderlichen Grundlagen – zum Beispiel



Abteilungsleiterin Ass. jur. Petra Müller.

Daten über die volkswirtschaftliche Entwicklung und Prognosen – versorgt.

Gemeinsam mit der Finanzabteilung ist die Gruppe Zahlen und Daten/Statistik auch für die Berechnungen des Honorarverteilungsmaßstabs zuständig. Regelmäßig werden die Abrechnungsergebnisse aktualisiert und Prognosen erstellt. Diese Daten dienen der Vorstands-Arbeitsgruppe Honorarverteilungsmaßstab als Grundlage, um die Kontingentgrenzen für den Honorarverteilungsmaßstab so zeitnah wie möglich zu bestimmen. Außer der Vorbereitung der Honorarverhandlungen sowie der Budgetabrechnung mit den Krankenkassen und der Kontingentbestimmung nach dem HVM obliegt der Vertragsab-



Die Gruppe Zahlen und Daten/Statistik: Gruppenleiter Karl-Heinz Fröhlich (kleines Bild) mit Dirk Kohl und Doris Perk.



Die Gruppe Ersatzkassenregresse und Widerspruchsverfahren: Gruppenleiter Ass. jur. Oliver Rehmann, Ruth Krause und Günter Semler (r.). Kleines Foto rechts: Michaela Otten.

Die Gruppe PEA/PBA
(Regresse der
Primärkassen) und
ZE-Gutachterwesen:
Gruppenleiterin
Dagmar Czerlinski (l.)
mit
Daniela Stellbrink (r. o.)
und Marion Gilles (r. u.).



Fotos: Neddermeyer

teilung die Weiter- bzw. Neuentwicklung aktueller Vertragserfordernisse. Hierzu gehört etwa der Ermächtigungsvertrag mit den Hochschulkliniken, der aufgrund gesetzlicher Änderungen ab 1. Januar 2003 völlig neu gestaltet werden mußte. Auch die speziellen Vereinbarungen mit den Primärkassen zur Individualprophylaxe gehören zum Arbeitsgebiet der Vertragsabteilung, weiterhin nordrheinische und bundesweite Sonderverträge, wie sie im Ratgeber zu finden sind (Band 2, Punkt 3 und 5, Verträge mit den Berufsgenossenschaften, dem Bundesgrenzschutz, der Bundeswehr, dem Innenministerium hinsichtlich Zivildienstleistender, den Sozialämtern und der Polizei).

Die Tagesarbeit der Vertragsabteilung wird durch die Vorstandsreferenten ZA Andreas Kruschwitz und ZA Klaus-Peter Haustein begleitet. Die Vorstandsreferenten und Geschäftsführer Hermann Rubbert haben bei der Neugestaltung der Vertragsabteilung größten Wert darauf gelegt, daß die Mitarbeiter sich als Servicestelle für die nordrheinischen Zahnärzte sehen und daß Kundenorientierung groß geschrieben wird, insbesondere auch dann, wenn es um die Betreuung einzelner nordrheinischer Vertragszahnärzte geht. Jeden Tag erhält die Abteilung viele Anfragen nordrheinischer Zahnärztinnen und Zahnärzte zu allen Bereichen des gesamten Vertragsrechtes, insbesondere aber auch zur Frage der Praktizierung der Richtlinien, der Zulässigkeit von Abdingungen einschließlich der erforderlichen Form sowie die Bitte um Unterstützung, wenn Krankenkassen – wie so häufig – ausgesprochen bürokratische Auffassungen vertreten und die Zahnärzte bevormun-

den. Größter Wert wird darauf gelegt, daß solche Anfragen in kürzester Zeit beantwortet werden.

Zuständig für diese Anfragen ist vor allen Dingen die Abteilungsleiterin Petra Müller, unterstützt durch den Gruppenleiter Ass. jur. Oliver Rehmann und die Mitarbeiter Doris Perk und Dirk Kohl. Auch die anderen Abteilungen wenden sich zur Abstimmung ebenfalls an die Vertragsabteilung. So wird eine gleichförmige Abrechnung und ein einheitlicher Umgang mit dem Regelwerk der Verträge gewährleistet.

Obwohl die bestehenden Verträge mit dem Ziel geschlossen wurden, klare Grundlagen für das Verhältnis zwischen Zahnärzten, Krankenkassen und KZV zu schaffen, sind sich die Vertragspartner nicht immer einig. Bei Auseinandersetzungen mit den Kassen, aber auch bei fehlerhaften Abrechnungen der Zahnärzte, übernimmt die Abteilung Vertragswesen wichtige Funktionen der Abstimmung und Schlichtung. Einen breiten Raum nehmen dabei auch die Gewährleistungsforderungen der Krankenkassen ein, wenn Zahnersatz innerhalb von zwei Jahren nach der Eingliederung erneuert oder wiederhergestellt werden muß. Darüber hinaus führen die Krankenkassen oft Klage darüber, daß von einzelnen Zahnärzten die Richtlinien, insbesondere auch bei der Planung von Zahnersatz, nicht beachtet würden. Sofern die Monita der Krankenkassen zutreffen, werden von den Vorstandsreferenten, ZA Andreas Kruschwitz und ZA Klaus-Peter Haustein, Beratungsgespräche mit einzelnen Zahnärzten geführt.

Trotz dieser Vermittlungsfunktion der Vertragsreferenten und der Vertragsabteilung kommt es gelegentlich zu Vertragsverstößen, die von den Krankenkassen gerügt werden, häufig verbunden mit der Forderung zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens. Über solche Anträge entscheidet der Vorstand.

Ist die Einleitung eines Disziplinarverfahrens unumgänglich, hat die Abteilungsleiterin einen entsprechenden Antrag an den Disziplinarausschuß zu formulieren und das weitere Verfahren zu beobachten. Die Vertragsabteilung ist gleichzeitig Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses der Vertreterversammlung.

Damit der Ausschüsse nicht genug. Die Gruppe PEA/PBA (Regresse der Primärkassen) und ZE-Gutachterwesen mit Gruppenleiterin Dagmar Czerlinski ist für den Prothetik-Einigungsausschuß (PEA: ZA Jörg Oltrogge, Dr. Hartwig Messinger, Dr. Axel Heinen) und den Prothetik-Bewertungsausschuß (PBA: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Eßer, ZA Martin Hendges, ZA Andreas Kruschwitz) zuständig, sozusagen die erste und die zweite Instanz in Streitfragen der Prothetikversorgung. Themen der Sitzungen sind hauptsächlich die Regresse, mit denen die Primärkassen ihren Kostenanteil zurückfordern.

Last not least wird auch der Widerspruchsausschuß durch die Abteilung unterstützt, hier sind die Mitarbeiter Michaela Otten und Günter Semler mit der Abfassung der Widerspruchsbescheide befaßt.

Zum breiten Spektrum der Aufgaben der Vertragsabteilung gehören zudem die organisatorische Unterstützung bei der einvernehmlichen Bestellung der Gutachter und die weitere Betreuung des Gutachterwesens, etwa indem jährlich Tagungen für die ZE-, PAR- und Implantologie-Gutachter durchgeführt werden, in denen die Abstimmung untereinander und die gemeinsame Aufarbeitung grundsätzlicher Probleme auch im Gespräch mit den Obergutachtern im Mittelpunkt stehen.

Insgesamt erfüllen die Mitarbeiter der Vertragsabteilung somit auf sehr unterschiedlichen Feldern von der juristischen und wirtschaftlichen Sacharbeit bis zu organisatorischen Aufgaben und als Servicestelle für die nordrheinischen Zahnärzte wichtige Funktionen in einem breiten Aufgabenspektrum.

Dr. Uwe Neddermeyer

Veranstaltungsreihe „Prophylaxe ein Leben lang“

„Nachsitzer“ in Bonn

„Aktive Hilfe im Verwaltungsdschungel des Praxisalltags“.

Mit diesem Ziel veranstaltete die KZV Nordrhein zwischen Oktober 2002 und Februar 2003 sieben Veranstaltungen zum Thema „Prophylaxe ein Leben lang – Privatleistungen beim Kassenpatienten“. Die große Nachfrage im Bereich der Verwaltungsstelle Köln machte einen Zusatztermin im Bonner Brückenforum am 4. April 2003 notwendig.

Veranstalter und Referenten wollten anonyme Massenveranstaltungen vermeiden und den Teilnehmern ermöglichen, individuelle Fragen zu stellen. Aus diesem Grund lagen die Teilnehmerzahlen um und über 200 Personen eigentlich bereits an der oberen Grenze. Obwohl für die Verwaltungsstelle Köln bereits zwei solcher Großveranstaltungen in Bonn und Köln zur Auswahl standen, fand dort gerade einmal gut die Hälfte der circa 1 000 Interessenten Platz. Kurzfristig mußte deshalb noch im Frühjahr 2003 ein Zusatztermin in Köln organisiert werden.

Im Bonner Brückenforum kamen am 4. April dann tatsächlich nochmals weit über 300 Zahnärzte und ZFA aus fast 150 Praxen zusammen. Insgesamt waren damit weit über 300 rheinische Pra-

xen zum Teil mit mehreren Personen vertreten – eine große Zahl, auch wenn der Kölner Verwaltungsstelle in Nordrhein bei weitem die meisten Zahnärzte angehören.

Der große Erfolg der Veranstaltungsreihe wird durch eine Gesamtteilnehmerzahl von über 2 500 Zahnärzten und ZFA eindrucksvoll bestätigt. Rekordverdächtig war die Beteiligung in Wuppertal. Sie lag mit 200 Teilnehmern aus fast 100 Praxen bei weit über 25 Prozent. Düsseldorf meldete 450 Zahnärzte und ZFA aus gut 170 Praxen. Die Zahl der Praxen aus dem Krefelder Raum lag auf dem Düsseldorfer Niveau, allerdings kamen nur etwa 350 Zuhörer in die Mönchengladbacher Kaiser-Friedrich-Halle. Bei der Veranstaltung für die Verwaltungsstellen Duisburg und Essen nahmen etwa 300 Zahnärzte und ZFA aus etwa 150 Praxen teil, im Aachener Eurogress verfolgten 320 Zuhörer aus 130 Praxen den Vortrag, der hier von Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Hans Werner Timmers zusammen mit ZA Lothar Marquardt gehalten wurde.

Der Vortrag „Privatleistungen beim Kassenpatienten“ 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. Verständlich, wenn wegen dieses sinnvollen Konzeptes die Zuhörer wie bei den vorangegangenen Terminen auch in Bonn

großes Steh- oder besser Sitzvermögen bewiesen und den langen Vortrag konzentriert und mit Interesse verfolgten. Erleichtert wurde dies dadurch, daß die über dreistündige Veranstaltung didaktisch geschickt durch wechselnde Referenten und eine hundertseitige PowerPoint-Begleitung aufgelockert wurde.

Wie bei den vorherigen Terminen ging das Erfolgsrezept „gute Zusammenarbeit“ wieder voll auf. Diesmal referierten ZA Andreas Kruschwitz aus dem Vorstand der KZV Nordrhein zusammen mit dem GOZ-Referenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Hans Werner Timmers und dem Landesvorsitzenden des FVDZ Nordrhein Dr. Daniel von Lennep.

Nachdem Kruschwitz bei seinen einleitenden Worten auch auf die aktuellen politischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen und Diskussionen eingegangen war, spielten sich die Referenten im Laufe des Vortrags wieder routiniert und dennoch unterhaltsam den Ball zu. Die Bonner Zuhörer dankten es mit langanhaltendem Applaus. ZA Kruschwitz betonte abschließend, daß „der Vorstand der KZV Nordrhein es sich zum Ziel gesetzt hat, die nordrheinischen Kollegen mit einem praxisnahen Informationsangebot in ihrer aktuellen Arbeit zu unterstützen. Die große Nachfrage beweist, daß dieses Konzept mit unserer Vortragsreihe ‚Prophylaxe ein Leben lang‘ voll aufgegangen ist. Erfreulich sind auch die positiven Reaktionen der zahlreichen Praxismitarbeiterinnen unter den Zuhörern.“ Abschließend bleibt festzustellen, daß die Reihe hoffentlich demnächst mit (bereits ange-dachten) Fortsetzungen und Workshops weitergeführt wird.

Dr. Uwe Neddermeyer



Zum Abschluß der Reihe in Bonn referierten ZA Andreas Kruschwitz (L.) und der Landesvorsitzende des FVDZ Nordrhein Dr. Daniel von Lennep.



Die Referenten der Auftaktveranstaltung: Der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner (r.) und sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer (L.) mit Dr. Hans Werner Timmers aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein.

Fotos: Neddermeyer

Geschäftsführertagung der KZVen in Düsseldorf

Tage konzentrierter Arbeit

Zweimal im Jahr treffen sich die Geschäftsführer der „norddeutschen“ Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu Abstimmung und Erfahrungsaustausch. In diesem Jahr richtete die KZV Nordrhein am 31. März und 1. April die erste Tagung des Jahres 2003 in der Düsseldorfer Lindemannstraße aus.



Hermann Rubbert erfreut über Verlauf und Ergebnisse der Gespräche: „Die länderübergreifende Abstimmung auch der Verwaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat ein hohes Gewicht. Wenn – bzw. weil – die uns durch politische Vorgaben aufgezwungenen



Erfreut über Verlauf und Ergebnisse der Geschäftsführertagung äußerte sich GF Hermann Rubbert (Mitte), dahinter HGF Rolf Hehemann.



Die insgesamt 15 „norddeutschen“ Geschäftsführer hatten mit 20 materialreichen Tagesordnungspunkten ein großes Pensum durchzuarbeiten.

Bei den KZVen reicht Norddeutschland von Kiel bis nach Koblenz. Aus diesem weiten Raum kamen insgesamt 15 Geschäftsführer in Düsseldorf zusammen, um an zwei Arbeitstagen ergänzt durch einen Vertreter der KZBV ein dichtes Programm mit über 20 Tagesordnungspunkten abzuarbeiten. Unter dem Eindruck der ununterbrochenen Folge meist widersprüchlicher Aussagen der Politik zur geplanten Gesundheits-„Reform“ standen die einführenden Lageberichte zu den politischen Beratungen über die Leistungspflicht der GKV bei der zahnmedizinischen Versorgung. Auch die Gespräche über die kommende Umstrukturierung des Bewertungsmaßstabes, die sogenannte BEMA-Neurelationierung, waren zwar von hoher Aktualität, aber auch durch die Ungewißheit über das endgültige Ergebnis der Verhandlungen geprägt. Die Tagesordnung umfaßte verschiedene weitere gewichtige Themen, so den Umgang mit der „Nullrunde“ in den Verhandlungen mit den Kassen, das Beitragssatzsicherungsgesetz, das Wohnortprinzip und

die Fremdkassenabrechnung, aber auch Fehlabbrechnungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Behandlung von Rabatten und Skonti. Dazu wurden Fragen der alltäglichen Arbeit der KZVen von der Abrechnung der Hochschulambulanzen über die Gewährleistungspflicht bei Reparaturen von Zahnersatz bis zur Mitarbeiterführung und Effizienz der Verwaltung erörtert.

Bei der Vielzahl interessanter und brisanter Themen gab es auch während der Arbeitssessen nur wenig Zeit zur Entspannung. Einzig beim abendlichen Be-

Verhältnisse dieses budgetierten Sachleistungssystems für die Zahnärzteschaft äußerst unbefriedigend sind, muß die Verwaltung der KZVen optimal funktionieren. Immer wieder versuchen die Krankenkassen, selbst in Details der Tagesarbeit die starren Elemente dieses Systems zu verankern und Handlungsräume einzugrenzen. Hier dürfen sich die KZVen nicht auseinanderdividieren lassen. Der Erfahrungsaustausch der Geschäftsführer war in diesem Sinne wieder einmal hochinteressant und sehr sachdienlich.“

Dr. Uwe Neddermeyer

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		

RZB-Interview mit Prof. Dr. Hoppe (BÄK)

Die Ärzte werden sich die Kassen aussuchen

Am 4. Juli 1999 wurde Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe mit überwältigender Mehrheit in Cottbus zum Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages gewählt; damit ist er der oberste Repräsentant der Deutschen Ärzteschaft mit 358 000 Ärztinnen und Ärzten. Im Jahre 1993 wurde er Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Der Pathologe und Allgemeinarzt ist Chefarzt am Institut für Pathologie der Krankenhaus Düren gGmbH. 1999 gelang ihm innerhalb weniger Monate ein kleines Wunder. Erstmals haben sich die Gesundheitsberufe im Bündnis Gesundheit 2000 zusammengefunden. In NRW sind das 33 unterschiedliche Institutionen und Berufsverbände. Egal ob Arzt, Zahnarzt, Apotheker, Ergotherapeut, Hebamme oder Helferin, Krankenschwester, Logopäde oder Physiotherapeut, Krankengymnast, Pfleger oder Techniker, alle vereint die Sorge um den Erhalt der bürgernahen und flächendeckenden Versorgung mit über 800 000 Arbeitsplätzen allein in NRW.

Synergie statt Spaltung ist das Motto des Ärztepräsidenten

Am 12. März 2003, dem Aktionstag des Bündnis Gesundheit NRW 2000 in Düsseldorf, sprach das RZB mit Prof. Dr. Hoppe. Das Gespräch fand in der Ärztekammer Düsseldorf statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** *Das Bündnis Gesundheit 2000 – von einigen schon totgesagt – lebt, wie der Aktionstag heute auf dem Burgplatz*

bewiesen hat. War es schwierig, die unterschiedlichen Heilberufe für diese Aktion zu begeistern?

Prof. Hoppe: Eigentlich nicht. Aufgrund der desolaten Gesundheitspolitik gibt es starke Adhäsivkräfte zwischen den Mitgliedern im Bündnis. Die Ärztekammer Nordrhein hat nur die Logistik zur Verfügung gestellt. Auf Landesebene sind im Reigen der Heilberufe sogar die Hausärzte dabei, die wir auf Bundesebene so vermissen.

■ **RZB:** *Warum ist ein Aktionstag so wichtig?*

Prof. Hoppe: Es geht darum, Politik und Öffentlichkeit mit unseren Forderungen zu konfrontieren. Seit mindestens zehn Jahren kompensieren wir mit unterwertigen Vergütungen und unbezahlten Überstunden die Mängel im Gesundheitswesen. Das wird nicht erkannt und schon gar nicht gewürdigt.

■ **RZB:** *Die Mehrheit der Ärzte lehnt Praxisschließungen und „Dienst nach Vorschrift“ ab. Haben Sie nicht genug Überzeugungsarbeit geleistet?*

Prof. Hoppe: Daß manche da nicht mit-tun wollen, spricht auch für sie. Sie lassen ihre Patienten nicht im Stich. Wir haben die Öffentlichkeit dennoch darauf aufmerksam gemacht, daß etwas nicht stimmt. Das reicht uns schon.

■ **RZB:** *Aus dem Gesundheitsministerium ist der Entwurf eines „Gesundheitsystemmodernisierungsgesetzes“ (GMG) bekannt geworden, das nicht nur als monströses Wortungeheuer, sondern auch wegen seiner Inhalte Schrecken erzeugt. Wie beurteilen Sie dieses Werk und seine Genese?*

Prof. Hoppe: Der Entwurf ist als Reaktion auf Verlautbarungen aus dem Bundeskanzleramt und aus der Rürup-Kommission zu verstehen. Ministerin Ulla Schmidt möchte die Federführung behalten. Wir haben auf dem außerordentlichen Ärztetag am 18. Februar festgestellt: „Die Gesundheitspolitik hat das Bundesministerium für Gesundheit verlassen und ist in die Fraktionen gewandert.“ Zwei Tage später war der ver-



trauliche Rohentwurf in der Welt. Ich sehe also zwei Funktionen dieses Entwurfes. Erstens ist es die Frage, wer die Gesundheitsreform gestaltet. Zweitens will man die Reaktionen ausloten bei diesem kompakten Angriff auf die Leistungserbringerseite.

■ **RZB:** *Dieser Kampf wird momentan am heftigsten innerhalb der Sozialdemokratie geführt.*

Prof. Hoppe: Das spiegelt die Gesamtsituation in der sozialdemokratischen Partei wider. Da gibt es die Traditionalisten, die Politiker, die der Gewerkschaft sehr nahe stehen. Hierzu muß man Ulla Schmidt rechnen. Und dann gibt es die sogenannten Modernisierer, die dem Kanzler und dem Super-Minister Wolfgang Clement näherstehen. Schröder hat seinen Sanierungskurs vorgegeben, jetzt muß er ihn gegen den Widerstand in der eigenen Partei und gegen die Gewerkschaften durchsetzen.

■ **RZB:** *Wenn sich etwas bewegen soll, braucht man die in den letzten Landtagswahlen von Hessen und Niedersachsen erstarkten Christdemokraten.*

Prof. Hoppe: Der Weg des Bundesgesundheitsministeriums (BMGS) ist der gerade Weg in die Staatsmedizin. Diesen Weg wird die CDU im Bundesrat nicht mitgehen. Eine „große Koalition“ in der Gesundheitspolitik ließe sich eher mit den Vorschlägen aus dem Bundeskanzleramt verwirklichen.

■ **RZB:** *Die Zulassung von Gesundheitszentren mit angestellten Ärzten und das geplante Institut für Qualität in der Medizin sind doch echte Provokationen.*

Prof. Hoppe: Das ist der Weg in die falsche Richtung. Solche Vorschläge ge-

fährden die freie Arztwahl und die flächendeckende, bürgernahe fachärztliche Versorgung. Wir wollen die Facharzt-Versorgung in der Breite erhalten, aber hochspezialisierte Tätigkeiten zu den Kliniken hin organisieren. Eine Leitlinienmedizin nach dem Vorbild des britischen NICE (National Institut for Clinical Excellence) durch ein Deutsches Institut für Qualität in der Medizin lehnen wir ab. In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen sollten wir die Bürokratenmedizin nicht weiter aufblähen. Da arbeiten die Gremien der Selbstverwaltung effizienter als ein Institut, das irgendwo in den Wolken angesiedelt ist.

■ **RZB:** Wenn ich Sie richtig verstehe, haben Sie nichts gegen eine Entwicklung, die den freien Arzt an eine Klinik bindet und dem Patienten die freie Arztwahl läßt?

Prof. Hoppe: Die Ärzte sollen freiberuflich tätig sein. Wenn ein Krankenhaus einem Arzt die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt und der Patient frei wählen kann, dann ist das keine schlechte Entwicklung. Das hat sogar Vorteile für eine durchgängige Versorgung, da der Patient sowohl ambulant als auch stationär behandelt werden kann.

■ **RZB:** Wieso hat sich das Verhältnis der Ärzteschaft zu Ulla Schmidt und umgekehrt so verschlechtert? Gibt es überhaupt noch eine Dialogbereitschaft?

Prof. Hoppe: Die Dialogbereitschaft ist nach wie vor auf beiden Seiten gegeben. Nur sie bewirkt zur Zeit wenig. Zu Anfang hat sich Frau Schmidt uns gegenüber geöffnet und versucht, die Probleme mit uns gemeinsam zu eruieren. Das war sehr klug. Sie hat sich mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen am Runden Tisch zusammengesetzt und nach Lösungen gesucht. Ganz abrupt hat sie sich von dieser Strategie getrennt und sich von Beratern auf einen anderen Kurs bringen lassen. Diese haben ihr ein geschlossenes Weltbild vorgestellt, das sehr verführerisch ist, aber leider wenig mit den Realitäten in Deutschland zu tun hat. Es wurde die Kampagne gefahren: Es ist alles schlecht bei uns und zu teuer nach dem Motto: Wir bezahlen einen Mercedes und bekommen nur einen Golf. Nach der bekannten Masche aus den USA wurde das bestehende System unter den Überschriften „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ schlecht gemacht. Damit soll der Weg in ein anderes System vorbereitet werden. Leider ist die Ministerin diesen Ideen verfallen.

