

# RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2002 · F 5892



# EINLADUNG

zur Hager Dental Schau

Mittwoch, 5. Juni 2002

von 14.00 - 20.00 Uhr

INNOVATION

75 JAHRE

SERVICE

75 JAHRE

BERATUNG

75 JAHRE



Sehen Sie u. a. die neuesten TFT-Flachbildschirme zur Nachrüstung bestehender Behandlungseinheiten, lassen Sie sich überraschen.

## WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!

Einen Imbiß und Erfrischungen haben wir selbstverständlich für Sie vorbereitet.

Anmeldungen bitte unter  
Tel. 02 03 / 28 64 -116

### HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8  
47006 Duisburg, Postfach 100653

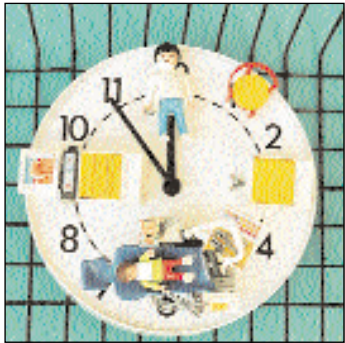
Telefon 02 03 - 28 64 - 0  
Telefax 02 03 - 28 64 - 200

eMail: [vertrieb.duisburg@hager-dental.de](mailto:vertrieb.duisburg@hager-dental.de)

### HAGER DENTAL GRUPPE

Dortmund, Dresden,  
Duisburg, Düsseldorf, Essen,  
Germering, Gütersloh,  
Landshut, Leipzig, Troisdorf

Internet: <http://www.hager-dental.de>



## „Solidarischer Wettbewerb“

Eigentlich sollte sich der Berufsstand freuen, wenn bei Politik und Krankenkassen der Ruf nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen laut wird. Als konkrete Lösungsvorschläge unter dieser Überschrift werden derzeit Begriffe wie „Einzelverträge“, „Einkaufsmodelle“, „integrierte Versorgung“ diskutiert. Keiner weiß aber so recht, was damit gemeint ist. Da fällt schon nicht mehr auf, daß dem Begriff „Wettbewerb“ das kleine Adjektiv „solidarisch“ angefügt wurde. Erst beim zweiten Hinsehen wird deutlich, daß seitens der Politik und der Krankenkassen nicht freier Wettbewerb nach unseren Vorstellungen, sondern geradezu das Gegenteil gemeint ist. Wettbewerbsparameter sollen nämlich nur in die Hände des Gesetzgebers und der Krankenkassen gelegt werden. Wir als sogenannte „Leistungsanbieter“ finden dabei keine Berücksichtigung.

Auf den Punkt gebracht lautet die Zielsetzung: „Mehr Qualität zu niedrigeren Preisen!“ Umsetzungsideen dazu sind bereits recht präzise beschrieben:

- Reduzierung der Anbieterzahl, u. a. durch die Einführung besonderer Voraussetzungen zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung (z. B. Qualifikationsnachweise),
- Rückführung der Kollektivverträge mit Etablierung von Einzelverträgen,
- Auflösen des Kontrahierungszwanges für die Krankenkassen.

Inzwischen wird offen bekannt, daß es um die Abschaffung der Vertragshoheit der KVen bzw. KZVen geht. „Kartellähnliche Strukturen“ auf Seiten unseres Berufsstandes sollen bekämpft werden.

Will man eine große Masse an wehrlosen und manipulierbaren Einzelanbietern schaffen, die dem übermächtigen Nachfrager GKV hilflos gegenübersteht?

Jedem von uns sollte klar sein, daß sich hinter der Forderung nach marktwirtschaftlicher Steuerung des Gesundheitswesens ganz verschiedene Reformansätze verbergen. Auf der einen Seite unser konkretes Konzept mit Vertrags- und Wahlleistungen sowie befundorientierten Festzuschüssen in einem Kostenerstattungssystem. Auf der anderen Seite der Ruf der Politik und der Krankenkassen nach „solidarischem Wettbewerb“ zur Aufrüstung der Kassenmacht.

Der Ansatz der Zahnärzteschaft beruht auf dem Grundgedanken, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung in der GKV sicherstellen zu können, unabhängig vom Einnahmeproblem der gesetzlichen Krankenkassen. Ganz konträr der Ansatz des Gesetzgebers und der Krankenkassen: Oberstes Ziel ist und bleibt dort nämlich die Beitragssatzstabilität innerhalb der GKV.

Deshalb stehen z. B. Abschaffung der Budgets, Reduzierung des Leistungskataloges oder angemessene Honorierung von Leistungen in diesem Wettbewerbsverständnis unserer politischen Gegner gar nicht zur Debatte. Ganz im Gegenteil fordert man eher noch eine Ausweitung des Leistungskataloges, ohne dabei bereit zu sein, für diese zusätzlichen Leistungen auch zusätzliche Finanzmittel bereitzustellen.

Bestes Beispiel für die unterschiedlichen Ansätze von Politik und Krankenkassen einerseits und der Zahnärzteschaft andererseits ist die brandheiße Diskussion um die sogenannte „BEMA-Umstrukturierung“! Die vorliegende Zeitmeßstudie der Krankenkassen beinhaltet einzig und allein eine neue Relationierung zahnärztlicher Leistungen. Das ist auch nicht verwunderlich, denn die Krankenkassen gehen wie selbstverständlich davon aus, daß – unabhängig von Neuerungen im Leistungsgeschehen der zahnärztlichen Versorgung – das Budget unverändert bleiben soll. Es geht den Kassen erklärtermaßen auch überhaupt nicht darum, eine Bewertung der Leistungen in den einzelnen Praxen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erreichen.

Die BAZ-II-Studie der Zahnärzteschaft hingegen schafft die Voraussetzungen für eine Neustrukturierung der präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechend dem Gesetzauftrag aus der Gesundheitsreform 2000. Dabei finden auch betriebswirtschaftliche sowie psychophysische Belastungskriterien die erforderliche Berücksichtigung.

Die beiden Studien sind nicht annähernd in Deckung zu bringen. Offen bleibt die Frage, welche Studie Diskussionsgrundlage im Bundesausschuß sein wird. Leider ist zu befürchten, daß wieder einmal die Vorstellungen der Krankenkassen deutlich mehr Berücksichtigung finden werden, weil diese in weiten Teilen kongruent sind mit denen der jetzigen Regierungskoalition.

So ist es auch nicht unwahrscheinlich, daß der sogenannte „solidarische Wettbewerb“ verwirklicht wird. Es kommt deshalb sehr darauf an, wie der Berufsstand in diesem Wettbewerb aufgestellt sein wird. In Nordrhein gibt es darauf eine konkrete Antwort: Zusammenschluß der zahnärztlichen Basis vor Ort, Bündelung aller vorhandenen Kräfte innerhalb der vier Säulen Nordrheins mit dem klaren Ziel, Markt-Gegenmacht zu organisieren, um im „Solidarischen Wettbewerb“ die Interessen der Zahnheilkunde wirksam vertreten zu können.

*ZA Martin Hendges*

# Einladung

## zur großen Verkaufsschau

am **Freitag, 07. Juni 2002** von 14:00 bis 20:00 Uhr.

Besuchen Sie uns in unseren neuen Räumen in Köln-Rodenkirchen.

Auf unserer Verkaufsschau präsentieren alle namhaften Aussteller ihre Produkte und Neuheiten.

- Preise in allen Bereichen reduziert
- 43 Aussteller mit ihren Neuheiten
- Spezielle Tagesangebote
- Gewinnen Sie bei unserer Verlosung
- Besichtigen Sie unsere neuen Räumlichkeiten
- Information zur Praxisvernetzung und Röntgendigitalisierung
- Attraktive Einkaufskonditionen bei allen Ausstellern
- Sonder-Leasing ohne Anzahlung
- Angebotspakete
- Sonderrabatte für Materialbestellungen vor Ort

Wir freuen uns auf Sie, Ihr **GERL.** Mitarbeiter-Team.

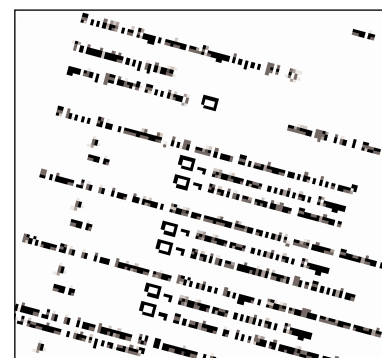
	Seite
<b>Aus Nordrhein</b>	
Erster Nordrheinischer Praxistag	246
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung</b>	
Öffentlichkeitsarbeit: Zahntipps vom Fachmann	250
Nicht akzeptabel:	
Barmer preist Billig-Labore an	251
Am ZE-Datenträgeraustausch teilnehmen	255
Zulassungen von Januar bis März 2002	279
Erfolgreiche Verhandlungen mit dem VdAK	298
<b>Zahnärztekammer Nordrhein</b>	
Karl-Häupl-Kongress 2002: Presseecho	261
„Stop Smoking“: Raucher-Anamnesebogen	262
Ehrennadeln für ZFA	265
Anhebung der Ausbildungsvergütungen	265
ZFA: Wiedereinstieg in den Beruf	301
<b>VZN vor Ort</b>	265
<b>Berufsausübung</b>	
Kripo Kleve: Schädelfund	256
Qualitätssicherung in der Zahnmedizin	257
Handbuch für die Zahnarztpraxis:	
Ergänzungen	258
Trickdiebe weiter in Zahnarztpraxen unterwegs	297
<b>Gesundheitspolitik</b>	
Parteien im Spiegel: SPD	266
Interview mit Gesundheitsministerin	
Ulla Schmidt	269
W(agner) trifft ... Ulla Schmidt	271
Glosse: Sport ist ... ?	271
Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp	272
Interview mit Dr. Rolf-Jürgen Löffler	274
GKV-Pressegespräch in Berlin	276
<b>Buchbesprechungen</b>	
Lexikon für Zahnmedizinische Fachangestellte	276
Strukturierte Prophylaxe	277
Zahnbehandlungsangst und -phobie	278
Zähne, Menschen und Kulturen	278
<b>Fortbildung</b>	
Fortbildungswoche Norderney 2002:	
Programm	280
Fortbildung für Zahnärzte	
und ZFA im KHI	288, 301
Verlust der Seitenzähne	291
Zahninfektionen und	
koronare Herzerkrankungen	292
Parodontalerkrankungen und Frühgeburten	293
<b>Rubriken</b>	
Bekanntgaben	
	254, 279, 291, 292, 293, 295, 297, 301
Editorial	241
Für Sie gelesen	299
Freizeitipp	302
Glosse	271
Impressum	295
Ist das nicht tierisch?	U III
Leserbriefe	298
Personalien	294
Schnappschuß	304
Zahnärzte-Stammtische	301
<b>Beilagen</b>	
Van der Ven	
Quintessenz	
<b>Titelfoto: Neddermeyer</b>	



Beim Ersten Nordrheinischen Praxistag informierten Zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung, FVDZ und DZV im Swissôtel Neuss über künftige Entwicklungen in der Gesundheitspolitik sowie der Zahnheilkunde und demonstrierten zugleich das geschlossene Auftreten des Berufsstandes. Seite 246

In einseitigen Aktionen werben die Barmer und andere Krankenkassen für Billig-Labore und greifen damit in die Arzt-Patient-Beziehung ein. Den Bericht ergänzen ein Patienteninformationsblatt und Antworten auf grundsätzliche Rechtsfragen. Seite 251

Nachgefaßt: Anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses 2002 wurde während der Pressekonferenz das Thema Rauchen in den Mittelpunkt gestellt. Ergänzend dazu finden Sie in diesem Heft Presseberichte und Anamnese-Fragebögen für die Raucher unter den Patienten Ihrer Praxis. Seite 261



Das deutsche Gesundheitssystem ist weit davon entfernt, EU-konform zu sein. Welche Programme und Reformkonzepte legen die Parteien im Wahljahr 2002 vor? In dieser Ausgabe beginnt eine Serie, die über die gesundheitspolitischen Aussagen der im Bundestag vertretenen Parteien berichtet. Die erste Folge befaßt sich mit der SPD. Seite 266



Des weiteren im gesundheitspolitischen Teil: Interviews mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK) und Dr. Rolf-Jürgen Löffler (KZBV). Seite 269



# Mehr geht nicht...



## **Finndent Quint 7000**

Wahlweise als Peitschen-, hängende Schläuche- oder Cartversion

SCHOTT-Line Motor, Lichtmotor, 40.000 U/min  
– neueste Generation

Turbineneinrichtungen, Midwest Lux. mit Licht  
– passend für Kavo, W&H, etc.

Satelec ZEG, mit Endo- und Periofunktion

Quint 3-F Multifunktionspritze für Instrumentenkopf  
– gerade Version

Helferinnenelement mit gr. und kl. Saugschlauch  
– Saugstrom regulierbar

Finndent FD 3600 Behandlungsstuhl  
– 4 Behandlungsprogramme



## **SCHOTT - Line by Saratoga**

Waschbeckenschrank mit Einarm-Mischarmatur HD

Instrumentenschrank

Mixzentrum mit Steckdose

Instrumenten/Materialschrank

Waschbeckenschrank mit Einarm-Mischarmatur HD

Arbeitsplatte Standard weiß mit Keramikbecken weiß



## **Flachbildmonitor an Faro Arm**

schwenkbar, mit integrierter Kabelführung



## **Satelec Intraorale Kamera Sopro 595 M**

mit Autofocus, LED Technik

superleichtes Handstück

Bild wird nicht spiegelverkehrt dargestellt

Kameramodul leicht abnehmbar, dadurch 1 Kamera

für mehrere Behandlungsplätze möglich

**Paketpreis  
nur Euro 25.000,-**

zuzüglich 16% Mehrwertsteuer

**Vertriebszentrum Deutschland**

MAKSWEG 15 47818 TÜBINGEN/WEFELD TEL. 0 21 51 78 18 45 FAX. 0 21 51 78 18 44  
Internet: [www.Schott-Dental.de](http://www.Schott-Dental.de) e-mail: [info@Schott-Dental.de](mailto:info@Schott-Dental.de)

**SCHOTT DENTAL**

## Erster Nordrheinischer Praxistag

# Analysen und Perspektiven der nordrheinischen Berufspolitik

Auf Initiative der Strategiekommission der nordrheinischen Zahnärzte fand am Samstag, dem 16. März 2002, im Swissôtel Neuss bei strahlendem Vorfrühlingswetter der Erste Nordrheinische Praxistag statt. Rund 450 Kolleginnen und Kollegen nutzten die Möglichkeit, von den Vertretern der nordrheinischen Zahnärzte aus den Körperschaften Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung, dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und dem Deutschen Zahnärzte Verband (DZV) zu erfahren, wie die „vier Säulen“ der nordrheinischen Berufspolitik den Status quo der zahnärztlichen Berufsausübung beurteilen und wie sich Nordrhein auf die künftigen Entwicklungen in der Zahnheilkunde und in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingestellt hat. Der Nordrheinische Praxistag fußt dabei auf der Idee, alle vorhandenen Kräfte in Nordrhein zu bündeln und der Öffentlichkeit zu demonstrieren, wie die nordrheinischen Zahnärzte geschlossen als Berufsstand aufgestellt sind, wenn es um die Abwehr von Einkaufsmodellen geht.

Darüber hinaus veranstaltete der Deutsche Zahnärzte Verband im Rahmen des Praxistages seine satzungsgemäße Mitgliederversammlung. Zum Abschluß des Praxistages informierte der Medizinische Dienst der Zahnärzte (MDZ), ursprünglich eine Initiative des DZV, über seine Aufgaben und Strategien. Zwei Seminare zu Abrechnungsfragen, betreut von nordrheinischen Vorstandskollegen aus Kammer und KZV, rundeten das äußerst positive Gesamtbild der Veranstaltung ab.

**ZA Ralf Wagner**, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Nordrhein und Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), und **Dr. Peter Engel**, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, referierten detailliert über die Situation unseres Berufsstandes im sozial- und gesundheitspolitischen Umfeld der Bundesrepublik Deutschland und schufen damit eine gute Grundlage für die anschließende Podiumsdiskussion unter Beteiligung der Körperschaftsvorsitzenden, des stellvertretenden Landesvorsitzenden des FVDZ **ZA Udo von den Hoff**,



Lockende, aber ungenutzte Alternative: die nahe Rheinpromenade an einem der ersten schönen Frühlingstage.

des stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Nordrhein und Mitgliedes des Vorstandes der KZBV **Dr. Wolfgang Eßer** sowie des Vorsitzenden des DZV **ZA Martin Hendges**. **Professor Dr. Wolfgang Goetzke**, Berater des KZV- und DZV-Vorstandes, fungierte als kompetenter Moderator und advocatus diaboli in Vertretung für Krankenkassen und Gesundheitspolitiker, die trotz Einladung nicht die Gelegenheit nutzten, sich aus erster Hand über die Auswirkungen sozialpolitischer Fehlentwicklungen und -steuerungen auf die zahnärztliche Berufsausübung bei den Betroffenen zu informieren.



Fotos: Neddermeyer

Fesselte die Zuhörer: ZA Ralf Wagners lebendiger Vortrag zur gesundheitspolitischen „Lage der Nation“.



Foto: Herbertz

Konzentriert und anschaulich: Dr. Peter Engel faßte in seiner Grundsatzrede wesentliche Standpunkte der Zahnärzteschaft zusammen.



## Grundsatzreferat von ZA Ralf Wagner

Aus dem Eingangsstatement des Vorsitzenden der KZV Nordrhein, Kollegen **Ralf Wagner**, wurde deutlich, daß trotz erheblichen Reformbedarfs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor der Bundestagswahl keine einschneidenden Veränderungen zu erwarten sind. Für das Defizit der GKV von 2,5 Milliarden Euro in 2001 zeichneten nicht nur der Krankenhausesektor und das Arzneimittelverordnungsverhalten verantwortlich, sondern auch die in 2001 in Westdeutschland um 4,6 Prozent gestiegenen Verwaltungskosten der Krankenkassen. Dies im Gegensatz zu den geringen Ausgabensteigerungen für die Zahnmedizin von nur 1,6 Prozent im gleichen Zeitraum. Generell sei der Anteil der Zahnmedizin in der GKV innerhalb von 20 Jahren von 15 auf nur noch 8,37 Prozent gefallen.

Schwerwiegende Belastungen auf der Ausgabenseite für die GKV machte Wagner bei der demographischen Entwicklung einer immer älter werdenden Bevölkerung und bei den Kosten für den medizinischen Fortschritt aus. Das Hauptproblem der GKV sei jedoch auf der Einnahmenseite zu suchen. Stichworte seien hier die hohe Arbeitslosenquote und der ständig steigende Anteil von derzeit 15 Millionen Rentnern und 10 Millionen rentennahen Bürgern in der GKV.

Wagner referierte dann über Lösungsvorschläge aus der Politik zur Sanierung der GKV-Finzen, die neben der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auch eine Anrechnung von Kapitaleinkünften bei der Beitragsbemessung vorsehen, sowie ein PKV-ähnliches System von Selbstbehalten und Beitragsrückgewährungen. Auch von „Patientenquittungen“ als Instrument der Kostentransparenz erhoffe sich die Politik Einsparungen. Babylonische Sprachverwirrung herrsche bei den Konzepten zu „Vertrags- und Wahlleistungen“ oder „Kern- und Wahlleistungen“ aus Union und FDP-Konzepten, die von der SPD jedoch kompromißlos abgelehnt würden.

Qualitätssicherung als originäre Aufgabe der Zahnärzte solle nach dem Willen der SPD künftig auf externe Organisationen wie den Verbraucherschutz übertragen werden. Hier erwähnte Wagner das nordrheinische MDZ-Projekt als eine geeignete Gegenmaßnahme der Zahnärzte.

Mit den unisono von den Parteien angestrebten „Einkaufsmodellen“ bestünde die Gefahr der Entmachtung der KZVen, die möglicherweise ihren Sicherstellungsauftrag an die Kassen verlören. Hier seien die Primärkassen zur Übernahme bereit, die Ersatzkassen kommentierten dieses Vorhaben dagegen zurückhaltender.

Diagnosebezogene Präzisierungen der einzelnen Leistungen im vertraglichen wie im außervertraglichen Bereich mit Verschlüsselung nach ICD-10 sowie die angekündigte Chipkarte mit der Speicherung von Behandlungen und Verordnungen führten zu riesigen Datenpools mit dem realen Ziel von Preisdumping statt der öffentlich angekündigten Mobilisierung des Wettbewerbs in der GKV.

Wagner kritisierte abschließend scharf die nach seiner Auffassung systematisch falsch angelegten Zeitmeßstudien der Krankenkassen über zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, die teilweise drastische Punktwertabsenkungen in den Bereichen ZE, KfO und PAR mitbegründen sollen.

### Dr. Peter Engel zu Optionen und Perspektiven der Zahnheilkunde

**Dr. Peter Engel**, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, trat in seinem Eingangsreferat vehement für die Erhaltung der patientenorientierten, wissenschaftlich begründeten Zahnheilkunde in freier Praxis ein und äußerte sich auch in beeindruckender Weise zu den Optionen und Perspektiven innerhalb und außerhalb des Systems. Bedingt durch die Vielfalt der sich den Zahnärzten in der täglichen Praxis anbietenden Krankheitsbilder und die Vielfalt der sich hieraus ergebenden Therapiemöglichkeiten innerhalb eines lege-artis-Rahmens seien kollektiv ermittelte und standardisierte Patentlösungen in der Zahnheilkunde nicht zu erreichen. Die Gesundheitsökonomie trage ein ressourcenorientiertes Denken und Handeln an uns heran, das den Aufbau normativer Konstrukte unter kollektiven Aspekten beinhalte. Diese seien nicht mit medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätzen in Übereinstimmung zu bringen und ließen mit ihrer richtlinienähnlichen Diktion ein individuelles therapeutisches Handeln nicht mehr zu bzw. konterkarierten es geradezu.

Vor dem Hintergrund einer sich zuspitzenden Ressourcenverknappung und Politisierung würden wir in die Rolle des Verwalters des Mangels gedrängt, der von fachfremden gesellschaftlichen Gruppierungen zunehmend fremdbestimmt werde.

In Gefahr sei auch die Stellung der freien Berufe insgesamt mit ihrer fachlichen Weisungsfreiheit und einer Therapiefreiheit, die zur heiklen und hohlen Floskel verkomme. Dr. Engel wörtlich: „Deshalb gilt es, liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, über Jahre gewachsene sachleistungsverkrustete Strukturen aufzubrechen. Unter Bewahrung und Förderung von ethischen Grundsätzen und mit großer Selbstverpflichtung haben wir einer befund- und patientenorientierten Individualmedizin, einer individuellen Zahnmedizin zur Renaissance zu verhelfen und dieses Ziel mit allen Mitteln zu verteidigen. Lassen Sie uns gemeinsam eintreten für professionelle Eigenverantwortung und Kompetenz und Therapiefreiheit in fachlich-medizinisch und ethisch-sozialer Bindung. Hierbei sind wir nicht allein, da es gilt, dem Patienten, der sich mit Vertrauen in unsere Behandlung begibt, zum Kombattanten zu gewinnen. Unseren Patienten muß vermittelt werden, daß die freie Therapiewahl und die aktiv praktizierte Selbstbestimmung ihre Zukunft ebenso bestimmt wie die unsrige. Gegen Einkaufsmodelle mit Fremdbestimmung von Ärzten und Patienten kann nur dann erfolgreich argumentiert werden, wenn allen Beteiligten vorher klar ist, worin die Konsequenzen liegen und wo die Gefährlichkeit dieses Konzeptes liegt.“

Durch Einkaufsmodelle sei kein fairer Wettbewerb zwischen Behandlern und Patient und Krankenkassen und Patient zu erwarten, sondern lediglich eine Stärkung der Monopolstellung der Gesetzlichen Krankenkassen, die durch die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auch zu Lasten der PKV ginge und möglicherweise von der PKV vor dem Europäischen Gerichtshof mit guten Erfolgsaussichten beklagt werden könnte.