■ **RZB:** Den Ärzten wurde vorgeworfen, sie würden Behandlungen bei längst Verstorbenen abrechnen.

Prof. Hoppe: Das ist Teil dieser Kampagne. Daß es sich in diesen Fällen um den Mißbrauch der Chipkarte handelt und die Ärzte gar nicht wissen konnten, daß ihnen falsche Chipkarten vorgelegt wurden, ist weniger bekannt. Mit dieser Stimmungsmache möchte man Zustimmung bekommen für eine Sache, nämlich eine staatlich regulierte Medizin, die eigentlich in der Öffentlichkeit nicht vermittelbar ist.

■ **RZB:** Dem System wird mangelnde Transparenz und fehlender Wettbewerb nachgesagt. Warum fordern Sie nicht das Kostenerstattungsprinzip?

Prof. Hoppe: Wir sind dafür, daß das Sachleistungssystem erhalten bleibt und daß das wirklich Notwendige solidarisch finanziert wird. Natürlich gibt es Dinge, die in die Eigenverantwortung gehören. Unter den ärztlichen Verbänden ist es allein der Hartmannbund, der schon seit Jahren das Kostenerstattungsprinzip fordert. Wenn die geplante Struktur der hausärztlichen Versorgung mit Wettbewerbselementen im fachärztlichen Bereich tatsächlich kommen sollte, wird man das gar nicht anders machen können. Viele Fachärzte werden sich dann nicht mehr im KV-System wiederfinden und dann gilt in der direkten Arzt-Patienten-Beziehung das Kostenerstattungsprinzip und die GOÄ.

■ **RZB:** Sie sehen einer solchen Entwicklung nicht angstvoll entgegen?

Prof. Hoppe: Wenn kein Kollektivvertrag und kein Kontrahierungszwang mehr be-

stehen, dann ist es nicht zwangsläufig so, daß sich die Krankenkassen die Ärzte aussuchen können. Die Ärzte werden sich die Kassen aussuchen und nicht umgekehrt. Die Marktsituation wird niemals so sein, daß sich die Krankenkassen die Ärzte herausuchen können. So einfach wird das nicht funktionieren. Ich glaube auch nicht, daß sich die Patienten ihren Arzt von der Krankenkasse vorschreiben lassen. Die Bereitschaft, die Kasse zu wechseln, ist heutzutage viel eher gegeben.

■ **RZB:** Europa wächst immer mehr zusammen, das gilt auch für die gesundheitliche Versorgung der Menschen über nationale Grenzen hinweg.

Prof. Hoppe: In der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geht es ohnehin nur über den Weg der Kostenerstattung. Wenn man wirklich Transparenz und Wettbewerb in das System bringen möchte, geht es eigentlich nicht ohne das Kostenerstattungsprinzip.

■ **RZB:** Berührt Sie als Ärztepräsident sehr, wenn der Sicherstellungsauftrag den KVen und KZVen entzogen wird?

Prof. Hoppe: Doch, sehr; das ist ein gewachsenes System, das einmalig auf der Welt ist. In der Nachkriegszeit hat dieses Selbstverwaltungssystem dafür gesorgt, daß die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Bevölkerung zu jeder Zeit und überall lückenlos funktioniert hat. Es gibt keinen Grund, dieses bewährte System völlig über Bord zu werfen, zumal es seine Fähigkeit zur Modernisierung gerade unter Beweis stellt.

■ **RZB:** Mit der Sicherstellung sind Rechte und Pflichten verbunden.



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (L.) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

Fotos: Renate Gerritz

Prof. Hoppe: Die in den KVen und KZVen organisierten Ärzte und Zahnärzte haben mit der Sicherstellung auf ihr Streikrecht verzichtet. Es hat keinen Tag gegeben, an dem die kassenärztliche Versorgung nicht flächendeckend gewährleistet war, auch nicht nach der Wiedervereinigung Deutschlands Anfang der neunziger Jahre in den neuen Bundesländern. Das setzt man neben der freien Arztwahl aufs Spiel.

■ **RZB:** Verstehen Sie unter Modernisierung der Organisationsform der KVen und KZVen auch hauptamtliche Vorstände?

Prof. Hoppe: Auf gar keinen Fall. Hauptamtliche Vorstände, die nicht mehr ärztlich oder zahnärztlich tätig und nicht betroffen sind, haben ein Identifikationsproblem. Hauptamtliche Vorstände in der Selbstverwaltung lehnen wir ab.

■ **RZB:** Was erhoffen Sie sich von einer Reform im Gesundheitswesen?

Prof. Hoppe: Ich hoffe, daß wir endlich aus der Falle „Lohnnebenkosten“ herauskommen. Obwohl die Grundlohnsomme im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt immer weiter sinkt, weil immer weniger aktive Beitragszahler die sozialen Sicherungssysteme schultern müssen, macht man uns verantwortlich. Die Verknüpfung der Arbeitskosten mit der Finanzierung der GKV muß entkoppelt werden. Dann löst sich auch der unseelige Spagat zwischen Sozialrecht und Haftungsrecht. Das soziale Sicherungssystem GKV muß auf neue Füße gestellt werden.

■ **RZB:** Sie haben eben gesagt, daß nur das wirklich Notwendige solidarisch finanziert werden muß und es Leistungsbereiche gibt, die in die Eigenversorgung gehören. Die CDU-Bundestagsfraktion möchte weite Teile der Zahnmedizin ausgliedern. Was ist Ihre Meinung?

Prof. Hoppe: Ich habe das Positionspapier des Freien Verbandes zu den CDU-

Plänen gelesen und finde das sehr vernünftig. Die Finnen z. B. haben durch ein durchgängiges Konzept der zahnärztlichen Prävention für alle Altersgruppen erreicht, daß eine Spätversorgung mit Zahnersatz unnötig ist. Karies als vermeidbare Erkrankung spielt kaum noch eine Rolle. Auch in der Schweiz werden Zahnschäden mit einigen Ausnahmen nicht von der Solidargemeinschaft getragen. Niemand wird behaupten, das sei ein unsolidarisches System. Im Gegenteil, den Finnen und Schweizern sagt man nach, sie hätten die besten Zähne. Also da, wo man durch Prävention und Prophylaxe etwas erreichen kann, soll man die Menschen zur Selbstverantwortung erziehen. Wo Krankheiten nicht vermeidbar sind, ist das Solidarsystem gefordert.

■ **RZB:** Herr Prof. Hoppe, recht herzlichen Dank für das Interview und viel Erfolg bei Ihrem Engagement in der Gesundheitspolitik.

Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar

Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Termin: Freitag, 3. Oktober 2003
Samstag, 4. Oktober 2003
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 03393

Teilnehmergebühr: EUR 190,00

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

Programm:

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

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

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

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 EUR 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

RZB-Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK)

Umgestaltung der Sachleistung zu mehr Verantwortung

Seit dem 3. November 2000 ist Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) über 80 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Der praktizierende Zahnarzt in Lübbecke (Westfalen) bezeichnete es bei seinem Amtsantritt als sein höchstes Ziel, der präventionsorientierten Zahnheilkunde in Deutschland politisch den Weg zu bahnen. Das Gespräch mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp fand am 14. März 2003 am Rande des 49. Zahnärztetages Westfalen-Lippe in Gütersloh statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Herr Präsident, Herr Kollege Weitkamp, zunächst recht herzlichen Glückwunsch zum 50. Geburtstag der Bundeszahnärztekammer. Bei der Gründung am 27. März 1953 gab es noch zwei zahnärztliche Berufsstände, den akademischen Zahnarzt und den zahntechnisch vorgebildeten Dentisten.

Dr. Dr. Weitkamp: Der Grundstein für die institutionelle Basis des Berufsstandes Zahnarzt und der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde vor 50 Jahren im beschaulichen Rothenburg o. d. Tauber gelegt. In der Gründungszeit ist es darum gegangen, die beiden damals existierenden Berufsbilder des Zahnarztes und Dentisten zu vereinen und die in der Gewerbeordnung verankerte „Kurierfreiheit“ auf Basis einer klar strukturierten Approbationsordnung und des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) zu reformieren. Denjenigen, die dies bewirken konnten, gebührt auch heute noch großer Dank. Nur unter Verzicht auf manchen „Erbhof“ war dies zu erreichen; das ist beispielhaft.

■ **RZB:** Der Dualismus ist heute überwunden und das Berufsbild des Zahn-

arztes nach innen und außen fest etabliert.

Dr. Dr. Weitkamp: Heute ist es unsere vordringliche Aufgabe, die Bedingungen für eine wissenschaftliche, präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Voraussetzungen politisch mitzugestalten.

■ **RZB:** Haben Sie den Glauben, daß die Politik den kompetenten zahnärztlichen Sachverstand und die Konzepte in ausreichendem Maße in die Beratungen zur notwendigen Reform im Gesundheitswesen ernst nimmt? Wird die BZÄK hier mutig vorangehen?

Dr. Dr. Weitkamp: Mein Glauben an den guten Willen in der Politik ist unheimlich groß, und dieser gute Wille wird auch immer von mir bei jeder Gelegenheit deutlich verbal formuliert. Aber wenn es dann an das tatsächliche Aushandeln der Gesetze z. B. zwischen Regierung und Opposition geht, sind wir bisher fast immer außen vorgelassen worden. Ob das diesmal anders wird, muß man abwarten. Wir von der BZÄK werden auf jeden Fall alles dafür tun, uns sachlich in

die Diskussion einzubringen. Auf fachlicher Ebene greift die Kammer dabei auf die Erkenntnisse des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) und der integrierten Zahnärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung (zzq) zurück und arbeitet natürlich mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eng zusammen.

■ **RZB:** Und wer sorgt bei der BZÄK für die politische Kompetenz?

Dr. Dr. Weitkamp: Für politische Kompetenz sorgen Präsidium und Vorstand unter Beratung des vor zwei Jahren einberufenen „Consiliums“ der Bundeszahnärztekammer, dem führende Experten aus den Bereichen Sozialwissenschaft, Arbeits-, Verwaltungs- und Europarecht sowie Volkswirtschaft angehören. Die Interessen der Bundeszahnärztekammer bei internationalen Fragen wie z. B. bei der offenen Koordination der unterschiedlichen Gesundheitssysteme auf EU-Ebene oder der Gleichwertigkeit von Qualifikationen und sehr vieles mehr werden über das eigene Brüsseler Büro wahrgenommen.

■ **RZB:** Und was ist die politische Richtung?

Dr. Dr. Weitkamp: Die politische Richtung liegt für die BZÄK klar fest: Wir möchten das starre Sachleistungssystem in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung öffnen und liberalisieren. Als ich vor vielen Jahren angetreten bin, Berufspolitik zu machen, war der Anlaß die damalige Überführung der Prothetik quasi in die Sachleistung. Damals habe ich gesagt, ich will dafür kämpfen, daß die Sachleistung durch



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK) (L.) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

Foto: Strassmeier

das Kostenerstattungsprinzip ersetzt wird.

■ **RZB:** *Jetzt gibt es sogar Pläne, nicht nur Zahnersatz, sondern große Teile der zahnärztlichen Behandlung aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) herauszulösen. Wie stehen Sie als Präsident der BZÄK dazu?*

Dr. Dr. Weitkamp: Voraussetzung für den Erfolg von Maßnahmen wie eine teilweise Ausgliederung eines Leistungsbereiches aus dem Leistungskatalog der GKV ist die Akzeptanz durch die Bevölkerung. Diese ist nur dann erreichbar, wenn das Einsparvolumen als Lohnbestandteil für eine private Absicherung zur Verfügung steht. Unsere Vision ist ein Wettbewerbsmodell, bei dem auf der einen Seite unterschiedliche Krankenkassen mit unterschiedlichen Beiträgen stehen und auf der anderen Seite unterschiedliche Ärzte und Zahnärzte mit differenzierten Honorarforderungen und Leistungsangeboten. Dazwischen steht der Patient, der sich sowohl seine Krankenkasse als auch seinen Arzt entsprechend wählen kann.

Wir stehen heute zu dem von allen drei großen zahnärztlichen Organisationen zusammen mit der Wissenschaft entwickelten und gemeinsam getragenen Konzept der befund- bzw. diagnose-

bezogenen Festzuschüsse mit Kostenerstattung; eine Systematik, die im übrigen für die GKV und ebenso für die PKV mit gleicher Rationalität anwendbar ist. Bei allen Vorhaben der Umgestaltung oder Ausgrenzung ist es für die BZÄK von größter Wichtigkeit, die präventiven Ansätze erhalten zu sehen.

■ **RZB:** *Sie haben aber immer dafür plädiert, die Zahnmedizin nicht von der Medizin abzukoppeln, da sie wissenschaftlich belegbar integraler Bestandteil der Medizin ist.*

Dr. Dr. Weitkamp: Wir wären sehr schlecht beraten, wenn wir uns von der Medizin abzukoppeln versuchen. Auf gar keinen Fall dürfen wir der Versuchung erliegen, die Grundlagen unseres Fachs zu negieren oder zu minimalisieren. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist ein wichtiger integrativer Teil der Medizin und muß das auch bleiben. Sonst werden wir eines Tages von der Politik in den außerakademischen Bereich abgeschoben. Eine andere Frage ist, ob alle zahnärztlichen Leistungen solidarisch finanziert werden müssen. Hier kann ich mir abrechnungstechnisch sehr wohl einen Sonderweg Zahnheilkunde vorstellen.

■ **RZB:** *Was müßte weiterhin solidarisch finanziert werden?*

Dr. Dr. Weitkamp: Dabei kann es nicht um ein Alles-oder-Nichts-Prinzip gehen, sondern diese Frage steht in engstem Zusammenhang mit Prävention und Erkrankungsrisiko. Versorgungspolitisch ist es wichtig, die Erfolge der Prävention zu sichern und auszubauen. Insbesondere die Herausforderungen des demographischen Wandels müssen durch unsere Konzepte berücksichtigt werden.

■ **RZB:** *Sie haben also keine großen Bedenken, aus der Sachleistung in die Freiheit entlassen zu werden?*

Dr. Dr. Weitkamp: Vieles ist zu berücksichtigen: Unter den jetzigen Zwängen wird es uns auf Dauer nicht möglich sein, all das, was wir medizinisch können und wissen, auch adäquat an unsere Patienten heranzubringen. Ganz sicher gibt es noch einen erheblichen Diskussionsbedarf, wie wir eine sinnvolle Transformation aus den jetzigen Zwängen hin zu mehr Freiheit gestalten. Die Umgestaltung der Sachleistung zu mehr Verantwortung des Patienten bedeutet allerdings auch, daß die Kollegenschaft mehr Verantwortung übernehmen muß.

■■ **RZB:** *Herr Kollege Weitkamp, recht herzlichen Dank für das Interview und den optimistischen Ausblick in diesen Zeiten des Umbruchs.*

Dr. Heiner Geißler in Gütersloh

Späte Erkenntnis

Mittlerweile pfeifen es die Spatzen vom Dach: „Der Sozialstaat ist am Ende.“ Diese Erkenntnis ging dem Gastreferenten des 49. Zahnärztetages von Westfalen-Lippe Dr. **Heiner Geißler** nun doch zu weit. Und bevor er am 14. März 2003 in Gütersloh nach weitschweifigen Exkursen überhaupt zum Thema kam, hatte er schon die Überschrift in eine Frage umgetextet, die lautete: „Was dient dem Patienten?“

Dabei liegt dieser Patient schon seit einer geraumen Zeit als Schwerstpflegefall mit einer infausten Diagnose auf der Intensivstation. Doktores wie **Heiner Geißler**, **Norbert Blüm** oder **Rudolf Dreßler** hätten in der Medizin längst wegen unterlassener Hilfeleistung und Inkompetenz die ärztliche Approbation verloren. Nicht jedoch in der Gesundheitspolitik, da liquidiert man

zusätzlich zur üppigen Politikerpension eine fünfstellige Summe für einen Festvortrag mit der lapidaren Erkenntnis, daß man sich eigentlich geirrt habe.

Die Misere der Kassen ist zum großen Teil politisch verursacht. Paradoxerweise sind nicht die politischen Urheber die Leidtragenden, sondern die eigentlichen Akteure im System, die Ärzte und Patienten.

Der Vorsitzende der KZV Westfalen-Lippe Dr. **Dietmar Gorski** brachte die Sache auf den Punkt: Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist eine Mär. Der Anteil der Ausgaben für Gesundheit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) am Bruttoinlandsprodukt (BIP) hat sich seit 1976 kaum verändert. Die wahren Probleme liegen im wesentlichen in den politisch verursachten



Dr. Heiner Geißler

Foto: dpa

- Verschiebepbahnhöfen,
- im Wegbrechen der Einnahmen durch die hohe Sockelarbeitslosigkeit und
- in der Demographie.

Hinzu kommt der wissenschaftliche Fortschritt. Die Ausgaben für Zahnbehandlung inklusive Zahnersatz am Anteil der GKV-Gesamtausgaben gingen von 15,11% (1976) auf 8,86% (2001) zurück.

Trotzdem betragen die Budgetrückzahlungen seit 1993, auf alle zahnärztlichen Praxen bundesweit bezogen, 713 Millionen Euro. Die politisch verursachten Verschiebebahnhöfe seit 1995 zu Lasten der GKV von insgesamt 29,6 Milliarden Euro bedeuten für das zahnärztliche Honorar, daß pro Jahr und pro Praxis circa 5 073 Euro an Honorar fehlen. Mit anderen Worten, die Leistungsträger, Ärzte und Zahnärzte, subventionieren durch Honorarverzicht die Entlastung anderer Sozialsysteme (Rente) oder des Staates (Familienpolitik).

Schon im Jahre 1999 hatte Westfalens KZV-Vorsitzender **Dietmar Gorski** in einem internationalen Honorarvergleich festgestellt, daß Deutschland bei den Zahnarzt Honoraren auf einem Abstiegsplatz liegt. Lediglich die Zahnärzte des englischen Gesundheitsdienstes (NHS) bekommen noch weniger Honorar für ihre zahnärztlichen Bemühungen. Schlechter geht's kaum. Während der Schweizer Kollege 1999 für eine Extraktion, eine Modellgußprothese und eine Vollgußkrone ein Honorar von 2 490,51 DM bekam, erhielt der deutsche BEMA-Zahnarzt lediglich 821,72 DM. Selbst Frankreich (930,22 DM), die Niederlande (982,50 DM) und Schweden (1 060 DM) schnitten besser ab. Wohl gemerkt bei gleicher Leistung!

Mit einem Seitenhieb auf die Diäten der Landtagsabgeordneten in NRW, die ab April 2003 erneut um 1,8 Prozent angehoben wurden, wies Dr. Gorski auf den Honorarstillstand in der zahnärztlichen Gebührenordnung (GOZ) und die sogenannte „Nullrunde 2003“ hin. Diese bedeutet allein für jede ärztliche/zahnärztliche Praxis pro Monat im Durchschnitt einen Verzicht von 158 Euro. Die Nichtanpassung der GOZ vom 1. Januar 1988 auf das Jahr 2001 bezogen verursacht einen Honorarwertverfall von mehr als 33 Prozent.

Nach dieser Einleitung flüchtete sich der langjährige Generalsekretär der CDU **Heiner Geißler** zunächst in Platitüden. Als ehemaliger Landes- und Bundesgesundheitsminister pries er die medizinische Wirksamkeit des Weinkonsums aus der Südpfalz, seinem Wahlbezirk: „Wer regelmäßig maßvoll Wein trinkt, hat eine höhere Lebenserwartung als ein Abstinenzler.“

Auch der Satz: „Der Mensch ist ein Sozialwesen“ kam mir irgendwo genauso bekannt vor wie die Feststellung, daß die menschliche Würde unantastbar ist.

Auch sei der Einzelne auf die menschliche Solidarität angewiesen. „Selbst **Olaf Henkel** hat sich nach seiner Geburt nicht alleine ernähren können.“

Weil das ethische Bewußtsein fehlt und keine Klarheit über die Grundsätze herrscht, sieht der ehemalige Sozialminister die Solidarität heute gefährdet. „Wer krank feiert, obwohl er nicht krank ist, beutet das System aus. Aber auch der Arzt, der diesen Menschen krank schreibt.“ Kranken zu helfen, sei eine öffentliche Aufgabe, die auch an Private delegiert werden könne – ohne daß sie damit zur Privatangelegenheit werde, betonte der langjährige Bundespolitiker. Die Politik sei heute zu flatterhaft, statt grundsätzlicher Entscheidungen kämen nur kosmetische Veränderungen, bei denen keine Ordnung erkennbar sei. „Wir müssen radikal umdenken, das gilt auch für meine eigene Partei,“ meinte der ehemalige stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU Bundestagsfraktion.

Heute favorisiert Dr. Geißler das Schweizer Modell und statt der Pflichtversicherung eine Pflicht zur Versicherung für alle. Bei dieser Feststellung des studierten Philosophen und Rechtswissenschaftlers ist man unwillkürlich an Goethes Faust erinnert, wie er in der Nacht feststellt: „Habe nun ach Philosophie, Juristerei und Medizin ... durchaus studiert, mit heißem Bemühn. Da steh ich nun, ich armer Tor, und bin so klug als wie zuvor! ... Und ziehe schon an die zehn Jahre herauf, herab und quer und krumm, meine Schüler an der Nase herum.“

Der alte Geißler hat zum Ende seiner Politikerkarriere den qualvollen Widerstreit seiner Seele endlich überwunden. Jetzt, wo er politisch nichts oder nur noch wenig bewirken kann, enttarnt er die eigenen ideologischen Trugbilder. Das tut gut, hilft uns aber wenig. Schade! Wir werden weiter regiert von Politikern, die mehr zurück als nach vorne schauen und kein Konzept haben.

Eines steht so fest wie das Amen in der Kirche: Wir werden diesen Sozialstaat nicht halten können und auch nicht den Wohlstand. Mittlerweile gibt es eine große Bereitschaft der Bevölkerung, sinnvolle Reformvorschläge mitzutragen. Dennoch haben die meisten Menschen in Deutschland wenig Hoffnung. Der Hauptgrund sind Politiker, die aus ideologischen Gründen weiterhin an einem System festhalten, das keine Anreize für gesundheitsbewußtes Verhalten bietet und dem Patienten kein Mit-



Dr. Dietmar Gorski

Foto: KZV W-L

spracherecht einräumt. Wer heute noch die Selbstverantwortung als „billige Münze“ bezeichnet, hat eigentlich nichts verstanden.

Wie sagte doch Goethes Faust: „Da steh ich nun, ich armer Tor ...“

Dr. Kurt J. Gerritz

PZM Erfolg mit Prävention

Ein Konzept
der Zahnärztekammer Nordrhein
für das Praxisteam

14. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 03198)

Freitag, 5. Dezember 2003,
9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr:
€ 150,- für den Zahnarzt
€ 50,- für die
Praxismitarbeiterin (ZFA)

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum
der Zahnärztekammer Nordrhein

Telefonische Auskunft erteilt
Frau Paprotny
(02 11) 5 26 05-23

Anmeldung per Fax
(02 11) 5 26 05-21

Erster Kölner Sozialrechtstag

Brisante Fragen und fachkundiges Publikum

Am 20. März 2003 fand in der Universität zu Köln der Erste Kölner Sozialrechtstag zum Thema „Reform der sozialen Sicherungssysteme“ statt. Federführend waren das Forschungsinstitut für Deutsches und Europäisches Sozialrecht (Professor Dr. Ulrich Preis) und die Gesellschaft zur Förderung der sozialrechtlichen Forschung.

Die letzten Monate waren geprägt von einer geradezu hektischen Aktivität der Politik, eine Gesundheitsreform zustande zu bringen, die den Namen verdient. In diesem Zusammenhang verständlich ist das gesteigerte Engagement der verschiedenen Interessenverbände. Nicht verwundern kann auch, wenn Politik-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaft die Gelegenheit nutzen, im Rahmen von Tagungen das Themenfeld wissenschaftlich zu beleuchten – mit der Hoffnung, dabei gleichzeitig den Blick der Öffentlichkeit auf die eigenen Institute und Projekte zu ziehen.

Vor diesem Hintergrund ist auch der Erste Kölner Sozialrechtstag zu sehen, zu dem das Forschungsinstitut für Deutsches und Europäisches Sozialrecht der Universität zu Köln und die Gesellschaft zur Förderung der sozialrechtlichen Forschung eine ganze Reihe namhafter Ex-

perten und Vertreter verschiedener Interessengruppen im Gesundheitswesen lud. Vorträge und Gesprächen zum Thema „Reform der sozialen Sicherungssysteme“ sollten sich um die Schlagworte „Solidarität – Eigenverantwortung – Wettbewerb“ drehen. In Hinsicht auf das öffentliche Interesse war die Veranstaltung ein Erfolg, füllte das Publikum doch beinahe einen der größten Hörsäle der Universität.

Im ersten Teil „Grundfragen der sozialen Sicherung“ sprach mit Renate Jaeger, Richterin am Bundesverfassungsgericht Karlsruhe, eine Referentin über „Soziale Sicherheit und solidarische Gemeinschaftsbeziehungen“. Sie ist der (Zahn-) Ärzteschaft durch ihre Begründung der Altersbegrenzung auf 68 Jahre nicht unbedingt in guter Erinnerung. Es folgte der engagierte Vortrag von Prof. Dr. Winfried Schmähl vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen über „Aufgaben, Konzeptionen und Maßnahmen der Alterssicherungspolitik in Deutschland“. Er verdeutlichte sehr anschaulich die Diskrepanz zwischen kurzfristigen erwünschten Auswirkungen von Systemveränderungen und den jeweiligen zumindest für die späteren Rentenbezieher eigentlich entscheidenden langfristigen Folgen. Im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion stehen aktuell erreichbare (Einspar-)Effekte von Veränderungen der Alterssicherung, die aber nach Jahrzehnten durchaus unerwünschte Folgen nach sich ziehen können.



Im Mittelpunkt: die GKV

Noch interessanter für die Vertreter der KZV Nordrhein im Publikum, Ass. jur. Sabine Neumann, ZA Ralf Wagner und HGF Rolf Hehemann war der zweite Teil zum Thema „Gesetzliche und private Krankenversicherung“. Dr. Ulrich Wenner, Richter am Bundessozialgericht Kassel, referierte über „Schwachstellen und Reformbedarf im Leistungs- und Leistungserbringerrecht der Krankenversicherung“. „Ihm gelingt es nicht zum ersten Mal“ – so die zuständige Abteilungsleiterin der KZV Nordrhein Sabine Neumann – „die Bereiche des täglichen Lebens in das eigentlich etwas abgehobene System des Kassenarztrechts zu integrieren. Besonders imponierend finde ich seine Kenntnisse, die wie eine Art ‚Datenmanagementsystem‘ im Kassenarztrecht wirken. Mit Dr. Wenner, Berichterstatter beim 6. Senat, dem Vizepräsidenten des Düsseldorfer Sozialgerichts Kerber sowie dem Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Dr.



Auf dem Podium: Dr. Matthias von Schwanenflügel vom Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Dr. Volker Leienbach, Direktor des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., Holger Frank Russ, Marketingleiter der Novitas Vereinigte Betriebskrankenkassen, Wilfried Jacobs, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland, Dr. Ricarda Brandts, Vizepräsidentin des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (Moderation), Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Renate Jaeger, Richterin am Bundesverfassungsgericht Karlsruhe, Ulrich Wenner, Richter am Bundessozialgericht Kassel, Dr. Manfred Zipperer, Ministerialdirektor a. D. beim Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (v. l.).

Fotos: Neddermeyer

Burghardt im Publikum ist der gesamte Instanzenzug der Sozialrechtsprechung anwesend, mit dem es die KZV Nordrhein zu tun hat.“

In seinem Vortrag wählte Wenner bei seinen anschaulichen Beispielen auch Themen aus der zahnmedizinischen Versorgung, etwa die Bewertung implantologischer und kieferorthopädischer Leistungen nach den Grundsätzen des SGB V. Dabei äußerte er sich auch zu grundsätzlichen Punkten wie zur (im Gesetz nicht festgelegten) Obergrenze der Leistungsansprüche der Patienten und zum Verhältnis von ambulanter und stationärer Versorgung.

Dr. Manfred Zipperer, Ministerialdirektor a. D. beim Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, versuchte im folgenden Referat, aus der Sicht der Bundesregierung die „Anforderungen an eine nachhaltige Reform des Gesundheitssystems“ herauszuarbeiten. Viele seiner Argumente erlaubten Einblicke in den Hintergrund verschiedener rot-grüner Reformvorschläge bzw. die Entwürfe der mit der Ideenfindung beauftragten regierungsnahen Kommissionen. Man vermisse allerdings sowohl die abwägende Einbeziehung anderer Sichtweisen als auch die Berücksichtigung mehr oder weniger „unerwünschter Nebenwirkungen“, die bei jeder Gesetzesänderung unvermeidbar sind. Ein weniger gut informiertes Publikum hätte auf Grundlage seiner Darstellung den falschen Eindruck gewinnen können, eine Gesundheitsreform sei recht leicht durchzuführen, keinerlei Zielkonflikte entstünden und die Reformelemente auf verschiedenen Ebenen ließen sich zu einem geradezu logischen und zugleich sozialen Ganzen zusammenführen.

Kontroverse Positionen

Einen ganz anderen Eindruck vermittelte dann die anschließende Diskussion über „Anforderungen an die Reform des Gesundheitswesens“. Auf dem Podium nahmen neben den Referenten namhafte Vertreter aus Justiz, Wissenschaft und Versicherungswirtschaft Platz. Es moderierte Dr. Ricarda Brands, Vizepräsidentin des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen.

Wie bei Tagungen leider fast immer üblich, lag das Gewicht zunächst auf recht ausführlichen Statements der Hinzugekommenen. Wilfried Jacobs, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland, Holger Frank Russ, Marketingleiter der Novitas Vereinigte Betriebskrankenkassen, Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Dr. Volker Leienbach, Direktor des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., stellten jeweils ihre Vorstellungen klar und warben dabei natürlich – zum Teil recht offen – für eine Reform nach den Vorstellungen der von ihnen vertretenen Interessengruppen. Der Vertreter des Ministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit Dr. Matthias von Schwannflügel beschränkte sich in seinem Statement leider darauf, nochmals die acht sogenannten Eckpunkte der Gesundheitsreform durchzugehen, die Sozialministerin Ulla Schmidt schon am 6. Februar 2003 der Öffentlichkeit vorgelegt hatte.

Immerhin kam es dann im Anschluß noch zu einem intensiven Austausch zwischen diesen Vertretern von doch teilweise sehr kontroversen Positionen. Die Diskussion ging wegen des breiten Themenspektrums und des Engagements der Beteiligten über den geplanten Schlußtermin hinaus weiter. Neu für die Zuhörer aus der KZV Nordrhein waren weniger die einzelnen



Für die KZV (zum Teil wieder einmal) in der Universität zu Köln: Ass. jur. Sabine Neumann, ZA Ralf Wagner (2. v. l.) und HGF Rolf Hehemann (l.) mit dem Vizepräsidenten des Düsseldorfer Sozialgerichts Detlef Kerber.

Argumente und Positionen, als ein Einblick, durch welche Personen sie mit welcher Überzeugungskraft vertreten werden und inwieweit eine Kompromißbereitschaft wenigstens andeutungsweise erkennen ist. HGF Hehemann zog deshalb ein zufriedenes Fazit: „Eine gelungene, von Professor Preis und seinem Team gut organisierte Veranstaltung mit erstklassigen Vorträgen aus Wissenschaft und Praxis, die nicht nur mir, sondern sicherlich auch jedem der erfreulich zahlreich erschienenen Zuhörer einige Anregungen vermitteln konnte.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Witz, Walter, Schallan & Partner
Feldstraße 73, 40479 Düsseldorf
Telefon: (02 11) 16 45 46 - 0
Telefax: (02 11) 16 45 46 - 99
E-Mail: rschallan@wvs-d.de

Probleme mit Krankenkassen, KZV oder Kammer?

Dr. Rolf Schallen
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Sozialrecht
ehem. Hauptgeschäftsführer einer KZV
Autor zahlreicher Fachpublikationen
Tätigkeitschwerpunkt: Beratung und Vertretung von Zahnärzten

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

FVDZ – Bezirksgruppe Düsseldorf

Neue Gesichter im Bezirksgruppenvorstand



Neu im Bezirksgruppenvorstand: (v. L.) ZÄ Christina Levin, Dr. Christoph Hassink, Dr. Pia Brüning, Dr. Christoph Osing, Dr. Oliver Leykauf und Dr. Harm Blazejak.

Foto: Krug

Gleich sechs neue Vorstandmitglieder wählten die Mitglieder des FVDZ auf ihrer Versammlung am 13. März 2003 für die nächsten zwei Jahre und stimmten gleichzeitig einer Vergrößerung des Vorstandes von 16 auf 20 Mitglieder zu. Dr. Ralf Hausweiler als Vorsitzender und Dr. Harald Krug als sein Stellvertreter wurden nun schon zum dritten Mal in ihren Ämtern bestätigt.

Neu im Vorstand sind die beiden Kolleginnen Dr. Pia Brüning aus Ratingen und Christina Levin aus Neuss sowie die Kollegen Dr. Harm Blazejak aus Düsseldorf, Dr. Christoph Hassink aus Neuss, Dr. Oliver Leykauf aus Meerbusch und Dr. Christoph Osing aus Düsseldorf. Die Kollegen Dr. Matthias Bareis und Dr.

Heinz Plümer standen aus persönlichen Gründen nicht mehr zur Verfügung.

In seiner Begrüßungsrede dankte der Bezirksgruppenvorsitzende Dr. Hausweiler allen seinen Vorstandsmitgliedern für die in den letzten zwei Jahren geleistete erfolgreiche Arbeit und deren großen persönlichen Einsatz für den Freien Verband, angefangen mit den KZV-Wahlen und dem erfolgreich geführten Kammerwahlkampf, über die erfolgte Einführung des JOB-Tickets, den fruchtbaren Dialog mit den Studenten der Universität Düsseldorf, den erfolgversprechenden Gesprächen mit der Düsseldorfer Berufsschule über den eintägigen Berufsschultag bis zu den zahlreichen Veranstaltungen und Gesprä-

chen mit Ulla Schmidt, Regina Schmidt-Zadel, Jürgen W. Möllemann, Hildegard Müller, Michael Müller u. a.

Wichtig war und ist Dr. Hausweiler, einen Generationswechsel herbeizuführen. Dank ständiger und intensiver Mitgliederwerbung ist es ihm gelungen, eine echte Symbiose aus alt und jung zu schaffen. Beständigkeit gepaart mit einem Schuß neuer Impulse lassen für die nächsten zwei Jahre neue Hoffnung aufkeimen, auch wenn der Vortrag des Landesvorsitzenden Dr. Daniel von Lennep eher von Pessimismus geprägt war: „Schicksalsjahr 2003? – Ulla Schmidts Giftliste – Konzepte des Freien Verbandes dagegen!“ lautet sein Vortrag und so liest sich dann die neue „Giftliste“ zur Modernisierung des Gesundheitswesens mit acht Maßnahmen für Qualität und Wirtschaftlichkeit:

1. Stärkung der Patientensouveränität und Patientenrechte – Patient als Partner! = Transparenz der Leistungserbringung beim „Zentrum für Qualität in der Medizin“!

2. Verbesserung der Patientenversorgung – Gute Qualität für alle! = Verpflichtung der Ärzte zur Fortbildung!

3. Verbesserung der Transparenz – Grundlagen für ein modernes Informationsmanagement! = Patientenquittung, alle Daten werden auf elektronischer Gesundheitskarte gespeichert!

4. Entscheidungsfreiheit für Versicherte – Belohnung für rationales Verhalten! = Boni für qualitätsgesicherte Präventionsprogramme, der Hausarzt als Lotse!

5. Modernisierung der Versorgung – Erweiterung der freien Arztwahl! = Einzelverträge, Gesundheitszentren ermöglichen gute Versorgung aus „einer Hand“!

6. Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungssystems – Anreize für bessere Behandlung! = Fallpauschalen und Komplexgebühren für jede Leistung!

7. Verbesserung der Arzneimittelversorgung – Qualitäts- und Preisbewußtsein stärken! = Versandapotheken, Therapienutzen/Kostenbewertung durch „Zentrum für Qualität“!

8. Modernisierung der Steuerung – Schaffung eines leistungsfähigen Managements! = KZVen modernisieren und professionalisieren, Publizitätspflicht der Vorstandsgehälter!

Der Arzt/Zahnarzt im Mittelpunkt des Dreiecks Kostendämpfung (Budgets), Transparenz (Gesundheitskarte) und Qualitätssicherung! Mit uns nicht!

Dr. Harald Krug

Kölner Ärzte- und Zahnärzte-Orchester

Wir haben ein Orchester gegründet und suchen unter den Kollegen noch musizierfreudige Mitglieder für unser gemeinsames Ziel – Franz Schubert „Die Unvollendete“ und weitere Projekte.

Die Proben finden jeden Dienstag im Pfarrsaal der katholischen Pfarrgemeinde St. Joseph in Köln-Ehrenfeld, Geisselstraße 1 von 20.00 bis 22.00 Uhr statt.

Wir freuen uns über jeden, der sich für dieses Vorhaben begeistern läßt.

Bei Rückfragen melden Sie sich bitte bei

B. Bedorf (Praxis), Bachemer Str. 174, 50935 Köln, Telefon (02 21) 43 31 91

FVDZ-Kurzseminarreihe

„NACHGEFRAGT!“

Ein Service des Landesverbandes des
Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Nordrhein

Haben Sie individuelle Fragen?
Wir beraten Sie umfassend und kompetent!

Sachkundige FVDZ-Mitglieder referieren vor Kleingruppen
und informieren über praxisnahe Themen.

Wollten Sie schon immer mal „nachfragen“?
Bei uns sind Sie richtig!

Termin	Thema	Referent
14. Mai 2003 15.00–16.30 Uhr	Die Zulassung zur vertrags- zahnärztlichen Versorgung in Nordrhein	Dr. Ludwig Schorr Vorsitzender des Zulassungsausschusses der KZV Nordrhein
21. Mai 2003 15.00–16.30 Uhr	Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein „VZN“	ZA Dirk Smolka stellv. Vorsitzender des VZN
28. Mai 2003 15.00–16.30 Uhr	Die wichtigsten Praxisverordnungen	Dr. Johannes Szafraniak Mitglied des Vorstandes der ZÄK Nordrhein
4. Juni 2003 15.00–16.30 Uhr	Kontinuierliche und strukturierte Fortbildung/ Tätigkeitsschwerpunkte	Dr. Georg Arentowicz Mitglied des Vorstandes der ZÄK Nordrhein
25. Juni 2003 15.00–16.30 Uhr	Das Gutachterwesen	ZA Andreas Kruschwitz Mitglied des Vorstandes der KZV Nordrhein
9. Juli 2003 15.00–16.30 Uhr	Die Abrechnung von PAR-Leistungen	Dr. Wolfgang Schnickmann Mitglied des Vorstandes der KZV Nordrhein
16. Juli 2003 15.00–16.30 Uhr	Die Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA)	Dr. Jürgen Strakeljahn Mitglied des Vorstandes der ZÄK Nordrhein
23. Juli 2003 15.00–16.30 Uhr	Standespolitisches Engagement – Ihre berufspolitische Interessenvertretung	Dr. Susanne Schorr und ZA Udo von den Hoff stellv. Landesvorsitzende des FVDZ Nordrhein

Anmeldung: Aufgrund begrenzter Teilnehmerzahl telefonische An-
meldung unter 02 11 / 59 50 08 (Frau van den Wyenbergh) erforderlich.

Veranstaltungsort: In den Räumen der Landesgeschäftsstelle
des FVDZ Nordrhein, Hotel Lindner, Emanuel-Leutze-Str. 17,
40547 Düsseldorf, II. Etage (siehe Hinweisschilder)

Seminargebühr: Für FVDZ-Mitglieder kostenfrei –
für Nichtmitglieder 15 Euro

*Dr. Susanne Schorr, ZA Udo von den Hoff
– stellvertretende Landesvorsitzende des FVDZ-Nordrhein–*



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

Bergischer Zahnärzterverein: Mitgliederversammlung

Alles Roger

Alles Walzer – wie beim Wiener Opernball – haben wir im Bergischen Land nicht zu bieten. Dafür ist bei uns alles roger, zumindest beim Bergischen Zahnärzterverein, anlässlich dessen Mitgliederversammlung am 15. März in Wuppertal der Kollege Dr. Hans Roger Kolwes einstimmig (bei eigener Enthaltung) als 1. Vorsitzender wiedergewählt wurde.

In der vergangenen Amtszeit von vier Jahren hat der Verein eine eindrucksvolle Verbesserung seiner Arbeit und seines Erfolges zu verzeichnen, was die nebenstehende Statistik am besten verdeutlicht.

Außerdem wurden zu der bestehenden Kooperation mit der ZÄK Nordrhein in diesem Zeitrahmen noch Kooperationen mit der DGZMK, der ZGiH und der NZG vereinbart.

Zudem stand die Neuwahl des gesamten Vorstandes an, der fast unverändert in seinen Ämtern bestätigt wurde: 2. Vor-

sitzender Dr. Manfred Odendahl, Schatzmeister Dr. Joachim Oberheiden, Schriftführer Dr. Christoph Sandweg, Beisitzer Dr. Christoph Zimmer und Dr. Wolfgang Korte. Dr. Teut-Achim Rust ist als Fortbildungsreferent der Bezirksstelle Bergisch Land der ZÄK Nordrhein automatisch Mitglied des Vorstandes. Als Beirat fungieren die Kollegin Dr. Sigrid Erlenbruch sowie Dr. Folker Kieser, Dr. Rudolf Rittermann und als neues Beiratsmitglied Dr. Dr. Theo Merholz.

Insgesamt also eine Mitgliederversammlung mit erfreulichen Rück- und Ausblicken, allerdings mit einem weniger schönen Überblick im Hörsaalbereich, denn nur 17(!) Mitglieder gaben sich die Ehre, und es sei mir die Bemerkung gestattet, daß die ehrenamtliche



Foto: Kolwes

und engagierte Arbeit des Vorstandes etwas mehr Präsenz verdient gehabt hätte. Die nächste Exkursion an die Mosel aber ist bereits absolut ausgebucht und anlässlich des Bergischen Zahnärzterbrunches am Sonntag, dem 20. Juli 2003, in Solingen hoffen wir, dann auch wieder mehr Mitglieder zu Gesicht zu bekommen.

Dr. Christoph Sandweg

	1998/1999	2002/2003
Mitgliederzahl	183	223
Fortbildung	12 Stunden 612 Hörerstunden	27 Stunden 50 Stunden mit kooperierenden Gesellschaften ZgiH/NZG 1745 Hörerstunden(!)
Programmheft	Kopie von 40 Seiten 400 Stück an 400 Adressen	Druckwerk von zwei Seiten 1200 Stück an 800 Adressen
Presseartikel	Einmal im RZB	13mal im RZB, 4mal in den ZM

KZV Nordrhein

Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Für den Planungsbereich

Stadt Bonn

sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgenden Vertragszahnarztsitz aus:

Kenn-Nr. 6/2003

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

Kenn-Nr. 7/2003

In **Bonn-Venusberg** ist eine Zahnarztpraxis zum **1. 7. 2003** abzugeben. Der in der Praxis beschäftigte Assistent wird

sich um die Übernahme des Vertragszahnarztsitzes bewerben.

Zahnärzte, welche sich für die ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitze interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgebliche Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum **30. Mai 2003** – nur schriftlich – an die

KZV Nordrhein Abt. Reg./Zul.

Lindemannstraße 34–42
40237 Düsseldorf

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

Teilprothetik – hat sie Zukunft?

Zur vorletzten Vorlesung des Fortbildungsprogramms im Wintersemester 2002/2003 des Bergischen Zahnärztereins fanden sich am 15. 3. 2003 circa 70 Mitglieder aus dem „Bergischen“ im Pathologie-Hörsaal des Klinikums Barmen (Wuppertal) ein.

Bevor Priv.-Doz. Dr. Axel Zöllner (Leiter der Abteilung für zahnärztliche Prothetik der zahnärztlichen Fakultät der Universität Witten/Herdecke) seinen Vortrag **Kombinationsprothetik – ein antiquiertes Therapiekonzept?** startete, konnte der erste Vorsitzende des Bergischen Zahnärztereins Dr. Hans Roger Kolwes die Zeit noch einmal zur Erläuterung der umstrittenen Punktebewertung der Fortbildung im Bergischen Zahnärzterein nutzen.

Daß die Teilprothetik entgegen früherer Prognosen jetzt und auch in Zukunft noch einen wichtigen Teil in der Zahnmedizin behauptet und nicht zu einer aussterbenden Spezies derselben verkommt, stellte Priv.-Doz. Dr. Zöllner im ersten Teil seines Vortrages dar: Die Pa-

tientenzufriedenheit als (vielleicht das wichtigste) Kriterium stellt hohe Anforderungen an die individuellen Lösungen der ästhetischen Versorgung des teilbezahnten Patienten dar. Dabei stellt sich heraus, daß eher als im Unterkiefer bei der Versorgung des Oberkiefers Unzufriedenheit seitens der Patienten auftritt; die Probleme beginnen oft erst, sobald durch den Zahnersatz die Frontzähne ersetzt werden müssen. Sowohl in Bezug auf die Ästhetik als auch aus funktioneller Sicht kann der Teilzahnersatz oft zu besseren Ergebnissen führen als die Versorgung mittels festsitzender Lösung (Defektersatz, Weichteilabstützung).

Die rege Diskussion bis in die Kaffeepause hinein zeigte, daß die Teilprothetik in der alltäglichen Praxis des niedergelassenen Kollegen doch noch einen beachtlichen Stellenwert einnimmt.

Im weiteren Teil seines Vortrages stellte Priv.-Doz. Dr. Zöllner neue (methacrylatfreie) Prothesenkunststoffe vor. Betont wurde auch, daß allergische Reaktionen aufgrund des Monomers im Kunststoff eher selten sind – im Gegensatz zu den Inhibitionsschichten der lighthärtenden Materialien. So wird das Mundbrennen oft auf Xerostomie als Folge von Medi-



Priv.-Doz. Dr. Axel Zöllner

Foto: Kolwes

kation zurückzuführen sein, seltener aber auch idiopathische Genese haben.

Die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Verbindungselemente bis hin zur Pfeilervermehrung durch Implantate wurden gegeneinander aufgezählt. So ist die Kombinationsprothetik nach wie vor nicht nur aus pekuniären Gründen eine bewährte Versorgung: Weder führt die Prophylaxe zu einem gänzlichen Wegfall derselben – sie sorgt lediglich für eine Verschiebung hin zum höheren Alter – noch wird die Teilprothetik durch die Implantologie gefährdet, die eher als – wenn auch noch teure Ergänzung – deren Zukunft festigt.

Dr. Manfred Odendahl

12. Nordrheinisches Zahnärzte-Golfturnier
Mittwoch, den 24. September 2003
GC-Haus Kambach-Eschweiler-Kinzweiler e. V.



Weißwurstfrühstück: 11.00 Uhr
Kanonenstart: 13.00 Uhr

Info: Dr. M. Hohaus – Telefon (02 11) 55 30 70
ZA R. Meyer – Telefon (02 21) 25 30 00

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

Ordentliche Mitgliederversammlung des DZV in Neuss

Schon eine Tradition



Foto: Neddermeyer

Leider kaum Zeit, den Sonnenschein zu genießen, blieb dem Vorstand des DZV: Dr. Sabine Köhler (stellv. Vorsitzende), Dr. Angelika Brandl Naceta-Susic, Dr. Stephan Kranz, ZA Martin Hendges (Vorsitzender) und ZA Friedrich-Wilhelm Stein mit Prof. Dr. Wolfgang Goetzke (v.r.).