Unsere Aufgabe sei es, den Patienten die therapeutische Zwangsjacke der GKV auszuziehen, ihnen zu verdeutlichen, wieviel Freiheit sie jenseits des bestehenden Systems hätten, wenn sie es wollten, und mit ihnen im ausführlichen, aufklärenden Gespräch und nach eingehender Beratung gemeinsam über



ZA Andreas Kruschwitz (o. r.) und Dr. Werner Timmers (o. l.) beim Abrechnungskurs „Privatleistungen beim Kassenpatienten – Konservierende Zahnheilkunde“. Parallel befaßten sich Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Peter Engel mit „PAR und Prophylaxe“.

eine individuelle und befundadäquate Therapie zu entscheiden.

### Fruchtbare Podiumsdiskussion

In der Podiumsdiskussion machte **ZA Udo von den Hoff**, stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, klar, daß sich unser Sozial- und Gesundheitswesen aus der Sicht seines Verbandes in einer Sackgasse befindet. Dieses System sei im 19. Jahrhundert gegründet worden, und man habe immer wieder erfolglos versucht, es auf das 21. Jahrhundert zu transferieren. Für eine Neuorientierung in der GKV habe der Freie Verband schon vor längerer Zeit das Eckpunktepapier zu „Vertrags- und Wahlleistung-

gen“ veröffentlicht. Aus der Pflichtversicherung müsse sich eine „Pflicht zur Versicherung“ entwickeln, bei der der Patient in seiner zahnmedizinisch notwendigen Behandlung nicht eingeschränkt werde. Unterschiedlich zum bestehenden System müsse ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen weg von dem prozentualen Bezuschussungssystem hin zu einem Festzuschußsystem entwickelt werden. Ein solches System sei nicht auf einmal komplett zu erreichen, sondern nur in vielen Teilschritten. Hinsichtlich der Einkaufsmodelle bedauerte von den Hoff, daß viele Kollegen vor Ort das Problem noch nicht erfaßt hätten, weil im Moment alles „relativ einheitlich und glatt“ liefe. „Wichtig wird sein, daß wir basisorientiert viel intensiver an unsere Kolleginnen und Kollegen

herantreten, uns ihrer Sorgen annehmen und darüber hinaus sehen, daß wir Lösungen für diese Probleme in unsere Konzepte einarbeiten.“

Zu den Aufgaben und Strategien des Deutschen Zahnärzte Verbandes (DZV) äußerte sich der Vorsitzende **ZA Martin Hendges** in der Podiumsdiskussion. Hendges erinnerte an den Mißerfolg des „Korb“. Damals habe man einen grundsätzlich richtigen Ansatz gewählt, im Endeffekt sei der Korb aber an der fehlenden Strategie für den Erfolgsfall gescheitert. Ein rein plakatives Ausstiegsszenario – wie damals praktiziert – könne nicht zum Erfolg führen.

Hendges: „Wir im DZV – und das wissen Sie ja alle – verfolgen hier eine andere Strategie, in der Form, daß wir versuchen, zunächst Bewußtsein an der Basis zu schaffen und Zusammenschlüsse vor Ort zu gründen und voranzutreiben und dann diese Interessensvertretung im Rahmen eines Dachverbandes DZV zu bündeln. Das hört nicht auf im DZV, sondern geht weiter in einer Strategie, die wir hier im Land Nordrhein umsetzen und zur Zeit innerhalb einer Strategiekommission – also die vier Säulen – einbinden und versuchen, ein aktuelles Screening der politischen Situation durchzuführen, also am Ball zu bleiben, einzuplanen, was kommen könnte, denn alles, was wir heute diskutiert haben, ist noch Hypothese. Darüber hinaus ist unser Ziel, auch auf Bundesebene eine Koordinierung der außerkörperschaftlichen Landesverbände zu organisieren und voranzutreiben, weil ich der Meinung bin, es darf auf Länderebene nicht aufhören. Klar ist – und das ist das übergeordnete Ziel – was wir damals in Köln diskutiert haben, eine möglichst große



So saßen sie auf dem Podium (v. l.): ZA Udo von den Hoff, stellvertretender Landesvorsitzender des FVDZ, Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein, Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein ...

Marktmacht zu organisieren, ich sage, zu organisieren, nicht nur zu demonstrieren. Diese Organisation erfordert natürlich extrem viel Detailarbeit, und dieser Weg ist extrem steinig.“

Grundlage einer erfolgreichen Standespolitik im Angesicht von Einkaufsmodellen sind nach Hendges' Ansicht die Zusammenschlüsse von Zahnärzten in den regionalen Initiativen. „Wenn wir den Weg der Marktmacht, der Organisation einer Marktmacht gehen wollen, ist das Engagement jedes Zahnarztes vor Ort gefordert. Sie sind letztendlich mit ihrer regionalen Tätigkeit und ihrem Engagement das kleinste Glied in der Kette. Und dieser Kette steht in nächster Zeit eine große Zerreißprobe bevor. Von daher ist das Konzept sehr eindeutig in Nordrhein – und ich hoffe, auch im Bundesgebiet. Wir wollen im Vorfeld viel Arbeit leisten, das zum Teil auch im Hintergrund.“

Für Hendges ist der DZV in seiner jetzigen Form noch kein Gegengewicht zu einer möglichen Nachfragemacht von rund 18 Milliarden Euro auf Seiten der GKV. Der DZV sei aber so aufgestellt, „daß man die Rahmenbedingungen für eine Organisation auf Landes- und Bundesebene schaffen kann“, um für den Fall des Aufbruchs des Vertragsmonopols der KZVen über wirksame Handlungsoptionen verfügen zu können.

## Hohe Qualität der deutschen Zahnheilkunde

Mit dem Widerspruch zwischen der öffentlichen Qualitätsdiskussion und aktuellen Studien der WHO und deutschen Wissenschaftlern befaßte sich **Dr. Wolfgang Eßer**, Mitglied des Vor-



Gut gefüllt: der riesige „Jupiter“-Saal im Swissôtel Neuss.

standes der KZV Nordrhein und des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, in der Podiumsdiskussion. Danach attestiere die WHO der deutschen Zahnheilkunde ein hohes Versorgungsniveau. In die gleiche Richtung wiesen Studien von Professor Kerschbaum, der dem von deutschen Vertragszahnärzten eingegliederten Zahnersatz eine beispielhaft lange Verweildauer im Mund bescheinige. Wenn also eine politisch motivierte Qualitätsdiskussion geführt werde, so müsse man sich fragen, mit welchem Recht dies geschehe.

Dr. Eßer plädierte diesbezüglich für mehr zahnärztliches Selbstbewußtsein: „Also, wer führt denn diese Qualitätsdiskussion und mit welchem Recht? Warum lassen wir diese Diskussion unwidersprochen zu und sagen nicht ganz klar: ‚Liebe Leu-

te, seid ihr euch eigentlich im klaren darüber, was ihr bezahlt für unsere Leistung? Und ist die Qualität, die wir an diesem Punkt zur Verfügung stellen, nicht sogar viel mehr als das, was ihr eigentlich erwarten dürft?‘ Rechnen Sie die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen mal um und brechen Sie diese betriebswirtschaftlich herunter auf die einzelne Praxis, dann wissen Sie, daß pro Tag nicht mehr als 1 200 DM von den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Und wir wissen, wo unsere Betriebskosten anzusiedeln sind. Und auch, wenn wir nur einen bescheidenen unternehmerischen Lohn zugrunde legen, dann wissen wir, daß wir für 1 200 DM doch nicht mehr als drei oder vier Stunden am Tag zur Verfügung stellen können. Und wieviel arbeiten wir? Das können Sie selbst beantworten. Ich meine, ganz im Gegenteil, der Berufs-



... Professor Dr. Wolfgang Goetzke, der die Diskussion leitete, ZA Martin Hendges, Vorsitzender des DZV, ZA Ralf Wagner, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Nordrhein.

stand muß endlich aufstehen und sagen, es muß Schluß sein mit diesem modernen System der Ausbeutung. Selbst in Budgetzeiten arbeiten Sie, wir und ich jährlich in Nordrhein für 30 Millionen Mark umsonst für die Gesetzlichen Krankenkassen. Und dazu meine ich, dieser Berufsstand müßte endlich auch den Mut haben, aufzustehen und in einer öffentlichen Diskussion zu sagen: ‚Die Diskussionsansätze sind falsch und vor allen Dingen werden sie von der falschen Seite geführt.‘ Ich habe noch nicht gehört, daß gesetzliche Krankenkassen auf der Basis von Qualitätssicherungsmodellen arbeiten. Ich kenne auch keine effizienz-basierten Leitlinien, nach denen Verwaltung organisiert wird auf der Seite der gesetzlichen Krankenkassen. Und insofern denke ich manchmal – und nicht nur ich, sondern das geht Ralf (Wagner) ganz genauso – wenn wir in diesen Gremien sitzen, daß wir uns in einer Diskussion befinden, die zumindest bezogen auf die Zahnheilkunde eine falsche ist.“

## Die Rolle von GKV, KZV und DZV

Hinsichtlich einer möglichen Modifizierung oder Abschaffung des Sicherstellungsauftrages machte Dr. Eßer deutlich, daß sich hier bei den Krankenkassen ein deutlicher Meinungswandel vollzogen habe. Wollte man ursprünglich den Sicherstellungsauftrag um jeden Preis, so erkenne man jetzt die damit verbundene, problematische Verpflichtung. Er selbst, so Dr. Eßer, habe keine Probleme damit, den Kassen den Sicherstellungsauftrag zu überlassen: „Ja, wohl, die Krankenkassen sollen bitte den Sicherstellungsauftrag übernehmen, sie sollen endlich die Forderungen nach Qualität und den vielen anderen Dingen selbst verantworten mit den Beiträgen, die sie bekommen. Und sie sollen den Kopf dafür hinhalten, wenn es nicht funktioniert und nicht immer als diejenigen, welche die Mittel verknap-

pen, auf die Zahnärzte zeigen können, ihr habt doch den Sicherstellungsauftrag.“

Sollte der Sicherstellungsauftrag bei den KZVen verbleiben, so sind diese nach Ansicht Dr. Eßers notwendige Interessenvertretungen. Geht der Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen über, werden nach seiner Ansicht regionale Initiativen und Dachverbände wie der DZV erhebliche Bedeutung erlangen: „Wenn exponierte Krankenkassenvertreter auf die Situation der zunehmenden Organisation der Zahnärzte in regionalen Initiativen und bundesweit nach dem Kartellamt rufen, dann wissen Sie, daß wir auf dem absolut richtigen Weg sind. Das, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist der richtige Weg, und nicht umsonst haben Ralf (Wagner) und ich die Idee der regionalen Initiativen, die Gründung eines DZV wesentlich mit vorangetragen.“

ZA Friedrich-W. Stein

## Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein

# Zahntipps vom Fachmann

In den letzten Tagen dürfte bei vielen Praxen bereits das Paket mit fünfmal 20 „Zahntipps“ angekommen sein, mit dem der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit die nordrheinischen Vertragszahnärzte dabei unterstützen möchte, ihre Patienten gezielt und individuell über ausgewählte zahnmedizinische Themen zu informieren. Im Mittelpunkt stehen auch Wahl- und Zusatzleistungen, die Vertragsleistungen werden aber nicht ausgeklammert. Um das wachsende Bedürfnis der Patienten nach intensiver Aufklärung zu befriedigen, geht es zunächst um fünf Themenbereiche:

1. *Fitnesstraining für Ihre Zähne:* Prophylaxe und optimale Zahnpflege.
2. *Perfekte Lückenfüller:* Zahnersatz.
3. *Schach matt der Karies:* Zahnfüllungen.
4. *Schönheitsberatung beim Zahnarzt:* Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen.
5. *Kleine Schraube – große Wirkung:* Implantate.

Weitere Exemplare von den fünf „Zahntipps“ und ein Display aus Plexiglas – für

die ideale Präsentation – können Sie bestellen, natürlich zum Selbstkostenpreis.

### Bestellmöglichkeit

Dem Paket liegt ein Bestellfax bei, auf dem Sie ganz einfach und schnell weitere Exemplare vom Zahntipp und Displays bestellen können!

Fax (02 01) 8 30 12 60

## Zahn-Lexikon „in der Mache“

Mit dem *Zahn-Lexikon* wird die KZV Nordrhein in der zweiten Jahreshälfte allen Kolleginnen und Kollegen dann ein weiteres innovatives Mittel an die Hand geben, um die Patienten befundadäquat und zielgerichtet zu informieren. Themen der Texte, die den Patienten jeweils nur in spezieller Auswahl in die Hand gegeben werden sollen, sind unter anderem Zahnfüllungen, Kronen, Brücken, Prothetik, ästhetische Zahnheilkunde usw. Der genaue Erscheinungstermin liegt noch nicht fest. Dazu ZA **Martin Hendges**, der zuständige Referent im KZV-Vorstand: „Wegen des neuartigen



Fotos: Neddermeyer

Konzeptes dieses Werks und der Fülle verschiedenartiger Aspekte – wir gehen zunächst von zirka 80 Seiten aus – ist die Ausarbeitung der vielfältigen Texte sehr zeit- und arbeitsaufwendig. Sie müssen erst einmal von Experten recherchiert und dann im Ausschuß Satz für Satz durchgearbeitet werden. Dennoch wird das breite Informationsangebot des Zahn-Lexikons, sollten sich nicht unvorhersehbare Schwierigkeiten ergeben, noch im Laufe dieses Jahres allen nordrheinischen Vertragszahnärzten zugute kommen.“ Weitere Informationen können Sie einem der nächsten Hefte des RZB entnehmen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Barmer Ersatzkasse preist Billig-Labore an

# Einseitige Aktionen der Barmer und anderer Krankenkassen sind nicht akzeptabel

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, in denen Krankenkassen ihre Versicherten mit konkreten Kostenvorschlägen von sogenannten „Billig-Laboren“ konfrontieren und diese auffordern, der Patient möge seinen Zahnarzt drängen, diese „Billig-Labore“ in Anspruch zu nehmen. Teilweise werden Namen von Dental-Manufakturen benannt, die ihrerseits dem Versicherten wiederum Zahnärzte benennen, die mit diesem Labor zusammenarbeiten.

Das Referat Vertragswesen der KZV Nordrhein wird im Augenblick mit Anfragen überhäuft, ob diese Vorgehensweise statthaft sei.

Leider ist die Vorgehensweise der Krankenkassen im großen und ganzen rechtlich – von einzelnen Stilblüten abgesehen – rechtlich nicht zu beanstanden. Unterbinden kann man solche Aktionen also weniger mit rechtlicher als mit faktischer Gegenwehr.

Nach BKK 2000- und HEK-Aktionen hebt sich aktuell die Barmer Ersatzkasse nun besonders hervor.

Eine Grundsatzfrage zuerst: Haben Zahnärzte überhaupt etwas dagegen, daß die Kassen sich um eine Senkung der Kosten im Material- und Laborbereich bemühen? Sicherlich nicht, wenn Kostenreduzierung im Gesundheitswesen mit vernünftigen und abgestimmten Mitteln erreicht werden soll. Nicht akzeptabel ist aber, wenn in die Arzt-Patient-Beziehung eingegriffen wird und

wenn von den Krankenkassen aufgedrehte, halbinformierte Patienten erst einmal wieder in längeren und geduldigen Gesprächen über die wirklichen Zusammenhänge und Risiken aufgeklärt werden müssen. Wieviel vernünftiger wäre es, auf der Bundes- oder auf der Landesebene gemeinsame Gespräche zwischen Zahnärzten, Krankenkassen und Zahntechnikern zu initiieren.

Dabei hätte es aber keinen Zweck, die Augen vor der Wirklichkeit zu verschließen. Für den Zahnarzt bedeutet ein Bezug ausländischer Zahntechnik Mehrarbeit und auf jeden Fall höheres Risiko. Eine Brücke (Krone) soll nicht nur passen, sondern auch gefallen, obwohl die Wege länger und die Verständigung schwieriger wird. Arbeiten, die im Interesse des Patienten auch schon einmal am gleichen Tag unter Einbeziehung des zahntechnischen Laboratoriums erledigt werden konnten, werden mehr Zeit in Anspruch nehmen. Mit dem Patienten sind verstärkt Informationsgespräche zu führen. Nur dann, wenn diese und andere gewichtige Fragen einschließlich der Abgeltung von Erschwernissen im Vorfeld beantwortet werden, könnte sich ein Sinn ergeben, mit den Krankenkassen Gespräche über alternative Bezugsmöglichkeiten zu führen. Deshalb Vorsicht, bevor Sie sich von den Krankenkassen einfangen lassen und Ihren Patienten vermeintlich kostengünstige Zahntechnik aus Singapur oder Malaysia anpreisen, obwohl Sie selbst nichts davon haben. Auch Ihr Budget wird nicht entlastet – zahntechnische Leistungen für ZE und KFO laufen außerhalb des Budgets und der HVM-Kontingente. Vor allen Dingen aber Vorsicht bei Angeboten von Krankenkassen, die Zahnärzte an Einsparungen beteiligen wollen. Das ist der Einstieg in Einkaufsmodelle!

Sensibel sind die Krankenkassen immer dann, wenn es um die eigenen Beitragssätze oder um Mitgliederzugewinne oder -verluste geht. Irgendwie verständlich, wenn man weiß, daß dies die Para-

Es gibt kaum etwas auf dieser Welt,  
das nicht irgend jemand noch ein  
wenig schlechter machen  
und etwas billiger verkaufen könnte.

Die Menschen, die sich nur am Preis orientieren,  
werden die gerechte Beute  
solcher Machenschaften.

Es ist unklug, zuviel zu bezahlen. Aber es ist noch  
schlechter, zu wenig zu bezahlen.

Wenn Sie zuviel bezahlen,  
verlieren Sie etwas Geld, das ist alles.  
Wenn Sie dagegen zu wenig bezahlen,  
verlieren Sie manchmal alles,  
weil der gekaufte Gegenstand die ihm zugeordnete  
Aufgabe nicht erfüllen kann.

Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es,  
für wenig Geld viel Wert zu erhalten.  
Nehmen Sie das niedrigste Angebot an,  
müssen Sie für das Risiko, das Sie eingehen,  
etwas hinzurechnen.  
Und wenn Sie das tun, haben Sie auch Geld genug,  
um für etwas Besseres zu bezahlen.

*John Ruskin, engl. Sozialreformer, 1819–1900*

meter sind, an denen sich nicht nur Geschäftsstellenleiter, sondern auch Regionaldirektoren, Landesgeschäftsführer und selbst Vorstandsvorsitzende messen lassen müssen. Völlig unverständlich aber, mit welchen Brachialmethoden Versicherten und Vertragspartnern häufig entgegengetreten wird, um die Unternehmensziele der Krankenkasse zu erreichen. Dies wird auch ein Grund dafür sein, weshalb die Barmer ihr Ziel nicht erreicht. Die Barmer gehört zu den Krankenkassen mit dem stärksten Mitgliederschwund.

Zahntechnik kann im Ausland billiger eingekauft werden. Diese Erkenntnis haut niemanden um. Arzneimittel, Autos, Dienstleistungen, Elektronik, Lebensmittel, Textilien und sehr vieles mehr können im Ausland billiger eingekauft werden. Warum nicht auch Zahntechnik?

Unproblematisch, solange jeder für seinen eigenen Bedarf kauft. Schwierig wird es aber, wenn man einen Dritten, der sogar Garantie übernehmen muß, zwingen will, zwecks Reduzierung der Endsumme wichtige Einzelteile billig im Ausland einzukaufen. Stellen Sie sich vor, Sie fahren mit Ihrem Auto zu Audi, BMW, DaimlerChrysler oder VW und verlangen einen Wechsel von Bremsbelägen und Bremsscheiben. Es dürften aber nicht die Ersatzteile des deutschen Herstellers verwendet werden. Sie verlangen, daß zwecks Reduzierung der Gesamtrechnung billige ausländische Ersatzteile eingebaut werden. Garantie wollen Sie natürlich unbeschränkt

## Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

Ihre Krankenkasse hat uns ungefordert einen alternativen Kostenvorschlag eines mit fremden Dental-Labors eingekauft und dem von Ihnen eingereichten Heil- und Kostensplan hinzugefügt. Ihre Krankenkasse weist in diesem Schreiben außerdem darauf hin, daß Sie Geld sparen könnten, wenn Ihr Zahnarzt bereit sei, mit der billigeren Manufaktur zusammen zu arbeiten.

Selbst wenn man der Krankenkasse keine Absichten mitteilen will, so erscheint der wirkliche Wert der versprochenen Einsparungen nach die Vorgehensweise bei genauerer Betrachtung eher zweifelhaft:

- Da im Heil- und Kostensplan nur geschätzte Material- und Laborkosten angegeben sind, ist der angegebene EURO-Betrag, der angeblich eingespart würde, zumindest sehr ungenau.
- Außerdem ist der angegebene Betrag höchstens die Summe, die Sie einsparen würden, vielleicht profitiert Ihre Krankenkasse zusätzlich bis zu 30% davon, wenn Sie sich billigen Zahnarzt anfertigen lassen.
- Zum Wohl unserer Patienten lassen wir Zahnärzte die Herstellung von Zahntechnik durch anonyme Billiganbieter ab und bevorzugen eine Anfertigung durch langfristig vertraute und bewährte Labortechnik im Sinne der bestmöglichen und optimal abgestimmten Versorgung für unsere Patienten.
- Die Gewährleistungspflicht liegt ausschließlich beim Zahnarzt. Die von den Billig Anbietern versprochenen längere Gewährleistung ist irrelevant.
- Wenn die Krankenkasse ohne Ihre Einwilligung persönliche Daten an die Labore weitergibt, verstoßt dies gegen Datenschutzbestimmungen.
- Da die Verantwortung für eine qualitativ hochwertige Versorgung ausschließlich bei Ihrem Zahnarzt liegt, sollte er auch frei und ohne indirekten Druck durch Krankenkassen entscheiden, welches Labor das für Sie optimalste Zahnarzt fertigt.
- Die Wahl der individuell bestmöglichen Therapie sollten Patient und Zahnarzt gemeinsam und unabhängig von wirtschaftlichen Zwängen der Krankenkassen treffen.
- Wir Zahnärzte lehnen diese Eingriffe der Krankenkassen in das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis vehement ab.

haben. Mit Sicherheit würden Sie sich bei einem solchen Ansinnen schon nach kurzem Gespräch nach einer anderen Werkstatt umschauen müssen.

Genau so aber stellt die Barmer sich das vor. Sie hat Infoblätter für Versicherte verfaßt, in denen Billig-Dentallabore angepriesen werden. Alle im Infoblatt aufgelisteten Dentallabore seien grundsätzlich bereit, Kostenvorschläge für die Versicherten kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Auch das ist blanker Unsinn. Wie soll ein Zahntechniker qualifizierte Kostenvorschläge über eine zahnärztliche Therapie erstellen können? Und es kommt noch schlimmer: Statt mit Zahnärzten und mit Zahn Technikern sachorientierte Gespräche darüber zu führen, ob und auf welchem Wege eine verstärkte Einbeziehung ausländischer zahn technischer Produkte zum Zwecke weiterer Einsparungen in der Zahnmedizin möglich ist, wird – mit den Vertragspartnern unabgestimmt –

eine interne Arbeitsanweisung verfaßt, die schier unglaubliche Aussagen enthält. Wir zitieren:

### „4.3 Zahnarzt-Wechsel

*Sollte der Versicherte nach Zahnärzten fragen, die mit preisgünstigen Dental-laboren zusammenarbeiten, bitten wir Sie, den Versicherten an das Labor zu verweisen. Diese verfügen über entsprechende Listen der belieferten Vertragszahnärzte. Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen dürfen wir keine Zahnärzte benennen bzw. Zahnarztlisten herausgeben.“*

Ungeheuerlich! Die Barmer will sich also der Zahn Techniklabore bedienen, um den Patienten in seiner Zahnarztwahl zu beeinflussen. Was man selbst nicht tun darf, verlagert man auf einen Dritten. Wer denkt, die „wettbewerblichen Gründe“ so umgehen zu können, dürfte sich irren. Die rechtliche Zulässigkeit werden wir prüfen und auch Möglichkeiten, hier-

gegen vorzugehen. In ähnlicher Sache hatten wir uns vor einem guten Jahr gegen die HEK (Hanseatische Krankenkasse) durchgesetzt, die uns gegenüber schließlich schriftlich bestätigte, daß sie zukünftig keine Vertragszahnärzte mehr benennen wird, die mit IMEX zusammenarbeiten.