Traditionell fand beim nordrheinischen Praxistag am 22. März 2002 nachmittags die ordentliche Mitgliederversammlung des DZV statt. Der DZV als überparteilich aufgestellte, wirtschaftliche Interessenvertretung der nordrheinischen Zahnärzte steht allen nordrheinischen Zahnärzten im Rahmen seiner Satzung zur Verfügung. Er sieht sich als Instrument, um einer Zersplitterung des zahnärztlichen Berufsstandes bei schleichender Entmachtung der Körperschaften entgegenzuwirken. Der DZV soll

nach dem Willen seiner Mitglieder Strukturen entwickeln, um je nach Gesetzeslage und Vorgehen von Krankenkassen, Kostenerstatter und des Berufsstandes selbst, vertragspolitische Kompetenzen zu übernehmen. In diesem Sinne soll auf einstimmigen Beschluß der Versammlung die Satzung des DZV um die Option erweitert werden, auch die Funktion einer aktiv gestaltenden Vertragsgemeinschaft wahrnehmen zu können. Im Rahmen einer nach der Sommerpause 2003 einzuberufenden, außeror-

dentlichen Mitgliederversammlung soll über solche Satzungsänderungen sowie über damit einhergehende Strukturveränderungen in der Verbandsgeschäftsstelle einschließlich eines darauf abgestellten Haushaltes für 2003 entschieden werden.

Der von der Mitgliederversammlung dazu einstimmig verabschiedete Beschluß lautet im Wortlaut:

„Der DZV als solidarische wirtschaftliche Interessenvertretung der zahnärztlichen Kollegenschaft muß angesichts sich verändernder Rahmenbedingungen seine Ziele und Strukturen weiterentwickeln. Über die gemeinsame Abwehr existentieller Bedrohungen für Fach und Beruf hinaus soll die Nutzung neuer Chancen in einer künftigen Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen zum Vereinszweck erhoben werden. In diesem Sinne soll die satzungsmäßige Aufgabe des DZV – unter Berücksichtigung der Beratungen der Mitgliederversammlung am 22. März 2003 – um die Option erweitert werden, auch die Funktion einer aktiv gestaltenden Vertragsgemeinschaft wahrzunehmen. Konkrete Vorschläge zu entsprechenden Satzungsänderungen müssen klar regeln, wie die Kompetenzen zur Vertretung gemeinsamer wirtschaftlicher Interessen in Vertragsmodellen durch die Verbandsorgane künftig gehandhabt werden sollen. Im Rahmen einer nach der Sommerpause 2003 einzuberufenden außerordentlichen Mitgliederversammlung soll über solche Satzungsänderungen sowie über damit einhergehende Strukturveränderungen in der Verbandsgeschäftsstelle einschließlich eines darauf abgestellten geänderten Haushaltes für 2003 beschlossen werden.“

ZA Friedrich Stein

Spargelsymposium 2003

Die Bezirksgruppe Krefeld im Freien Verband Deutscher Zahnärzte veranstaltet ihr drittes Spargelsymposium am

**Sonntag, 25. Mai 2003 um 11.00 Uhr
in Straelen, im Straelener Hof, Annastraße 68**

**Unser Thema: Ausblick auf den BEMA 2004
nach den Entscheidungen der Bundesausschüsse**

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bei: Dr. Ursula Stegemann, Beethovenstraße 4, 47638 Straelen, Telefon (0 28 34) 80 15, Fax (0 28 34) 89 14.



Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Peter von Thun
Kieferorthopäde
Turmhof 6, 42103 Wuppertal

Dr.-med. stom. (RO) Julia Strasser
Kieferorthopädin
Burgstraße 26, 50321 Brühl

Dr. med. dent. Carola Verweyen
Kieferorthopädin
Neumarkt 31, 50667 Köln

Praxen im Internet

Vorsicht: Auftrag als Fragebogen getarnt

In diesen Tagen wird wohl vielen Arzt- und Zahnarztpraxen ein „Fragebogen“ zugeschickt mit dem Appell „Bitte füllen Sie den Fragebogen korrekt aus.“ Wer der „Bitte“ folgt, das Formular ausfüllt, unterschreibt und zurückschickt, ist sich oft gar nicht bewußt, daß er damit einen Vertrag über zwei Jahre abschließt, der brutto die stolze Summe von 997,60 Euro kostet.

Bedenklich finde ich vor allem, daß die wichtigste Passage im Fragebogen so beiläufig und kleingedruckt untergebracht ist, wogegen die Bitte um korrektes Ausfüllen und kurzfristige Rücksendung, dazu die angebotene Möglichkeit, kostenlos ein Praxisfoto im Internet zu veröffentlichen, dickgedruckt ins Auge fallen.

Auf einen vergleichbaren, fast identischen Fragebogen der Firma „s-find“ bin ich vor einiger Zeit schon einmal „hereingefallen“. Damals war mir die Zusendung sogar telefonisch angekündigt worden mit der Bitte, die gespeicherten Daten auf Richtigkeit zu prüfen, ggf. zu ergänzen und den Bogen unterschrieben zurückzufaxen. Die Gegenleistung bestand darin, daß die eigene Praxis in einem Internet-Verzeichnis, das nach meiner Erfahrung zudem lücken- und fehlerhaft ist, sich durch dickeren Druck aus der Liste der Kollegen hervorhebt.



Internet-Nutzer können den sog. „hervorgehobenen“ Eintrag anklicken und sich – in meinem Falle mit s-find ebenfalls fehlerhaft – z. B. eine Wegbeschreibung zu der ausgewählten Praxis ausdrucken oder anzeigen lassen, ein Vorgang, den Programme für 9,95 Euro heutzutage problemlos und viel umfassender lösen.

Dr. Ernst Sell

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

Oralchirurgie

Dr. med. dent. Elmar Steffens
Zahnarzt Oralchirurgie
Am Höfenweg 11, 50769 Köln

Dr./UCL Dr. med. dent. Alfons Jorissen
Zahnarzt Oralchirurgie
Bahnstraße 20, 46535 Dinslaken

Dr. med. dent. Niklas Stockmann
Zahnarzt Oralchirurgie
Thomasstraße 1, 47906 Kempen

Dr. med. dent. Lars Partenheimer
Zahnarzt Oralchirurgie
Mülheimer Straße 202, 47057 Duisburg

Dr. med. Usamah Demeisi
Zahnarzt Oralchirurgie
Klotzbahn 3, 42105 Wuppertal

Unbekanntes Mordopfer

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Am Sonntag, dem 30. 3. 2003 wurde eine in einen Teppich eingewickelte und stark fäulnisveränderte Leiche einer männlichen Person aufgefunden, die oberhalb des Uferbereiches einer Kölner Kiesgrube abgelegt war. Insbesondere die späteren Obduktionsergebnisse weisen auf einen gewaltsamen Tod des unbekanntes Mannes hin. **Beschreibung:** Alter 30–50 Jahre, 177 cm groß, schlank, dunkelbraune Kopfhaare, kaukasischer Typ. Ein Lichtbild kann aufgrund der Fäulnisveränderungen nicht erstellt werden.

Zahnärzte, die sich an die Behandlung des Mannes erinnern, werden gebeten, sich mit der Mordkommission Flokati, KHK Wingert/KK Oberlies unter Telefon (02 21) 2 29 0 (-81 19/-81 25), Fax (02 21) 2 29 81 22, in Verbindung zu setzen.

Zahnstatus:

Die Leiche zeigt ein unvollständig adultes Gebiß. Ober- und Unterkiefer sind konservierend und prothetisch unzureichend versorgt.

Der Zahn 18 ist in der Diminutivform angelegt. Die Zähne 17 und 16 sind mit okklusalen Amalgamfüllungen versorgt, wobei die Füllung im Zahn 17 im mesialen Anteil fehlt. Aufgrund des fehlenden Antagonistenkontakts ist der Zahn 16 geringfügig elongiert. Der Zahn 15 ist mit einer zweiflächigen Kompositfüllung (mo) versorgt, der Zahn 14 mit einer VMK-Krone. Die Oberkiefer-Front ist mit einer VMK-Brücke von 13 bis 23 versorgt, es fehlen die Zähne 12 und 11. Die Zähne 24 und 25 zeigen zweiflächige Amalgamfüllungen (od). Die Zähne

26 und 27 fehlen. Der Zahn 28, der ebenfalls in der Diminutivform angelegt ist, weist eine mäßige Mesialkippung in die Lücke auf, er scheint um 90° rotiert. Der Zahn 38 weist eine okklusale Kompositfüllung auf. Er ist stark nach mesial gekippt und hat die durch das Fehlen des Zahns 37 entstandene Lücke geschlossen. Der Zahn 36 zeigt eine zweiflächige Kompositfüllung (mo), der Zahn 35 ist mit einer VMK-Krone versorgt. Der Zahn 34 weist am Zahnhals eine Kompositfüllung auf, die drei Viertel der Vestibularfläche bedeckt. Der Zahn 41 befindet sich nicht in situ. Die Alveole zeigt keine knöchernen Veränderungen, so daß vermutet werden kann, daß der Zahn 41 post mortem exfoliert ist. Die Zähne 44 und 45 sind vestibular mit Zahnhalsfüllungen (Komposit) versorgt, der Zahn 45 zeigt zusätzlich eine okklusale Kompositfüllung. Des weiteren bestehen am Zahn 45 sowohl mesial als auch distal unversorgte kariöse Läsionen im Approximalbereich. Die Zähne 46 und 47 fehlen, der Zahn 48 zeigt eine okklusale kariöse Läsion.

Es zeigt sich ein generalisierter horizontaler Knochenabbau von 3 mm bis 5 mm, besonders in der Unterkieferfront und an den Molaren im 1. Quadranten. Die Unterkiefer-Frontzähne zeigen lingual Verfärbungen, wie sie typischerweise durch Nikotinabusus oder Kaffee- oder Teegenuß entstehen.

Zahnstatus

Aufgrund der bestehenden umfangreichen Versorgungen und der pardontalen Befunde kann das Alter der Leiche auf ca. 40 bis 50 Jahre geschätzt werden.



F	F	F	K	K	B	B	K	K	K	F	F	f	f		
AM	AM	KM	VMK	AM	AM										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			KM	KM							KM	VMK	KM	←←	KM
f	f	c, F	F								F	K	F	f	F

Zeichenerklärung – f = fehlt, c = Karies, →← = Lückenschluß, F = Füllung, K = Krone, B = Brückenzwischenmitglied, AM = Amalgam, KM = Komposit, VMK = Verblendmetallkeramikkrone

Keramik-Veneers – State of the Art

Die Vorträge von Pascal und Michele Magne über die Möglichkeiten der Behandlungen mit Keramik-Veneers haben Appetit gemacht auf das bereits lange angekündigte Buch dieses Teams. Mittlerweile liegt der Band nun unter dem Titel „**Adhäsiv befestigte Keramikrestorationen**“ vor. Die Buchautoren, PD Dr. Pascal Magne und sein Lehrer Prof. Dr. Urs Belser (beide von der Universität Genf) haben mit dem Untertitel „Biomimetische Sanierungen im Frontzahnbereich“ das Konzept ihres Vorgehens zu einem Motto zusammengefaßt, wobei die zahntechnischen Arbeiten von Michele Magne stammen.

Mit 1037 Abbildungen auf 406 Seiten führen sie dabei den Zahnarzt von den biomechanischen funktionellen Grundlagen über die Gesetze der Frontzahnästhetik bis hin zu den darauf begründeten Präparationsregeln und den Möglichkeiten der Behandlung mittels professionell hergestellter Keramik-Veneers und deren adhäsiver Eingliederung.

Von früheren Darstellungen zu dem Thema unterscheidet sich das Buch gleich in mehrerer Hinsicht. Zum einen stellt es den Ausführungen zur Frontzahnästhetik ein ganzes Kapitel über die Biomechanik gesunder Frontzähne und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Behandlung mittels adhäsiv zu befestigenden Keramikrestorationen voraus. Diese Ausführungen kommen aus berufener Quelle, denn Pascal Magne selbst war es, der in Zusammenarbeit mit William Douglas und dessen Team im Rahmen eines zweijährigen Aufenthaltes an der University of Minnesota in Minneapolis die entsprechenden experimentellen Grundlagen erarbeitete. Die daraus abgeleiteten Präparationsformen stellen die zweite Unterscheidung von anderen, vor längerer Zeit publizierten Konzepten dar.

So orientieren Magne und Belser ihr präparatives Vorgehen nicht mehr an der derzeitigen Ist-Situation, sondern arbeiten grundsätzlich über ein zahntechnisch herzustellendes Wax-Up, welches die Zielvorgabe für die spätere Restauration erstellt. Auf Basis dieses Wax-Ups wird eine individuelle Schablone erstellt, die es dem Zahnarzt ermöglicht, im Rahmen der Präparation abzuschätzen, an welchen Stellen noch wieviel Material abzutragen ist. Insbesondere in Fällen mit erheblichen morphologischen Defekten oder deutlichen Farbabweichungen bietet dieses Vorgehen daher die Möglichkeit, formal und farblich deutlich modifizierte Restaurationen zu erstellen und damit eine Optimierung der Frontzahnästhetik zu erreichen. Voraussetzung für ein derartiges Vorgehen ist allerdings neben dem hiermit einhergehenden Aufwand die vergleichsweise invasive Präparation, deren Zulässigkeit die Autoren mit den eingangs erläuterten grundlegenden Untersuchungen begründen.

Von den Autoren gesondert publizierte klinische Langzeitergebnisse bestätigen die Eignung und Haltbarkeit dieser Restaurationsform selbst im Zusammenhang mit funktionskorrigierenden Maßnahmen.

Das Buch insgesamt ist von den Autoren und dem Buchhersteller des Quintessenz Verlages ausgesprochen aufwendig gestaltet worden, mit Farbseiten, die zur Verbesserung des

Farbkontrastes bzw. der Farbwirkung auf hellgrauen Hintergrund gesetzt sind und die nicht einmal von Abbildungslegenden in unmittelbarem Zusammenhang neben den Bildern „gestört“ werden. Den Lesefluß erschwert diese Art von Gestaltung zuweilen, das Buch versteht sich aber auch nicht als Anleitung „Keramik-Veneers – the Easy Way“, sondern als professionelles Standardwerk, welches dem ambitionierten Zahnarzt alle erforderlichen Informationen liefert. Umfangreiche Literaturverzeichnisse bieten zudem die Möglichkeit, einzelne Fragestellungen gezielt zu vertiefen. Für die praktische Umsetzung ist am Schluß eine Anleitungskarte beigelegt, die am Patienten in der Planung sowie beim adhäsiven Befestigen hilfreiche Dienste leistet.

OA Dr. M. Oliver Ahlers,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Magne, Pascal
Belser, Urs

Adhäsiv befestigte Keramikrestorationen

Biomimetische Sanierungen im Frontzahnbereich
1. Auflage 2002, 406 Seiten, 1037 Abbildungen
Format 21 x 28 cm, Hardcover, ISBN 3-87652-457-1
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, € 198,00

DENTAL-LABORE
Dohrn

Göttingen · Berlin · Braunschweig
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt
Hohenstein · Meißen
München · Würzburg
Zwickau

Seminare



Dr. med. Hella Ludwig
„Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Zahnarztpraxis“
Samstag, den 21. Juni 2003 in Erfurt



Dr. med. dent. Uwe Blunck
„Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme“
Samstag, den 20. September 2003 in Aschaffenburg



Dr. med. dent. Daniel Edelhoff
„Vollkeramik von A(dhäsivtechnik) -
Zirkonoxid-Keramik“
Samstag, den 15. November 2003 in Leipzig

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon
(0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.



DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIENGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen

Heinrich-Soborny-Straße 12a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51
www.dental-labore-dohrn.de

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Chirurgie

Digitale Volumentomographie (DVT) und Orthopantomographie

Dr. Andreas Künzel, Prof. Dr. Jürgen Becker,
Zentrum für ZMK der Heinrich-Heine-Universität, Westdeutsche Kieferklinik,
Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie, Moorenstr. 5, 40255 Düsseldorf

Die digitale Volumentomographie stand auch im Jahr 2002 erneut im Zentrum des fachlichen Interesses in der zahnärztlichen Radiologie. Sie erzeugt dreidimensionale Darstellungen des Mund-Kiefer-Gesichtsbereiches. Die alternativen Aufnahmeverfahren, mit denen das DVT verglichen werden muß, sind das OPTG und das Spiral-CT. Für die Auswahl unter den Röntgenverfahren stellt sich u.a. die Frage, ob das DVT ein OPTG ersetzen kann und ob das DVT ein Spiral-CT ersetzen kann.

Bei der Anfertigung eines DVT rotiert eine Röntgenröhre einmal um den Kopf des liegenden Patienten und durchleuchtet ihn mit einem konischen Röntgenstrahlungsbündel. Der gegenüber der Röhre liegende Sensor liefert dabei 360 Röntgenaufnahmen, die als Rohdaten vom angeschlossenen PC gespeichert werden. Im Rahmen einer primären Rekonstruktion wird ein dreidimensionaler Datensatz vom Patienten erzeugt und als Serie horizontaler Schnitte ausgegeben. Der Anwender steuert die Erstellung von transversalen und Panoramanschnittführungen im Rahmen sekundärer Rekonstruktionen.

Bezüglich Kosten und Röntgendosis liegt die digitale Volumentomographie zwischen Panoramaaufnahme und Spiral-Computertomographie. Die Auflösung von etwa 1 mm ist der Computer-

tomographie vergleichbar. Biologische Hartsubstanzen wie Knochen und Zähne werden gut dargestellt. Edelmetalle verursachen beim DVT wesentlich geringere Artefakte als bei der Computertomographie. Die Extension von Weichteilen wird zwar gut wiedergegeben, Strukturunterschiede innerhalb von Weichteilen lassen sich bei der digitalen Volumentomographie jedoch nicht darstellen. Hier hat die Computertomographie Vorteile, ebenfalls ggf. die Kernspintomographie.

In einer klinischen Studie wurden konventionelle Panoramaaufnahmen mit DVT-Panoramarekonstruktionen verglichen. In Fällen, bei denen das OPTG eine operativ problematische Nachbarschaft von Weisheitszahn und Mandibularkanal annehmen ließ, wurde ein DVT angefertigt und von erfahrenen Chirurgen anhand eines Fragebogens vergleichend beurteilt. In einer zweiten randomisierten Studie wurden DVT-Aufnahmen bei Veränderungen im Oberkiefer beurteilt.

Bei vergleichenden Fragen nach der Bildqualität wurde die konventionelle Panoramaaufnahme klar gegenüber der DVT-Panoramarekonstruktion favorisiert. Die dreidimensionalen Fragestellungen konnten durch das DVT für alle Betrachter beantwortet werden. Es fiel auf, daß das „Blättern“ durch axiale Schichten



Abb. 2a: DVT-Panoramarekonstruktion des Oberkiefers, polypöse Veränderung in der linken Kieferhöhle.

bevorzugt wurde. Diese neue Darstellungsweise erleichtert die Bildanalyse spürbar im Vergleich zur konventionellen Betrachtung aufgereihter Bildserien. Beide Verfahren bieten viel anatomische Information, aber unterschiedlicher Art. Nach Durchführung einer digitalen Volumentomographie war bei keinem Patienten eine zusätzliche Spiralcomputertomographie notwendig, um die klinische Fragestellung eindeutig zu beantworten.

Konklusion:

Das DVT ermöglicht die 3D-Analyse zwischen pathologischen Strukturen im Kieferbereich und kann im zahnmedizinischen Fachgebiet die Spiralcomputertomographie häufig ersetzen, nicht jedoch die konventionelle Orthopantomographie.



Abb. 1: Sagittale Unterkieferschnitte zur Darstellung der Lagebeziehung zwischen Nervus alveolaris inferior und der Wurzelspitze des Weisheitszahnes.



Abb. 2b: Korrespondierende konventionelle Panoramaaufnahme.

Versagen der Leitungsanästhesie am N. mandibularis

Ursachen und Alternativen

Aus Dental Abstracts Nr. 1/2003, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Die Autoren diskutieren einige der am meisten verbreiteten technischen Gründe für das Versagen der Leitungsanästhesie am N. mandibularis. Ihr Anästhesieprotokoll ermöglicht eine rationale Methode, um eine mandibuläre lokale Anästhesie zustande zu bringen.

Hintergrund: Die Leitungsanästhesie am N. mandibularis findet in der Zahnmedizin weitverbreitete Anwendung. Ihre Mißerfolgsrate von 15 bis 20 Prozent ist ein signifikanter Nachteil. Die Ursachen für das Versagen der mandibulären Leitungsanästhesie werden gemeinsam mit hilfreichen alternativen Methoden dargestellt.

Gründe für den Mißerfolg: Es gibt verschiedene potentielle Ursachen für das Scheitern der mandibulären Leitungsanästhesie. Sie umfassen anatomische, pathologische, pharmakologische, psy-

chologische und technische Gründe. Die häufigsten technischen Ursachen sind eine unzureichende Mundöffnung, inadäquate Platzierung der Kanüle und unzuträgliche Hast. Wenn der Mund nicht weit genug geöffnet wird, befindet sich der Nervenstrang entspannt entfernt von dem Zielareal der Injektion, dem Sulcus mandibularis. Ein weiteres allgemeines Problem ist die Platzierung der Kanüle zu weit ventral oder retral. Sie sollte gerade medial der Raphe pterygomandibularis mit einer Tiefe von 20 bis 25 mm platziert werden. Einige Minuten nach der Injektion sollte die Anästhesie eintreten. Der aufrechte Sitz des Patienten fördert das prompte Eintreten der Anästhesie.

Alternativen zur konventionellen mandibulären Leitungsanästhesie: Die verbreitetste Reaktion auf ein Versagen der Leitungsanästhesie am N. mandibularis ist die Wiederholung der Injektion. Andererseits ist die Anwendung einer der vielen alternativen Anästhesietechniken der einfachen Wiederholung der versagenden Methode vorzuziehen. Die Autoren beschreiben verschiedene alternative Methoden detailliert: Die Methode am geschlossenen

Mund (Vazirani/Akinoski), die Methode nach Gow-Gates, die intraligamentäre, die intrapulpare und die introssäre Methode. Die Autoren präsentieren ihr bevorzugtes Protokoll, um eine lokale mandibuläre Leitungsanästhesie zu erzielen. Wenn der Mund nicht weit genug geöffnet werden kann, wird die Methode am geschlossenen Mund angewendet. Wenn die Mundöffnung adäquat ist, aber eine hämorrhagische Diathese vorliegt, wird eine intraligamentäre Anästhesie vorgenommen. Wenn die mandibuläre Leitungsanästhesie fehlschlägt, fahren die Autoren mit der Methode am geschlossenen Mund fort. Weitere Alternativen hängen von der Art der folgenden Behandlungsmaßnahmen ab bis hin zur Analgosedierung und zur Narkose als letztendliche Möglichkeiten.

Diskussion: Eine zuträgliche Konzentration auf das technische Vorgehen hilft, das Problem des Versagens der mandibulären Leitungsanästhesie zu vermeiden. Wenn Anästhesieversager auftreten, ist die Kenntnis von anderen Anästhesietechniken der Wiederholung der üblichen Methode vorzuziehen.

Madan GA, Madan AD:
Failure of inferior alveolar nerve block: Exploring the alternatives J Am Dent Assoc
 133:843-846, 2002.
 Sonderdrucke erhältlich: G Madan,
 B 10, Nobles, Opp Nehru Bridge,
 Ashram Rd. Ahmedabad, India 380009;
 E-Mail: gautamadan@yahoo.com

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 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.