Andere Krankenkassen sind weniger rabiät. Doch auch dann, wenn der Versicherte mit lieben Worten dazu aufgefordert wird, mit „seinem“ Zahnarzt ein Gespräch über kostengünstige Zahntechnik zu führen, liegt unseres Erachtens ein nicht akzeptabler – allerdings rechtlich nur schwer angreifbarer – Eingriff in das Zahnarzt-Patient-Verhältnis vor. Die Krankenkassen dürfen sich nicht wundern, daß viele Zahnärztinnen und Zahnärzte empört reagieren. Einzelne Zahnärzte antworten mit der oben beispielhaft abgedruckten Patienteninformation. Unseres Erachtens wird in diesen Patienteninformationen in nicht zu beanstandender Weise informiert.

Auch die Zahn Techniker sind inzwischen aktiv geworden. Nach Mitteilung des Bundesinnungsverbandes der Zahn Techniker haben zwei gewerbliche Laboratorien Klage bei Sozialgerichten eingereicht, weil das Informationsrecht der Krankenkassen rechtsmißbräuchlich in ein Einzelvertragsrecht umzudeuten versucht würde. Ein Landesinnungsverband will in Kürze eine weitere Klage einreichen.

In zwei Gesprächen am 20. und am 27. März 2002 haben wir versucht, die Barmer von ihrem Vorhaben abzubringen. Ohne Erfolg. Die Barmer versucht ihre Aktion damit zu rechtfertigen, daß es insbesondere auch darum ginge, kostenintensive Härtefälle billiger zu versorgen. Unser Argument, daß man kostenintensive Härtefälle häufiger begutachten lassen könne, führte zu keinem Umdenken. Die Landesgeschäftsstelle ist zu stark von den Vorgaben der Barmer auf Bundesebene abhängig. Auch unser Angebot, gemeinsam mit den Krankenkassen über vernünftige Möglichkeiten einer Kostenreduzierung im Laborbereich nachzudenken, wurde nicht akzeptiert, wobei unser Angebot an die Bedingung geknüpft war, daß die Barmer sofort die gegenwärtige Verfahrensweise einzustellen hätte.

Meint die Barmer wirklich, sie käme mit ihrem Konfrontationskurs eher zum Ziel? Sie scheint diese Auffassung zu vertreten, denn die Barmer hat sich noch nie

## Rechtsfragen

### Entlastet Bezug von Billig-Zahnersatz die Budgets?

Nein. Die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Budgets umfassen **nicht** zahntechnische Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie. Auch auf die HVM-Kontingente werden zahntechnische Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie **nicht** angerechnet.

### Dürfen die Krankenkassen ihre Versicherten auf preiswerte Zahntechnik aus dem Ausland aufmerksam machen?

Ja. Nach § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V können die Krankenkassen sowie die Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren. Allerdings darf dieses Informationsrecht nicht mißbräuchlich ausgenutzt werden, was Zahntechniker inzwischen zum Gegenstand von Sozialgerichtsverfahren gemacht haben.

### Dürfen Krankenkassen Zahnärzte ansprechen und dazu auffordern, Auslandslaboratorien in Anspruch zu nehmen?

Auch hier gilt § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V, nach dem die Krankenkassen die Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren dürfen. Obwohl es keine Rechtsbeziehungen zwischen Zahnarzt und Krankenkasse gibt (Rechtsbeziehungen gibt es immer nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung), kann einer Krankenkasse ein Anschreiben oder auch ein Anruf in der Praxis nicht vom Grundsatz her verboten werden. Allerdings darf die Krankenkasse nicht belästigen. Wünschen Sie kein Gespräch, so muß die Krankenkasse dies akzeptieren. Wer sich daran nicht hält, belästigt unzulässigerweise und könnte in krassen Fällen rechtlich zur Unterlassung gezwungen werden.

### Können wir rechtlich gegen Krankenkassen vorgehen, die auf ihren Versicherten über eine reine Information hinaus einzuwirken versuchen?

Aus wettbewerbsrechtlicher Sicht ist der Hinweis von Krankenkassen auf günstigere Konditionen einzelner Labore nicht zu beanstanden. Zu dieser Auffassung gelangte der für wettbewerbs- und kartellrechtliche Fragen zuständige Senat des Bundesgerichtshofes in seinem Urteil vom 14. März 2000 (Az: KZR 15/98). Zur Begründung weist der Senat darauf hin, daß die Krankenkasse nicht mit den Dentallaboren im Wettbewerb steht. Wird auf den Versicherten allerdings mit dem Ziel eingewirkt, daß der Versicherte

den Zahnarzt wechseln möge, so liegt ein Verstoß gegen § 76 Abs. 1 SGB V vor, der dem Patienten ein Recht auf freie Arztwahl zubilligt.

### Dürfen die Krankenkassen eine längere Gewährleistung einräumen?

Diese Möglichkeit besteht nicht zu Lasten des Zahnarztes! Allerdings können die Krankenkassen längere Gewährleistungsfristen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie in Einzel- oder Gruppenverträgen mit Zahnärzten (Vorsicht! Einkaufsmodell!) vereinbaren.

Rechtlich wird es auch nicht zu beanstanden sein, wenn das Labor in Abstimmung mit der Krankenkasse eine längere Gewährleistung einräumt, die den Zahnarzt jedoch nicht betrifft.

### Dürfen ausländische Zahntechnikprodukte in der vertragszahnärztlichen Versorgung verwandt werden, und wie ist Rechnung zu legen?

Das Sozialgesetzbuch regelt im SGB V im 4. Titel „Zahntechnische Leistungen“ lediglich, daß ein bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen zu erstellen ist und daß es sich bei diesen Preisen um Höchstpreise handelt. Gesetzliche Einschränkungen hinsichtlich des Bezuges zahntechnischer Leistungen aus dem Ausland existieren nicht.

§ 3 Abs. 3 der Vereinbarung zwischen der KZV Nordrhein und den Krankenkassen vom 23. Dezember 1980 regelt hierzu ergänzend, daß die für das Labor ortsüblichen Preise in tatsächlicher Höhe erstattet werden, wenn gewerbliche Laboratorien außerhalb des Bundesgebietes in Anspruch genommen werden. Es dürfen höchstens Preise nach dem bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis in Ansatz gebracht werden. Der Zahnarzt hat der KZV eine in der jeweiligen Landeswährung ausgestellte Originalrechnung vorzulegen und auf Euro umzurechnen sowie eine Bestätigung vorzulegen, daß die hergestellten Arbeiten zollrechtlich ordnungsgemäß eingeführt und abgefertigt worden sind, wobei die Frage offen ist, wie diese Bestimmungen bei Bezug innerhalb der Europäischen Union anzuwenden ist.

Im Fall der Herstellung zahntechnischer Leistungen in einem ausländischen Labor trifft den Zahnarzt eine besondere Sorgfalts- und Überwachungspflicht, insbesondere bezüglich der Qualität der zahntechnischen Leistungen (vgl. § 3 Abs. 3, 2. Unterabsatz des Vertrages

vom 23. Dezember 1980. Wegen ihrer Bedeutung ist diese vertragliche Bestimmung unten abgedruckt.

### Dürfen zahntechnische Leistungen, die das (Praxis-)Labor von ausländischen Laboratorien einkauft, als Eigenleistungen abgerechnet werden?

Nein. § 5 der Einleitenden Bestimmungen zum Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen (§ 88 Abs. 1 SGB V) bestimmt, daß Fremdleistungen nicht als Eigenleistungen ausgewiesen werden dürfen. Werden Fremdleistungen (auch Teilleistungen) abgerechnet, so ist eine Kopie der Originalbelege der herstellenden zahntechnischen Laboratorien der Abrechnung beizufügen. Dies gilt sowohl für Praxis- als auch für gewerbliche Laboratorien. Gleiches bestimmt § 4 der Anlage 1 zur Vereinbarung vom 23. Dezember 1980, der folgenden Wortlaut hat: „Die im praxiseigenen Labor erbrachten Leistungen sind über Eigenbeleg abzurechnen. Zahntechnische Leistungen, die durch gewerbliche Labors erbracht werden, sind nur unter Beifügung der Originalrechnung des gewerblichen Labors abzurechnen; eine Übernahme in die Eigenlaborrechnung ist nicht statthaft.“

### Müssen Preisnachlässe, die der Zahnarzt vom Labor erhält, weitergegeben werden?

Ja. Dies gilt nicht nur bei Bezug ausländischer Zahntechnik, sondern generell. § 3 Abs. 1 a der Vereinbarung mit den Primär-Krankenkassen bestimmt, daß Preisnachlässe, die der Zahnarzt vom Labor erhält, vom Zahnarzt besonders auszuweisen und an die Krankenkassen bzw. an den Versicherten weiterzugeben sind. Ausgenommen hiervon sind Barzahlungsrabatte (Skonti) bis zu drei Prozent bei einer unverzüglichen Begleichung der ordnungsgemäßen Laborrechnung. Für den Bereich der Ersatzkassen ist eine Begrenzung auf drei Prozent nicht vereinbart, sie sollte jedoch auch für diesen Bereich als Anhaltspunkt dienen. Erst vor wenigen Tagen hat die Staatsanwaltschaft Köln wegen des Verdachtes auf Nichtweitergabe von Rabatten ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren auf Anregung einer Krankenkasse gegen einen Vertragszahnarzt eingeleitet! Deshalb: Vorsicht bei Angeboten, „versteckten“ Rabatten, Skonti oder Vergünstigungen!

*Rechtsanwälte Dr. Möller/Niggehoff  
jur. Berater der KZV Nordrhein  
Petra Müller  
Vertragsabteilung der KZV Nordrhein*

### § 3 Abs. 3 der Vereinbarung mit den Primärkassen vom 23. 12. 1980:

„Werden zahntechnische gewerbliche Laboratorien in Anspruch genommen, die ihren Sitz außerhalb des Bundesgebietes haben, so werden die für das Labor ortsüblichen Preise in tatsächlicher Höhe erstattet, jedoch nur bis zu der Höhe, die bei Inanspruchnahme eines Labors nach Absatz 1 angefallen wäre. Die Summe der nach einem ausländischen Leistungsverzeichnis erbrachten Leistungen darf den Gesamtbetrag, der sich nach der jeweils in Nordrhein gültigen Preisliste ergeben würde, nicht übersteigen. Der Zahnarzt hat der KZV eine in der jeweiligen Landeswährung ausgestellte Originalrechnung vorzulegen und auf Deutsche Mark (aktuell in Euro) umzurechnen sowie eine Bestätigung vorzulegen, daß die hergestellten Arbeiten zollrechtlich ordnungsgemäß eingeführt und abgefertigt worden sind und auf Anforderung der KZV die jeweils gültige ortsübliche Preisliste des Labors beizufügen. Umrechnungsbasis ist der am Tag der Rechnungsstellung amtlich festgestellte Umrechnungskurs. Belastungen nach ausländischem Steuerrecht (Mehrwertsteuer, Umsatzsteuer usw.) können höchstens im Rahmen der in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Steuerbelastungen in Ansatz gebracht werden.“

Im Fall der Herstellung zahntechnischer Leistungen in einem ausländischen Labor trifft den Zahnarzt eine besondere Sorgfalts- und Überwachungspflicht, insbesondere bezüglich der Qualität der Zahntechnischen Leistungen. Absatz 3 der Anlage 1 gilt entsprechend. Der Zahnarzt muß darüber hinaus sicherstellen, daß ihm unabhängig von ausländischen Rechtsbestimmungen die Gewährleistung des Labors mindestens zu den deutschen Bedingungen gesichert ist. Die KZV kann hierüber eine Erklärung von ihm fordern. Ihn trifft in jedem Fall für die Gewährleistung die volle Verantwortung. Der Zahnarzt hat weiterhin dafür zu sorgen, daß die Versorgung nicht zum Nachteil der Versicherten durch die Inanspruchnahme eines ausländischen Labors verzögert wird. Im übrigen ist der Zahnarzt zur lückenlosen Auskunft gegenüber der KZV verpflichtet über alle Bedingungen, Umstände und Tatsachen im Zusammenhang mit der Beauftragung eines ausländischen Labors. Der Zahnarzt hat auch sicherzustellen, daß dieselben Bestimmungen für Legierungen angewandt werden, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland gelten. Insbesondere muß der Leistungsnachweis vorliegen. Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die verwendeten Edelmetalle eingehend zu informieren und entsprechende Belege der KZV vorzulegen. Er muß sich die Möglichkeit sichern, wie bei der Beauftragung eines deutschen Labors durch Stichproben der Rohgüsse Einblick in die tatsächlich abgerechneten Gewichtsmengen zu nehmen. Für den Edelmetallpreis, künstliche Zähne und Fertigteile gelten die jeweiligen Bestimmungen zum Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen in Nordrhein.“

rücksichtsvoll und häufig noch nicht einmal fair im Umgang mit Zahnärzten gegeben. Immer wieder ist es gerade die Barmer, die Abzocker-Kampagnen in den Medien startet. Ein neues häßliches „Highlight“ war eine Sendung am 27. März 2002 im WDR 3, in der es wieder einmal um angeblich überhöhte und ungerechtfertigte Liquidationen von Zahnärzten ging. Dabei wurden Mehrkostenvereinbarungen angeprangert, die sich auf Kombinationsversorgungen mit mehr als zwei Verbindungselementen je Kiefer bei einem Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen je Kiefer bezogen. Der Mitarbeiter der Barmer, Thorsten Jakob, behauptete im Interview, daß bei 10 bis 15 Prozent der Pläne Kosten zum finanziellen Nachteil des Versicherten falsch berechnet würden. In die gleiche

Richtung ging das anschließende Statement des Zahnarztes Dr. Jochen Bauer, Lohmar, vom 27. März 2002 aus dem Umfeld Decksteiner Kreis/Zahnarzt-Initiative-Nordrhein. Das Statement ist im Wortlaut nebenstehend abgedruckt.

**Resümee: Wer einer Krankenkasse wie der Barmer angehört, ist falsch oder schlecht informiert, wird in seinen Beziehungen zum Zahnarzt gegängelt und soll mit Billig-Versorgung abgespeist werden. Die Barmer sollte in sich gehen, damit es nicht demnächst einmal heißt: „Immer noch Barmer? Sie Armer!“**

*ZA Klaus-Peter Haustein, Referent für Vertragswesen der KZV Nordrhein*

*ZA Lothar Marquard, Referent für Zahntechnik der KZV Nordrhein*

## Kölner Zahnärzteball 2002



**Freitag, 15. November 2002  
ab 19 Uhr im Messeclub  
der Kölner Messe**

**Voranmeldungen nimmt  
entgegen: Dr. Walter Förster  
Berrenrather Straße 311  
50937 Köln  
Telefon/Fax (02 21) 41 06 37**

### **Anmoderation im WDR 3 „Aktuelle Stunde“ am 27. 3. 2002**

„... denn an privaten Zuzahlungen verdient der Arzt deutlich mehr. Für den Zahnarzt Jochen Bauer aus Lohmar sind solche manipulierten Rechnungen undenkbar. Aber er kennt die Tricks, mit denen einige Kollegen arbeiten. Vor allem, daß immer mehr Leistungen privat bezahlt werden sollen, lehnt er ab.“

### **Statement**

#### **Dr. Jochen Bauer, Lohmar:**

„Es ist so, daß das zum Anlaß genommen worden ist in den letzten Jahren, hier die Einnahmenquellen des Zahnarztes persönlich zu erweitern. Und mit diesem Wissen ausgestattet kommen manche Zahnärzte sogar auf die Idee, Leistungen völlig neu zu erfinden. Die gibt es noch nicht einmal in der Privatgebührenordnung, die gibt es nirgendwo, das sind reine Phantasieprodukte, haben sogar irgendwelche Nummern, erregen damit für den Patienten den Anschein, es wäre völlig legal und hat überhaupt gar nichts damit zu tun. Und da sind mal eben 150 DM, also 75 € gar nichts.“



## Reaktionen auf die Bitte der KZV

# Am ZE-Datenträgeraustausch teilnehmen!

So rasch und in großer Zahl reagierten die nordrheinischen Zahnärzte auf den Artikel mit der Bitte der KZV, am „ZE-Datenträgeraustausch“ teilzunehmen, daß wir bereits in diesem Heft erste Leserbriefe wiedergeben und kommentieren möchten.

## Leserbriefe

### Merkwürdige Forderungen der Hersteller

Daß es um eine so große Summe geht (1000 € Sparpotential pro Praxis und Jahr, die Redaktion), hat mich überrascht. Richtig ist daher, daß Sie alle nordrheinischen Zahnärzte dringend darum bitten, sich am ZE-Datenträgeraustausch zu beteiligen. Richtig ist auch, daß die Umstellung bzw. Erweiterung des Computersystems leicht zu bewerkstelligen ist. Leider kann man sich zwar die Papierversion noch nicht sparen, aber das hängt ja nicht an der KZV Nordrhein.

Es gibt aber einen weiteren dicken *Pferdefuß!* So einfach wie Sie die Umstellung darstellen, ist sie nämlich nicht. Zumindest nicht mit meinem Programm (*Zahnarztrechner*, jetzt von der Firma CompuDent vertrieben). Statt ZE-DTA per Knopfdruck werde ich vom Hersteller erst einmal mit einer meines Erachtens völlig überhöhten Geldforderung konfrontiert. Um das „kleine“ Modul freizuschalten, soll ich eine Nachzahlung von 400 € plus MWSt leisten. Das kommt mir fast so vor, als ob ich ein Auto gekauft hätte und beim Versuch, in eine Parklücke zurückzusetzen, bleibt der Wagen stehen, bis dem Hersteller für die Zuschaltung des Rückwärtsganges noch einmal tausend Mark überwiesen werden! Da auf den ZE-Datenträgeraustausch auf Dauer wohl kaum verzichtet werden kann, rege ich hiermit eine offizielle Aktion an – mit dem Ziel, gegen solche übertriebenen Forderungen der Software-Anbieter vorzugehen.

Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf

### Ärgerliche Kosten

Sicherlich ist es wünschenswert, daß wir mehr ZE-DTA einsetzen. Als dies vor einiger Zeit erstmals angeboten wurde, habe ich auch gleich bei unserem Softwarehaus angefragt. Ergebnis 500 DM Nettokosten für das Modul plus 10 Prozent Wartungskosten pro Jahr.

Nutzen für den einzelnen Zahnarzt keinen, statt dessen Mehrarbeit. Keine Ersparnis der Papierversion. Dies ist der große Unterschied zum Kons-DTA. Also wofür jetzt schon? – Besser erst bei Ersparnis der Papierversion, das war mein Gedanke.

Lösung: Sie sollten die Verträge mit den Kassen ändern oder die Gebühren für die ZE-DTA-Zahnärzte verbilligen. Aber die KZV will anscheinend erhöhen. Wir sollen Ihnen die Arbeit erleichtern und für die notwendige Software-Erweiterung noch zuzahlen. Sie sollten andersherum an die Dinge herangehen. Wenn ZE-DTA-Anwender Rabatt erhalten, kann man den Nutzen ausrechnen, und Sie werden enormen Zulauf haben.

Dr. Ulf Hagedorn, Essen

### Anmerkung der Redaktion

Als äußerst ärgerlich empfindet es wohl jeder Zahnarzt, wenn (einzelne!) Hersteller von Praxissoftware für einen wesentlichen Bestandteil des Programms eine hohe zusätzliche Bezahlung verlangen, obwohl die entsprechenden Programmteile zum Teil sogar bereits integriert sind (also Platz auf der Festplatte einnehmen) und nur noch telefonisch freigeschaltet werden müssen. Aber auf dem freien Markt bleibt es jedem Anbieter unbenommen, seine Waren nach eigenem Gusto zu konfigurieren, jedem Käufer, sich ein anderes Angebot auszusuchen. Ein zusätzliches Entgelt für das Modul, das den ZE-Datenträgeraustausch ermöglicht, verlangen nur – das sei hier betont – wenige Firmen, allerdings für besonders verbreitete Programme: Nach bisheriger Recherche handelt es sich neben dem *Zahnarzt-Rechner* um weitere Produkte der Firma *CompuDENT* Praxiscomputer GmbH



und der Firma *ChreMaSoft* Datensysteme GmbH.

**Das Angebot an Praxissoftware ist aber äußerst groß.** Wer seine Praxis mit einem entsprechenden Computersystem ausstattet oder sich neue Praxissoftware anschafft, der sollte neben dem Grundpreis unbedingt auch Angebotsumfang und Service der verschiedenen Firmen genau vergleichen und insbesondere die Zusatzkosten von weiteren Modulen berücksichtigen: Billige und weitverbreitete Systeme müssen nicht unbedingt die besten und preisgünstigsten sein. Gerade Marktführer könnten durch ihre Quasimonopolstellung leicht dazu verführt sein, beim Service eher lasch zu arbeiten. Zumindest vermittelt der Leserbrief in RZB 2/2002, S. 94, „Größe ist nicht alles in der dentalen Softwareindustrie“ diesen Eindruck. Das RZB plant deshalb, in einem der nächsten Hefte über Erfahrungen der nordrheinischen Zahnärzte mit den verschiedenen Programmen zu berichten. Wir hoffen auf Ihre Zuschriften!

Wer über gute und schlechte **Erfahrungen mit seiner Praxissoftware** bzw. dem Herstellerservice berichten möchte, melde sich bitte bei

Redaktion RZB  
Lindemannstraße 34–42  
40237 Düsseldorf  
Fax (02 11) 9 68 43 32

Noch eine **Bemerkung zum Leserbrief von Dr. Hagedorn:** Die Bezeichnung „ZE-Datenträgeraustausch“ ist sicherlich sehr hochgegriffen und weckt falsche



Arbeit genug hat die KZV mit den Heil- und Kostenplänen. Aber sie müßten nicht – waschkörbeweise – nachträglich elektronisch erfaßt werden, da die ZE-Daten in fast allen Praxen bereits in entsprechender Form vorliegen. Fotos: Neddermeyer

Erwartungen. **An der Papierabrechnung kommt man leider aufgrund gesamtvertraglicher Regelung noch nicht vorbei.** Hier kann die KZV Nordrhein auch nicht alleine mit den Krankenkassen verhandeln. Natürlich handelt es sich auch bei diesem System um einen Anachronismus, der hoffentlich in den nächsten Jahren einer Regelung wie beim Kons-DTA weichen muß.

Ganz unabhängig von diesem Anachronismus und den ärgerlichen Forderungen mancher Hersteller von Praxissoftware „sieht es der Vorstand der KZV Nordrhein“ – so HGF Rolf Hehemann – „als wesentliches Ziel an, die Verwaltungskosten so niedrig wie möglich zu halten, wenn möglich, noch weiter zu senken. Eine allgemeine Beteiligung am ZE-DTA ist dazu ein wichtiger Schritt.

**Wichtiger Hinweis:**

Mehrfach wurde bei der KZV nachgefragt, warum ZE-DTA-Teilnehmer nicht auf die gleichzeitige Papierabrechnung verzichten können. Der KZV Nordrhein sind (leider!) die Hände durch Bundesmantelverträge mit den Krankenkassen gebunden. Die Kassen wollen aber derzeit noch nicht auf die Ausdrucke der Heil- und Kostenpläne verzichten.

Deshalb wird in der KZV – auch aus Gründen der Beitragsgerechtigkeit – über eventuelle Bonus- oder Malusregelungen nachgedacht werden müssen, um eine möglichst hohe Beteiligung am ZE-Datenträgeraustausch zu erreichen, wie sie in vielen KZVen bereits üblich ist.“

Daher steht hier abschließend nochmals ein Aufruf an 98 Prozent der hiesigen Praxen:

**Bitte nehmen Sie am ZE-Datenträgeraustausch teil, indem Sie zur ZE-Abrechnung eine Diskette beifügen.**

*Dr. Uwe Neddermeyer*

Nicht identifizierbarer Schädelrund

# Kripo Kleve bitte um Mithilfe

**A**m 13. September 2000 wurde aus dem Rhein bei Emmerich, Stromkilometer 854 (rechtsrheinisch), ein bisher nicht identifizierter männlicher Schädel eines zwischen 20 und 40 Jahre alten (West-)Europäers geborgen. Anzunehmen ist eine längere Liegezeit,

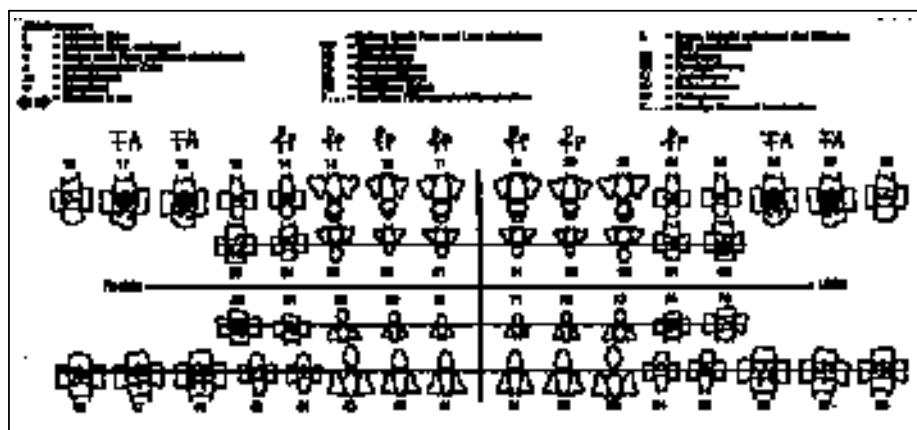
da es im Schädelinneren zu Muschelwachstum gekommen ist.

**Zahnärztliche Besonderheiten:**

Es ist nur der Oberkiefer vorhanden. Der Oberkiefer ist vollbezahnt. Die Zähne 14,



Foto: Dr. Claus Grundmann



13, 12, 11, 21, 22 und 24 sind postmortal ausgefallen. Die Zähne 17, 16, 26 und 27 waren zu Lebzeiten mit einflächigen Amalgamfüllungen (jeweils okklusal) versorgt. Die Weisheitszähne 18 und 28 haben die Kauebene erreicht. Ihr Wurzelwachstum ist abgeschlossen. Schliffacetten sind an den vorhandenen Zähnen nicht nachweisbar.

**Sachdienliche Hinweise erbeten an:**

Kreispolizeibehörde Kleve, ZKB-KK 11  
z. Hd. Herrn H.-G. Rode  
Xantener Straße 29, 47546 Kalkar  
Tel. (0 28 24) 88-0

# Qualitätssicherung in der Zahnmedizin

Grundlagenpapier der Zahnärztekammer Nordrhein  
(2. Teil, Fortsetzung aus RZB 4/2002, Seite 192)

Von Rüdiger Butz (erschieden in Gesellschaftspolitische Kommentare 3/2002)

In diesem Beitrag informiert der Autor über ein Grundlagenpapier der Zahnärztekammer Nordrhein unter dem Aspekt der Qualitätssicherung. In RZB 6/2002 folgt der dritte Teil, der sich mit der Qualitätssicherung unter dem Diktat der Gesundheitsökonomie beschäftigt. Das Grundlagenpapier kann bei der Zahnärztekammer Nordrhein Telefon 02 11 / 5 26 05 39 (Frau Lehnert), angefordert werden.



Dr. Rüdiger Butz

## Grundbegriffe der Qualitätssicherung

Es besteht weitgehend Übereinstimmung, daß die Basis einer jeden Qualitätssicherung durch die Parameter Strukturqualität, Prozeßqualität und Ergebnisqualität charakterisiert wird. Dieses Ende der 70er Jahre von Donabedian konzipierte Modell wurde durch die Zahnärztekammer Nordrhein durch einen weiteren wichtigen Parameter erweitert, nämlich die Compliance des Patienten.

### Strukturqualität

Hierbei geht es um die institutionellen Rahmenbedingungen wie z. B. persönliche und fachliche sowie technische, räumliche, organisatorische und finanzielle Voraussetzungen für die Arbeit der Leistungserbringer, wobei besonders die Mitarbeiter bei der Strukturqualität eine wichtige Rolle spielen.

Strukturqualität umfaßt im einzelnen

- die persönlichen und fachlichen Eigenschaften der mit der Versorgung befaßten Personen,
- die für die Versorgung verfügbaren Mittel im weitesten Sinne sowie
- die sozialpolitischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die Versorgung zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort abläuft.

### Prozeßqualität

Dieser Parameter beschreibt die Eigenschaften der Interaktion zwischen Patienten und dem zahnärztlichen Behandlungsteam (Richtigkeit der Indikationsstellung, Güte der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, Kommunikation/Compliance usw.).

### Ergebnisqualität

Hier geht es im Kern um die dem zahnmedizinischen Handeln zuschreibbare Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten einschließlich der davon ausgehenden Wirkungen. Parameter der Ergebnisqualität sind klinische Indikatoren einschließlich Lebensqualität und Patientenzufriedenheit.

Die Patientenzufriedenheit unterliegt hierbei völlig anderen Beurteilungskriterien als beim zahnärztlichen Behandlungsteam. Die Beurteilungskriterien der Patientenschaft werden zur Zeit an der Universität Nimwegen (NL) untersucht. Nach Vorliegen dieser Studie wird die Kommission Qualitätssicherung der Zahnärztekammer Nordrhein entscheiden, inwieweit die Ergebnisse in das Grundlagenpapier einfließen.

## Hilfsmittel der Qualitätssicherung

Für die Erfüllung und Umsetzung der Qualitätssicherungserfordernisse sind, zumindest für den Bereich der Medizin und Zahnmedizin, als Hilfsmittel das Qualitätsmanagement, die Richtlinie, die Leitlinie und, als besondere Form der letzteren, die evidenz-basierte (Zahn-) Medizin zu nennen.

### Qualitätsmanagement (QM)

Das Qualitätsmanagement zielt primär auf die Prozeß-, in gewissem Umfang aber auch auf die Strukturqualität ab. Bei der Installation eines QM-Systems geht es vor allem darum, Arbeits-(Prozeß-)abläufe zugeschnitten auf eine Praxis gemeinsam mit den an dem Prozeß beteiligten Personen zu ermitteln und festzuschreiben.

### Richtlinie

Richtlinien sind Handlungsregelungen einer gesetzlich, standesrechtlich oder satzungsmäßig legitimierten Institution, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen. Der gravierende Unterschied zur Leitlinie besteht also darin, daß die Richtlinie justizierbar ist.

### Leitlinie

Neben der Compliance des Patienten erhält die Prozeßqualität eine weitere, sich zentral auch auf das Behandlungsergebnis niederschlagende Einflußgröße – die Leitlinie. Dies ist kein einheitlicher Begriff, sondern gliedert sich in mehrere qualitative Stufen medizinisch-wissenschaftlicher Leitlinien: Autorenleitlinie, Consensus based, Science based und Evidence based. Die wissenschaftsbasierte Leitlinie ist definiert als Empfehlung seitens der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften für ein ärztliches Handeln in charakteristischen Situationen, bietet also Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muß.

Eine allenthalben anzutreffende Verquickung der Leitlinie mit wirtschaftlichen oder kostensenkenden Aspekten ist nicht sinnvoll, da auch die Leitlinie kein statisches, sondern ein der medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklung angepaßtes Instrument ist. Folgt man dem Postulat der Wissenschaft, sollte eine Leitlinie spätestens alle drei Jahre neu überdacht werden.

## Zusammenfassung

Angesichts dieser nur teilweise mit der Industrie kongruenten Auffassungen von Qualität und Qualitätssicherung stellt sich vordergründig die Frage, ob Qualitätssicherung als ein liberales, patientenorientiertes Instrument zur Beibehaltung oder gar zur Steigerung der Versorgung zu betrachten ist oder sich zu einem Steuerungsinstrument einer individualisierten Medizin entwickelt.

Qualitätssicherung in der Zahnheilkunde kann nur dann sinnvoll sein, wenn sie ausschließlich dem Erhalt oraler Strukturen dient. Das Grundziel zahnärztlicher Qualitätssicherung beinhaltet eine durchgehend präventionsorientierte Zahnheilkunde, d. h. den Ausbau und die Stärkung der primären Krankheitsvorsorge und der sekundären Prävention (Früherkennung und Frühtherapie). Aber auch alle Maßnahmen der tertiären Prävention (Verhütung einer Krankheitsverschlimmerung) haben zum Ziel, orale Strukturen soweit wie möglich zu erhalten.

So definiert sich Qualität als die Gesamtheit aller Eigenschaften und Merkmale eines Produktes oder einer Tätig-

Eine Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein hat Ende letzten Jahres eine umfangreiche Ausarbeitung zum Thema „Qualitätssicherung in der Zahnmedizin“ vorgelegt.

Mitglieder dieser Kommission Qualitätssicherung sind:

Dr. Rüdiger Butz (Vorsitzender),  
ZÄ Beate Emunds, Dr. Peter Engel,  
Dr. Klaus Görgens, Dr. Matthias Silbermann,  
Dr. Ullrich Wingenfeld, Dr. Wolfgang Schnickmann;

Mitarbeit: Priv. Doz. Dr. Alfons Hugger,  
Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Peter Dierks.

Es handelt sich hierbei um ein Grundlagenpapier, das Anfang Dezember 2001 von den entsprechenden Gremien verabschiedet worden ist und das die Ansichten und Einschätzungen einer gemeinsamen euregionalen Gruppe wiedergibt, der neben der Zahnärztekammer Nordrhein auch die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sowie Vertreter aus Belgien und den Niederlanden angehören.

keit, die sich auf die Erfüllung gegebener Erfordernisse des Kunden – d. h. hier des Patienten – beziehen. Patientenanforderung und Patientenwunsch bilden somit den wirklichen Maßstab für Qualität. Qualität kann also keine stichtagbezogene, statisch-punktuell Maßgabe sein, sondern muß einen dynamischen, in Interaktion mit den Umwelt-, Gesellschafts-

und Strukturbedingungen sich verändernden Prozeß berücksichtigen, den es zu beschreiben und im Sinne des Ergebnisses womöglich zu verbessern gilt.

Da Gesundheit ein sehr individuelles Gut ist, müssen die Mechanismen der Qualitätssicherung ausreichend Raum für individuelle Patientenbedürfnisse bieten. Jedem Patienten gleichsam die „Zwangsjacke“ der Gesundheitsökonomie überzustülpen, hieße, ihn in seinen elementaren Freiheitsrechten nachhaltig zu beschränken. Ebenso inakzeptabel ist ein erschwerter Zugang der Patienten zu individuellen, qualitätssichernden Maßnahmen unter dem Vorwand des Verbraucher- und/oder Patientenschutzes.

Hier ist also die Verantwortlichkeit des Arztes bzw. Zahnarztes unabdingbar, zusammen mit dem Patienten eine befundorientierte, den Prinzipien der Qualitätssicherung entsprechende Therapie zu entwickeln, sofern derartige, das Maß der gesundheitsökonomischen Kollektivversorgung überschreitende Versorgungsformen sowohl gewünscht als auch aus medizinischen Gründen für sinnvoll gehalten werden.

## Der Referent Berufsausübung informiert

# Handbuch für die Zahnarztpraxis

Auf den nachfolgenden Seiten ist die erste Ergänzungslieferung für das Handbuch für die Zahnarztpraxis/Version 2001 veröffentlicht.

Die Änderungen wurden nötig, da das Bundesseuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz abgelöst wurde.

Sollten Sie das Handbuch noch nicht besitzen, es aber besitzen wollen, benutzen Sie bitte den Bestellcoupon auf dieser Seite. *Dr. Johannes Szafraniak*

Auftraggeber: Anschrift / Stempel

Hiermit bestelle ich

\_\_\_\_\_ Exemplar/e des Handbuchs für die Zahnarztpraxis/Stand 2001, lieferbar an nebenstehende Anschrift

Die Schutzgebühr von 20,45 Euro

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

Zahnärztekammer Nordrhein  
Referat Berufsausübung  
Postfach 10 55 15  
40046 Düsseldorf

## Infektionsschutzgesetz – IfSG

Das Infektionsschutzgesetz wurde in der Erkenntnis verabschiedet, daß die Verhütung übertragbarer Krankheiten noch besser als deren Bekämpfung die Allgemeinheit vor gesundheitlichen Schäden schützt.

Die zuständige Behörde ist verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu treffen, wenn Tatsachen vorliegen, die zum Auftreten übertragbarer Krankheiten führen können oder wenn anzunehmen ist, daß solche Tatsachen vorliegen.

Das IfSG regelt auch die Rechte und Pflichten der betroffenen Personen.

Bei Auftreten bestimmter Krankheiten oder einem entsprechenden Verdacht ist eine Absonderung vorgeschrieben; wenn Betroffene sich gegenüber angeordneten Absonderungsmaßnahmen uneinsichtig zeigen und diese nicht beachten, ist eine Zwangsisolierung möglich.

## Meldepflichtige Krankheiten

Meldepflichtige Krankheiten	Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern
<p>(1) Namentlich ist zu melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Botulismus</li> <li>b) Cholera</li> <li>c) Diphtherie</li> <li>d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen</li> <li>e) akuter Virushepatitis</li> <li>f) enterophatischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)</li> <li>g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber</li> <li>h) Masern</li> <li>i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis</li> <li>j) Milzbrand</li> <li>k) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)</li> <li>l) Pest</li> <li>m) Tollwut</li> <li>n) Typhus abdominalis/Paratyphus</li> </ol>               sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,             </li> <li>2. Der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,</li> <li>b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,</li> </ol> </li> <li>3. Der Verdacht einer über das üblich Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,</li> <li>4. Die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,</li> <li>5. Soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) einer bedrohlichen Krankheit oder</li> <li>b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.</li> </ol> </li> </ol> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 oder Abs. 4 zu erfolgen.</p>	<p>(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich</li> <li>2. Bacillus anthracis</li> <li>3. Borrelia recurrentis</li> <li>4. Brucella sp.</li> <li>5. Campylobacter sp., darmpathogen</li> <li>6. Chlamydia psittaci</li> <li>7. Clostridium botulinum oder Toxinnachweis</li> <li>8. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend</li> <li>9. Coxiella burnetii</li> <li>10. Cryptosporidium parvum</li> <li>11. Ebolavirus</li> <li>12. a) Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC) b) Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme</li> <li>13. Francisella tularensis</li> <li>14. FSME-Virus</li> <li>15. Gelbfieberevirus</li> <li>16. Giardia lamblia</li> <li>17. Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut</li> <li>18. Hantaviren</li> <li>19. Hepatitis-A-Virus</li> <li>20. Hepatitis-B-Virus</li> <li>21. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt</li> <li>22. Hepatitis-D-Virus</li> <li>23. Hepatitis-E-Virus</li> <li>24. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis</li> <li>25. Lassavirus</li> <li>26. Legionella sp.</li> <li>27. Leptospira interrogans</li> <li>28. Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen</li> <li>29. Marburgvirus</li> <li>30. Masernvirus</li> <li>31. Mycobacterium leprae</li> <li>32. Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum</li> </ol>

<p>(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3 zu erfolgen.</p>	<p>33. Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten</p> <p>34. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl</p> <p>35. Poliovirus</p> <p>36. Rabiesvirus</p> <p>37. Rickettsia prowazekii</p> <p>38. Rotavirus</p> <p>39. Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise</p> <p>40. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise</p> <p>41. Salmonella, sonstige</p> <p>42. Shigella sp.</p> <p>43. Trichinella spiralis</p> <p>44. Vibrio cholerae O 1 und O 139</p> <p>45. Yersinia enterocolitica, darmpathogen</p> <p>46. Yersinia pestis</p> <p>47. andere Erreger hämorrhagischer Fieber Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannte Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treponema pallidum</li> <li>2. HIV</li> <li>3. Echinococcus sp.</li> <li>4. Plasmodium sp.</li> <li>5. Rubellavirus; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen</li> <li>6. Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen</li> </ol> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 10 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 4 Satz 1 zu erfolgen.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zur Meldung sind z. B. der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt verpflichtet. Die Meldung ist unverzüglich an das für den Aufenthalt des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.

Die Meldepflicht gilt sowohl für Krankheiten, die bei Patienten auftreten, als auch für Krankheiten der Beschäftigten. Die Meldung an den Arzt, der die Vorsorgeuntersuchungen durchführt, ersetzt nicht die ggf. notwendig werdende Meldung an das Gesundheitsamt.

## Schutzmaßnahmen § 28 IfSG

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

## Berufliches Tätigkeitsverbot § 31 IfSG

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

Verstöße gegen ein Berufsverbot stellen eine Straftat dar (§ 75 Abs. 1 Nr. 1 IfSG).

Neben einem Berufsverbot muß stets eine Beobachtung (§ 29 IfSG) angeordnet werden, damit die weitere Entwicklung des Falles verfolgt und ggf. jeweils die erforderlichen seuchenrechtlichen Konsequenzen gezogen werden können.



Karl-Häupl-Kongress 2002

# Auswahl aus dem Presseecho

## Raucher verlieren schlafen

**Kampagne „Stop Smoking“ – sonst schlafen Sie b**

Die Inspektion der Mundhöhle eines starken Rauchers kann selbst für den Mundschutz tragenden Zahnarzt eine Zumutung darstellen: Zahnverfärbungen und Zahnstein, fortgeschrittene Parodontitis, starker Zahnfleischrückgang, verloren gegangene Zähne, Zahnwanderungen, Zahnlockerung, desasträrer Zahnhaltapparat... Und wenn dann noch auf der Röntgenaufnahme der Knochenabbau bis zur Wurzelspitze sowie Wurzelkaries sichtbar werden, ist der Fall in seiner nahezu hoffnungslosen Dimension offensichtlich.

### Viele Risiken für Mundhöhle

Zugegeben, dieses Szenario stellt einen Extremfall dar, bündelt viele der denkbar möglichen gesundheitlichen Risiken, die das Zigarettenrauchen für die Mundhöhle mit sich bringen kann. Dazu gehört das um ein vielfaches erhöhte Risiko, an diversen Formen des Schleimhaut-, Zungen-, Rachen-, Kehlkopf- oder Lungenkrebs zu erkranken. Aber auch die zu 30 Prozent durch das Rauchen verursachten Herz-Kreislauf-erkrankungen oder die Durchblutungsstörungen zählen.

Da der Glimmstängel den ersten Körperkontakt in der Mundhöhle hat, zeigen sich die Frühsymptome des Rauchens häufig zuerst dort. So hat sich die Zahnärztekammer Nordrhein jetzt dieses Gesundheitsproblems konsequenterweise angenommen und aktiv in die Kampagne „Stop Smoking“ eingeschaltet. Prof. Michael J. Noack und sein Team vom Zentrum für Zahnheilkunde der Universität Köln legten dazu die jüngsten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse vor.

So hätten Studien eindeutig ergeben, dass sich Leukoplakien, die sich als weiße, nicht wegwaschbare Beläge an den Schleimhäuten darstellen, die häufigsten Mundschleimhautveränderungen bei Rauchern seien, aus denen sich Krebs entwickeln könne. Diese Leukoplakien treten bei Rauchern sechsmal häufiger auf als bei Nichtrauchern. Eine Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Tabakmenge und dem Auftreten von Mundhöhlenkrebs konnte eindeutig belegt werden: Das Risiko ist bei Rauchern um den Faktor zwei bis vier erhöht. Noch ungünstiger wirkt sich der gleichzeitige Genuss von Tabak und Alkohol aus, da Alkohol die Schleimhäute durchlässiger für die krebserre-



Die Zahnärzte warnen: Wer viel raucht, riskiert mehr als jeder Nichtraucher, auf die Dauer getrennt von seinen Zähnen zu schlafen. Deshalb soll es bald in den Praxen eine Raucherberatung geben. Foto: Zahnärztekammer

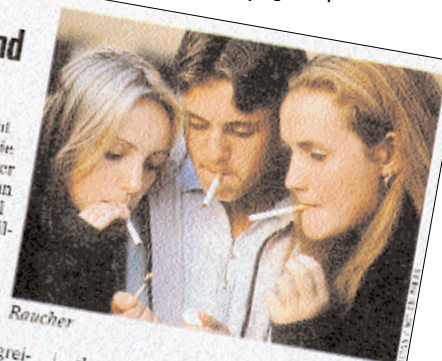
genden Inhaltsstoffe des Tabakrauchs werden lässt.

Bisher wenig bekannt, so Noack, sei, dass auch der Zahnverlust bei Rauchern deutlich höher sei als bei Nichtrauchern. „In 40 bis 80 Prozent der Fälle ist Tabak Verursacher oder Mitverursacher von Zahnverlust. Raucher haben aufgrund eines reduzierten Immunsystems im Vergleich zu Nichtrauchern ein bis zu 14-fach erhöhtes Risiko für Zahnfleischentzündungen, sie erkranken bis zu sechsfach häufiger im Zahnbett.“ Bei Zahnhilfsgerätkrankungen bilden sich tiefe Taschen, dadurch kommt es zum fortschreitenden Verlust des knöchernen Zahnsfelses, bis der Zahn keine Verankerung mehr aufweist und verloren geht.

Fatalerweise entstehen beim Raucher weniger warnende Frühsymptome wie Zahnfleischentzündungen oder Zahnfleischbluten. Ursache ist die symptomunterdrückende Wir-

## GESUNDHEIT Glimmstängel und Wackelzahn

Zigaretten färben Zähne nicht nur eklig braun, sie lassen sie auch schneller wackeln. Wer über längere Zeit täglich mehr als zehn Zigaretten raucht, warnt Michael Noack vom Zentrum für Zahnheilkunde der Universität Köln, habe ein dreimal höheres Parodontose-Risiko als Nichtraucher. Nikotin, so Noack, zerstöre das Immunsystem der Mundhöhle, verursache tiefere Zahnfleischtaschen, verursa-



Raucher

cher auch schlechtere Therapiechancen: Die Wunden nach Parodontitis-Behandlung heilen schlechter oder gar nicht, weil durch die vom Nikotin verengten Gefäße weniger Sauerstoff und Nährstoffe fließen.



kung des Nikotins. Parodontitis wird folglich unterschätzt oder zu spät erkannt. Anschlußtherapien sind bei Rauchern deutlich weniger erfolgreich als bei Nichtrauchern. Zum einen sorgen Wundheilstörungen für schlechte Operationsergebnisse, zum anderen sorgt das angegriffene Immunsystem für einen aggressiv fortschreitenden Knochenabbau.

### Implantate überleben schlechter

Die Wissenschaftler wiesen ferner auf neueste Erkenntnisse hin, die zeigen, dass auch Implantate bei Rauchern eine deutlich schlechtere „Überlebenschance“ haben. So sei das Risiko für den Frühverlust von Implantaten (in der Einheilungszeit) bei Rauchern bis zu 7,5-fach höher als bei Nichtrauchern. Langfristig können zudem bei Rauchern vermehrt Entzündungen am implantat-tragenden Gewebe und ein doppelt so

hoher Knochenverlust um das Implantat im Vergleich zu Nichtrauchern beobachtet werden.