Zahnerosion

Ursachen und Behandlungsansätze

Aus Dental Abstracts Nr. 1/2003, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Es ist angenommen worden, daß die Prävalenz von Zahnerosion in den Vereinigten Staaten geringer ist als anderswo, aber neuere Studien haben dies in Frage gestellt. Die Autoren umreißen die klinische Erscheinungsweise, die Ursachen und die empfohlene Behandlung von Zahnerosionen.

Hintergrund: Die Zahnerosion, definiert als Substanzverlust durch Säureeinwirkung und andere Ursachen außer der bakteriellen, ist ein allgemeines Problem in den Vereinigten Staaten und in anderen Ländern. Die Zahnerosion spielt vor allem bei jungen Leuten eine Rolle, bei denen die Ursachen gefunden und korrigiert werden müssen, um dauerhaft Schäden an der Bezahnung zu verhindern.

Ursachen: Die von der Erosion betroffenen Zähne haben gerundete glänzende Flächen, Verlust von mikroanatomischen Details und Aushöhlung des

exponierten Dentins. Manchmal liefern die Zahnflächen Anhaltspunkte für die möglichen Ursachen. Speisen, besonders säurehaltige Getränke, wie Fruchtsäfte und kohlenstoffhaltige Getränke, sind die häufigsten Ursachen für die Zahnerosion. Manche Leute verzehren sauer schmeckende Speisen, um abzunehmen, aber die meisten machen es, weil sie einen Geschmack für solche Speisen entwickelt haben. Kohlenstoffhaltige Softdrinks sind wegen ihrer hohen Popularität bei Jugendlichen eine wichtige Ursache der Erosion. Die Art des Konsums von säurehaltigen Getränken wirkt sich auf das Muster der Erosion aus. Die Verwendung eines Strohhalms beim Trinken wirkt sich hauptsächlich auf die palatinalen Flächen aus, wohingegen das Trinken aus der Flasche mehr die labialen Flächen betrifft. Andere Substanzen und Habits können auch zur Zahnerosion führen. Interne Quellen von Säuren schließen die Magensekretion ein bei Patienten mit Ösophagusreflux und Bulimia nervosa.

Behandlung: Es kann schwierig sein, zwischen der Erosion und anderen

Gründen für den Verlust von Zahnschubstanz zu differenzieren. Wenn die Ursache identifiziert werden kann, müssen in Abhängigkeit vom Ausmaß der Läsion, dem Alter des Patienten und seiner Compliance, Anstrengungen unternommen werden, die Ursache zu beheben. Xerostomie ist ein beitragender Faktor. Hilfreiche präventive Interventionen umfassen neutralisierende oder alkalisierende Mundspülungen und Fluoridbehandlungen. Bei Patienten mit Magen-aufstoßen können okklusale Schienen hilfreich sein. Der Entscheid zur Rekonstruktion hängt von der individuellen Situation des Patienten ab; konservative Behandlungen werden zu Anfang und besonders bei jüngeren Patienten bevorzugt. Falls der Hartschubstanzverlust weitergeht, dies zumeist bei älteren Patienten, wird manchmal eine okklusale Rehabilitation erforderlich.

Diskussion: Erosion ist ein verbreitetes und wichtiges Problem. Schnelle Erkennung und Korrektur der primären Ursachen ist insbesondere wichtig bei jüngeren Patienten. Präventive Maßnahmen spielen bei der Behandlung eine wichtige Rolle, da die Restauration des fortgeschrittenen Hartschubstanzverlusts eine kostspielige Herausforderung ist.

*Yip K-H, Samles RJ, Kaidonis JA: Management of tooth tissue loss from erosion. Quintessence Int: 33:516-520, 2002
Sonderdrucke erhältlich:
KH-K Yip, Faculty of Dentistry,
Prince Philip Dental Hosp,
34 Hospital Rd, Hong Kong Special
Administrative Region, China;
E-Mail: hkyip@hkusua.hku.hk*

Erratum

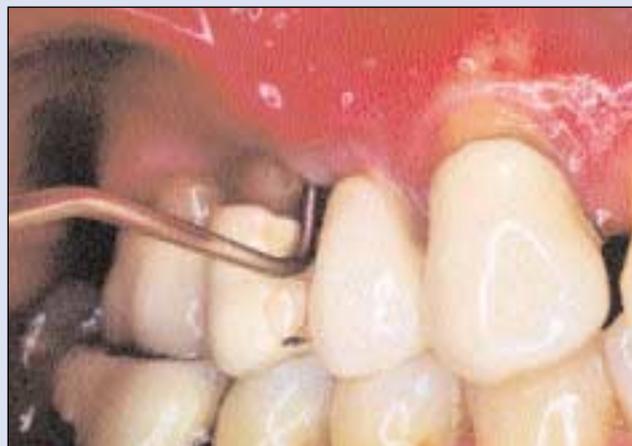
Zusammenhang zwischen Chlamydieninfektion und Parodontitis marginalis profunda

(RZB 3/2003, Seite 173–174)

In dem Bericht von ZA Martin-Stefan Bork wurden die klinischen Ergebnisse nicht vollständig wiedergegeben.

Richtig heißt es: 1 Patient war Anti-Chlamydia trachomatis IgA-AK positiv.

Das Foto des oralen Befundes auf Seite 174 drucken wir an dieser Stelle noch einmal in richtiger Perspektive ab. Für das Versehen bitten wir um Entschuldigung.



Typischer Befund bei Parodontitis marginalis profunda.

„Unentdeckte“ GERD

Erkennung durch das Erosionsmuster der Zähne

Aus Dental Abstracts Nr. 1/2003, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Bei Patienten mit Zahnerosion mag GERD vorliegen, sogar bei Patienten mit den typischen Symptomen eines Ösophagusreflux. Die Zahnärzte spielen bei der Erkennung dieser Fälle von unentdeckter GERD und der Zahnrestauration nach entsprechender medizinischer Diagnostik und Therapie eine wichtige Rolle.

Hintergrund: Eine der vielen Ursachen für Zahnerosionen ist die Magensäure in Mündern von Patienten mit GERD (gastroesophageal reflux disease). Einige Patienten haben kein Sodbrennen oder andere typische Symptome. Bei Patienten mit unentdeckter GERD kann die Erosion der hinteren Seitenzähne (ein typisches Erosionsmuster, verur-

sacht durch Magensäure), der erste Hinweis für das Vorliegen der Erkrankung sein. Ein Patientenfall von Zahnerosion durch klinisch unentdeckte GERD wird vorgestellt.

Fallbericht: Ein dreißigjähriger Mann klagte über die gelbe Verfärbung seiner Zähne durch Absplinterung der Schneidekanten seiner Schneidezähne. Die Untersuchung ergab okklusale Erosion der Seitenzähne und palatinale Erosion der oberen Schneidezähne. Der Patient berichtete keine Vorgeschichte von gastrointestinalen Beschwerden, Sodbrennen oder saurem Geschmack im Mund. Die vollständige klinische Untersuchung unterstützte die Erklärung der Erosion einschließlich einer verminderten vertikalen Dimension nach Okklusalanalyse und Schmelzverdünnung nach Röntgendiagnostik. Der Patient wurde einem Gastroenterologen überwiesen, der die Diagnose GERD bestätigte. Der Patient

bekam 20 mg/d Omeprazol verschrieben und wurde angewiesen, die Kopfposition im Bett anzuheben sowie seine Ernährungsgewohnheiten zu ändern.

Nachdem seine medizinischen Belange unter Kontrolle waren, wurde ein zahnmedizinischer Behandlungsplan aufgestellt. Die Behandlung begann mit der Herstellung einer okklusalen Aufbiß- und Schutzschiene, um die vertikale Dimension wieder herzustellen und weitere Erosion zu verhindern. Diesem folgten semipermanente Kompositrestaurationen mit Säureätztechnik, um die vertikale Dimension und die Frontzahnführung wiederherzustellen. Danach wurden dauerhafte Restaurationen in Form von VMK-Kronen hergestellt.

Diskussion: Wie in diesem Fall kann ein charakteristisches Muster der Zahnerosion das erste Zeichen von unentdeckter GERD sein. Die Behandlung besteht aus medizinischer Untersuchung, um die Diagnose zu bestätigen und zu behandeln. Danach erfolgt eine definitive dentale Restauration.

Ali DA, Brown RS, Rodriguez LO, et al: Dental erosion caused by silent gastroesophageal reflux disease. J Am Dent Assoc 133:734-737, 2002. Sonderdrucke erhältlich: RS Brown, Howard Univ Cvoll of Dentistry, 600 w St, NW, Washington, DC 20059; E-Mail: rbrown@howard.edu

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

 Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

 Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Clubhaus des Decksteiner TC, Bachemer Landstraße 355

 Düsseldorf Stadtmitte – ZÄT Zahnärztetreff

Termin: Montag, 19. Mai, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Sportrestaurant „Kreutzer“ im Eisstadion, Brehmstraße 27

 Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

 Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

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

 Essen auf Einladung

 Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2, Dreieck Niederseßmar

 Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

 Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

03083 P (B)

Schöne Zähne – ein System zum Erfolg

Prof. Dr. Reinhard Hickel, München
 Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München
 Priv.-Doz. Dr. Albert Mehl, Dipl.-Physiker, München
 Freitag, 16. Mai 2003, 10.00 bis 19.30 Uhr
 Samstag, 17. Mai 2003, 8.30 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 550,00

03044 T (B)

**Erfolg in der Prophylaxe –
Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen**

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
 Mittwoch, 21. Mai 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und
 EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03087 T (B)

Praxis-Profile: Prophylaxe für PAR-Patienten – Prophylaxe für Profis

Annette Schmidt, München
 Freitag, 23. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 24. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und
 EUR 200,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03010 (B)

Excel-Schulung – A –

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
 Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 30. Mai 2003, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00

03106 (B)

**Kompodium der Implantatprothetik – Teil 1 –
Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und
bedingt abnehmbaren Zahnersatzes**

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03107 und 03108.)
 Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
 Freitag, 30. Mai 2003, 10.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 110,00

03107 (B)

**Kompodium der Implantatprothetik – Teil 2 –
Welche Bedeutung haben prothetische Parameter
für den Implantaterfolg?**

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03108.)
 Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
 Freitag, 30. Mai 2003, 14.00 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 110,00

03108 (B)

**Kompodium der Implantatprothetik – Teil 3 –
Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und
im zahnlosen Oberkiefer**

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03107.)
 Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
 Samstag, 31. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03011 (B)

MS Outlook

Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen und
 perfektionieren möchten
 Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Samstag, 31. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00

03096 P (B)

Moderne Präparationstechniken

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
 Mittwoch, 4. Juni 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03068 P (B)

Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis

Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 03069 und 03070.)
 Dr. Uwe Harth, Bad Salzflen
 Freitag, 13. Juni 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 14. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 450,00

03049 *

**Operative Parodontologie – Teil 2 –
RPP, Grundlegende regenerative Chirurgie, GTR und Osteoplastik**

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03048 und 03050.)
 Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)
 Freitag, 20. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 21. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 480,00

03089 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
 Ruth Knülle, Düsseldorf
 Freitag, 20. Juni 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 21. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und
 EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03111 P (B)

Implantologie für den geübten Anwender

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
 Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
 Mittwoch, 25. Juni 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 250,00

03065 P (B)

Endo-Revision – ganz einfach

Dr. Michael Cramer, Overath
 Freitag, 27. Juni 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03012 (B)

**PowerPoint – A –
Einsteigerseminar mit praktischen Übungen**

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 27. Juni 2003, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00

03057 T (B)

Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Andrea Busch, ZMF, Köln-Riehl
 Freitag, 27. Juni 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 28. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03013 (B)

PowerPoint – B – Intensivseminar mit praktischen Übungen

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Samstag, 28. Juni 2003, 9.00 bis 13.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 75,00

03014 (B)

**Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation
Intensivseminar mit praktischen Übungen**

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Samstag, 28. Juni 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 100,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ANMELDUNG

03005 T(B)

Wir bieten super Zahnheilkunde –
nur wie sagen wir es unseren Patienten? – Team Power II

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 03003 und 03004.)

Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Samstag 28. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr

Sonntag, 29. Juni 2003, 9.00 bis 13.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und

EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Vertragswesen

03311

Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 3 –
Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

Mittwoch, 21. Mai 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03312

Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter
besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungs-
beschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte

Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Mittwoch, 25. Juni 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

03353

Prothetischer Arbeitskreis

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

03356

Notfallbehandlungsmaßnahmen
für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 18. Juni 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut,

Fortbildungszentrum der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und

EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

■ Köln

03363

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

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die

Zahnärztekammer Nordrhein

Karl-Häupl-Institut

Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0

oder 02 11 / 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)

Fax: 02 11 / 5 26 05 21

02 11 / 5 26 05 48

Internet: www.khi-direkt.de

E-Mail: khi-zak@t-online.de

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

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr
verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
Konto-Nr.: 0001635921, BLZ 300 606 01
oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten
übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nord-
rhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto ein-
behalten wird.

Die angegebenen Kursgebühren im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung
gelten für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und an-
gestellte 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 Teil-
nahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Entsprechende
Nachweise sind jeder Anmeldung beizufügen.**

Ausführliche Informationen und Kursunterlagen – wie Material- und Instru-
mentenlisten – 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 (Lörick)

Tel.: 02 11 / 59 59 59, Fax: 02 11 / 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern

Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel.: 02 11 / 5 99 70, Fax: 02 11 / 5 99 73 39

E-Mail: info.rheinstern@lindner.de

Internet: <http://www.lindner.de>

Mercure Hotel Seestern

Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel.: 02 11 / 53 07 60, Fax: 02 11 / 53 07 64 44

E-Mail: h2199@accor-hotels.com

INNSIDE Residence Hotels

Niederkasseler Lohweg 18 a, 40547 Düsseldorf

Tel.: 02 11 / 52 29 90, Fax: 02 11 / 52 29 95 22

E-Mail: duesseldorf@innside.de

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen.
Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahl-
reichen 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 Verkehrsver-
ein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift
www.dus-online.de angefordert werden.

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2003

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	Dr. Anja Kaltenecker ZA Per-Ole Walter
Erkelenz	Dr. Gregor Wagner – Oralchirurgie

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Dormagen	ZÄ Christine Oppermann Dr. Monika Palicka-Thiery Dr. Andreas Wilken
Düsseldorf	ZÄ Gunda Beckers Dr. Amir Gilad Dr. Irene Greger Dr. Eva Kalla Dr. Astrid Knuf ZÄ Veronika Wroblewski
Haan	ZA Alireza Sina
Meerbusch	Dr. Micaela Fabel
Neuss	Dr. Dr. Thomas Kill ZA Piotr Lacki ZÄ Christina Levin Dr. Michaela Reiffenrath

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	ZÄ Karina Brähler Dr. Birgit Hartroth
Mülheim	ZA Andreas Krebs Dr. Lars Lansnicker
Oberhausen	ZÄ Yasemin Basegmez

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr. Birgit Charlott Diemer Dr. Thomas Grundmann Dr. Oliver Jens Lang ZA Hans Nordmann ZA Arpad Alexander Toth
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Bad Münstereifel	ZA Jens Schmitz
Bedburg	ZÄ Annette Wardas
Bergheim	Dr. Dr. Matthias Rothschild – Oralchirurgie
Blankenheim	ZA Martin Leskovec
Bonn	ZA Ralph Schaller
Brühl	ZÄ Elizabeth Olesiak
Euskirchen	Dr. Matthias Schmidt
Hürth	ZÄ Mitra Kalirad-Schneider
Köln	ZÄ Frauke Dombrowski ZÄ Sybille Dosch ZA Oliver Friedrichs ZA Tomás Gaßmann ZA Dietmar Henkel

Dr. Frank Kalender
Dr. Ursula Meyer
ZA Amir Hossein Nahali
Dr. Stefan Schmiedel
Dr. Doris Thiermann
ZA Ralf Wiederänders
ZA Sascha Berger
ZÄ Katja Boldt
ZÄ Anneliese Neubauer-Schanz
Dr. Michael Alte
Dr. Guido Willscheid
Dr. Christoph Engelskirchen
ZÄ Sabine Steininger
ZA Hans-Peter Müller

Morsbach

Neunkirchen

Reichshof

Siegburg

Troisdorf

Wermelskirchen

Wipperfürth

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Kalkar	ZA Korkut Berdi
Krefeld	ZA Hafiz Al-Fartwsi ZÄ Alexandra Görtz ZA Achim Görtz ZA Jacques Tamler
Moers	Dr. Cornelia Roth Dr. Hans-Peter Willenborg

■ Verwaltungsstelle Wuppertal

Remscheid	ZA André Melchior ZA Michail Petsas
Wuppertal	Dr. Armin Radtke

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Erkrath	Dr. Beata Sliwowska
Hilden	Dr. Mariele Schulte-Uhlenbrock

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr. Lital Hoch
--------------	----------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Kerpen	Dr. Hella Steinkuhle
Leverkusen	Dr. Sigrid Schrey
Wesseling	Dr. Wolfgang Leiner

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Krefeld	ZA Mehmet Nuri Haznedar
Wesel	Dr. Ursula Niesmann

ANPASSUNGSFORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

03237

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, 16. Mai 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 17. Mai 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03222

Professionelle Patientenführung durch die Zahnmedizinische Fachangestellte – Entwicklung einer PROPORZ-Praxis

Bernd Sandock, Berlin
Freitag, 23. Mai 2003, 15.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 24. Mai 2003, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03223

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
Mittwoch, 28. Mai 2003, 13.30 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03224

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Mittwoch, 4. Juni 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03240

**Ängste wegzaubern: genial einfach – einfach genial
Zaubern in der Zahnarztpraxis**

Dr. Werner Blumrich, Gomaringen
Mittwoch, 11. Juni 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03238

Prophylaxe ein Leben lang

Seminar nur für ZMF
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Donnerstag, 12. Juni 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03239

Prophylaxe ein Leben lang

Seminar nur für ZMF
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Dienstag, 17. Juni 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03225

Assistenz in der modernen Parodontaltherapie

Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 18. Juni 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03226

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, 20. Juni 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 21. Juni 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03233

Umgang mit Patienten

Seminar für ZMF
Rolf Budinger, Geldern
Dienstag, 24. Juni 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03234

Umgang mit Patienten

Seminar für ZMF
Rolf Budinger, Geldern
Donnerstag, 26. Juni 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

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

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

Zentrale:

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



Internet: www.mps-dental.de

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

7. ZMV-Lehrgang verabschiedet

Aufstiegsfortbildung hat Zukunft

Vor einigen Wochen beklagte sich ein von mir sehr geschätzter Kollege darüber, daß es so gut wie keine engagierten „Rezeptionshelferinnen“ mehr gäbe. Er würde jetzt schon über drei Monate vergeblich suchen. Auf Grund der damals vorliegenden Ergebnisse des 7. ZMV-Lehrganges sah ich mich veranlaßt, vehement zu widersprechen. Es gibt sie doch, die engagierte ZFA (= Zahnmedizinische Fachangestellte).

Insbesondere der kaufmännische Tätigkeitsbereich (Assistenz beim Praxismanagement, Verwaltung etc.) wird mit hoher Motivation von ZFA's übernommen. So ist es auch nicht verwunderlich, daß 36 Teilnehmerinnen ein Jahr lang (Zyklus 2002/2003) berufsbegleitend viele Stunden (360) den ZMV-Lehrgang (Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin) absolviert haben. Das Ziel dieser Aufstiegsfortbildung ist, eine Spezialisierung im kaufmännischen Bereich zu erreichen, also Kompetenz auf diesem Sektor zu vermitteln. Alle 36 Teilnehmerinnen haben bestanden. Ein exzellentes Ergebnis, das auf überdurchschnittliches Interesse und Engagement

und einen besonders guten Teamgeist zurückzuführen ist.

Der größte Teil der Absolventinnen nahm am Samstag, dem 15. März 2003, im Brauhaus Johann Albrecht in Düsseldorf-Niederkassel die Gelegenheit wahr, sich noch einmal zu sehen, das Diplom zu erhalten und den Erfolg zu feiern. Der Tag war so strahlend sonnig wie die Gesichter der Teilnehmerinnen, als sie ihre Urkunden von Dr. Timmers und mir überreicht bekamen. Einige hatten Partner und Kinder mitgebracht, möglicherweise als kleine Entschädigung für die sehr reduzierte Freizeit während des vergangenen Jahres. Von mir wurde in einer kurzen Ansprache die dringende Notwendigkeit hervorgehoben, in restriktiven Zeiten den kaufmännischen Bereich in den Praxen immer mehr zu perfektionieren, sozusagen als ein wichtiges Element zur Zukunftssicherung. Damit bekamen die Teilnehmerinnen einen positiven Ausblick auf ihre beruflichen Chancen.

Danach sprach Dr. Timmers einen besonderen Dank an die Verwaltung, an

Frau Galle, Frau Stefes und Herrn Ohde aus. Dank ging auch an die Adresse der Referenten, die teilweise anwesend waren.

Zum Abschluß der Ansprachen wurde es sehr spannend, da Dr. Timmers nun die Zeugnisse persönlich überreichte. Jede Absolventin wurde namentlich aufgerufen und erhielt verdienten Beifall. Zum Schluß waren fünf Teilnehmerinnen ganz traurig, sie blieben bis dahin nämlich unerwähnt. Dann löste Dr. Timmers das Rätsel und rief die fünf Besten auf: Heike Starrkamp, Maren Merfeld, Claudia Dimitriadis, Ursula Finette und Johanna Keller. Dieser spannende Moment wird den fünf Damen sicherlich im Gedächtnis bleiben. Jede der Besten bekam für ihre herausragende Leistung einen Blumenstrauß überreicht.

Im sich nun anschließenden geselligen Teil wurden die ZMV-Ereignisse des 7. Lehrganges ausgetauscht. Die Referenten beteiligten sich sehr aktiv an den Gesprächen. Der enge Zusammenhalt, der zwischen den Lehrgangsteilnehmerinnen besteht, war deutlich zu merken. Sie freuten sich vor allem über die interessanten beruflichen Perspektiven als „ZMV'ler“.

Dr. Timmers und ich wünschen weiterhin viel Erfolg!

Dr. Jürgen Strakeljahn

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin: Freitag, 31. Oktober 2003
Samstag, 1. November 2003
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Queens Hotel
Dürener Straße 287, 50935 Köln

Kurs-Nr.: 03394

Teilnehmergebühr: EUR 190,00

Anmeldung und Auskunft:

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

Programm:

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? 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 inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und 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 EUR 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Praxiseinrichtung vom Experten

Die Einrichtung einer Zahnarztpraxis muß den fachlichen und medizinischen Anforderungen entsprechen und gleichzeitig den Bedürfnissen von Patient, Arzt und Praxisteam entgegenkommen. Da braucht man ein hohes Maß an Erfahrung, um die Betriebsabläufe in den Sprechzimmern und im Behandlungsbereich optimal aufeinander abzustimmen und gleichzeitig ein freundliches und wenig steriles Erscheinungsbild der gesamten Praxis zu schaffen.

Viele Zahnärzte stehen bei der Einrichtung ihrer neuen Praxisräume vor der Herausforderung, zahnmedizinische, fachliche, organisatorische und ästhetische Aspekte unter einen Hut zu bekommen. „Als ich vor zwei Jahren mit meiner Praxis umzog, war ich froh, professionelle und erfahrene Unterstützung zu bekommen“, erinnert sich Zahnarzt Michael Grünebohm. Er war mit seinen Umzugsplänen zu Thomas Schott Dental gekommen. Eine Idee für die Einrichtung der neuen Praxisräume hatte er bereits, die Umsetzung seiner Pläne sollten die Krefelder Experten für zeitgemäße und flexible Praxiseinrichtungen übernehmen. „Wir sind spezialisiert auf die Planung und Einrichtung von kompletten Zahnarztpraxen und Dental-labors“, erklärt Jörg Timpert, Marketing- und Vertriebsleiter. Das Krefelder Unternehmen bietet einen Rundum-Service, von der Grundausstattung bis zur Materialbeschaffung. Das Angebot reicht – neben der eigentlichen Praxiseinrichtung – vom Erstellen von Bau- und In-

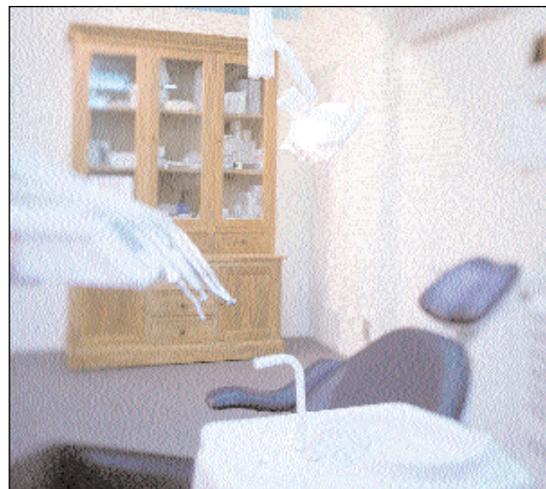
stallationsplänen über die Koordination von Handwerksfirmen und Lieferanten bis hin zur Bauaufsicht und natürlich der anschließenden Materialbeschaffung.