Der einzige Ausweg aus dieser Gefährdungspirale ist nach Überzeugung der Experten der Rauchverzicht. Dieser habe den Untersuchungen zufolge häufig zu einem Abklingen der Symptome geführt. Zahnärztekammer-Präsident Peter Engel und sein Vize Rüdiger Butz setzen sich auch energisch dafür ein, dem erfolgreichen US-Vorbild nachzueifern und in den Zahnarztpraxen eine „Raucherberatung“ durchzuführen. Zunächst werde jeder Patient routinemäßig nach seinen Rauchgewohnheiten befragt, anschließend dann beraten. Auf Wunsch unterstützt der Arzt den Patienten dabei, mit dem Rauchen aufzuhören. Folgetermine sollen dann den Betroffenen motivieren und dazu dienen, die Fortschritte zu beobachten. KLAUS HEINEMANN

Anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses 2001 wurde während der Pressekonferenz das Thema Rauchen in den Mittelpunkt gestellt. Hier ist gerade die Zahnärzteschaft gefordert, Hilfestellung zu geben, da die Zahnmediziner sozusagen „an der Quelle“ des Lasters, nämlich am Mund arbeiten. Zahnmediziner sehen die ersten Veränderungen und können letztlich auch Mundhöhlenkrebs im Frühstadium erkennen. Sie können zudem auch Hilfestellung zum Ausstieg aus dem Rauchen geben.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Kopiervorlagen für Ihre Praxis, die dem Heft „Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe“, herausgegeben vom Deutschen Krebsforschungszentrum, entnommen sind. Das 36seitige Heft können Sie bei Bedarf anfordern:  
RZB-Redaktion, Frau Burkhardt  
Telefon (02 11) 5 26 05 22, Fax (02 11) 5 26 05 21  
E-Mail: [Burkhardt@zaek-nr.de](mailto:Burkhardt@zaek-nr.de)

*Dr. Rüdiger Butz*

# Motivationsbogen

Die eigene Ausstiegsmotivation kann durch das Erstellen einer ganz persönlichen Motivationsliste verstärkt werden. Raucher, die gute Gründe haben, mit dem Rauchen aufzuhören, haben größere Erfolgsaussichten. Die Bewertung der Vor- und Nachteile des Rauchens verändert sich im Laufe der Zeit: Gerade wenn Sie sich in der Vorbereitung des Ausstiegs befinden, gewinnen die Vorteile des Nichtrauchens enorm an Bedeutung.

Formulieren Sie einen ganz persönlichen Nutzen, den das Nichtrauchen in den unterschiedlichen Bereichen Ihres Lebens bringt, und fügen Sie diesen Nutzen hier ein:

**Mein Nutzen im gesundheitlichen Bereich:**

**Mein Nutzen im Bereich Fitneß und Wohlbefinden:**

**Mein Nutzen im ästhetisch-kosmetischen Bereich:**

**Mein Nutzen im sozialen Bereich:**

**Mein Nutzen im finanziellen Bereich:**

**Mein Nutzen im Bereich Selbstbild:**

Zusätzliche Vorteile finden sich, wenn Sie an Zigaretten-Zwangspausen, Vorratshaltung oder Beschaffungszwang, Ängste vor schlimmen Erkrankungen, Streit und Konflikte, körperliche Übelkeit oder Vorwürfe von anderen denken. Fertigen Sie zwei zusätzliche, kleinere Motivationsbögen an. Tragen Sie den einen immer bei sich – beispielsweise zusammengefaltet in der Geldbörse – und bringen Sie den anderen an einem Ort an, wo er Ihnen am Tage mehrmals ins Auge fällt (z. B. am Badezimmerspiegel, an einer Zimmertüre ...).

*Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2000*



# Heidelberger Anamnesebogen

Name, Vorname:				
Alter: _____ Jahre				
Geschlecht:	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>

Wie lange rauchen Sie schon? _____ Jahre					
In welchem Alter haben Sie mit dem Rauchen angefangen? _____ Jahre					
Hat in der letzten Zeit ein Raucher aus Ihrer näheren Umgebung aufgehört?					
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Ist in der letzten Zeit ein Raucher aus Ihrer näheren Umgebung schwer erkrankt?					
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Raucht Ihr(e) Partner/Partnerin?					
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	kein Partner	<input type="checkbox"/>

Punktwert Fagerström-Fragebogen (11.1):		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Punkte		
Tabakabhängigkeit:					
gering (0 bis 4 Punkte)	<input type="checkbox"/>	mittel (5 bis 6 Punkte)	<input type="checkbox"/>	stark (7 bis 10 Punkte)	<input type="checkbox"/>

Planen Sie ernsthaft, bald mit dem Rauchen aufzuhören?			
ja	<input type="checkbox"/> → weiter zur nächsten Frage		
nein	<input type="checkbox"/> → Stadium stabiler Raucher		
Haben Sie in der letzten Zeit ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?			
ja	<input type="checkbox"/> → weiter zur nächsten Frage		
nein	<input type="checkbox"/> → Stadium absichtsvoller Raucher		
Waren Sie in den letzten vier Wochen längere Zeit vollkommen rauchfrei?			
ja	<input type="checkbox"/> → weiter zur nächsten Frage		
nein	<input type="checkbox"/> → Raucher in der Vorbereitungsphase		
Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Ausstiegsversuch unternommen und dabei mindestens 24 Stunden nicht geraucht?			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Welche Hilfsmittel haben Sie bei vergangenen Aufhörversuchen benutzt?					
Keine Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	Nikotin-Nasalspray	<input type="checkbox"/>	Hypnose	<input type="checkbox"/>
Nikotinpflaster	<input type="checkbox"/>	Bupropion	<input type="checkbox"/>	Gruppenprogramm	<input type="checkbox"/>
Nikotinkaugummi	<input type="checkbox"/>	Akupunktur	<input type="checkbox"/>	Buch	<input type="checkbox"/>
		Broschüre	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>

Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2000

# Kosten-Nutzen-Analyse

Unten finden Sie fünf Äußerungen, die sich auf den Nutzen des Rauchens beziehen; geben Sie bei jeder Äußerung an, wie stark Sie dieser Äußerung zustimmen.

(1 bedeutet: ich stimme gar nicht zu, 4 bedeutet einen mittleren Zustimmungsgrad, 7 bedeutet: ich stimme voll und ganz zu).

1   ●   ●   4   ●   ●   7  
(gar nicht)                      (mittel)                      (voll und ganz)

1) Mir schmeckt jede einzelne Zigarette so richtig gut	_____
2) Wenn ich mich in einer schwierigen Situation befinde, hilft mir das Rauchen	_____
3) Durch das Rauchen kann ich mich gut entspannen	_____
4) Rauchen ist einfach angenehm und gemütlich	_____
5) Für mich ist Rauchen wie eine Belohnung	_____
Zählen Sie zusammen; so viele Punkte bringt Ihnen das Rauchen	_____

Jetzt kommen fünf Äußerungen, wo die Kosten des Rauchens im Vordergrund stehen; geben Sie jeweils an, wie stark die einzelnen Kostenfaktoren bei Ihnen eine Rolle spielen.

(1 bedeutet wieder: ich stimme gar nicht zu, 7 bedeutet: ich stimme voll zu)

1) Ich fühle mich abhängig vom Rauchen, und das macht mir zu schaffen	_____
2) Rauchen kann ganz schön lästig sein	_____
3) Das Rauchen kostet mich eine Menge Geld	_____
4) Ich fühle mich körperlich nicht mehr so wohl	_____
5) Ich mache mir manchmal ganz schön Sorgen wegen des Rauchens	_____
Zählen Sie wieder zusammen	_____

Soviel kostet Sie das Rauchen. Vergleichen Sie die beiden Zahlen. Wie sieht Ihre Bilanz aus? Wo sind mehr Punkte zusammengekommen? Sie können diesen Bogen mehrmals ausfüllen und dabei beobachten, dass sich die Bewertung der Vor- und Nachteile verändert.

# Ehrennadeln für geprüfte ZFA

Für Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarzhelferinnen, die nach bestandener Prüfung mindestens zehn Jahre tätig sind, kann die Verleihung der Ehrennadel beantragt werden.

In Erweiterung dieser Ehrung kann für ZFA, die 20 Jahre bzw. 25 Jahre und länger tätig sind, eine spezielle Urkunde und Ehrungsplakette beantragt werden. Als Antrag genügt ein Schreiben mit Anlage der Kopie des Helferinnenbriefes bzw. des Prüfungszeugnisses, gerichtet an die jeweils zuständige Bezirksstelle der Zahnärztekammer Nordrhein. Bitte geben Sie die Privatadresse der ZFA ebenfalls an.

## Die Bezirksstelle Aachen

nimmt die offizielle Ehrung der ZFA im Rahmen der Lossprechungsfeier am 3. Juli 2002 vor. Entsprechende Anträge werden bis zum 24. Mai 2002 erbeten an die

## Bezirksstelle Aachen

der Zahnärztekammer Nordrhein  
Kamper Str. 24, 52064 Aachen.

## Die Bezirksstelle Köln

hat die Ehrung der ZFA im Rahmen der Lossprechungsfeier am 10. Juli 2002 in der Flora Köln vorgesehen. Anträge bitten wir bis spätestens 17. Mai 2002 einzusenden an die

**Bezirksstelle Köln**  
der Zahnärztekammer Nordrhein  
Maarweg 231–233, 50825 Köln.

Wir bitten um Verständnis, daß später eingehende Anträge in diesem Jahr nicht mehr berücksichtigt werden können.

## Der Ausbildungsberater informiert

# Anhebung der Ausbildungsvergütungen

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein hat in seiner Sitzung am 13. März 2002 die seit sechs Jahren unveränderten Ausbildungsvergütungen für ZFA beraten und neu festgelegt. Ab dem 1. April 2002 gelten die nachstehenden Vergütungen für alle neuen Ausbildungsverträge, die erstmals in die Ausbildungsrolle eingetragen werden.

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. Ausbildungsjahr: | 450,00 Euro |
| 2. Ausbildungsjahr: | 540,00 Euro |
| 3. Ausbildungsjahr: | 590,00 Euro |

Diese Beträge dürfen grundsätzlich nicht unterschritten werden. Allerdings steht es jedem Ausbilder frei, diese Grenzen im Einzelfall bei besonderen Qualifikationen zu überschreiten.

Der Ausbildungsberater  
Dr. Jürgen Strakeljahr

# VZN vor Ort

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

Die Termine für die Bezirksstellen Essen und Aachen waren bereits vorangekündigt worden.

Hier sind die genauen Termine:

**15. Mai 2002**

**Bezirks- und Verwaltungsstelle  
Essen**

**12. Juni 2002**

**Bezirks- und Verwaltungsstelle  
Aachen**

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN getroffen werden:

Herr Prange,  
Telefon (02 11) 5 96 17-43.

*Versorgungswerk der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
– Der Verwaltungsausschuß –*

# Was macht eigentlich Ihr Zahlungsfluß?



## Guter Grund Nr.2 für Factoring: Liquidität!

Wenn ein **stockender Zahlungsfluß** an Ihren Nerven **nagt**, wird dies auch zu einem wirtschaftlichen Risiko.

Vermeiden Sie dieses Risiko! **ZA-Factoring** schützt Sie auch vor Liquiditätsengpässen!

Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte  
**Wir machen uns für Sie stark!**

Mehr Infos gebührenfrei unter  
**0800/92 92 582**



Wahljahr 2002

# Parteien im Spiegel ihrer gesundheitspolitischen Aussagen: SPD

In dieser und den folgenden Ausgaben des RZB bis zum September 2002 werden die gesundheitspolitischen Aussagen der im Bundestag vertretenen Parteien dargestellt. Die erste Folge befaßt sich mit der SPD.

Franz Müntefering, Generalsekretär der SPD, äußerte sich im Januar unter „Gesundheitspolitik – zentrale Aufgabe<sup>1</sup>“ wie folgt: Unser Gesundheitswesen, seine Strukturen und seine Leistungsfähigkeit sind faktisch und im Verständnis der Menschen ein Eckpfeiler unseres Sozialstaates. Das Gesundheitswesen ist aber auch der kapitalintensivste Faktor unserer Volkswirtschaft. Die soziale Dimension und die Wirtschaftskraft im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zu sichern, ist deshalb Aufgabe der Gesundheitspolitik. Sie steht vor großen Herausforderungen, Entscheidungen werden vorbereitet.

Dabei lassen wir uns von klaren Vorstellungen leiten: Alle Möglichkeiten des Gesundheitswesens müssen für alle zur Verfügung stehen, die darauf angewiesen sind, unabhängig von deren familiärer und finanzieller Situation. Die Forschung und Anwendungspraxis zur Bekämpfung von Krankheiten muß weiter verbessert werden; medizinischer Fortschritt bleibt unser Ziel. Das kostet auch Geld; das Gesundheitswesen insgesamt muß aber finanzierbar bleiben. Es geht um die Entwicklung einer modernen Wettbewerbsordnung für das Gesundheitswesen, die sich an Effizienz, Qualität und Solidarität orientiert. Die Erhöhung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht die Lösung.

Das alles setzt auch individuelle Gesundheitsvorsorge und sparsamen Umgang der Versicherten mit den Angeboten des Gesundheitswesens voraus.

Klaus Kirschner, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages, Berlin, erläutert bei der Friedrich-Ebert-Stiftung unter dem Titel „Defizite in der Versorgung“<sup>2</sup>: Wir befinden uns in einem politischen Dauerclinch um die Frage und die Antworten darauf, ob die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als Solidarsystem auch nach über 100 Jahren noch zeitgemäß ist.

Kann die GKV, die rund 90 Prozent der Bevölkerung gegen die finanziellen Risiken bei Krankheit absichert, mit einem einklagbaren Rechtsanspruch der Versicherten auf medizinische Vorsorge, Prävention, Kuration und Rehabilitation, in dieser umfassenden Form der Vollversorgung, dies als Solidarsystem noch leisten?

Oder soll der Versicherte die Freiheit erhalten, selbst zu entscheiden, welche Absicherung er wünscht? Denn wer kann schon gegen Freiheit sein, und sind deshalb Kern- und Wahlleistungen oder, wie es der frühere SVR formulierte, Zwiebel-, Pfirsich- oder Tortenmodelle die richtige Alternative zur umfassenden Vollversorgung?

Behauptungen wie: Mit begrenzten Mitteln sind nicht unbegrenzt Leistungen zu erhalten, werden permanent in die Diskussion geworfen. Anmerkung dazu: Keinem System, ob als Solidar- oder Privatversicherung, stehen unbegrenzt Mittel zur Verfügung. Kein Privathaushalt, kein öffentlicher Haushalt, kein Unternehmen hat unbegrenzte Mittel, sondern ein Budget. Ein Begriff, der von den einen als Kampfansage verstanden wird und von anderen als notwendiges Steuerungsinstrument zur wirtschaftlichen und effizienten Versorgung.

Im Mittelpunkt einer modernen Gesundheitspolitik müssen die Patienten mit ihren berechtigten Bedürfnissen stehen.

Nun ist unbestritten, daß eine moderne Gesundheitsversorgung viel Geld benötigt. Ausgabensteigerungen im Ge-

sundheitswesen stellen grundsätzlich keine Fehlentwicklung dar, immer vorausgesetzt

- sie sind die Folge des medizinisch-qualitätsgesicherten Fortschritts,
- sie resultieren aus einer Veränderung des Krankheitsspektrums hin zu langwierigen oder unheilbaren Erkrankungen oder
- sie sind Folge eines mit der Bevölkerungsalterung verbundenen Anteils von älteren multimorbiden Patienten.

Steigende Ausgaben für Gesundheitsleistungen in einer alternden Wohlstandsgesellschaft sind deshalb a priori nichts Negatives.

Im Gegensatz dazu stellt jedoch ein Wachstum der Gesundheitsausgaben immer dann eine Fehlentwicklung dar, wenn ein solcher Kostenanstieg das Ergebnis von Ineffizienzen oder von kostensteigernden Organisationsmängeln ist.

Allerdings verbieten die für das Gesundheitswesen typischen Informationsasymmetrien, den Wettbewerb auf dem „Markt für Gesundheitsleistungen“ nach dem Vorbild eines „Warenmarktes“ zu organisieren. Deshalb ist die Einführung und Durchsetzung effizienter und kostensparender Verfahrensweisen jedem Versuch der Aufspaltung des Leistungskatalogs in Kern- und Wahlleistungen vorzuziehen.

Letztere bedeutet nämlich eine Schmalspurversorgung, unter der insbesondere die unteren Einkommensgruppen zu leiden haben. Solche Scheinwettbewerbsparameter einer Schmalspurversorgung gehen ausschließlich zu Lasten der Patientenversorgung, und hier insbesondere der chronisch Kranken, und es würde die Kluft zwischen oberer und unterer Sozialschicht noch weiter vertiefen. Statt dessen ist die Versorgung zu optimieren und diese instrumentell in den Dienst der Ziele der Gesundheitspolitik zu stellen.

Bewertet man das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, so ist positiv hervorzuheben:

- die einkommensunabhängige solidarisch abgesicherte medizinische Vollversorgung durch die GKV;
- eine niedere Kindersterblichkeit;
- ein flächendeckendes System der ambulanten und stationären Versorgung.

Die weniger glänzende Medailleseite zeigt jedoch:

- die weltweit zweithöchsten Ausgaben;
- nur einen mittleren Platz der Lebenserwartung in der Reihe der Industrienationen;
- schichtspezifische Morbidität und Mortalität;
- ein ineffizientes Nebeneinander von ambulanter und stationärer Versorgung;
- Mangel an Prävention.

Der Gesetzgeber – und das ist keine parteipolitische Angelegenheit – schreibt eine dem „Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten“ vor. Davon sind wir teilweise weit entfernt.

Ist es bei begrenzten Finanzmitteln und vor allem für das Leben der Patienten nicht sinnvoll, die Prävention voranzubringen, um eine Erkrankung frühzeitig zu erkennen und leitliniengestützt zu behandeln?

Es wird zwar viel von Geld gesprochen, aber weniger über die sinnvollste, qualitätsgesicherte Verwendung der Kran-

kenversichertenbeiträge. Lassen Sie es mich auf einen Nenner bringen: Gesundheitspolitik als Mittel der Einkommenspolitik und der Gewinnmaximierung greift zu kurz.


Nachdem die früheren Bundesregierungen ihre Gesundheitspolitik eindimensional am Ziel der „Kostendämpfung“ ausgerichtet haben, hat die jetzige Bundesregierung mit ihrer „Gesundheitsreform 2000“ neue Akzente gesetzt. Sie hat die Qualität der Versorgung zu einem zentralen Gegenstand politischer Entscheidungen gemacht. Dabei kommt der Selbstverwaltung weiterhin die wichtigste Rolle zu.

Das alles ist kein einfacher Prozeß. Jahrelang gefährdete, neben einem Mangel an Innovation, „kreatives Abrechnungswesen“ und „angebotsinduzierte Mehrleistung“ die Vergütung der einzelnen Leistungen. Dies ist nur durch mehr Transparenz und durch mehr Qualität zu heilen. Die Bundesregierung strebt folgerichtig mit der neuen Datentransparenz-Regelung an, die Diskussion um die Bewertung der Versorgung zu versachlichen und auf eine solide empirische Basis zu stellen.

Die Arbeit der gemeinsamen Selbstverwaltung entwickelt sich hier über die Richtlinienkompetenz hinaus via Subdelegation durch den Gesetzgeber zu einer Initiierungs- und Zielbildungsaufgabe. Damit kann die Selbstverwaltung auf die Prozesse der Gesundheitsproduktion unmittelbar einwirken.

Allerdings ist besondere Vorsicht geboten, wenn ohne hinreichende evidenzbasierte wissenschaftliche Basis Grenzwerte neu definiert werden. So gelingt es, ganze Bevölkerungsgruppen in eine medikamentöse Dauerbehandlung zu führen, obwohl weder der Dauernutzen für die Patienten noch die Folgeschäden absehbar sind. Wichtig ist aber, daß die Ziele am Nutzen für den Patienten orientiert werden. Leistungserbringer müssen motiviert und professionalisiert werden.

- Nur mit diesen Instrumenten kann in der Gesellschaft eine rationale Auseinandersetzung zu Über-, Unter- und Fehlversorgung entstehen.
- Nur so finden wir einen realistischen Weg, der unser Gesundheitssystem von der Einkommens- und Umsatzpolitik zur Gesundheitspolitik führt.



**FUNDAMENTAL®**  
**Schulungszentrum**  
 Arnold + Osten KG

Bocholder Str. 5  
 45355 Essen  
 Telefon: 0201/86 86 4-0  
 Telefax: 0201/86 86 4-90  
 Info@fundamental.de

**Die Patientenberaterin  
 für Ihre Praxis!**

**1. Modul -**  
 Geben Sie Ihren Patienten ein gutes Gefühl!  
 Termine: 27.05.2002 oder 02.09.2002

**2. Modul -**  
 Wählleistung für den Patienten!  
 Termine: 11.06.2002 oder 17.09.2002

**3. Modul -**  
 Die Informations- und Beratungspraxis!  
 Termine: 19.06.2002 oder 06.11.2002

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte an  
 oder besuchen Sie uns im Internet [www.fundamental.de](http://www.fundamental.de)

Aktuell

**80 Jahre Erfahrung  
 sprechen für sich**

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



[www.mps-dental.de](http://www.mps-dental.de)  
 e-mail: [rolf.aidrin@mps-dental.de](mailto:rolf.aidrin@mps-dental.de)





**MPS Unternehmensgruppe**

**MPS Dental Holding GmbH & Co. KG**  
 Horbeller Straße 9 • 50858 Köln  
 Tel. 0 22 34 / 95 89-134 • Fax 0 22 34 / 95 89-132

Hans Jürgen Ahrens, Vorsitzender des AOK-Bundesverbandes, gibt aus der Sicht der AOK klar definierte Ziele vor<sup>3</sup>.

### 1. Ziel:

Innovationspotentiale im Gesundheitswesen systematisch identifizieren und den medizinischen, den medizinisch-technischen und den pharmakologischen Fortschritt sicherstellen. Mit anderen Worten: es muß zunächst geprüft werden, was das neue Verfahren bringt. Ein Beispiel dazu: In der Radiologie muß geprüft werden, ob eine verbesserte Bildqualität eines neuen Verfahrens tatsächlich für die Patienten zu Fortschritten im Hinblick auf Diagnostik und Therapie führt. Gesundheitstechnologiebewertung lautet hier das Zauberwort. Nur wenn Scheininnovationen als solche entlarvt werden, kann in Zukunft der Anspruch der Patienten auf bestmögliche Qualität ihrer Versorgung nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis erfüllt werden.

### 2. Ziel:

Qualitätsstandards etablieren, die sich an Evidence-based-medicine und Wirtschaftlichkeitskriterien orientieren; so muß die Über- als auch Unterversorgung von Patienten durch Versorgungsleitlinien verhindert werden.

### 3. Ziel:

Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung künftig mit den produktivsten Verfahren erbringen.

### 4. Ziel:

Bei nur langsam sinkender Massenarbeitslosigkeit, der allgemeinen Veränderung der Erwerbsbiographien und der demographischen Einwirkung auf der Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung mit mittelfristig wirksamen Maßnahmen die Finanzierung des Gesundheitswesens sichern.

### 5. Ziel:

Die enormen Präventionspotentiale der Bevölkerung in bezug auf das heutige Krankheitsspektrum heben; so bietet z. B. eine früh einsetzende Prävention die Chance, chronische Erkrankungen zu verhindern bzw. deren Folgeschäden zu verringern. Mit anderen Worten: Investitionen in Präventionen sind auch gesundheitsökonomisch sinnvoll.

Und an dieser Stelle kann der bereits zitierte Sachverständigenrat nochmals aufgeführt werden. Denn seine Forderungen nach einer Überwindung der verkrusteten Strukturen zwischen den Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung und der Rehabilitation, die Förderung von Disease-Managementkonzepten und entsprechenden Anreizsystemen, die gezielte Förderung der Prävention, mehr Transparenz in der Versorgung, eine Rezertifizierung der Ärzte, dies alles sind Stichworte, mit denen wir die von mir vorgestellten Ziele umsetzen können. Denn das sind die Herausforderungen, denen wir uns stellen müssen. Dann dürfte es auch leichter fallen, die Frage zu beantworten, ob die Medizin uns bedarfsgerecht versorgt. Und es wird künftig um die Frage gehen, ob ein Wettbewerb oder kein Wettbewerb in der sozialen Krankenversicherung stattfinden wird. Wenn wir unter diesen Zielprämissen das Gesundheitswesen weiterentwickeln, und dazu auch am Runden Tisch im Konsens die notwendigen Weichenstellungen bereits präzisieren können, dann können wir das Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten.

Auf dem Juso-Fachkongreß „Gesundheit für alle“ wird festgestellt<sup>4</sup>, daß die Zukunft der solidarischen Gesundheitsfinanzierung alle angeht. Sie ist eine tragende Säule der Debatte um Reformen im Gesundheitswesen. Besonders die junge Generation ist gefordert, sich in diese Diskussion einzumischen.

Prof. Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum für Sozialforschung in

Berlin machte in seinem Vortrag deutlich, daß die auch in der Öffentlichkeit viel beschworene Kostenexplosion so nicht existiere. Es handele sich vielmehr um eine Einnahmeerrosion, die unter anderem auf die hohe Abwanderungsquote vor allem junger ArbeitnehmerInnen in die private Krankenversicherung zurückzuführen seien. Rosenbrock verteidigte das deutsche beitragsfinanzierte System als Ausdruck des Solidargedankens. Gleichzeitig wies er auf die auch später von vielen jungen TeilnehmerInnen angesprochenen Probleme der Über-, Unter- und Fehlversorgung und den damit verbundenen Reformbedarf im System der gesetzlichen Krankenversicherung hin.

Auch die parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Gudrun Schaich-Walch, verteidigte die GKV und hob hervor, daß die SPD bei künftigen Reformen das Solidarprinzip nicht in Frage stellen werde. Schaich-Walch legte einige auch innerhalb der SPD kontrovers diskutierte Vorschläge vor, wie die gesetzlichen Krankenkassen gegenüber den privaten gestärkt werden können. Die Trennung zwischen Grund- und Wahlleistungen lehnte sie ebenfalls ab.

Einigkeit bei nahezu allen TeilnehmerInnen herrschte darüber, daß sich das Prinzip der beitragsfinanzierten, paritätischen gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur bewährt hat, sondern wertvolles Gut unseres Sozialstaats ist und daher nicht aufs Spiel gesetzt werden darf.

Dr. Rüdiger Butz

### Quellenangabe

<sup>1</sup> Homepage der SPD: Auszug aus: Strategiepapier Politik der Mitte in Deutschland, Januar 2002

<sup>2</sup> Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Arbeit und Sozialpolitik, Bonn 2001, *Versorgt uns die Medizin noch bedarfsgerecht? Unter-, Über-, Fehlversorgung im Gesundheitswesen*, Auszug aus: *Defizite in der Versorgung*, Klaus Kirschner, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages, Berlin

<sup>3</sup> Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Arbeit und Sozialpolitik, Bonn 2001, *Versorgt uns die Medizin noch bedarfsgerecht? Auszug aus: Unter-, Über-, Fehlversorgung im Gesundheitswesen*, Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Bonn

<sup>4</sup> Auszug aus Juso-Fachkongreß: „Gesundheit für alle“; Hamburg, 27. 3. 2002

<b>ZAD</b>	<b>Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen</b>	<b>ZAD</b>
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.		
<b>ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld</b>		
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-Gespräch mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

# „Wir haben immer noch ein funktionierendes Gesundheitswesen“

Nach dem Rücktritt von **Andrea Fischer** (Bündnis 90/Grüne) am 9. Januar 2001 berief Bundeskanzler **Gerhard Schröder** (SPD) für viele überraschend die Aachener Bundestagsabgeordnete **Ulla Schmidt** (SPD) zur neuen Bundesgesundheitsministerin. Der Bundeskanzler ist voll des Lobes für die 52jährige Aachenerin. Die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende gilt als durchsetzungsstark und – als Rheinländerin – überaus kommunikationsfähig. In der Diskussion um die Rentenreform setzte sie in der Fraktion das heutige Modell durch, welches bei der Altersversorgung neben der solidarischen eine zusätzliche individuelle Eigenvorsorge vorsieht. Ulla Schmidt ist Lehrerin für Sonderpädagogik und engagiert sich besonders für die Rehabilitation lernbehinderter und erziehungsschwieriger Kinder. Der SPD gehört sie seit 1983 an, dem Bundestag seit 1990. Den Wahlkreis 53 (Aachen) gewann sie 1998 direkt mit 47,3 Prozent.

Das RZB-Gespräch mit der Bundesgesundheitsministerin fand am 1. März 2002 am Rande einer SPD-Wahlkampfveranstaltung in Essen statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** *Frau Ministerin, Sie haben in der Mitte der Legislaturperiode das äußerst schwierige Bundesgesundheitsministerium übernommen. Fehlt Ihnen jetzt die Zeit?*

**Ulla Schmidt:** Nein, in einem Jahr habe ich 15 Gesetze und Verordnungen auf den Weg gebracht. Sie verbessern die Qualität, setzen auf mehr Wirtschaftlichkeit und stärken die Solidarität. Selbst wenn es um Kostenreduzierungen geht, wie bei den Arzneimittelausgaben, ist diese mit Qualitätsverbesserungen verbunden.

■ **RZB:** *Gesundheits- und Sozialpolitik ist eigentlich ein originäres Thema der Sozialdemokratie mit viel Herzblut. War es ein Fehler, das Ressort den Grünen zu überlassen?*

**Ulla Schmidt:** Wir haben mit **Rudolf Dreßler** an der Spitze der Fraktion einen sehr engagierten Sozialpolitiker gehabt, der die Gesundheitspolitik von Beginn der Regierungsübernahme mitgestaltet und wesentlich beeinflusst hat. Die Gesundheitsreform 2000 ist zwischen den beiden Regierungsparteien in enger Abstimmung erfolgt.

■ **RZB:** *Bundeskanzler Gerhard Schröder hat vor wenigen Tagen den rheinland-pfälzischen Gesundheitsminister Florian Gerster (SPD) an die Spitze der Bundesanstalt für Arbeit nach Nürnberg befördert. Waren Sie erleichtert, da Florian Gerster als Kontrahent von Ihnen in Berlin gehandelt wurde?*

**Ulla Schmidt:** Das habe ich nicht empfunden. Dies war eher ein Thema, das in den Medien hochgespielt wurde.

■ **RZB:** *Florian Gerster geht an des „Kanzlers größte Baustelle“ – wie er sagt. Ich dachte immer, das Gesundheitswesen in Deutschland sei die größte Baustelle.*

**Ulla Schmidt:** Ich halte die Gesundheitspolitik nicht für eine große Baustelle. Wir haben ein funktionierendes Gesundheitswesen. Die Patientinnen und



Fotos: Renate Gerritz

Patienten werden auf hohem Niveau rund um die Uhr versorgt. Es gibt nicht wie in anderen Ländern gravierende Engpässe oder Wartelisten. Die Notfallmedizin klappt vorzüglich. Auch die Versorgung mit hochwirksamen Arzneimitteln ist zu jeder Tages- und Nachtzeit gewährleistet. Bei uns erhalten die Patientinnen und Patienten das medizinisch Notwendige unabhängig von der Größe ihres Geldbeutels.

■ **RZB:** *Auf dem Arzneimittelsektor hat es im Jahre 2001 mit 11,2 Prozent einen überproportionalen Ausgabenanstieg gegeben.*

**Ulla Schmidt:** Das ist richtig. Mit der Umsetzung des Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetzes, der Absenkung der Festbeträge und weiterer Maßnahmen haben wir dieses Jahr Vorkehrungen für eine Ausgabensenkung getroffen, so daß es zu einer Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung kommen wird.

■ **RZB:** *Wird es vielleicht keine große Reform geben?*

**Ulla Schmidt:** Nach der Reform ist immer vor der Reform, weil der medizinische Fortschritt eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung des Systems verlangt. Was heute noch Stand der Wissenschaft ist, kann morgen überholt sein, insofern werden wir das Bewährte weiter ausbauen und die notwendigen Reformen vorbereiten.

■ **RZB:** *Neben dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin und der Medizintechnik stehen wir vor großen demographischen Veränderungen in unserer Gesellschaft. Es gibt genügend Exper-*

ten, die meinen, daß nicht eine Weiterentwicklung, sondern eine Neuorientierung der GKV erforderlich ist, wenn es nicht zum Kollaps kommen soll.

**Ulla Schmidt:** Einen radikalen Schnitt wird es mit uns nicht geben. Die das fordern, sind zumeist privat versichert und selten betroffen. Die Frage ist doch nicht, wie alt die Menschen werden, sondern wie krank sie sind. Deshalb müssen wir die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitsförderung zu einem Schwerpunkt der Gesundheitspolitik ausbauen. Gerade vor dem Hintergrund einer Gesellschaft des Alterns wird dies immer wichtiger.

■ **RZB:** Warum lehnen Sie das Konzept Vertrags- und Wahlleistungen im Gesundheitswesen ab? Bei der Rente haben Sie sich für eine zusätzliche private Absicherung stark gemacht.



Dr. Kurt J. Gerritz führte das Gespräch mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt.

**Ulla Schmidt:** Im Vergleich zur Rentenversicherung gibt es in der Krankenversicherung einen wesentlichen Unterschied. Gesundheit ist nicht planbar. Das Risiko Krankheit kann jeden von uns treffen, insofern halten wir auch weiterhin an der solidarisch finanzierten Krankenversicherung fest. Darauf muß sich jeder in unserer Gesellschaft verlassen können, unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialem Status.

■ **RZB:** Wie definieren Sie Solidarität? Kann auch der Solidarität erwarten, der sich nicht solidarisch verhält?

**Ulla Schmidt:** Solidarität ist keine Einbahnstraße. Jeder ist zunächst für sich und seine Gesundheit verantwortlich.

Schädliche Gesundheitsrisiken sollte jeder versuchen zu minimieren, soweit das durch sein Verhalten möglich ist. Aber er muß auch sicher sein, daß die Solidargemeinschaft ihn auffängt, wenn er sie braucht. Jeder muß mit dem Solidarsystem sorgsam umgehen. Genauso müssen die Mittel der Solidargemeinschaft sparsam verwendet werden. Die gesetzliche Krankenkasse muß das zahlen, was medizinisch notwendig ist.

■ **RZB:** Heute gehören fast 90 Prozent der Bevölkerung zur GKV. Nur 10 Prozent sind privat versichert. Soll dieser Anteil noch kleiner werden?

**Ulla Schmidt:** In unserem Gesundheitswesen spielt die PKV eine wichtige Rolle. Immerhin acht Millionen Bürger haben sich für die private Versicherung entschieden. Ich möchte nicht, daß sich diese Relation ändert.

■ **RZB:** In Ihrem Vortrag haben Sie – für mich überraschend – Kritik an der sektoralen Budgetierung geäußert. Können Sie das erläutern?

**Ulla Schmidt:** Man kann einen Patienten nicht danach behandeln, in welchem sektoralen Budget er sich gerade befindet. Starre Budgets verhindern eine sektorübergreifende Zusammenarbeit. Das führt dazu, daß die Behandlungsabläufe nicht immer aufeinander abgestimmt sind. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird verbessert, wenn die getrennten Budgets und Erstattungs-systeme überwunden werden.

■ **RZB:** Was schlagen Sie vor?

**Ulla Schmidt:** Wir müssen medizinisch notwendige Leistungen mit einem neuen Honorierungsverfahren verknüpfen, das sich stärker fallpauschaliert orientiert.

■ **RZB:** Und wo kommen die Gelder her?

**Ulla Schmidt:** Die Gelder sollen dahin fließen, wo die Leistung erbracht wird. Wenn z. B. die Arzneimittelkosten im stationären Bereich geringer werden, weil die Menschen in größerem Umfang ambulant behandelt werden können, dann muß im ambulanten Bereich entsprechend aufgestockt werden

■ **RZB:** Am heutigen Tage hat der Bundesrat in Berlin dem Fallpauschalengesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung mit großer Mehrheit zugestimmt. Soll das auch in der ambulanten Medizin eingeführt werden?

**Ulla Schmidt:** Ab 2003 können damit Krankenhausleistungen leistungsorien-

tiert vergütet werden. Mit der Einführung von Fallpauschalen bei der Leistungsvergütung in deutschen Krankenhäusern wird in Zukunft eine effizientere und durch besondere Qualitätssicherung verbesserte Behandlung der Patientinnen und Patienten ermöglicht. Mein Ziel ist es, im Facharztbereich Fallpauschalen wie im Krankenhaus zu beschreiben; beim Hausarzt sollte eine krankheitsorientierte Pauschale eingeführt werden. Auf jeden Fall sollten die neuen Honorierungssysteme keine unnötigen Anreize für zusätzliche Leistungen bieten. Es darf sich z. B. nicht lohnen, mehr Laboruntersuchungen zu machen als unbedingt notwendig.

■ **RZB:** Welches Honorierungssystem ist für die Zahnheilkunde vorgesehen?

**Ulla Schmidt:** Die Zahnärzte arbeiten auch an solchen diagnosebezogenen Fallpauschalen. Hier gibt es eine Arbeitsgruppe am Runden Tisch, die sich mit dieser Aufgabenstellung befassen soll. Meines Erachtens läßt sich ein solches Modell gerade in der Zahnmedizin gut darstellen.

■ **RZB:** Optimale Zahnheilkunde vermeidet Erkrankungen. Prävention ist hier leichter und erfolgreicher zu praktizieren als in der Medizin.

**Ulla Schmidt:** Die Zahnärzte haben in der Prävention viel erreicht. Hier wollen wir in dem neuen System vermehrt Anreize setzen, um der Vorsorge die entsprechende Vorrangstellung einzuräumen.

■ **RZB:** Frau Ministerin, ganz zuletzt noch eine Frage zur Aufklärung. Darf der Arzt oder Zahnarzt seine Patienten über das Wartezimmer o. ä. informieren, welche Leistungen die gesetzliche Krankenversicherung zahlt oder nicht?

**Ulla Schmidt:** Wir haben heute eine Situation, die mich manchmal verärgert. Ärzte bieten ihren Patientinnen und Patienten individuelle Gesundheitsleistungen an, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden. Wenn es sich um außervertragliche Leistungen handelt, ist das in Ordnung. Allerdings müssen die Versicherten darüber informiert werden, warum die Krankenkasse diese Leistungen nicht bezahlt und warum darüber hinausgehende Leistungen sinnvoll sind oder nicht.

■ **RZB:** Frau Ministerin Schmidt, ich möchte mich bei Ihnen für dieses sehr ausführliche und offene Interview und den Termin nach einem sehr aufreibenden Tag bedanken.





ZA Ralf Wagner, Dr. Ralf Hausweiler, Regina Schmidt-Zadel und Ulla Schmidt (v. l.).



An den Gesprächen am Rande der Veranstaltung beteiligte sich auch Klaus Heinemann (r.) von der Rheinischen Post.

Fotos: Krug

„Es wird nie mehr so sein, wie es einmal war!“

## W. trifft ... Ulla Schmidt!

Am Rande einer Wahlveranstaltung in Wülfrath trafen sich am 5. März 2002 die Bundesministerin für Gesundheit **Ulla Schmidt** und der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein **Ralf Wagner** zu einem kurzen Meinungs austausch. Eingeladen hatte die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, **Regina Schmidt-Zadel**.

*Zukunft des Gesundheitswesens – Gestaltung und Finanzierung eines solidarischen Gesundheitssystems*, so der vielsagende Titel dieser Veranstaltung. Mit den Worten „es wird nie mehr so sein, wie es einmal war“, begann Ulla Schmidt ihren halbständigen Redebeitrag, in dem sie sich unter anderem gegen das Konzept der Grund- und Wahlleistungen aussprach. Aufgrund der immensen Kosten für den medizinischen Fortschritt wären die Einnahmen und Zukunftsaussichten der Ärzte eingeschränkt. Schließlich müsse die Krankenversicherung die Kosten bezahlbar halten. Die drei Kernprobleme im Gesundheitswesen seien erstens die älter werdende Gesellschaft, zweitens der medizinische Fortschritt und drittens die Veränderung der Krankheitsbilder. Ihre Ziele sind erstens das Leben chronisch Kranker zu verbessern, zweitens Prävention vom Kindesalter an und drittens mehr Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit. Die Abläufe im System müßten geändert werden; hierzu gehöre die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf Fallpauschalen, die später auf den Bereich der niedergelassenen Ärzte ausgedehnt werden sollen. Die Einführung des elektroni-

schen Gesundheitspasses wird nach Meinung von Frau Schmidt dafür sorgen, daß Arzt, Apotheker und Patient jederzeit Überblick über die erbrachten Leistungen hätten.

Rund 200 Zuschauer – darunter neben ZA Ralf Wagner auch die Kollegen **Dr. Wolfgang Eßer**, **Dr. Rüdiger Butz** und **Dr. Ralf Hausweiler** – folgten den Ausführungen der Bundesgesundheitsministerin interessiert, fragend, ungläubig. In der anschließenden einstündigen

### Glosse

## Sport ist ...? – Ulla Schmidts Antwort

Auch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt kann das bekannte Paradoxon nicht aufheben, eines der größten Rätsel des 20. und 21. Jahrhunderts nicht lösen. Die Anhänger der Gegen-Sätze *Sport ist gesund!* und *Sport ist Mord!* werden sich wohl weiterhin unversöhnlich gegenüberstehen. Besagte Ministerin trat zwar am 5. April 2002 beim Leipziger Weltgesundheitstag unter dem Motto „Gesund leben – in Bewegung bleiben“ eindeutig als Streiterin für die erste Überzeugung und zugleich für die Förderung der Prävention an. Nach ein paar Hüpfen mit dem Springseil und einer Runde auf dem Rückentrainer wurde sie aber ungewollt

Diskussion mußte sich die Bundesministerin gefallen lassen, daß es für die teilweise massive Kritik aus dem Zuhörer-raum viel Beifall gab: Zu wenig Ärzte, zu teure Medikamente und steigende Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen, darüber klagten die Anwesenden. Die Budgets machen eine Versorgung der Patienten immer schwieriger. Die Bürokratie in den Praxen blockiere zunehmend einen geregelten Praxisablauf.

Früher war alles anders! Schade, daß die Antworten der Politik auf die brennenden Probleme immer noch die gleichen wie früher sind. Patienten wie Ärzte brauchten aber Antworten des Jahres 2002 – armes Gesundheitswesen!

Dr. Harald Krug

zum (wenn auch) lebendigen Beispiel für die zweite Weltanschauung, die sich ja auch viel besser reimt. Verspürte sie doch ein so „übles Zwicken im Rücken“, daß sie sich hinlegen mußte. Immerhin, nachdem ein zufällig anwesender Sportmediziner und eine Physiotherapeutin sie verarztet hatten, konnte sie wieder aufrecht sitzen – im Auto. Nun ja, eine Gesundheitsministerin muß wohl nicht unbedingt sportlich sein. Schließlich wirkt unser Verteidigungsminister ja auch nicht besonders wehrhaft, fährt dafür aber Fahrrad. Ein weiteres Fazit: Prävention kann einen ganz schön teuren zu stehen kommen.

Dr. Uwe Neddermeyer

## RZB-Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

# GKV-Katalog kann nicht alle Leistungen umfassen



Foto: Renate Gerritz

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,  
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Seit dem 3. November 2000 ist **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp** Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit rund 78.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten 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 23. Februar 2002 in Berlin statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat nach ihrem Amtsantritt vor gut einem Jahr den Runden Tisch installiert, bei dem die zahnärztlichen Vertreter mit nur einem Sitz bedacht und dem Arbeitskreis „Ambulante Versorgung“ zugeordnet wurden. Jetzt gibt es eine zusätzliche Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Wie kam es dazu?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Nach dem Ministerwechsel haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) bei einem Antrittsbesuch erste Kontakte mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt geknüpft und versucht, eine Basis für den Dialog aufzubauen. Leider bekamen die Zahnärzte nur einen Sitz beim 24köpfigen Runden Tisch, so daß die BZÄK und die KZBV alternierend an den Sitzungen teilnehmen.

■ **RZB:** Das setzt eine gute Kommunikation zwischen den beiden Institutionen voraus.

**Dr. Dr. Weitkamp:** Abstimmung und gegenseitige Information auf der zahnärztlichen Seite stimmen. Das Problem lag in der Arbeitsgruppe „Ambulante Versorgung“, da es fast ausschließlich nur um Themenbereiche der Ärzte ging, wie integrierte Versorgung, Verzahnung stationär und ambulant sowie das Verhältnis Fachärzte und Allgemeinärzte. Wir fanden

uns in diesem Kreis nicht wieder. Insofern ist es als ein Erfolg zu werten, daß wir uns bei der letzten Vollversammlung des Runden Tisches mit einer zusätzlichen Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ durchsetzen konnten.

■ **RZB:** Wer wird dieser Arbeitsgruppe angehören? Sicherlich sind die Zahnärzte und die Wissenschaft in der Minderheit.

**Dr. Dr. Weitkamp:** Außer den Zahnärzten gehören Vertreter der Zahntechniker, die Krankenkassen, Patientenvertreter und andere Gruppierungen des Runden Tisches zu dieser Arbeitsgruppe. Insgesamt stehen beim Runden Tisch neun Vertreter der Leistungsträger 15 Vertretern anderer Gruppierungen gegenüber.

■ **RZB:** Nun ist in der Zahnheilkunde ein Reformkonzept mit Wahlleistungen leichter zu definieren als in der Medizin. Das wird aber von Frau Schmidt als „Zweiklassenmedizin“ strikt abgelehnt, oder gibt es doch ein Einlenken?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Wenn man die Äußerung von Frau Schmidt hinterfragt, erkennt man, daß sie mit dem Schlagwort „Zweiklassenmedizin“ sehr schnell argumentiert und dem einheitlichen Leistungskatalog in der GKV das Wort redet, sie aber auf der anderen Seite sehr wohl zu verstehen gibt, daß dieser GKV-Katalog nicht alle Leistungen umfassen kann. Damit sind wir schon auf dem Weg der Vertrags- und Wahlleistungen.

■ **RZB:** Der Gesetzauftrag verlangt eine ursachengerechte und präventionsorientierte Versorgung der Menschen im zahnärztlichen Bereich.

**Dr. Dr. Weitkamp:** Gerade unter dieser Prämisse haben wir die Ministerin neugierig machen können, was letztendlich zu der obigen Arbeitsgruppe geführt hat. Dort werden wir unser präventionsorientiertes Konzept mit befundbezogenen Festzuschüssen vorlegen und vertreten.

■ **RZB:** Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse belegen die hohe Bedeutung der zahnärztlichen Prävention für die allgemeine Gesundheit der Bürger in unserem Lande. Es bleibt jedoch eine Besonderheit der Zahnmedizin, daß es für

einen Befund oft eine Vielfalt von Therapiemöglichkeiten gibt.

**Dr. Dr. Weitkamp:** Aufgrund dieser Tatsache plädieren wir für einen „Sonderweg Zahnheilkunde“. In einem Gespräch im Bundesgesundheitsministerium haben wir der Ministerin einen Modellversuch für den zahnärztlichen Bereich vorgeschlagen. Befundbezogene Festzuschüsse eignen sich ganz besonders in der Zahnheilkunde, weil wir für jede Diagnose und jeglichen Befund sehr unterschiedliche Therapiemittel haben.

■ **RZB:** Dieser Sonderweg setzt die Einführung der Kostenerstattung voraus. Hier beißen Sie bei der Ministerin noch auf Granit. Was sagen denn die Vertreter der Ärzteschaft zu unserer Forderung nach Kostenerstattung?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Unter Moderation der APO-Bank haben Ärzte, Apotheker und Zahnärzte im Wahlkampfjahr ein gemeinsames Papier mit sieben Thesen erarbeitet. Eine Aussage lautet, daß die Zahnheilkunde für die Einführung der Kostenerstattung besonders geeignet ist. Aus diesem Grunde ist sie in diesem Sektor sofort umzusetzen.

■ **RZB:** Glauben Sie, daß vor der Bundestagswahl noch etwas Derartiges geschieht?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Da herrscht nach außen absoluter Stillstand. Allerdings arbeiten die Parteien an ihren Wahlausagen und dem Programm für die ersten 100 Tage nach der Wahl. Insofern dürfen wir jetzt keinesfalls die Hände in den Schoß legen, zumal die Krankenkassenfunktionäre auch nicht ruhen werden.