„Die Beratung der Zahnärzte, vor allem bei Existenzgründern, hat bei uns einen hohen Stellenwert“, so Thomas Schott. „Wir wissen, mit welchen finanziellen Engpässen Zahnärzte bei der Praxiseinrichtung zu rechnen haben. Da kommt es schon einmal vor, dass wir einem Existenzgründer raten, etwas kleiner aber mit flexiblen Ausbaumöglichkeiten anzufangen und danach sukzessive die Einrichtung aufzustocken. Eine langfristige Zusammenarbeit ist uns dabei wichtiger als kurzfristige Erfolge.“

Rundumpaket für die Praxis

Als Generalimporteur des skandinavischen Dentaltechnik-Herstellers Finndent und auch für Saratoga Stahlmöbel, mit einem exklusiven Händlernetz in Deutschland, kann das Unternehmen seinen Kunden eine Reihe von Vorteilen bieten: Mit den Finndent-Modellen erhalten die Zahnärzte Einheiten von hoher Qualität, die sowohl funktional als auch ergonomisch konstruiert sind, die entsprechend den steigenden Bedürfnissen und Ansprüchen des Zahnarztes, mitwachsen und dabei über ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis verfügen.

Die aktuellen Finndent-Einheiten sind vielseitig miteinander vernetzbar. So hat



der Zahnarzt zum Beispiel die Möglichkeit über einen internen Server je nach Bedarf, die digitalen Bilder einer intraoralen Kamera oder eines digitalen Röntgengerätes von jedem Raum seiner Praxis auf den Bildschirm zu holen. Gerade für Gemeinschaftspraxen bedeuten diese digitalen Verfahren eine enorme Erleichterung.



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

Prof. Dr. Hermann Böttger

80 Jahre

Am 6. April beging Herr Prof. Dr. Paul Hermann Böttger seinen 80. Geburtstag.

Geboren in Lörrach, verbrachte Prof. Böttger die Schulzeit in Freiburg im Breisgau. Nach entbehrungsreichen Kriegsjahren und kurzer amerikanischer Kriegsgefangenschaft studierte er von 1946 bis 1950 Zahnheilkunde an der Universität Freiburg und legte dort das Staatsexamen ab. 1951 promovierte er. Seine Freiburger Zeit war geprägt von der Person Professor Dr. H. Rehm, unter dessen Leitung er bis 1952 in der Universitäts-Zahnklinik tätig war. 1952 wechselte Prof. Böttger an die Westdeutsche Kieferklinik in Düsseldorf, wo er von seinem verehrten und hochgeachteten Lehrer Professor Dr. Karl Häupl mit dem Aufbau und der Leitung der prothetischen Abteilung betraut wurde. Die Habilitation erfolgte 1956 mit der Arbeit „Die prothetische Behandlung der Arthropathia deformans der Kiefergelenke“, sechs Jahre später die Ernennung zum apl. Professor. 1968 erhielt Prof. Böttger einen Ruf auf das Ordinariat für Zahnärztliche Prothetik der Universität Freiburg als Nachfolger seines Lehrers Rehm. Prof. Böttger blieb jedoch Düsseldorf treu und wurde im gleichen

Jahr zum ordentlichen Professor und Direktor der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten berufen. Mit der Annahme der ehrenvollen Berufung begann seine Tätigkeit als Direktor der prothetischen und defektprothetischen Abteilung sowie des vor-klinischen zahnmedizinischen Instituts der Universität Düsseldorf, die mit der Emeritierung im Jahre 1988 endete.

Das Hauptarbeitsgebiet von Prof. Böttger umfaßt das gesamte Spektrum der zahnärztlichen Prothetik. Sein großes fachliches Engagement drückt sich in einer überaus großen Zahl von Vorträgen, Publikationen und Büchern aus. Besondere Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit stellen ohne Zweifel das Teleskopsystem und die funktionsorientierte Prothetik dar, Bereiche, die richtungweisend für die Düsseldorfer prothetische Schule waren und sind. Stellvertretend seien an dieser Stelle einige Bücher von Prof. Böttger genannt: das gemeinsam mit Häupl und Kirsten 1961 erschienene zweibändige Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik, die 1960 erschienene Monographie „Das Teleskopsystem in der zahnärztlichen Prothetik“ (mehrere Auflagen und Übersetzungen in andere Sprachen), das zusammen mit Zahntechnikermeister Gründer herausgegebene Buch „Die Praxis des Teleskopsystems“ (2. Auflage 1978) sowie das 1982 publizierte Werk „Funktionelle Okklusion“.

Nahezu selbstverständlich erscheint es, daß das erfolgreiche Wirken von Prof. Böttger im Laufe der Zeit zu vielen öffentlichen Ehrungen geführt hat. 1973 wurde ihm von der Osaka Dental University der Professorentitel honoris causa verliehen. 1978 erhielt er aus den Händen des italienischen Staatspräsidenten Pertini den Verdienstorden der italienischen Republik mit dem Titel „Commendatore Repubblica Italiana“. Viele Mitgliedschaften und Ehrenmitgliedschaften in Fachgesellschaften verschiedenster Länder runden das Bild einer umfassend interessierten und offenen Persönlichkeit ab.

Von besonderer Bedeutung war und ist für Prof. Böttger die kollegiale Fach- und Weiterbildung, die für das Gebiet der

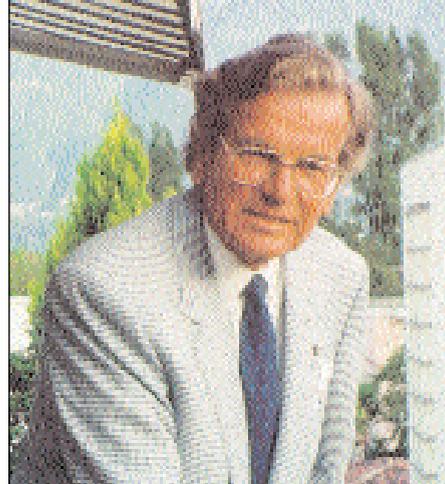


Foto: privat

zahnärztlichen Prothetik ausdrücklich immer auch die Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern einschloß. An dieser Stelle dürfen daher die seit 1970 ursprünglich zusammen mit Prof. Harnisch durchgeführten internationalen Fortbildungstagungen für Zahnärzte und die seit 1973 ursprünglich mit Zahntechnikermeister Gründer initiierten internationalen Fortbildungstagungen für Zahntechniker in St. Moritz/ Schweiz nicht unerwähnt bleiben – letztere Fortbildungsreihe beging im übrigen in diesem Jahr ihre 30. Jahrestagung!

Das aufgeschlossene, menschliche und fortschrittsoffene Klima der von Prof. Böttger geleiteten prothetischen Abteilung hat vier Habilitanden hervorgebracht, von denen heute drei eigene prothetische Abteilungen an Universitäts-Zahnkliniken führen. Daneben gibt es eine Vielzahl ehemaliger Mitarbeiter und Schüler, die sich heute noch voller Respekt, Bewunderung und Dank mit Prof. Böttger unter dem leitenden Konzept der Düsseldorfer Schule verbunden fühlen.

Neben der weitspannigen fachlichen Kompetenz sollte der Blick auf die außerberuflichen Interessen von Prof. Böttger nicht vernachlässigt werden. Vielfältige Neigungen sind dabei zu nennen, die bis heute sportliche, musische und bildende Künste umschließen sowie seine von Bastelfreude geprägte Liebe zur Modelleisenbahn einbeziehen.

Im Namen aller Freunde, Schüler und Kollegen möchten wir Ihnen, sehr geehrter Herr Professor Böttger, mit großer Freude und Bewunderung unsere allerherzlichsten Glückwünsche zu Ihrem Jubeltag aussprechen und Gesundheit und ungebrochene Schaffenskraft im Kreise Ihrer Familie wünschen.

Prof. Dr. Ulrich Stüttgen/
Priv.-Doz. Dr. Alfons Hugger

Stelle kompl. Praxislabor!

ZTM stellt kompl. einger. Dentallabor zur Nutzung als Praxislabor zur Verfügung!
Im Raum KR/MG ohne Eigenkapital!
Auch steht Kavo-kompl. Labormobil zur Verkauf, Bilder auf Anfrage: VB 15 000 €
Kontakt : 0 21 54 / 42 84 66 oder
E-Mail: dena-detlef@t-online.de

BF Duck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH
Planung, Abwicklung u. Einrichtung von Arztpraxen, Zahnarztpraxen und OP - Räumen.
BF PraxisPlan GmbH
Obertor 12
40878 Ratingen
Telefon: +49 (0) 21 02 - 71 11 12
Telefax: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
e mail: bf.praxisplan@cityweb.de
www.praxisplan.de

Dr. Josef Lynen 65 Jahre

In grauen Vorzeiten, als die Bezirksgruppe Aachen des Freien Verbandes ein kleines verlorenes Häuflein darstellte, lernte ich Josef Lynen kennen. Er gehörte zu den jungen Kollegen, die deshalb Zahnarzt geworden waren, weil sie freiberuflich tätig sein wollten. Ihm geht Unabhängigkeit und Freiheit über alles. Er ärgert sich über jede fachfremde Gängelei.

1969 ließ Dr. Josef Lynen sich gemeinsam mit seiner Frau Dr. Uta Lynen in Eschweiler in einer Gemeinschaftspraxis nieder. Damals waren prothetische und kieferorthopädische Leistungen noch frei von kassenmedizinischen Restriktionen. Sie stellten private Leistungen eigener Art dar. Dennoch gab es Bestrebungen von Politik und Krankenkassen, die Therapiefreiheit einzuschränken.

Es war somit folgerichtig, daß Josef Lynen bereits am 1. Januar 1972 in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte eintrat und sich berufspolitisch engagierte. Dies mit großem Erfolg, denn er hat die Fähigkeit, politische Vorgänge und ihre Hintergründe präzise zu analysieren und daraus Schlüsse für Gegenmaßnahmen zu ziehen, die er dann logisch und allgemein verständlich formuliert. Im privaten Gespräch überzeichnet er gerne humorvoll, manchmal in geradezu grotesker Art derartige Vorgänge, trifft aber dennoch genau ins Schwarze. „Wieder mal ein echter Lynen“, sagen seine Freunde dann. Dies gilt auch, wenn er originelle Kurzgeschichten (Glühwürmchen) und Anekdoten erzählt. In Eschweiler, Aachen und Nordrhein wurde er durch seine Persönlichkeit und seine Fähigkeiten zum Vorbild für viele Kollegen, die gleich ihm in den Freien Verband eintraten und dort mitarbeiten.

Trotz seiner vielfältigen Begabungen ist er bescheiden geblieben, er drängt sich nie vor, ist stets hilfsbereit und informiert seine Kollegen sehr gerne über seine Sicht der Dinge. Er gehörte zu den ersten „Abdingern“ Nordrheins und freut sich besonders, wenn er seinen Kollegen Ratschläge über freie Vereinbarungen, über private Leistungen bei Kassenspatienten geben kann. Sein Prinzip

„gute ärztliche Leistungen für ein entsprechend gutes Honorar!“ hat er, unterstützt durch intensiven Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, in seiner Praxis realisiert. Seine Patienten profitierten somit immer von den neuesten Erkenntnissen der Zahnmedizin. Die Tätigkeit in seinem Beruf blieb immer der Mittelpunkt seiner Arbeit, obwohl er sich einen großen Teil seiner Zeit, auch heute noch, berufspolitisch engagiert. Er war glücklich, daß seine Frau ihm bei diesen vielfältigen Terminen den Rücken frei hielt und neben ihren eigenen dann auch noch seine Patienten mit versorgte. Der geborene Aachener Josef Lynen studierte zuerst an der RWTH Aachen bis 1960 Chemie, anschließend in Bonn Zahnmedizin. Das Staatsexamen machte er im Februar 1966. Noch im gleichen Jahr erhielt er im April seine Approbation und promovierte im November am Pharmakologischen Institut der Universität Bonn zum Doktor der Zahnmedizin.

Aufgrund seiner Fähigkeiten und seines berufspolitischen Engagements ist er seit vielen Jahren Mitglied im Vorstand der Bezirksgruppe Aachen. Eine Vielzahl der Beschlüsse nordrheinischer Zahnarzt-Parlamente, die von Aachen initiiert wurden, hat Josef Lynen formuliert.

Ämter hat er nie angestrebt. Da aber viele Kollegen seinen Rat und seine Mitarbeit schätzen, war es selbstverständlich, daß er für seine Kollegen Verantwortung übernahm. Er gehört seit 1975 der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein an, die ihn 1985 zum zweiten Vorsitzenden wählte. Von 1993 bis 1996 hatte er das Amt des VV-Vorsitzenden inne. Von 1976 bis 1986 war er als Vorsitzender des RVO-Prüfungsausschusses in Aachen tätig. Mitglied der Kammerversammlung ist er seit 1986. Im gleichen Jahr wurde er Mitglied des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer. 1990 wechselte er in den Verwaltungsausschuß des VZN. Hier widmet er sich mit größtem Engagement den Belangen der Altersversorgung der Kollegenschaft.

Inzwischen haben er und seine Frau ihre Praxis in jüngere Hände übergeben und genießen ihr Leben als Privatiers. Sie haben einen großen Freundeskreis. Sie



Foto: privat

besuchen ihre beruflich erfolgreichen Töchter, spielen weiterhin wie seit langem Tennis, machen Fernreisen, pflegen den Garten und führen ein gastfreundliches Haus, nicht nur die Brüsseler bestätigen dies. Josef Lynen widmet sich intensiver als vorher der Musik: er spielt engagiert Klavier, oft zur Freude seiner Gäste. Sehr früh hat er sich mit Computertechnik und dem Surfen im Internet angefreundet.

Es ist mir eine besondere Freude, Josef Lynen im Namen der Kollegenschaft herzlich für sein jahrzehntelanges Engagement zu danken und ihm zu seinem Geburtstag zu gratulieren. Zur Vollendung seines 65. Lebensjahres am 14. April 2003 wünschen wir unserem lieben Kollegen Josef Lynen alles erdenklich Gute.

Ad multos annos!

Dr. Peter Eckert

**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

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 (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Dr. Hans-Joachim Lintgen

60 Jahre

Am 27. April 2003 wurde Dr. Hans-Joachim Lintgen 60 Jahre. In Ludwigshafen am Rhein geboren, studierte er nach dem Abitur am dortigen alt- und neusprachlichen Gymnasium Zahnheilkunde in Mainz bis zum Physikum. Die klinischen Semester absolvierte er in Freiburg, wo er im Dezember 1968 das Staatsexamen ablegte und im August 1969 zum Doktor der Zahnmedizin promovierte.

Die Assistenten- und Vorbereitungszeit verbrachte er in der väterlichen Praxis in Ludwigshafen und – dies waren schon die ersten Emanzipationsbewegungen nach Norden – in einer Zahnarztpraxis in Frankfurt am Main.

Seit dem 2. Januar 1971 ist er in eigener Praxis in Remscheid niedergelassen. Seine ersten Kontakte mit der KZV Nordrhein begannen damit, daß er sich (was selten genug vorkommt) bei der KZV für den „Startschuß“ zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedankte, nicht ohne darauf hinzuweisen, daß man doch, bitte schön, das eingetragene Geburtsdatum überprüfen möge, welches nicht dem tatsächlichen entspreche. Die Änderung ist natürlich längst erfolgt.

Aber wer Hajo Lintgen kennt, wird bestätigen, daß der Verdacht berechtigt ist, er habe sich damals älter eintragen lassen als er ist. Wirklich 60jährige müßten eigentlich älter aussehen als unser Jubilar. Mit derselben Akribie geht Hans-Joachim Lintgen auch seinen Beruf und seine berufspolitischen Aktivitäten an. Noch heute bitte ich ihn ums Korrekturlesen, wenn ich ganz sicher gehen will, daß in Manuskripten auch nicht ein Komma falsch gesetzt ist.

Schon bald nach seiner Niederlassung wurde der damalige Verwaltungsstellenleiter Dr. Timmermann auf den ins Bergische Land zugereisten standespolitischen Nachwuchs aufmerksam. Er wurde zum Mitglied des VdAK/AEV-Prüfungsausschusses ernannt, dessen Vorsitz er bis 1982 innehatte. Er wurde zum Gutachter und Obergutachter berufen. Seit Mitte der 80er Jahre vertrat er die bergischen Zahnärzte in der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein. Sie wählten ihn 1985 zum stellvertretenden Leiter der Verwaltungsstelle Wuppertal. 1989 folgte er Dr. Timmermann im Amt des Verwaltungsstellenleiters nach, bis er dieses Amt im Jahre 2000 in andere Hände gab.

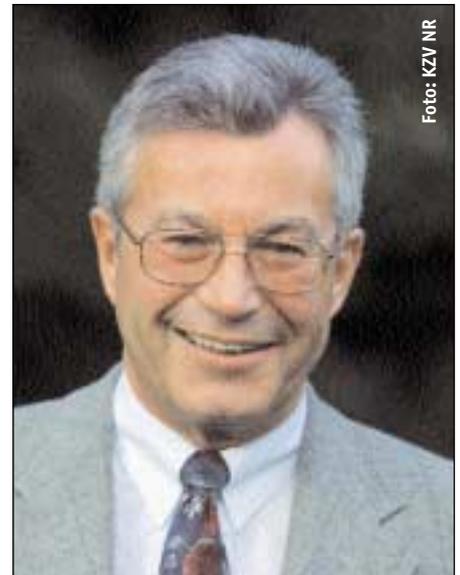


Foto: KZV NR

Er wurde 1988 in den Vorstand der KZV Nordrhein gewählt und 1993 im Amt bestätigt. Aus persönlichen Gründen stand er 1997 für eine Wiederwahl nicht zur Verfügung, hat aber in den darauffolgenden vier Jahren die Vorstandsarbeit als 1. stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung kritisch und konstruktiv mitbegleitet, bis ihn Anfang 2001 die Vertreterversammlung erneut in den Vorstand berief. In all den Jahren seiner Vorstandstätigkeit hat er mit unterschiedlichen Partnern, so auch vier Jahre mit mir, das Referat Prüfwesen bearbeitet. Seiner Beharrlichkeit ist es zu verdanken, daß in all diesen Jahren Begehrlichkeiten, das Prüfwesen aus-

Lieber HaJo,

inzwischen ist es rund 30 Jahre her, daß Du beschlossen hast, die Zukunft der Kollegenschaft aktiv mitzugestalten. Unzählige Stunden und Tage Deiner Freizeit hast Du in dieser Zeit für Kammer und KZV in Düsseldorf verbracht, wodurch Du den Kollegen in Nordrhein gut bekannt sein dürftest. Deinen 60. Geburtstag möchte ich zum Anlaß nehmen, Dir für die viele Energie zu danken, die Du darüber hinaus für die Zahnärzte im Bergischen Land und vor allem in Remscheid investiert hast. Neben Deiner Tätigkeit in der „großen Politik“ hast Du Deinen Kollegen vor Ort immer zur Seite gestanden und übst bis zum heutigen Tage Deine Tätigkeit als Obmann aus. Vor allem während Deiner Zeit als Verwaltungsstellenleiter war die Bezirks- und Verwaltungsstelle in Wuppertal fast so etwas wie eine zweite Heimat für Dich, auch in der Bezirksgruppe Bergisch Land des Freien Verbandes bist Du weiterhin aktiv. Gerade in Remscheid hast Du – über viele Jahre gemeinsam mit meinem Vater – sehr viel in Bewegung gebracht.

In den Anfängen war es ein regelmäßiger Kegelabend, der die Kollegen zusammenbrachte und viele Freundschaften entstehen ließ. Oft trafen sich seit dieser Zeit die Remscheider, auch wenn das Kegeln recht schnell aus dem Mittelpunkt der Treffen verschwand und schließlich ein monatlicher Stammtisch daraus wurde. Bald gab es die erste „Wurzel-Rallye“, eine Orientierungsfahrt durchs Bergische Land, die über lange Jahre regelmäßig stattfand, später wurde daraus eine Fußgänger-Rallye. Unvergessen auch die Karaoke-Shows (so würde man das wohl heute bezeichnen), bei denen die Kollegen versuchten, sich einen lukrativen Plattenvertrag als zweitberufliche Existenz zu sichern, und Dein Auftritt als Freddie Frinton in der Remscheider Dental-Version von „Dinner for One“ ... Oft haben wir Wochenenden im Kollegenkreis in der „Suhle“ im Taunus verbracht, wobei neben Tennis vor allem der Gedankenaustausch und der gemeinsame Spaß im Mittelpunkt standen. All diesen Aktivitäten ist es zu verdanken, daß es bei Gründung der Zahnärzte-Initiative Remscheid (ZIRS) im Jahre 1995, an der Du maßgeblichen Anteil hattest, gleich zu einem 100prozentigen Organisationsgrad der Kollegenschaft in Remscheid kam, worauf wir auch heute noch unsere Arbeit aufbauen können.

Gut erinnern kann ich mich auch an den Stand auf einer Remscheider Verbrauchermesse, zu einem Zeitpunkt, als noch kaum jemand von Öffentlichkeit und Image gesprochen hat. Viele Aktionen hatten vor allem das Ziel, das Bewußtsein der Menschen für Zahngesundheit, Pflege und Vorsorge zu schärfen. Nicht zuletzt ergänzt ein Patenzahnarzt-Konzept seit vielen Jahren die Vorsorgebemühungen bei Kindergartenkindern.

Unschwer zu erkennen, daß es viel zu danken gibt, aber es gibt auch etwas zu wünschen: Für Deinen weiteren Lebensweg – beruflich wie privat – viel Erfolg und Energie, vor allem viel Gesundheit und Glück. Wir hoffen, daß wir noch lange auf Deine Erfahrungen und Deinen Sachverstand zurückgreifen können.

*Im Namen der Mitarbeiterinnen und Obleute der Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch Land, des Bezirksvorstandes des Freien Verbandes und der Remscheider Kolleginnen und Kollegen
gez. Dr. Arndt Kremer*

zudehnen oder sogar zu automatisieren, unterbunden wurden. Die erst kürzlich nach langjährigen Verhandlungen endgültig abgeschlossene Verfahrensordnung trägt seine Handschrift.

Seine langjährige Vorstandsarbeit ist geprägt von engagierter Sacharbeit. Auch wenn sein Referat in der Außenwirkung nicht immer im Mittelpunkt der Ereignisse steht, so hat er sich in diesen Jahren in höchster Kollegialität in ungezählten Einzelgesprächen der vielfältigen Sorgen seiner Kollegen angenommen. Sein stets verbindliches Auftreten sollte allerdings nicht darüber hinwegtäuschen,

daß er mit aller Bestimmtheit im Interesse der Solidarität und Geschlossenheit des Berufsstandes auch deutliche Worte fand, wenn es galt, in Einzelfällen auf Mißstände hinzuweisen und diese abzustellen. Die Arbeit in der Praxis und die ansteigenden zeitlichen Anforderungen, die das Vorstandsamt mit sich bringt, lassen auch dem Kollegen Lintgen nur wenig Zeit für seine Hobbys. Fragen Sie ihn, wann er das letzte Mal Tennis gespielt hat. Ruhe und Erholung findet er in kurzen Trips zu seiner Lieblingsinsel Norderney, wo ihn auch Sturm und Regen nicht von langen Wanderungen am Watt abhalten.