■ **RZB:** Herr Präsident, eine andere Frage. Der Europäische Gerichtshof hat in einem Urteil (AZ.C-309/99) die Kammern der Freiberufler zu Wirtschaftsverbänden herabgestuft, die der europä-

ischen Kartellaufsicht unterliegen. Ist das nicht ein existenzbedrohender Schlag?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Entgegen manchen Pressedarstellungen bedeutet das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 19. Februar 2002 nicht, daß die Tage solcher Berufsordnungen gezählt sind. Zwar stellt das Urteil fest, daß auch von den Kammern durch Satzung erlassene Berufsordnungen grundsätzlich dem EU-Wettbewerbsrecht unterliegen. Allerdings erkennt der Gerichtshof aber auch an, daß staatliche Regelungen der Berufspflichten trotz wettbewerbsbeschränkter Wirkung zulässig sein können.

■ **RZB:** Dem Urteil lag ein Fall gegen die Niederländische Rechtsanwaltskammer zu Grunde. Ist dieser Fall auf die Bundesrepublik übertragbar?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Die Bundeszahnärztekammer sieht sich von dem Urteil nicht betroffen. Das ärztliche Berufsrecht in Deutschland wird durch die Kammer- und Heilberufsgesetze der Bundesländer erlassen. Deshalb ist ein unmittelbarer Vergleich nicht herzustellen.

■ **RZB:** EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti sieht in den Kammern und

deren Gebührenordnungen „wettbewerbswidrige und strafrechtlich relevante Preisabsprachen“.

**Dr. Dr. Weitkamp:** Unser Berufsrecht stellt eindeutig fest, daß wir eben keine „Gewerbetreibende“ sind. Der freiberufliche Arzt oder Rechtsanwalt erbringt Dienstleistungen höherer Art. Im Gegensatz zum Handwerksmeister kann er seine Leistungen nicht beliebig vervielfältigen. Aufgrund seines hohen Ausbildungsstandes und seiner Professionalität ist der Freiberufler dem einzelnen zu Diensten und nützt somit der Gesellschaft. Aus diesem Grunde zahlt der Freiberufler auch keine Gewerbesteuer.

■ **RZB:** Und was ist mit der Auffassung Montis zur Gebührenordnung als Preisabsprache?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Die Gebührenordnung verstößt nicht gegen die Wettbewerbsregeln der EU. Das ist erst kürzlich in einer Vorentscheidung des Europäischen Gerichtshofes in Luxemburg festgestellt worden.

■ **RZB:** Nun ist die BZÄK schon seit vielen Jahren in der europäischen Politik aktiv wie auch der FVDZ. Seit kürzerem

gibt es Reibungspunkte zwischen den beiden auf dem Europaparkett. Ist eine Synergie nicht möglich? Machen wir uns bei unseren europäischen Partnern nicht unglaubwürdig?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Wir sind gut beraten, wenn wir in der EU-Politik eine vernünftige Aufgabenteilung praktizieren. Der Freie Verband mit seinen berechtigten Forderungen nach einer freien Berufsausübung in Europa, die wir natürlich unterstützen, und auf der anderen Seite die BZÄK, die mit allen europäischen zahnärztlichen Berufsgruppen versucht, eine einheitliche Politik abzustimmen. Wir sollten alles vermeiden, was uns auf der europäischen Bühne unglaubwürdig macht.

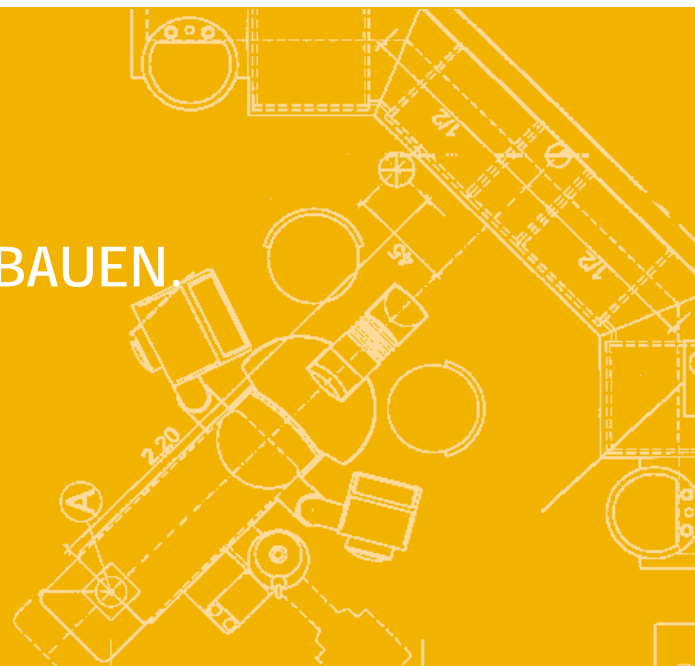
■ **RZB:** Sie sprechen nicht ausdrücklich gegen das Engagement des Freien Verbandes in Europa?

**Dr. Dr. Weitkamp:** Nein. Aber wir sollten unsere Aktivitäten im Vorfeld koordinieren, um Irritationen hinterher zu vermeiden. Das Brüsseler Büro der BZÄK ist eine gute Anlaufstelle für diese Koordination.

■ **RZB:** Für dieses Schlußwort von Ihnen und das Interview möchte ich mich recht herzlich bedanken.

## MED. IN GERMANY PLANEN. GESTALTEN. AUSBAUEN. ALLES AUS EINER HAND.

Erfolg beginnt mit einer guten Planung: *made by Basten*. Gehen Sie den problemlosen und preiswerten Weg. Nutzen Sie unsere Erfahrung und die Möglichkeit mit uns als Generalunternehmer Ihr Vorhaben zu realisieren. Ob Ausbau oder Sanierung- komplett oder als Einzelleistung. Nutzen Sie unsere Praxis für Ihre Praxis.



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Heinrich-Horten-Str. 8b  
47906 Kempen

Fon 02152/5581-30  
Fax 02152/5581-28

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

## RZB-Interview mit Dr. Rolf-Jürgen Löffler

# Die Sacharbeit hat absoluten Vorrang

Am 23. Februar 2002 wurde nach einer turbulenten Veranstaltung mit einem wahren Wahlmarathon der bayerische KZV-Chef **Dr. Rolf-Jürgen Löffler** aus Schloßberg zum neuen Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gewählt. Er ist damit Nachfolger von **Dr. Karl-Horst Schirbort** aus Burgdorf, der das Amt seit dem 26. Februar 1994 als erster gesamtdeutscher KZBV-Vorsitzender innehatte. Stellvertreter von Dr. Löffler wurde erstmalig der hessische KZV-Vorsitzende **Dr. Jürgen Fedderwitz**. Das Gespräch mit Dr. Rolf-Jürgen Löffler fand am 18. März 2002 statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Kollege Löffler, Ihnen und dem gesamten Vorstand zunächst recht herzlichen Glückwunsch. Sie gehören dem KZBV-Vorstand seit 1994 an. Wer verfügt im neuen Vorstand über eine vergleichbar lange Erfahrung?

**Dr. Löffler:** Mein Stellvertreter **Jürgen Fedderwitz**, **Dieter Krenkel** und **Holger Weißig** gehören dem Vorstand ebenfalls seit acht Jahren an.

■ **RZB:** Außer **Dr. Günther Buchholz** (Westfalen-Lippe), der seit vier Jahren im Amt ist, sind alle übrigen Vorstandsmitglieder neu und z. T. aus turbulenten Wahlen mit persönlichen Verletzungen hervorgegangen. Kriegen Sie mit dieser Hypothek eine schlagkräftige Mannschaft zusammen?

**Dr. Löffler:** Wir hatten am 15. März 2002 unsere erste Vorstandssitzung nach der Konstituierenden Versammlung und ich

bin davon überzeugt, daß wir zu einer homogenen Mannschaft zusammenfinden – trotz aller Querelen im Vorfeld.

■ **RZB:** Es hat ja nun die konkrete Aussage gegeben, „mit dem setze ich mich nicht an einen Tisch“. War das alles nur Theaterdonner?

**Dr. Löffler:** Bei uns hat die Sacharbeit absoluten Vorrang; für persönliche Animositäten ist da kein Platz. Wer glaubt, hier weitermachen zu müssen, wird sich sehr schnell disqualifizieren.

■ **RZB:** Dem neuen Vorstand liegt ein gewaltiges Arbeitspensum an Sacharbeit vor. Der Gesetzauftrag zur Neustrukturierung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen ist zeitlich limitiert. Die Krankenkassen haben am 7. März 2002 in Berlin ihre Zeitmeßstudie vorgelegt. Wo liegt hier eigentlich der Unterschied zur zahnärztlichen Untersuchung?

**Dr. Löffler:** Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und KZBV haben in einem Großprojekt eine arbeitswissenschaftliche Studie im Kölner Institut der Deutschen Zahnärzte durchgeführt. Die Studie der Zahnärzteschaft hat anhand detaillierter Therapieschrittlisten, die den Anforderungen einer präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechen, nicht nur die zeitliche Inanspruchnahme des Zahnarztes gemessen, sondern auch die geistige und körperliche Beanspruchung. Demgegenüber erfaßt die im Auftrag der Krankenkassen durchgeführte Studie lediglich Leistungseinheiten, ohne jedoch Details der einzelnen Therapieschritte zu analysieren. Auch wurden betriebswirtschaftliche und psychophysische Belastungskriterien nicht berücksichtigt. Die Studie trifft auch keine Aussage über den Qualitätsstandard der Leistungen, die gemessen wurden. Es gibt einen hohen Unsicherheitsfaktor bei der Kassenstudie, ob die Meßzeiten richtig getroffen und die einzelne zahnärztliche Leistung am Patienten lege artis abgeschlossen wurde.



Dr. Rolf Jürgen Löffler, Vorsitzender des KZBV-Vorstandes und des Vorstandes der KZV-Bayern  
Foto: Renate Gerritz

■ **RZB:** Wer hat die Erhebungen durchgeführt? War das Erhebungspersonal kalibriert?

**Dr. Löffler:** In der arbeitswissenschaftlichen Studie der Zahnärzte (BAZ II-Studie) haben 25 Zahnärzte des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, die für dieses Projekt eigens geschult wurden, die Untersuchungen vorgenommen. Das Erhebungspersonal der Kassenstudie war nicht ausgebildet. Dort hat man außerdem zwischen Arbeitseinsatz von Zahnarzt, Assistent und Helferin differenziert. Die mangelnde fachliche Qualifikation und die mangelhafte Systematik führten zu Ungenauigkeiten in der zeitlichen Erfassung.

■ **RZB:** Die Krankenkassen gehen davon aus, daß nach der Neustrukturierung des BEMAs Mittel innerhalb der zahnärztlichen Gesamtvergütung frei werden zur Aufstockung des Leistungskataloges.

**Dr. Löffler:** Für die Zahnärzteschaft ist klar, daß es ohne zusätzliche Mittel keine zusätzlichen Leistungen geben kann. Gerade angesichts der Vielzahl neuer Leistungen muß sehr genau geprüft werden, welche Leistungen in den Katalog der GKV aufgenommen und welche herausgenommen bzw. nicht aufgenommen werden müssen.

■ **RZB:** Ist der Spruch „das Geld folgt der Leistung“ im Rahmen der Budgetierung nicht ohnehin eine Farce?

**Dr. Löffler:** Budgets sind leistungsfeindlich und zerstören letztendlich die Qualität. Da die Mittel auch in Zukunft begrenzt bleiben, zeichnet sich aus unserer Sicht immer klarer ab, daß ein befundori-

## Gruss Prophylaxe-Dienst

Mundhygiene u. Prophylaxe seit 1975!

Kostenlose Info und Muster per

Tel. 020 58-7 03 77  
Fax 020 58-91 32 57  
E-mail info@grussprophylaxe.de

Internet-Shop info@grussprophylaxe.de

entiertes Festzuschußmodell politisch die einzig sinnvolle Lösung darstellt.

■ **RZB:** *Setzt eine ursachengerechte und präventionsorientierte Versorgung nicht unbedingt ein aktives eigenverantwortliches Verhalten der Patienten voraus?*

**Dr. Löffler:** Unbedingt. Eine grundlegende Ausrichtung der Zahnmedizin in Deutschland auf die Prävention kann nur einhergehen mit elementaren ordnungspolitischen Veränderungen, welche die Mündigkeit des Patienten und das unmittelbare Zahnarzt-Patienten-Verhältnis stärken. Der Gesetzesauftrag aus der GKV-Gesundheitsreform 2000 ist nicht damit erfüllt, daß der Status quo der gegenwärtigen zahnmedizinischen Versorgung im Rahmen der Sachleistung als Zukunftsmodell festgeschrieben wird. Dieses Vorgehen der Krankenkassen ist nicht nur qualitätsfeindlich, sondern auch unethisch, weil es die Bevölkerung auf lange Sicht von einer zukunftsorientierten und modernen Zahnheilkunde abkoppelt. Das ist kein Richtungswechsel zu mehr Prävention.

■ **RZB:** *Reicht die Fristsetzung des Gesetzgebers bis Mitte des Jahres aus, um*

*ein in sich schlüssiges Konzept im Bewertungs- und Bundesausschuß auf den Weg zu bringen?*

**Dr. Löffler:** Das reicht nicht aus. Schließlich geht es hier um die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung unserer Bevölkerung für die kommenden Jahrzehnte. Vor allem die Vorsitzenden des Bewertungs- und Bundesausschusses tragen eine hohe Verantwortung, die man nicht mit einem Schnellschuß erledigen kann. Weiterhin geht es um ein Gesamtkonzept, das untrennbar mit einer Reform der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen verbunden ist. Wenn dem nicht Rechnung getragen wird, wird am Ende wieder nur Stückwerk, aber kein zukunftsweisendes Gesamtpaket dabei herauskommen.

■ **RZB:** *Der Ministerin Ulla Schmidt schwebt vor, im zahnärztlichen Bereich diagnosebezogene Fallpauschalen wie im Krankenhaus einzuführen?*

**Dr. Löffler:** Leistungskomplexe und Fallpauschalen bei unveränderten Rahmenbedingungen sind qualitätsfeindlich und stellen einen Rückschritt dar. Die überprüfbare Einzelleistung muß Mittel

der Wahl bleiben. Pauschale Vergütungen führen in die Anonymisierung, sie demotivieren und verschlechtern die Transparenz. Wenn uns die Gesellschaft die modernste Zahnheilkunde abverlangt, die weit über das Notwendige hinausgeht, muß sie bereit sein, die finanziellen Ressourcen dafür zur Verfügung zu stellen. Wer Budgets und eine Degression toleriert, Leistungen zum Nulltarif verlangt, meint es eigentlich nicht ehrlich.

■ **RZB:** *Gibt es schon Termine mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt oder der Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch?*

**Dr. Löffler:** Wir haben Termine sowohl mit der Ministerin als auch mit der Staatssekretärin. Es geht bei den Gesprächen auch um die Rolle von Zahnarzt und Patient in einem zukünftigen präventionsorientierten System. Hierbei werden Begriffe wie Transparenz und Wettbewerb eine große Rolle spielen.

■ **RZB:** *Herr Kollege Löffler, recht herzlichen Dank für das Gespräch. Ihnen und dem neugewählten Vorstand einen guten Start und viel Erfolg.*

# WZn

## Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische  
Alternative.  
Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:  
Stammheimer Straße 103 • 50735 Köln  
Telefon (02 21) 76 51 11  
Telefax (02 21) 7 60 38 97  
www.wzn.de

Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie  
uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 23,- €

# demedis dental depot

vormals: Sirona Dental Depot

Für vorgemerkte Zahnärzte suchen wir  
gutgehende, scheinstarke  
**Praxisübernahmen.**

Z. B. in den NRW-Regionen:

**Köln**  
**Düsseldorf**  
**Dortmund**  
**Münster**  
**Essen-Süd**  
**Aachen.**

demedis dental depot, Düsseldorf  
Emanuel-Leutze-Straße 1, 40547 Düsseldorf-Seestern  
Ansprechpartner: Stephan Schlitt, Telefon 02 11 / 52 81-124  
Diskretion und fachkompetente Beratung wird zugesichert.

## GKV-Pressegespräch in Berlin

# Hochwertige Prävention fördern

Anlässlich des GKV-Pressegesprächs am 7. März 2002 in Berlin mit der Vorstellung einer **Zeitmeststudie** bestätigte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes **Dr. Rolf Hoberg**, daß es das Ziel der Gesetzlichen Krankenkassen bei der Reform der Zahnärztlichen Vergütung sei, die Prothetik um 16 Prozent, die Kieferorthopädie um 24 Prozent und die PAR um bis zu 52 Prozent abzusenken. Mit den freiwerdenden Mitteln soll dann eine „präventionsorientierte Zahnheilkunde gezielt gefördert“ werden. Hierzu gehöre neben der Anhebung der konservierend-chirurgischen Leistungen um durchschnittlich 14 Prozent die Einbeziehung der zahnärztlichen Prävention Erwachsener in den solidarisch finanzierten GKV-Katalog.

In diesem Segment wurde auf Nachfrage die **professionelle Zahnreinigung** ausdrücklich erwähnt, welche im Rahmen der Sachleistung Kassenleistung werden soll. Die Privatisierung der Rechnungslegung und Zahlungsabwicklung dieser Leistung und anderer wird verteufelt. „Damit wollen die Zahnärzte nur neue Geldquellen erschließen und noch glänzender als heute verdienen.“

„Die Funktion der Krankenkassen soll auf die einer Zahlstelle für Festzuschüsse zurückgedrängt werden.“ Aus diesem Grunde müssen – wenn es nach dem Willen der Kassen geht – wichtige zahnmedizinische Präventionsleistungen ihrer Bedeutung und ihrem Zeitaufwand gemäß vergütet werden. „Nur dann entsteht für die Zahnärzte ein Anreiz, solchen vorbeugenden Maßnahmen im Praxisalltag mehr Geltung zu verschaffen.“ Gegen diese späte Erkenntnis der Kassen ist nichts einzuwenden. Hieß es doch noch vor 15 Jahren in den Etagen des AOK-Bundesverbandes zum Thema zahnärztliche Prävention: „Die zahnärztliche Prävention ist als Leistung nicht kontrollierbar, und im übrigen bekämen die Zahnärzte für das Zähneputzen ihrer Patienten kein Geld.“

Bezeichnend auch, daß im heutigen Konzept der Kassen der Patient kaum eine Rolle spielt. Kein Wort von der Selbstverantwortung, Motivation und Compliance. Wichtiger ist da schon in den Augen der Kassenbürokraten die

Verhandlungsmacht der Kassen, die Kontrolle und Lenkung von oben. Funktion der Krankenkassen und Kassenmacht sind wichtiger als der mündige Patient, der die Zahngesundheit und die Zahnpflege eigenverantwortlich ausübt.

**Klaus H. Rateitschak** schreibt im Geleitwort des Lehrbuches von **Klaus-Dieter Hellwege** über die **Praxis der professionellen Zahnreinigung**: „Wenn dem Patienten die ‚Reparatur‘ eines Schadens bezahlt wird, ist er an der Verhütung desselben – dies verlangt ein gehöriges Maß an Eigenverantwortung – nur wenig interessiert.“

Jeder Zahnarzt, der sich einer modernen prophylaxe- und parodontalorientierten Zahnmedizin verpflichtet fühlt, sollte dieses Lehrbuch unbedingt studieren und das erworbene Wissen zum Wohle seiner Patienten im Rahmen einer stabilen Zweierbeziehung anwenden. Gute professionelle Zahnreinigung

## Nachschlagewerk

# Lexikon für ZFA

Die Mitarbeiter im Praxisteam treffen auf eine große Zahl von Fachbegriffen. Die sprachliche Verständigung zwischen Zahnarzt und ZFA – vor allem als Kodex gegen Patientenangst – muß im Hinblick auf eine unkomplizierte Zusammenarbeit jederzeit gesichert sein. Daher sollte sich das Praxisteam die Kenntnis zahnmedizinischer Fachbegriffe aneignen.

Das Lexikon enthält mehr als 4000 Fachbegriffe und über 40, zum Teil neu aufgenommene Abbildungen aus dem zahnmedizinischen Bereich. Damit wird der fachliche Sprachschatz in der Zahnarztpraxis weitgehend abgedeckt. Lexikalische Kürze sowie eine anschauliche und verständliche Sprache standen Pate bei der Konzeption des Buches. Mit Hilfe dieses Bandes gelingt es der ZFA bereits zu Beginn ihrer Ausbildung, sich rasch in der für sie neuen Fachsprache zurechtzufinden.



vermittelt, motiviert und schafft zufriedene Patienten. Die Kassen sollten die Eigenverantwortung ihrer Versicherten fördern und nicht die Prävention durch Reglementierung strangulieren. Prävention läßt sich nicht von oben verordnen. Nur ein aufgeklärter Patient ist zur eigenverantwortlichen Mitarbeit bereit.

*Dr. Kurt J. Gerritz*

Klaus-Dieter Hellwege

### Die Praxis der professionellen Zahnreinigung & Ultraschall-Scaling

Hüthig Verlag, 5. vollständig überarbeitete Auflage 1999

ISBN 3-7785-2514-X

96,12 €

Das Buch erscheint in der vierten Auflage gemäß der neuen Berufsbezeichnung erstmals als „Lexikon für Zahnmedizinische Fachangestellte“. Die Neuauflage hat durch Aufnahme aktueller, auch englischsprachiger Begriffe eine Reihe von neuen Entwicklungen in der Zahnmedizin sowie der Einführung von Lernfeldern Rechnung getragen und bietet damit auch Grundlagenwissen für Fortbildungsveranstaltungen.

Mit dem Lexikon können jederzeit am Arbeitsplatz auftkommende Fragen geklärt werden. Auch in der Berufsschule wird es gute Dienste leisten.

Ute Springer

### Lexikon für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kiehl Verlag, 4. Auflage 2002

ISBN 3-470-46574-6

15,- €

## Prophylaxe

# Praxiskonzept für das Team

Nach seinem bereits vorliegenden „Professionelles Management der Prophylaxepraxis“ gab der Autor Dr. Herbert Michel unter dem Titel „Strukturierte Prophylaxe – ein Praxiskonzept für das zahnärztliche Team“ Ende Februar 2002 ein weiteres Buch zum Thema Prophylaxe heraus. Das über 500 Seiten starke Werk setzt sich mit den Eckdaten der Ausübung einer erfolgreichen Prophylaxe auseinander und vermittelt das Grundwissen und das „Handwerkzeug“ präventiver Oralmedizin. Dabei werden auch häufig nicht dargestellte, scheinbare Randbereiche, wie die speziellen Belange der Prophylaxe während einer kieferorthopädischen Behandlung, die myofunktionelle Therapie, die Prophylaxe der kranio-mandibulären Störungen, Halitosis und Tabakkonsum einbezogen.

Ein ganzes Kapitel ist der Psychologie und der Kommunikation gewidmet. Kein Wunder, denn der erfahrene Prophylak-

tiker Michel weiß um deren besonderen Stellenwert, wenn der Patient informiert und motiviert werden soll.

Das Buch mag dem, der seine Praxis präventiv ausrichten möchte, eine wertvolle Hilfe bei der Realisierung der prophylaxeorientierten Praxis sein. Das dargestellte, praxisnahe Konzept zur systematischen Durchführung der am individuellen Erkrankungsrisiko orientierten Prophylaxemaßnahmen ist folgerichtig unterschiedlich nach den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen, Schwangeren und Senioren ausgerichtet.