Im Namen aller Vorstandskollegen gratuliere ich Dir, lieber Hajo, zu Deinem 60. Geburtstag ganz herzlich. Mögen noch ganz viele humorvolle Jahre Deinen schier unendlichen Schatz an Witzen und Zitate(n) mehren zum Nutzen und Gefallen aller freundlichen Menschen, die mit Dir Umgang haben. Herzlichen Dank für Deine unermüdliche Arbeit zum Wohle der nordrheinischen Zahnärzteschaft. Gesundheit und alles Gute für die Zukunft.

*ZA Ralf Wagner
Vorsitzender des Vorstands
der KZV Nordrhein*

Dr. Walter Briegleb 80 Jahre

Am 30. April 2003 feierte er in Köln seinen 80. Geburtstag: der Kieferorthopäde Dr. Walter Briegleb. Geboren in Trostberg an der Alz, verbrachte er seine Kindheit zunächst im Chiemgau, um dann seine Gymnasialzeit am Alumnium in Regensburg zu erleben. Als 17jähriger Primaner wurde er 1940 zur Luftwaffe eingezogen. Nach seiner Ausbildung zum Flugzeugführer gehörte er bis Kriegsende als Offizier und Staffelführer einem Nachtjagdgeschwader an.

Nach seiner Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft nahm er 1946 an der Bonner „alma mater“ sein Studium der Zahnmedizin auf, das er 1949 mit Examen und Promotion abschloß. Anschließend begann er seine Fachausbildung unter Korkhaus, Kantorowicz, besonders aber unter Hauser, mit dem ihn eine enge Freundschaft verband. Ausgestattet mit einer umfassenden KfO-Ausbildung ließ der Jubilar sich 1953 als erster Kieferorthopäde in Köln nieder. Dazu gehörte damals nicht nur eine gehörige Portion Mut, sondern noch mehr Enthusiasmus für das damals noch junge Fach Kieferorthopädie. Es gab zu dieser Zeit weder eine Kasenzulassung noch irgendwelche Zuschüsse für kieferorthopädische Behandlungen, Voraussetzungen also, die einen Praxisstart zu jener Zeit nicht unbedingt erleichterten.

Erst ab 1957 waren die Kölner Krankenkassen unter Federführung der BEK für

die Ersatzkassen und der AOK für die RVO-Kassen bereit, Behandlungszuschüsse in Höhe von 150 bis 300 DM pro Behandlungsfall als freiwillige Leistung zu zahlen. Dafür eingesetzt hatte sich damals die KfO-Abteilung der Universitätsklinik Köln, die wegen Überlastung entsprechende Verhandlungen führte.

Bereits 1957 wurde Dr. Briegleb als kieferorthopädischer VdAK-Gutachter in den damaligen „Borgmannkreis“ berufen, nachdem er die hierfür erforderliche Prüfung vor dem Gutachterprüfungsgremium abgelegt hatte. Die Berufung in diesen Kreis war vor allem deshalb so geschätzt, da hier erstmalig eine umfangreiche Fortbildung unter Borgmann, Holm und Porthun durchgeführt wurde. Ebenso intensiv war sein Bemühen um den BDK, der 1966 in Köln von ihm mitbegründet wurde. Schon bald wurde Walter Briegleb Sprecher der nordrheinischen Kieferorthopäden, deren Landesverband er mit aufgebaut und geprägt hat und dessen Vorsitz er bis Anfang der 80er Jahre innehatte. 1984 wurde Walter Briegleb als a. o. Mitglied in die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein gewählt, der damals zum ersten Mal zehn Kieferorthopäden angehörten.

1993 übergab er seine kieferorthopädische Praxis seinem Sohn Henning und seiner Tochter Carola, um sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückzuziehen.



Foto: privat

Seine auch jetzt noch sportlichen Aktivitäten wie Tennis, Bergtouren und Wanderungen in seinem noch immer geliebten Bayern, aber auch Literatur und Musik sorgen dafür, daß der Jubilar seinen 80. Geburtstag bei bester Gesundheit im Kreise seiner Frau, seiner Kinder und Enkelkinder feiern konnte. Im März dieses Jahres konnte er mit seiner Ehefrau Christa nicht nur das Fest der Goldenen Hochzeit feiern, sondern auch mit Verwandten, Freunden, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und „Ehemaligen“ der Praxis das 50jährige Jubiläum der „Praxis Briegleb“.

Dir, lieber Walter, rufe ich auch jetzt wieder in freundschaftlicher Verbundenheit ein herzliches „ad multos annos“ zu, verbunden mit den besten Wünschen für die weitere Zukunft.

Dein Wilhelm Jansen

Bezirksstelle Aachen

60 Jahre

ZA Wolfgang Janßen
Roermonder Straße 23
41849 Wassenberg
* 27. 5. 1943

75 Jahre

Dr. Johanna Müller
Hohenstaufenallee 31
52064 Aachen
* 1. 6. 1928

ZA Wladimir Martin Geyer
Parkstraße 8
52072 Aachen
* 3. 6. 1928

80 Jahre

Dr. Egon Swalve
Mercatorstraße 23
52428 Jülich
* 20. 5. 1923

81 Jahre

ZA Siegfried Fister
Frankenstraße 46
52445 Titz
* 3. 6. 1922

83 Jahre

ZA Gottfried Rosellen
Rathausstraße 30
52072 Aachen
* 6. 6. 1920

84 Jahre

ZA Heinrich Grönebaum
Im Hag 49
52249 Eschweiler
* 29. 5. 1919

89 Jahre

ZA Ludwig Uhlmann
Am Branderhof 101
52066 Aachen
* 22. 5. 1914

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Matthias Zarp
Hauptstraße 93
40668 Meerbusch
* 17. 5. 1953

Univ.-Prof.

Dr. Wolfgang H.-M. Raab
Himmelgeister Straße 336
40225 Düsseldorf
* 19. 5. 1953

Dr. Friedrich Munkenbeck
Richrather Straße 116
40764 Langenfeld
* 4. 6. 1953

ZA Hans-Jürgen Walther
Hardt 10
40764 Langenfeld
* 7. 6. 1953

WIR GRATULIEREN

Dr. Klaus Stechert
Promenadenstraße 65
41460 Neuss
* 14. 6. 1953

60 Jahre

Dr. Dr. Gernot Josef Grüne
Breidenhofer Straße 22
42781 Haan
* 17. 5. 1943

Dr. Manfred Wunner
Neuer Markt 22–24
42781 Haan
* 26. 5. 1943

Mudr/Univ. Prag
Ladislav Svoboda
Lindenstraße 4
40789 Monheim
* 8. 6. 1943

65 Jahre

Dr.med.dent. (R)
Tamara Ursulescu
Reisholzer Straße 45
40231 Düsseldorf
* 23. 5. 1938

75 Jahre

Dr. Lothar Thöne
Klopstockstraße 4
40699 Erkrath
* 16. 5. 1928

Dr. Herbert Froelich
Hohenbruchstraße 49
42553 Velbert
* 20. 5. 1928

80 Jahre

Dr. Isolde Winkels
Venloer Straße 202
41462 Neuss
* 25. 5. 1923

87 Jahre

Dr. Werner Bußmann
Grafenberger Allee 400
40235 Düsseldorf
* 5. 6. 1916

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZÄ Margit Schröder
Gustav-Adolf-Straße 5
47057 Duisburg
* 10. 6. 1953

ZÄ Liselotte Böhnke
Kirchstraße 162 d
46539 Dinslaken
* 13. 6. 1953

65 Jahre

ZA Argut Goral Sahinbas
Elisabethstraße 53
47178 Duisburg
* 1. 6. 1938

70 Jahre

ZA Özer Basegmez
Falkensteinstraße 134
46047 Oberhausen
* 10. 6. 1933

75 Jahre

ZA Wilhelm Lakes
Walsumer Marktstraße 117
46147 Oberhausen
* 26. 5. 1928

80 Jahre

Dr. Johann-Georg Philippi
Wolfsberg 7
45478 Mülheim
* 21. 5. 1923

81 Jahre

Dr. Günter Kempkes
Mühlendyckskamp 23
45470 Mülheim
* 1. 6. 1922

86 Jahre

ZA Rudolf Paasche
Albrecht-Dürer-Straße 8
46539 Dinslaken
* 24. 5. 1917

87 Jahre

Dr. Willi Kramer
Dorstener Straße 33 a
46569 Hünxe
* 18. 5. 1916

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

ZÄ Eva Kubiczek
Frintroper Straße 336
45359 Essen
* 15. 6. 1953

60 Jahre

Dr. Wolfgang Hesselmann
Rüttenscheider Straße 123
45130 Essen
* 5. 6. 1943

65 Jahre

Dr. Klaus Metzelder
Fürstenbergstraße 46
45355 Essen
* 19. 5. 1938

75 Jahre

Dr. Günter Schuchardt
Dückerstraße 10
45239 Essen
* 2. 6. 1928

ZA Wilfried Winkelmann
Boettgerstraße 12
45147 Essen
* 11. 6. 1928

82 Jahre

Dr. Friedrich Martin
Gladbecker Straße 255
45326 Essen
* 9. 6. 1921

Dr. Ferdinand Sonnenfeld
Borbecker Straße 193
45355 Essen
* 11. 6. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Rita Bleistein
Birkenbergstraße 79
51379 Leverkusen
* 25. 5. 1953

Dr. Manfred Bettin
Hochstraße 35
53879 Euskirchen
* 31. 5. 1953

Dr. Inge Karaus
Lechenicher Weg 2
50354 Hürth
* 6. 6. 1953

ZA Dieter Ritter
Auf dem Orth 12
51069 Köln
* 7. 6. 1953

60 Jahre

Dr. Sandor Semek
Hauptstraße 299
51465 Bergisch Gladbach
* 20. 5. 1943

Dr. Raimund Haske
Annostraße 11
53721 Siegburg
* 24. 5. 1943

Dr. (YU) Alojzija Zimmermann
Heumarkt 65
50667 Köln
* 30. 5. 1943

65 Jahre

ZA Sigmund Alte
Riehler Gürtel 3
50735 Köln
* 20. 5. 1938

Dr. Bernhard Leusner
Grüner Weg 148
51375 Leverkusen
* 20. 5. 1938

Dr. René Meyer
Elsa-Brandström-Straße 52
53225 Bonn
* 30. 5. 1938

70 Jahre

Dr. Ilselott May
Panoramaweg 10
53639 Königswinter
* 30. 5. 1933

Dr. Wolfgang Rütterswörden
Auf dem Römerberg 3
50968 Köln
* 10. 6. 1933

Dr. Wolfgang Lesch
In der Hardt 22
51069 Köln
* 11. 6. 1933

75 Jahre
Dr. Ferdinand Behle
In der Rosenau 32
51143 Köln
* 16. 5. 1928

ZA Jorge Gutmann
Am Weidenbach 20
50259 Pulheim
* 31. 5. 1928

80 Jahre
Dr. Hermann Keienburg
Waldburgstraße 7 b
53177 Bonn
* 13. 6. 1923

81 Jahre
Dr. Hanns-Georg Neubert
Luxemburger Straße 292
50937 Köln
* 1. 6. 1922

82 Jahre
Dr. Wilfried BöS
Adrian-Kiels-Straße 4
51149 Köln
* 24. 5. 1921

Dr. Ernst Hugo Pfeifer
Krieler Straße 85
50935 Köln
* 4. 6. 1921

83 Jahre
Dr. Enno Weyers
Beethovenallee 15
53173 Bonn
* 28. 5. 1920

Dr.med.dent. (R)
Helmut Roth
Nösnerland 31
51674 Wiehl
* 4. 6. 1920

86 Jahre
Dr. Walter Matzner
Birkenhain 12
51766 Engelskirchen
* 3. 6. 1917

89 Jahre
Dr. Elisabeth Schorr
Dahlienweg 5
51580 Reichshof
* 12. 6. 1914

91 Jahre
ZÄ Anneliese Kroke
Beethovenstraße 1
51375 Leverkusen
* 11. 6. 1912

94 Jahre
Dr. Charlotte Disselbeck-
Janson
Johanneshof 7
50354 Hürth
* 22. 5. 1909

Bezirksstelle Krefeld

65 Jahre
Dr. Alfred Krappen
Südwall 12-14
47608 Geldern
* 25. 5. 1938

70 Jahre
Dr. Hans-Gerd Wertessen
Ostwall 106
47798 Krefeld
* 17. 5. 1933

ZA Helmut Lipp
Carl-Diem-Straße 120
41065 Mönchengladbach
* 13. 6. 1933

75 Jahre
Dr. Wolfgang Kämmerling
Bogenstraße 11
47799 Krefeld
* 2. 6. 1928

88 Jahre
Dr. Erich van Sambeck
Nimweger Straße 74
47533 Kleve
* 25. 5. 1915

89 Jahre
Dr. Univ. Ilse Kalda
Mozartstraße 30
47800 Krefeld
* 29. 5. 1914

ZA Richard Suchanek
Zur alten Weberei 98
47918 Tönisvorst
* 31. 5. 1914

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre
Dr. Burkhard Wirth
Hahnerberger Straße 114
42349 Wuppertal
* 23. 5. 1953

80 Jahre
Dr. Artur Kauert
Falkenberg 57 a
42113 Wuppertal
* 6. 6. 1923

93 Jahre
ZÄ Traute Bohl
Schweriner Straße 3
42719 Solingen
* 3. 6. 1910

WIR TRAUERN



Bezirksstelle Düsseldorf

ZA Karl Jacob
Düsseldorfer Straße 8
40699 Erkrath
* 15. 10. 1911
† 17. 2. 2003

Dr. Heda Rudas
Bismarckweg 10
40629 Düsseldorf
* 15. 9. 1916
† 22. 2. 2003

Bezirksstelle Köln

ZÄ Marianne Weiß
Niehler Straße 320
50735 Köln
* 21. 8. 1928
† 25. 1. 2003

ZA Eugen Wader
Grafweg 4
42477 Radevormwald
* 7. 8. 1914
† 5. 3. 2003

Dr. Gudrun Haas-Fritz
Turmstraße 40
53359 Rheinbach
* 16. 1. 1944
† 28. 3. 2003

Dr. Jürgen Wüllenweber
Brückenstraße 54 a
51643 Gummersbach
* 15. 5. 1917
† 1. 4. 2003

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZA Hermann Schmalde
Beethovenstraße 117
42655 Solingen
* 19. 8. 1928
† 27. 3. 2003

Impressum

46. Jahrgang

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

Herausgeber:

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

Redaktionsausschuß:

Dr. Rüdiger Butz
Dr. Kurt J. Gerritz
ZA Martin Hendges

Redaktion:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Dr. Uwe Neddermeyer
Telefon (02 11) 9 68 42 17
Fax (02 11) 9 68 43 32
E-Mail: RZB@KZVNR.de **NEU**

Zahnärztekammer Nordrhein,
Karla Burkhardt
Telefon (02 11) 5 26 05 22,
E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de.

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

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

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) 73 57-6 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 Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Freilichtmuseum Dorenburg: Ausstellung Maße und Gewichte

Mit Hand und Fuß und auf der Goldwaage

Der RZB-Freizeit-Tip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Schloßmusik in Brühl.

Schon alte Sinnsprüche wie „auf die Goldwaage legen“, „ohne Hand und Fuß“ oder „sein Licht unter den Scheffel stellen“ zeigen, was für eine wichtige Rolle seit alters her genaue Meßinstrumente spielen. Ganz besonders galt und gilt das für Naturwissenschaft und Medizin, die auf wiederholbaren Experimenten und Untersuchungen mit gleichen (Meß-)Ergebnissen beruhen. Über Jahrhunderte hinweg entwickelte der menschliche Erfindungsgeist immer kompliziertere, aufwendige technische Geräte, um präzise Größen-, Gewichts- und Hohlmaßangaben zu ermöglichen.

Gut 200 Exponate zu den unterschiedlichsten Aspekten der Meß- und Wiegetechnik werden derzeit (noch bis 29. Juni) in der niederrheinischen Dorenburg präsentiert. Viele besonders wert-

volle Stücke der Ausstellung „Maße und Gewichte – Geschichte und Geschichten über Waagen und Meßgeräte“ stammen aus der Sammlung eines Mitarbeiters des Eichamtes Krefeld.

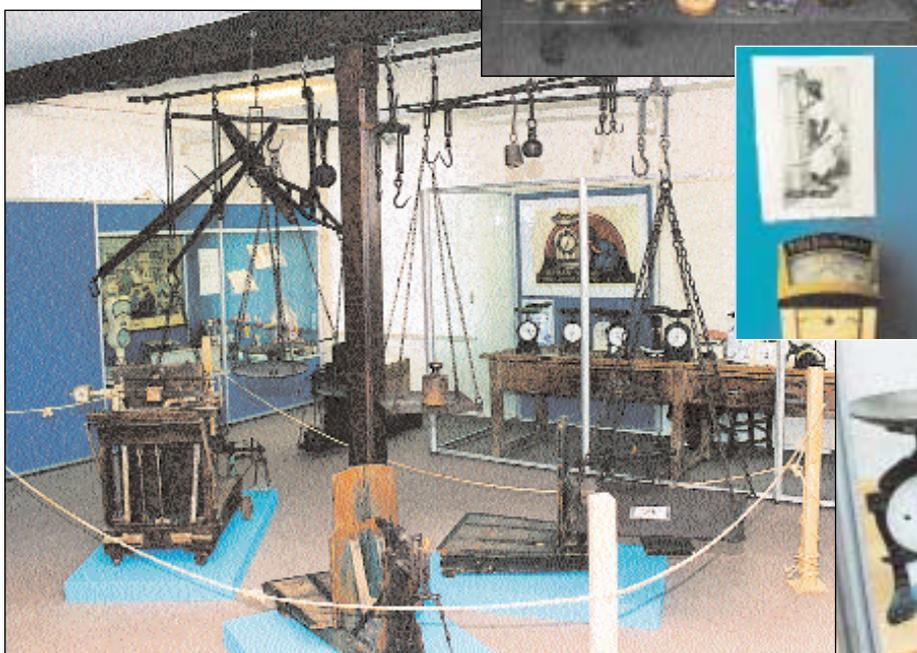
Im Laufe der Jahre hat Horst Floehr zahlreiche wertvolle Stücke meist aus dem 19. Jahrhundert zusammengetragen, darunter Ellen mit feinsten Intarsienarbeiten, Küchenwaagen, feinste Federwaagen, Briefwaagen und Präzisionsgewichte. Sie ergeben zusammen mit weiteren Leihgaben und Stücken aus dem Museumsbestand eine abwechslungsreiche Schau.



Dominiert wird das Freilichtmuseum durch die zentrale Zweiflügelanlage der Dorenburg, ein für den Niederrhein typischer adeliger Landsitz aus dem 17. Jahrhundert.

Neben hochpräzisen Apotheker- und zierlichen Münzwaagen (zum Teil aus dem 17. Jahrhundert) werden auch größere Hebammen- und massige Viehwaagen gezeigt. Vielfältig präsentieren sich nicht nur Maße und Gewichte in Form und Material, sondern auch die jeweiligen Einheiten. Die ausgestellten Ellen reichen z. B. von 54 bis zu 90 Zentimeter. In Deutschland wurde erst 1872 ein einheitliches System eingeführt, das aber nur langsam die regionalen Einheiten Fuß, Zoll und Scheffel, Fuder, Lot, Elle, Klafter usw. ersetzte. In der EU galten sogar noch bis vor kurzem unterschiedliche Pfundgewichte.

Zwar gibt es in der eher konventionellen Ausstellung auch einiges auszuprobieren, die meisten Stücke sind jedoch thematisch mit manchmal nur kurzen Erläuterungen in Glasvitrinen angeordnet. Wer eine der heute üblichen interaktiven Multimedia-Schauen erwartet, wird hier enttäuscht.



Das Spektrum der Ausstellung reicht von hochpräzisen Apotheker- und zierlichen Münzwaagen (zum Teil aus dem 17. Jahrhundert) über Küchenwaagen bis zu massigen Viehwaagen.



Historische Technik in historischer Umgebung

Die Ausstellung paßt mit ihrer eher traditionellen Konzeption aber bestens in die Zweiflügelanlage der Dorenburg. Der für den Niederrhein typische adelige Landsitz stammt in der heutigen Form aus dem frühen 17. Jahrhundert, läßt sich aber bis ins Jahr 1326 zurückführen. In der Dauerausstellung werden Beispiele der regionalen bürgerlichen und adligen Wohnkultur gezeigt. Für Besucher, die nicht auf dem Land aufgewachsen sind, sich aber für Landwirtschaft und Handwerk vergangener Jahrhunderte interessieren, ist das Freilichtmuseum, in dessen Mitte das „Schlößchen“ steht, vielleicht interessanter. Schon am Eingang wird man in einem niederrheinischen Wohnhaus (dem Spenneshof aus Viersen-Hagen) begrüßt, auf dem oberen Türbalken die Inschrift ANNO 1655 DEN 14 MERTZ, im Inneren niederrheinische Gebrauchskeramik und eine Töpferwerkstatt. Die große Scheune aus dem 17. Jahrhundert beherbergt Werkstätten und Arbeitsgeräte, wie sie noch um 1900 von Zimmermann, Holzschuhmacher, Küfer, Stellmacher und Schreiner genutzt wurden.

Nur gut hundert Meter weiter steht ein besonders schönes Wohnhaus aus Rassel (heute Stadtteil von Mönchengladbach), das kurz nach 1600 gebaut wurde. Es stellt für den Niederrhein eine Rarität dar: In einer Landschaft, in der es an gutem Bauholz mangelt, weist es mehr als die für die Statik unbedingt er-

forderlichen Querhölzer auf. Der Bauherr bekundete damit eindrucksvoll seinen Wohlstand. Im Inneren steht bäuerliches Mobiliar aus dem 19. Jahrhundert, in der Scheune Erntemaschinen. Zum lebendigen Mobiliar gehören Kaltblüter, Esel und Hühner.

Nicht nur für Kinder sehenswert ist ein weiteres Gebäude, das auf drei Etagen ein Spielzeugmuseum beherbergt. Es zeigt technisches und militärisches Spielzeug, Puppen, Kaufläden und noch vieles mehr. Manch' toller Baukasten erinnert Ältere sicherlich noch an Kindheitsträume. Mehrfach täglich vorgeführt wird eine HO-Modellbahn auf immerhin 60 m².

Wer nach den vielen Sehenswürdigkeiten eine Erholungspause braucht, dem werden gegenüber im Pannekoekhuus in der ehemaligen Posthalterei aus Willich-Schiefbahn niederrheinische Spezialitäten serviert. Leider nur am Wochenende kann man im Tante-Emma-Laden „um die Ecke“ niederrheinische Spezialitäten einkaufen. Wie in der „guten alten Zeit“ werden hier Bonbons noch einzeln abgezählt, an der Kasse wird kräftig gekurbelt.

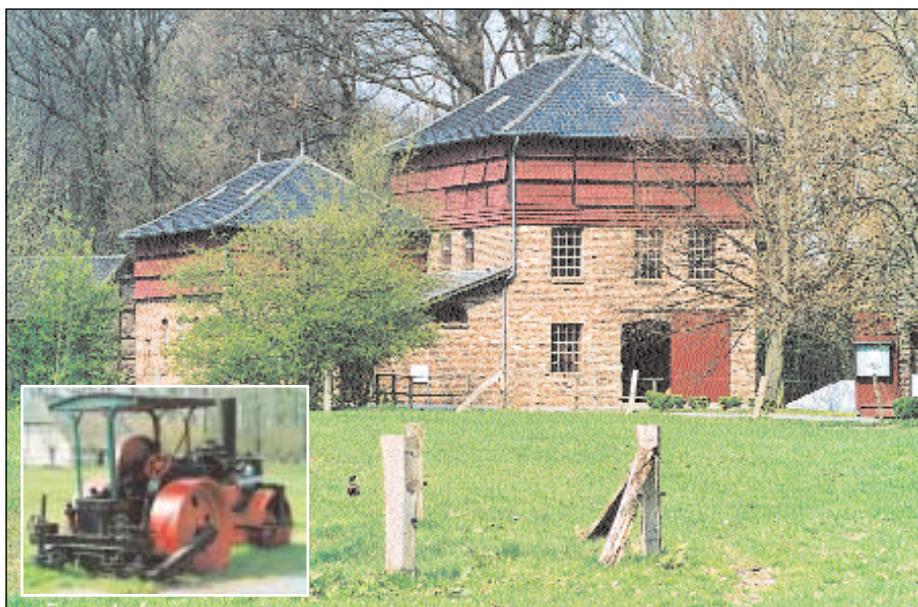
Zu den weiteren Attraktionen gehören eine Kornbrennerei mit der Technik von 1910 und eine Lohgerberei aus der Zeit des Übergangs vom Handwerk zur in-



Die zahlreichen Querbalken im Wohnhaus aus dem frühen 17. Jahrhundert bekunden den Wohlstand der Bauherren. In den Stallungen stehen Pferde und Esel, im Hof stolziert ein prächtiger Hahn.

dustriellen Fertigung. Insgesamt bieten die Sonderausstellung und das Freilichtmuseum ein lohnendes Ausflugsziel für die ganze Familie.

Dr. Uwe Neddermeyer



Vor der Lohgerberei Bremer aus Moers, die im Museum eine neue Heimat fand, parkt eine sorgfältig restaurierte Dampfwalze.

Fotos: Neddermeyer

Niederrheinisches Freilichtmuseum
An der Dorenburg 28
47929 Grefrath
Telefon (02158) 91730

Anfahrt über A61 (Ausfahrt Süchteln, dann durch Grefrath) oder A40 (Ausfahrt Grefrath)

Parkplatz: Freibad oder Eisstadion

Di. bis So., (April bis Oktober)
10 bis 18 Uhr
(März u. November bis 16 Uhr)

Erwachsene 2,50 EUR,
Kinder/ermäßigt 1,00 EUR,
Familien 4,50 EUR

Sonderausstellungen

bis 29. Juni 2003:
„Maße und Gewichte“;
27. Juli bis 30. November 2003:
„Nierentisch und Gummibaum.
Erinnerungen an die 50er Jahre“

Gesund kochen und genießen

Leichte Kost im Mai

Der Mund dient der Sprachbildung und der Ernährung. Somit steht intakte Mundgesundheits nicht nur für problemlose Kommunikation, sondern auch für vollendeten Speisegenuß.

In der Erkenntnis, daß viele Kolleginnen und Kollegen wahre Feinschmecker und auch Hobbyköche sind, wollen wir in dieser Rubrik erprobte Rezepte von Kollegen für Kollegen veröffentlichen und zum Nachkochen ermuntern. Gleichzeitig bitten wir die Köchinnen und Köche unter Ihnen, der RZB-Redaktion eigene bewährte Kochrezepte zur Veröffentlichung einzureichen!

Pichelsteiner Eintopf

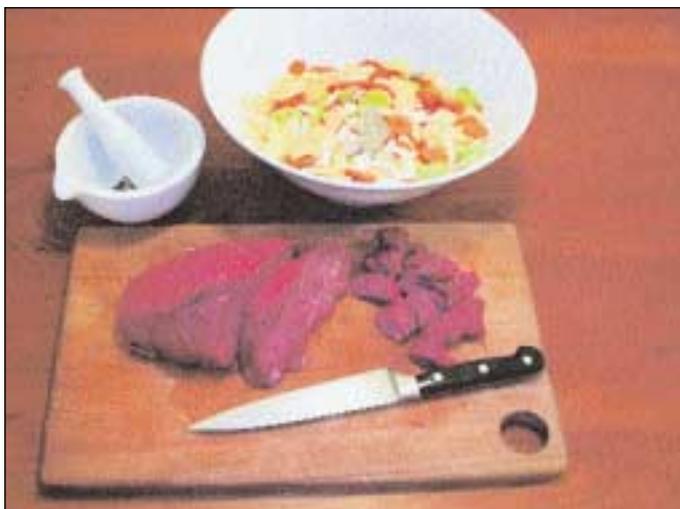
Im deutschen Küchenalltag, besonders im Winter, spielen Eintopfgerichte eine große Rolle. Geht man mit den Maßstäben der sogenannten guten Küche daran, so stuft man sie eher als harmlos bis langweilig ein. Dies lag oder liegt sicher an der Qualität des mitgekochten Fleisches, am Fett und auch an den Kochtechniken. Doch auch das war nicht immer so. In alten Kochbüchern der Jahrhundertwende findet man z. B. für den Pichelsteiner Eintopf als Empfehlung nicht Schweinefleisch, sondern Rinderfilet, zum Anbraten: Rindermark oder Butter!

Voila, von wegen neue deutsche Küche!

Hier eine modernisierte Form des Pichelsteiner Eintopfs, der am Ende fast chinesisch leicht daherkommt.

Für vier Personen braucht man:

600 g Rinderfilet oder auch zartes Hüftstück
150 g Butter
der Rest ist preiswert:
2 Karotten



1 Stück Sellerie (ca. tennisballgroß)
1 bis 2 Stangen Lauch
3 bis 4 große Salatkartoffeln
1 Lorbeerblatt
Salz-/Pfeffermischung
(je 1 TL schwarze und weiße Pfefferkörner und Piment)

Zubereitung:

Alle Gemüse schälen bzw. putzen und in dünne Scheiben schneiden, dabei darauf achten, daß nicht alles tropfnaß ist. Also schälen, dann waschen, wenn nötig trockentupfen, dann erst schneiden. Das Fleisch ebenfalls in mundgerechte Stücke, ca. 1/2 cm bis 1 cm dick, schneiden.

Da alles sehr schnell garen soll und die unterschiedlichen Gemüse eine kürzere oder längere Garzeit haben – Lauch und Sellerie werden z. B. schneller gar als Karotten und Kartoffeln – schneidet man: die Karotten hauchdünn, die Kartoffeln etwa so dünn wie eine Euromünze, dann doppelt so dick den Sellerie und noch ein wenig dicker den Lauch. Auch wenn es sich um einfache Gemüse handelt, sollte hier nicht mit der linken Hand gekocht werden.

Zunächst die Butter in einer großen Pfanne oder einem Schmortopf heiß werden lassen. Sämtliche Gemüse mit dem Lorbeerblatt in die Butter geben, kräftig salzen und pfeffern. Die Hitze so regulieren, daß der Pfanneninhalte tatsächlich brät, aber nicht anbrennt. Ab und zu vorsichtig wenden, insgesamt 5 Minuten garen lassen.

Für 4 Personen in einer zweiten Pfanne die Butter erhitzen – sonst bei einer kleineren Menge, z. B. für 2 Personen, die Gemüse zur Seite schieben – und die gesalzenen Fleischstücke kurz angehen lassen und dann in den Schmortopf umfüllen.

Auf kleiner Flamme alles 10 Minuten schmoren lassen, so daß die Gesamtkochzeit nicht über 15 Minuten sein soll. Das reicht vollkommen, da sonst der Auflösungsprozeß einsetzt und aus diesem klaren Gericht eine vermatschte, klebrige Angelegenheit macht.

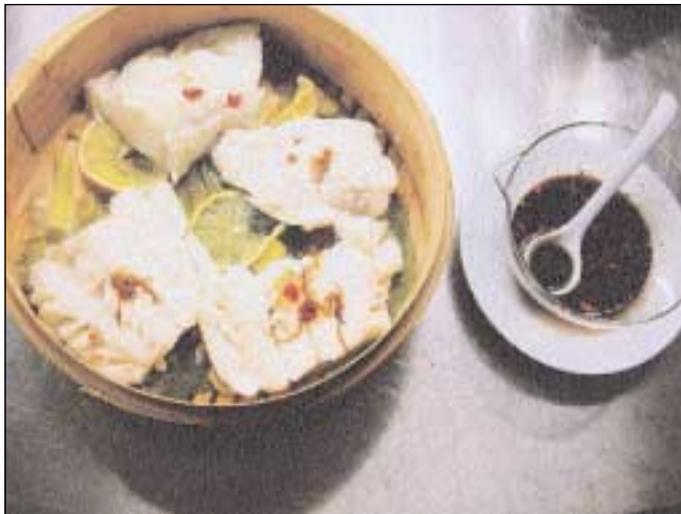
Dieses Gericht läßt sich variieren, je nach Phantasie und Landstrich, z. B. provenzalische Form: anstatt Rind nimmt man Lamm, die Gemüse könnten Zucchini, Paprika, Aubergine, Lauch und Kartoffel sein, die Gewürze Thymian, Rosmarin, auch Minze. Auch Wildfleisch, etwa Rehrücken, Hirschsteak und, wenn es preiswert sein soll, Schweinefilet, eignen sich. Nur: dann ist es kein Pichelsteiner Eintopf.

Viel Spaß und guten Appetit!

Gedämpfter Fisch im Bambuskörbchen

Eine sehr preiswerte und einfache Methode, Meerestiere zuzubereiten, ist das Dampfgaren in chinesischen Bambuskörbchen. Die kann man in allen asiatischen Läden, mittlerweile sogar bei Ikea, kaufen. Sie passen im Durchmesser auf unsere gängigen Kochtöpfe.

Für dieses Rezept habe ich Kabeljau verwendet, man kann aber auch jeden anderen Fisch nehmen. Verwendet man Fi-



sche im ganzen, sollte man diese zuerst ausnehmen, schuppen, waschen, sämtliche Flossen entfernen und den Fisch in 3 cm dicke Stücke schneiden.

Zutaten für vier Personen:

- ca. 800 g Kabeljau
- einige Salatblätter
- 2 Zitronen, in Scheiben geschnitten
- 1 Stück Ingwerwurzel, in Scheiben geschnitten
- glatte Petersilie
- 2 frische Chilischoten
- 1 bis 2 EL Reisessig
- 2 bis 3 EL chinesische Fischsauce
- 1 EL Sojasoße
- 1 kleine feingehackte Knoblauchzehe

Zubereitung:

Bambuskörbchen mit Salatblättern auslegen, dies muß nicht sein, verhindert aber das Ankleben des Gargutes. Den Boden dicht mit Zitronen- und Ingwerscheiben auslegen. Darauf die Fischstücke verteilen und das Körbchen verschließen. Nicht würzen!

Einen passenden Topf mit Wasser zum Kochen bringen. Bambuskörbchen draufsetzen und den Fisch etwa 8 bis 10 Minuten dämpfen. Sind die Stücke 1 cm bis 2 cm dick, reichen auch 5 bis 6 Minuten. Auch Garnelen und Hummerkrabben brauchen nicht länger.

In der Zwischenzeit die Chilischoten halbieren, die Kerne entfernen und in feine Streifen schneiden. Mit Reisessig, Fisch- und Sojasoße und dem feingehackten Knoblauch mischen. Diese Mischung über den gegarten Fisch geben und servieren.

Als Beilage serviert man natürlich Reis. Ich mache dazu gerne bunten Basmatireis, d. h. ich koche den Reis mit sehr feinen Möhrenwürfelchen – fast so klein wie Reiskörner – und richte ihn mit feingeschnittenem Grün von Lauchzwiebeln an. Da die Sauce zusammen mit dem Reis sehr gut schmeckt, ruhig etwas mehr vorbereiten.

Die Köchin Lea Linster aus Luxemburg nennt so etwas Soulfood! Na denn.

Dr. Manhardt Barthelmie

Praxis- und Objekt-Vermittlung

SIE WOLLEN IHRE PRAXIS ABGEBEN?

Wir haben ernsthafte Kaufinteressenten für die Region Nordrhein und Westfalen/Lippe.

Praxisbewertung und Beratung
diskret und persönlich in Ihrer Praxis.

demedis dental depot GmbH
Emanuel Leutze Straße 1
D-40547 Düsseldorf
Tel.: 0 211.52 81 - 124
Fax: 0 211.52 81 - 123
stephan.schitt@demedis.com
www.demedis.com

demedis. Erfolg verbindet.

Born for the world

Behandlungseinheiten - Multimedia - Röntengeräte - Möbel

Enjoy the difference

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

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Experten sicher: In Wahrheit schon 8 Millionen Arbeitslose!

Sind die offiziellen Arbeitslosenzahlen in Deutschland viel zu niedrig? Das ange-sehene hamburgische Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) geht von fast acht Millionen Arbeitslosen aus! Laut Bundesanstalt für Arbeit sind es nur 4,62 Millionen. Die Expertenrechnung: Zu den registrierten Arbeitslosen kommen noch 1,75 Millionen aus der „stillen Reserve“. Das sind Arbeitsfähige, die nicht in der Arbeitslosenstatistik auftauchen (z. B. über 58jährige ohne Job, die auf Rente warten). Außerdem gebe es rund 1,7 Millionen Menschen, die gerade eine staatlich geförderte Weiterbildung oder ABM machen. *Bild, 21. 2. 2003*

Echter Durchbruch

Ob das die Kasse zahlt? Eine Frau aus Ralsdorf (Schleswig-Holstein) tauchte auf sehr rustikale Art bei ihrem Arzt auf. Während der Sprechstunde stand sie plötzlich vor dem Anmeldetresen – mit ihrem Auto! Vermutlich war die Patientin aus Versehen in die falsche Richtung gestartet. Das aber leider mit Karacho: Sie durchbrach die Hauswand und landete direkt an der Anmeldung. *Bild am Sonntag, 30. 3. 2003*

Zahnärzte sollen von der Straße vertrieben werden

Der pakistanische Zahnarztverband steht mit seinen auf der Straße praktizierenden Kollegen auf Kriegsfuß. Er fordert von dem Pakistanischen Medizinischen und Zahnärztlichen Rat ein Einschreiten gegen diese Form der Berufsausübung. Ausgelöst wurde die Diskussion durch einen Artikel der New York Times, die über die „unhygienische Arbeitsweise dieser unqualifizierten Dentalarbeiter“ berichtete. *The Independent* aus Bangladesh griff das Thema auf und beklagte, daß die Arztgebühren in Pakistan höher seien als in Frankreich, wodurch sich viele Menschen auf der Straße zahnärztlich behandeln lassen müßten.

Ein Journalist des *Independent* berichtet über seine Erfahrungen mit niedergelassenen und auf der Straße arbei-

tenden Ärzten. Er und seine Familie hätten über die Jahre das ganze Leistungsangebot der Zahnärzte von Füllungen über Wurzelbehandlungen bis hin zu kieferorthopädischen Korrekturen in Anspruch genommen. Das reiche aus, um sich ein Urteil bilden zu können.

Das eigentlich überflüssige Entfernen von Zahnstein sei bei niedergelassenen Ärzten und in Kliniken viel zu teuer. Der Kommentator empfiehlt, „mit einem Glas Cognac zur Desinfizierung der Instrumente“ einen Straßendentisten aufzusuchen und das gesparte Geld für Entwicklungsprojekte zu spenden. Auch komplizierte Zahnbehandlungen könnten durchaus von den Kollegen auf der Straße durchgeführt werden. Schlechte Behandlungsergebnisse gebe es auch bei Niedergelassenen. *DZW 15, 9. 4. 2003*

Politikerversorgung

Zu „7 904 Euro Ruhegeld für Ex-Regierungssprecher Heye“: Diese und ähnliche Meldungen sind eine Zumutung für den zwangsversicherten und steuerstrangulierten mündigen Bürger. Trotz allseits leerer Kassen ist die politische Elite in diesem Land noch immer nicht gewillt, solche Überversorgungen endlich auf den Prüfstand zu stellen. Es scheint einfacher zu sein, den Zwangsversicherten stets steigende Beiträge abzuverlangen und dann die Leistungen je nach Kassenlage zu reduzieren oder ganz zur Disposition zu stellen. Könnte es nicht sein, daß im Wege der weiteren Verarmung eines Großteils der Bevölkerung aus der derzeitigen Politikverdrossenheit der vom Kanzler geforderte Aufstand der Anständigen wird? *Leserbrief, Rhein. Post, 11. 4. 2003*

Dentaler Fingerabdruck

Er war anscheinend so in seine „Arbeit“ vertieft, daß er alles andere vergaß. So auch seine Zahnprothese, sie fiel ihm aus dem Mund und blieb im Keller eines Klever Hauses zurück. Dumm nur, daß seine „Arbeit“ ein Einbruch-Diebstahl war und der 38jährige Mann aus Kleve eigentlich keine Spuren hinterlassen wollte. Die künstlichen Zähne führten die Polizei auch glatt zu ihm. Bei der Vernehmung konnte der Mann ohne Zähne nur nuscheln, ein besseres Schuldeingeständnis gab es wohl kaum. Das sah

er nach kurzer Bedenkzeit ein und legte ein umfassendes Geständnis ab. Dann führte er die Beamten zur Beute – zwei Langwaffen, die er bei einem Freund übergangsweise deponiert hatte. *NRZ, 25. 3. 2003*

Pflanze ohne Waffenschein

Ein 63jähriger alarmierte in Straubing die Polizei, weil er mehrfach Schüsse aus einem Garten gehört hatte. Die Beamten fanden am Tatort nur Frucht- und keine Patronenhülsen. Die Schußgeräusche stammten von einem Blauregenstrauch, dessen Blütenhülsen mit einem „Peng“ zerborsten waren. *Bild am Sonntag, 30. 3. 2003*

Geldstrafe für falsche „Hexe“

Wegen Betrug mit „schwarzer Magie“ ist eine „falsche Hexe“ in Frankfurt zu zwei Jahren Haft auf Bewährung verurteilt worden. Die 45jährige hatte vier Frauen weisgemacht, sie könne deren Beziehungsprobleme mit Magie lösen und dafür 63 500 Euro kassiert. *NRZ, 5. 4. 2003*

Dompteuse brannte durch

Eine Raubtierdompteuse (49) des Schweizer Zirkus Fliegenpilz, der zur Zeit in Melle gastiert, ist mit acht Löwen, zwei Tigern und dem Sohn des Zirkusdirektors (22) durchgebrannt. Der Zirkus erstattete Anzeige und machte einen Gesamtschaden von 150 000 Euro geltend. *NRZ, 5. 4. 2003*

Arzt und Bauer liegen vorn

Arzt und Landwirt sind einer Umfrage zufolge für neun von zehn Jugendlichen die für die Gesellschaft wichtigsten Berufe – noch vor Forscher, Polizist und Lehrer, Politiker und Reporter liegen danach im Mittelfeld, am geringsten eingeschätzt werden Friseur und Stewardess. Mit der Studie, von der der Deutsche Bauernverband berichtete, sollte das Emnid-Institut das Image der deutschen Landwirtschaft bei Jugendlichen erkunden. Bitter für die Meinungsforscher: Ihr eigener Berufsstand landete nur auf dem zwölften Platz.



Foto: Neddermeyer

Die Suche nach dem Superstar, dem üppigen Buffet oder konstruktiven Reformvorschlägen, bei unserem Schnappschuß ist wieder einmal alles möglich. Die Verfasser der

nachfolgenden Zuschriften dürfen sich über einen wertvollen Buchpreis freuen.

- *Die KZV sucht den Superstar!*
Soeben hat Ralf Wagner seinen Auftritt.
In der Jury sitzen: Dr. Ludwig Schorr,
GF Hermann Rubbert und der besonders
kritische HGF Rolf Hehemann.

Lisa Boehnke, Düsseldorf

- *Tolle Fortbildung! Thema langweilig,*
Referent: ne Niete. Wenn das Buffet nicht bald kommt,
fahr ich gleich nach Hause.

Dr. Johannes Mauksch, Gummersbach

- *Sehr geehrte Frau Ulla Schmidt,*
hier die Reaktion der Geschäftsführung der
KZV Nordrhein im Hinblick auf Ihre Reformvorschläge ...

Dagmar Czerlinski, Düsseldorf

Schnappschuß und Gewinnspiel

Gute Politik ist hohe Kunst und oft genug ein Drahtseilakt. Wenn es um die „res (re)publica“ geht, ist es nicht leicht, immer die Balance zu halten. Das gilt erst recht für die Gesundheits- und Sozialpolitik, wo Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung wieder in ein Gleichgewicht gebracht werden müssen. Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** hat hier einen verhängnisvollen Weg beschritten. Sie ist in ihrer Unsicherheit den Einflüsterungen des Kölner Gesundheitsökonoms Prof. Dr. **Karl Lauterbach** erlegen, der mit Planwirtschaft und einer Pflichtversicherung für alle ein staatliches Gesundheitssystem anstrebt.

Beim Schnappschuß des Monats Mai 2003 sehen wir den Landesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. **Carl Daniel von Lennep**, wie er symbolisch versucht, beim Aktionstag der Heilberufe am 12. März 2003 in Düsseldorf der Gesundheitsministerin auf die Sprünge zu helfen. In seinem zukunftsweisenden Statement auf dem Burgplatz forderte er, Teile der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern, die nicht zwingend einer solidarischen Finanzierung bedürfen. „Wer

nicht hinreichend Eigenverantwortung übernehmen kann, sollte weiter in einem solidarischen Pflichtsystem versichert bleiben.“

Schicken Sie bitte Ihren Vorschlag auf einer Postkarte oder per Fax an die:

Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt,
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax (02 11) 9 68 4-3 32

Einsendeschluß ist der 31. Mai 2003

Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Sonderpreis

Dieses Mal zu gewinnen: zwei Tickets für das Musical **Jekyll & Hyde** im Kölner Musical Dome (Goldgasse 1, 50668 Köln). Der Klassiker um den Kampf des friedfertigen Doktors gegen sein abgründiges Alter Ego wurde in der Bühnenfassung bei der alljährlichen Leserwahl der Fachzeitschrift „musicals“ als bestes Musical 2002 ausgezeichnet (Tickets von 35,- € bis 85,- € zzgl. 2,- € Systemgebühr). RZB-Leser erhalten unter Angabe der Kundennummer 14125 zwischen acht und 14% Ermäßigung, Tel. (01 80) 5 15 25 30 (12 Cent/Min.) oder (02 11) 7 34 40, www.jekyll-und-hyde.de.



Unsere Frage: Was fällt Ihnen beim Anblick der beiden Akteure beim „Pas de deux“ und auf dem Seil ein?

Fotos: Neddermeyer

Bei uns ist das ganze Jahr Messe.

**Die IDS ist vorbei.
Kommen Sie zu uns.**

Wir bieten Ihnen das ganze Jahr alles rund um die Zahnarztpraxis und Labor. Und das zu fairen Preisen bei hervorragendem Service.

Daneben finden regelmäßig Seminare zu unterschiedlichen Themen in unseren Räumen statt. In unserer Dauerausstellung halten wir Sie über technische Neuerungen auf dem Laufenden. Es lohnt sich also, einmal bei uns vorbeizuschauen.

Wir freuen uns auf Sie.

- *Finndent
Behandlungseinheiten*
- *ThomasSchottLine by Saratoga
Stahlschrankmöbel*
- *Dentaltechnische Geräte*
- *Verbrauchsmaterialien*
- *Seminare*
- *komplette Praxisplanung*
- *Ersatzteil-Service*



MAXWEG 15
47918 TÖNISVORST, KREFELD
TEL. 0 21 51 65 100-0
FAX. 0 21 51 65 100-49
Internet: www.thomas-schott-dental.de
e-mail: info@thomas-schott-dental.de

Vertriebszentrum Deutschland

THOMAS SCHOTT DENTAL