Mit einem Ausblick in die Zukunft der Prävention in der Zahnmedizin schließt der weite Bogen, den Michel über das Thema zahnmedizinische Prophylaxe spannt. Das übersichtlich und klar strukturierte Buch mit zahlreichen illustrierenden Abbildungen, herausgestellten Kernsätzen, Graphiken und Vorlagen macht es dem Leser leicht, sich Inhalt

Dr. Herbert Michel

### Strukturierte Prophylaxe

Ein Praxiskonzept für das zahnärztliche Team

Helix Verlag Norbert Netzer, 2002, München, ISBN 3-927930-14-3

163,- €, für RZB-Leser 137,- €

Vertriebsadresse: Willibaldstraße 6, 80687 München, Telefon/Fax (0 89) 58 73 22, E-Mail: [bestellung@strukturierte-prophylaxe.de](mailto:bestellung@strukturierte-prophylaxe.de)

und Gehalt zu erarbeiten. Der über 100 Seiten starke Anhang gibt dem Leser zahlreiche Detailinformationen. Dadurch wie auch durch das umfangreiche Sach- und Namenregister ist das Buch nicht nur für den Einsteiger, sondern auch für den Prophylaxeprofi nach der Lektüre als wertvolles Nachschlagewerk aktuell. Es kann von dieser Stelle dem Geleitwort von Prof. Dr. Bernd Klaiber beigepflichtet werden, wenn er sagt: „Wer dieses Buch liest, dem werden sich mit größter Wahrscheinlichkeit ganz neue Dimensionen sowohl im Bereich der Prophylaxe als auch im Bereich der Praxisführung eröffnen.“ *Dr. Rüdiger Butz*

## MED. IN GERMANY PRAXIS MIT PROFIL

Praxis-Marketing beginnt beim ersten Eindruck: Mit einem Ambiente, das sich abhebt – *made by Basten*. Optimal in puncto Design, Qualität, Funktionalität und Preis. Denn wir haben die Praxis für Ihre Praxis.



Professio

Contura Vision

Contura

Ambiento

Contura Art



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Ausstellungsobjekte zum reduzierten Vorzugspreis.

Heinrich-Horten-Str. 8b  
47906 Kempen

Fon 021 52/55 81-30  
Fax 021 52/55 81-28

e-mail  
[basten.verkauf@basten-kempen.de](mailto:basten.verkauf@basten-kempen.de)

# Zahnbehandlungsphobie

## Ätiologie, Diagnostik, Therapie

**A**ngst vor der Zahnbehandlung ist ein weitverbreitetes Problem. 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung leiden unter einer so starken Angst, daß sie eine Zahnarztpraxis erst dann aufsuchen, wenn die Zahnschmerzen unerträglich geworden sind. Die Behandlung wird dann häufig zu einer schwierigen Belastungssituation – für den Patienten und für den behandelnden Zahnarzt.

Peter Jöhren und Gudrun Sartory untersuchen die Ursachen von Angst und den Zusammenhang zwischen Schmerzempfindung und Angst. Daraus leiten sie Behandlungs- und Therapieverfahren ab. Sie erläutern nicht nur pharmakologische Behandlungsmethoden, sondern auch psychologische wie

z. B. Entspannungs- und Suggestionsverfahren. Auch typische Probleme in der täglichen Praxis wie die Angst vor Injektionen oder die Behandlung von ängstlichen Kindern und älteren Patienten stellen die Autoren ausführlich dar und zeigen Lösungsmöglichkeiten auf.

### Die Autoren

Dr. Peter Jöhren ist als leitender Oberarzt an der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke tätig. Zugleich lehrt er als Privatdozent an der dortigen Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Prof. Dr. Gudrun Sartory ist in der Klinischen Psychologie der Universität Wuppertal tätig.

Peter Jöhren · Gudrun Sartory  
**Zahnbehandlungsangst –  
 Zahnbehandlungsphobie 2002.**  
 Schlütersche GmbH & Co. KG,  
 Hannover  
 ISBN 3-87706-613-5  
 92,- €

### Aus dem Inhalt

- Diagnostische Kriterien
- Ätiologische Modelle der Zahnbehandlungsangst und der Zahnbehandlungsphobie
- Schmerzen
- Erfassung der Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie
- Behandlung der Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie
- Klinische Fälle

# Zähne über 650 Millionen Jahre

Rolf Will, Zahnarzt für Oralchirurgie, Gründer und Leiter der Deutschen Zahnärztlichen Philipp-Pfaff-Gesellschaft, beweist in seinem „Zähne, Menschen und Kulturen“ sein Interesse an einem überaus breiten Spektrum von Themen. Im ersten phylogenetischen Teil (Kap. 1–7) des Bandes gibt er einen Abriß der Entwicklung der Zähne im Rahmen der Evolution der Lebensformen, insbesondere des Menschen. Im zweiten kulturhistorischen Teil (Kap. 8–24) beschreibt er die Geschichte der Zahnmedizin von der Frühgeschichte bis in die Gegenwart, von Paläopathologie über Hildegard von Bin-

gen, Vesalius, Paracelsus, Fauchard und Pfaff bis zum ersten Weltkrieg. Dazwischen Geschichten über das Zahnleiden von historischen Größen wie George Washington, Friedrich von Schiller und „Sissi“. Abschließend (Kap. 24–29) Ausführungen über die rechtsmedizinische und kriminalistische Bedeutung von Kiefer- und Gebißbefunden, über aktuelle Möglichkeiten und Zukunftsperspektiven der Zahnmedizin, über Zahnschmuck, zahnmedizinische Versorgung und die Erfolge moderner Prävention.

Wer – wie der Verfasser – in der Fortbildung tätig ist, wird hier Fakten, Ge-

Rolf Will  
**Zähne, Menschen und Kulturen**  
 Langenweißbach:  
 Beier und Beran 2001  
 ISBN 3-930036-56-8  
 74,- €

schichten, Anekdoten und Anregungen quer durch alle Epochen finden. Für Angehörige und Freunde, denen man etwas von der Breite des eigenen Arbeitsbereiches vermitteln will, kann der Band mit seinen zahlreichen großformatigen hochwertigen Abbildungen ein schönes und informatives Geschenk darstellen.

*Dr. Uwe Neddermeyer*

### 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

### Praxisplanung und Beratung

- Objektbegutachtung
- Baukostenermittlung für den Mietvertrag
- Einrichtungskostenerstellung für die Bank
- Nutzungsänderung (Bauordnungsamt)
- Installationsplanung Elektro/Sanitär/EDV
- Praxiseinrichtung und Einrichtungskonzepte



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

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

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



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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2002

## ■ Verwaltungsstelle Aachen

<b>Baesweiler</b>	Dr. Peter Ollig
<b>Düren</b>	ZA Ingo-Baltasar Langen
<b>Eschweiler</b>	Dr. Mamak Haghiri-Schömer

## ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

<b>Düsseldorf</b>	ZA Björn Olaf Bergfeld Dr. Max Fanslau – Oralchirurgie ZÄ Ute Niggemeier-Engel Dr. Michael Presser ZA Ulf Schenck – Oralchirurgie Dr. Anett Schumann Dr. Dirk Stolley
<b>Erkrath</b>	ZÄ Juliane Köhler ZA Martin Schreiber
<b>Korschenbroich</b>	ZÄ Justine Schwitalla
<b>Meerbusch</b>	ZA Jörg Hentschel
<b>Neuss</b>	ZA Mohammad Yeganegi
<b>Ratingen</b>	Dr. Ute von der Heyde ZA Philipp Moritz

## ■ Verwaltungsstelle Duisburg

<b>Duisburg</b>	Dr. Saskia Koch Dr. Doris Neuhof ZÄ Sabine Pooschke ZA Thorsten Pooschke
<b>Emmerich</b>	Dr. Claudia Pelzer
<b>Haminkeln</b>	ZA Frank Lanzen
<b>Rees</b>	Dr.-medic stom. (RO) Anton Balta

## ■ Verwaltungsstelle Essen

<b>Essen</b>	Dr.-medic stom./IMF Klausenburg Christina Baloi ZA Frank Kelterbaum ZA Hubertus Klaus Dr. Claudia Klein Dr. Lutz Holger Klein Dr.-medic stom. (RO) Alice Konopka ZA Igor Lisevic ZÄ Teja-Alexandra Will ZA Frank Willebrand – Oralchirurgie
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Alfter</b>	Dr. Erika Lay-Möllmann
<b>Bad Honnef</b>	Dr. Natalja Wrede
<b>Bonn</b>	ZÄ Dorota Hamrol ZÄ Katja Jonuleit ZA Michael Schroer
<b>Erfstadt</b>	Dr. Rainer Hanisch
<b>Kerpen</b>	ZÄ Daniela Wirtz
<b>Köln</b>	ZÄ Sybilla Dittgen ZA Martin Grunwald Dr. M.Sc. (USA) Oliver Hanisch ZA Reinhard Höppner

Dr. Eva Lenz
Dr. Miriam Schlegel – Oralchirurgie
ZA Heiko Wolf
Dr. Christoph Zirkel

<b>Leverkusen</b>	B.D.S. Carol Joyce Subadan
<b>Marienheide</b>	ZÄ Karin Heidrich
<b>Nümbrecht</b>	Dr. Gabriele Elke Reiner
<b>Schleiden</b>	ZA Holger Vey
<b>Wesseling</b>	ZÄ Kathrin El Khaldi-Abu-Yousef

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Geldern</b>	ZA Piotr Zakrocki
<b>Kempen</b>	Dr. Claudia Stockmann
<b>Krefeld</b>	Dr. Eva Pavel Dr. Ulrich Störkmann
<b>Mönchengladbach</b>	ZA Alexander Gerisch
<b>Nettetal</b>	Dr. Christoph Lichters
<b>Rheinberg</b>	ZA Holger Müller
<b>Viersen</b>	ZA Jörg Schübel
<b>■ Verwaltungsstelle Wuppertal</b>	
<b>Remscheid</b>	ZA Lutz Birker ZÄ Pia Hugelmann
<b>Solingen</b>	ZÄ Magdalena Baska ZÄ Sandra Lösch
<b>Wuppertal</b>	Idschazat duktur fi tibb al-asnan (SYR) Bassem Lutfi ZA Ralf Pätzig

Ermächtigung nach § 31 Abs. 2  
Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte  
für den Bereich Kieferorthopädie

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Bergisch Gladbach</b>	dr. dent. (H) Peter Borg
--------------------------	--------------------------

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Kleve</b>	ZÄ Anne Müller
--------------	----------------

Zulassung zur Teilnahme an der  
vertragszahnärztlichen Versorgung  
für den Bereich Kieferorthopädie

## ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

<b>Haan</b>	Dr. Ina Ricarda Presser
<b>Kaarst</b>	Dr. Ralf Kurz
<b>Meerbusch</b>	Dr. Cornelia Holtkamp

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Köln</b>	Dr. Tanja Mays Dr. Farham Sistani Vijouyeh
-------------	-----------------------------------------------

# 37. Fortbildungswoche Norderney KH/

Samstag, 25. Mai 2002

## Foyer

16.30 Uhr

### Kongreßeröffnung und Begrüßung der angereisten Kongreßteilnehmer

Leitung:

*Dr. med. habil. (Univ. Stettin)*

*Dr. Georg Arentowicz, Köln*

*Fortbildungsreferent der*

*Zahnärztekammer Nordrhein*

### Grußadressen

*Dr. Peter Engel, Köln*

*Präsident der Zahnärztekammer*

*Nordrhein*

*ZA Ralf Wagner, Langerwehe*

*Vorsitzender des Vorstandes der*

*Kassenzahnärztlichen Vereinigung*

*Nordrhein*

*Wilhelm Loth, Norderney*

*Kurdirektor und Geschäftsführer des*

*Niedersächsischen Staatsbades*

*Norderney*

### Die jungen Musiker

**„Felix und Niklas“ begrüßen Sie auf dem Akkordeon mit Shanty's und Liedern von der Waterkant.**

## Konferenzsaal 3

9.15 bis 12.45 Uhr Aktuelle Video-Life-Mitschnitte aus Fortbildungsveranstaltungen

15.00 bis 16.15 Uhr Aktuelle Video-Life-Mitschnitte aus Fortbildungsveranstaltungen

## Konferenzsaal 4

9.15 bis 12.45 Uhr Computerworkshop – Vorstellung diverser interaktiver Lernprogramme

15.00 bis 16.15 Uhr Computerworkshop – Vorstellung diverser interaktiver Lernprogramme



## Kinderbetreuung

**Montag, 27. Mai bis Samstag, 1. Juni 2002**

9.00 bis 12.45 Uhr und 15.00 bis 18.15 Uhr

Kinder von 3 bis 11 Jahren werden von erfahrenen Erzieherinnen im Kinderspielhaus betreut.

Die Betreuung ist für Kongreßbesucher **kostenfrei**.

**Treffpunkt:** Tagungsbüro, 15 Minuten vor Beginn der Vorträge.

Montag, 27. Mai 2002

## Großer Saal

9.15 bis 12.45 Uhr **Pathologische Erscheinungen im stomatognathen System – Allergie bis Zoster**

*Dr. Michael Hopp, Berlin*

*Leitung: Dr. Rolf Blaich, Mülheim*

## Konferenzsaal 2

9.15 bis 12.45 Uhr **Ernährungsaspekte im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe**

*Stefanie Weritz, ZMF, Essen*

15.00 bis 18.15 Uhr **Pathologische Erscheinungen – Mykosen in Gesicht und Mund**

(Teil 1 einer 2teiligen Kursreihe)

*Dr. Michael Hopp, Berlin*

(geschlossene Kursveranstaltung, zusätzliche Anmeldung erforderlich, Teilnehmergebühr: € 200,00)

## Konferenzsaal 3

9.15 bis 12.45 Uhr **Praxisgerechte Handhabung des Kofferdams**

*Hardi Hielscher, Duisburg*

15.00 bis 18.15 Uhr **RBM-Implantate: Optimierung der Osseointegration durch Oberflächenbehandlung**

*Dr. med. habil. (Univ. Stettin)*

*Dr. Georg Arentowicz, Köln*

## Konferenzsaal 4

9.15 bis 12.45 Uhr **Computer-Hardware – Crash-Kurs**

*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA),*

*Korschenbroich*

*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

15.00 bis 18.15 Uhr **Windows 98 – Crash-Kurs**

*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA),*

*Korschenbroich*

*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## Stadtsaal

15.00 bis 18.15 Uhr **NLP-Basiskurs**

(Teil 1 einer 5teiligen Kursreihe)

*Martina Schmidt-Tanger,*

*Dipl.-Psychologin, Bochum*

*Dr. Jens K. Tomas, Bochum*

(geschlossene Kursveranstaltung, zusätzliche Anmeldung erforderlich, Teilnehmergebühr: € 500,00)

## Bülow-Bar im Inselhotel König

20.30 Uhr

### Kongreßstammtisch

*Dr. med. habil. (Univ. Stettin)*

*Dr. Georg Arentowicz, Köln*

*Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

# 37. Fortbildungswoche Norderney

**Dienstag, 28. Mai 2002**

## **Großer Saal**

9.15 bis 12.45 Uhr **„Paro-implantologie“ für die zahnärztliche Praxis**  
*Professor Dr. Knut Merte, Leipzig*  
Leitung: *Dr. Joachim Richter, Saalfeld*

## **Konferenzsaal 2**

9.15 bis 12.45 Uhr **Pathologische Erscheinungen – Metallbedingte Veränderungen der Schleimhäute**  
(Teil 2 einer 2teiligen Kursreihe)  
*Dr. Michael Hopp, Berlin*

15.00 bis 18.15 Uhr **Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen**  
*Horst Bunge, Düsseldorf*

## **Konferenzsaal 3**

9.15 bis 12.45 Uhr **Übungen zur Prophylaxe**  
*Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich*

15.00 bis 18.15 Uhr **Parodontologie-Therapie**  
(Teil 1 einer 3teiligen Kursreihe)  
*Professor Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)*  
(geschlossene Kursveranstaltung, zusätzliche Anmeldung erforderlich, Teilnehmergebühr: € 300,00)

## **Konferenzsaal 4**

9.15 bis 12.45 Uhr **Word 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs**  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

15.00 bis 18.15 Uhr **Word 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs**  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## **Stadtsaal**

15.00 bis 18.15 Uhr **NLP-Basiskurs**  
(Teil 2 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum*  
*Dr. Jens K. Tomas, Bochum*

## **Bülow-Bar im Inselhotel König**

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*Dr. Lothar Bergholz, Eisenach*  
*Dr. Joachim Richter, Saalfeld*

**Mittwoch, 29. Mai 2002**

## **Großer Saal**

9.15 bis 12.45 Uhr **Berufspolitischer Tag**  
Gesprächsteilnehmer:

*Detlef Parr, MdB, Berlin,*

*Dr. Peter Engel, Köln,*  
*Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein*

*ZA Ralf Wagner, Langerwehe,*  
*Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein*

*Dr. Carl Daniel von Lennep, Neuss,*  
*Landesvorsitzender des FVDZ,*  
*Landesverband Nordrhein*

Leitung: *ZA Martin Hendges, Köln*

## **Konferenzsaal 2**

15.00 bis 18.15 Uhr **Parodontologie-Therapie**  
(Teil 2 einer 3teiligen Kursreihe)  
*Professor Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)*

## **Konferenzsaal 3**

15.00 bis 18.15 Uhr **Schnittstelle Zahnarzt – Zahntechnik; Der Schlüssel zum Erfolg**  
*Dr. Michael Hopp, Berlin*

## **Konferenzsaal 4**

15.00 bis 18.15 Uhr **Excel 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs (Teil 1)**  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## **Stadtsaal**

15.00 bis 18.15 Uhr **NLP-Basiskurs**  
(Teil 3 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum*  
*Dr. Jens K. Tomas, Bochum*

## **Vortragssaal**

16.45 bis 18.15 Uhr **Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten in der gesetzlichen Krankenversicherung**  
*ZA Peter Haustein, Duisburg*  
*ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn*

## **Bülow-Bar im Inselhotel König**

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*Dr. Johannes Szafraniak, Viersen*  
*Dr. Hans Werner Timmers, Essen*

# 37. Fortbildungswoche Norderney

Donnerstag, 30. Mai 2002

## Großer Saal

9.15 bis 12.45 Uhr **CAD/CAM-verarbeitete Zirkonkeramik; Heutige Möglichkeiten, Risiken und Perspektiven**  
*Professor Dr. Peter Pospiech, München*  
Leitung: *Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln*  
*Michael Schnitz, VUZ, Paderborn*

## Konferenzsaal 2

9.15 bis 12.45 Uhr **Geweberegenerationstechniken – Augmentationsverfahren**  
(Teil 1 einer 2teiligen Kursreihe)  
*Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf*  
(geschlossene Kursveranstaltung, zusätzliche Anmeldung erforderlich, Teilnehmergebühr: € 200,00)

15.00 bis 18.15 Uhr **Parodontologie-Therapie**  
(Teil 3 einer 3teiligen Kursreihe)  
*Professor Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)*

## Konferenzsaal 3

9.15 bis 12.45 Uhr **PZM – Erfolg mit Prävention**  
*Dr. Rüdiger Butz, Moers*

15.00 bis 18.15 Uhr **Erfolge und Mißerfolge der okklusalen restaurativen Therapie – Ein kritischer Rückblick auf Langzeitergebnisse komplexer Fälle**  
*Dr. Bernhard Slavicek, Wien (A)*

## Konferenzsaal 4

9.15 bis 12.45 Uhr **Excel 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs** (Teil 2)  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

15.00 bis 18.15 Uhr **Powerpoint 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs** (Teil 1)  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## Stadtsaal

15.00 bis 18.15 Uhr **NLP-Basiskurs**  
(Teil 4 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum*  
*Dr. Jens K. Tomas, Bochum*

## Kurhaus

20.30 Uhr **Kongreßparty**  
mit der „**Boring Blues Band**“, Wien (A)

Freitag, 31. Mai 2002

## Großer Saal

9.15 bis 12.45 Uhr **Endodontie 2002 Was ist neu und was ist gut....**  
● Eine Vorstellung und Bewertung neuer Techniken und Geräte unter Praxisgesichtspunkten  
*Dr. Hans Willi Herrmann, Bad Kreuznach*  
Leitung: *ZA Uwe Frings, Geilenkirchen*

## Konferenzsaal 2

9.15 bis 12.45 Uhr **Geweberegenerationstechniken – Augmentationsverfahren**  
(Teil 2 einer 2teiligen Kursreihe)  
*Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf*

15.00 bis 18.15 Uhr **Servicequalität – ein Instrument zur Patientenbindung**  
*Dr. Rüdiger Butz, Moers*

## Konferenzsaal 3

9.15 bis 12.45 Uhr **Hygiene in der Zahnarztpraxis unter den geänderten gesetzlichen Vorschriften**  
*Dr. Johannes Szafraniak, Viersen*

15.00 bis 18.15 Uhr **Private Zahnheilkunde – Die Berechnung unter betriebswirtschaftlichen Aspekten nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 13. Februar 2001**  
(AZ: 1 BvR 2311/00)  
*RA Stefan Pyrkosch, Düsseldorf*

## Konferenzsaal 4

9.15 bis 12.45 Uhr **Powerpoint 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs** (Teil 2)  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

15.00 bis 18.15 Uhr **E-Mail und Internetzugang – Crash-Kurs zur Einrichtung der Zugänge unter Windows 98**  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## Stadtsaal

15.00 bis 18.15 Uhr **NLP-Basiskurs**  
(Teil 5 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum*  
*Dr. Jens K. Tomas, Bochum*

## Bülow-Bar im Inselhotel König

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*ZA Uwe Frings, Geilenkirchen*

# 37. Fortbildungswoche Norderney

Samstag, 1. Juni 2002

## Großer Saal

9.15 bis 12.45 Uhr **Neue Therapiekonzepte und Leitlinien in der zahnärztlichen Chirurgie**  
*Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf*  
Leitung: *Dr. Peter Minderjahn, Stolberg*

## Konferenzsaal 2

9.15 bis 12.45 Uhr **Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern; Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis**  
*Dr. Werner Blumrich, Gomaringen*

15.00 bis 16.30 Uhr **Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxismgerechten Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften**  
*Dr. Johannes Szafraniak, Viersen*

## Konferenzsaal 3

9.15 bis 12.45 Uhr **GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop**  
*Dr. Hans Werner Timmers, Essen*

## Konferenzsaal 4

9.15 bis 12.45 Uhr **Outlook 2000 unter Windows 98 – Crash-Kurs**  
*Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich*  
*Heinz-Werner Ermisch, Nettetal*

## Foyer

16.30 Uhr „farewell drink“

## Organisation und Veranstalter

**Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf  
Telefon: 02 11 / 5 26 05 (0) 26-29  
Telefax: 02 11 / 5 26 05 48  
E-Mail: khi-zak@t-online.de  
Internet: khi-direkt.de

**Landes Zahnärztekammer Thüringen**  
Barbarossahof 16  
99092 Erfurt

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**  
Lindemannstraße 34–42  
40237 Düsseldorf

**Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ)**  
Emscher-Lippe-Straße 5  
45711 Datteln

## Tagungsort

**Haus der Insel**  
26548 Norderney  
Telefon: 0 49 32 / 87 41 06  
Telefax: 0 49 32 / 87 41 07

## Tagungsbüro

Öffnungszeiten:

**Samstag, 25. Mai 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 19.00 Uhr

**Sonntag, 26. Mai 2002**

9.00 bis 10.00 Uhr / 18.00 bis 19.00 Uhr

**Montag, 27. Mai 2002**

8.30 bis 13.00 Uhr / 14.30 bis 19.00 Uhr

**Dienstag, 28. Mai 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 18.30 Uhr

**Mittwoch, 29. Mai 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 18.30 Uhr

**Donnerstag, 30. Mai 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 18.30 Uhr

**Freitag, 31. Mai 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 18.30 Uhr

**Samstag, 1. Juni 2002**

9.00 bis 13.00 Uhr / 14.45 bis 17.00 Uhr

## Tagungsgebühr

**Zahnärzte/Zahntechniker**

für die gesamte Kongreßdauer

€ 400,00

Tageskarte

€ 100,00

Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können zur halben Tagungsgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Für die Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenfrei.

Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.

**Praxismitarbeiter**

für die gesamte Kongreßdauer

€ 180,00

Tageskarte

€ 45,00

## Sonderveranstaltungen

Beachten Sie bitte hierzu die folgenden Seiten (212 bis 215)

## Teilnahmebestätigung

Die Teilnahme an den Veranstaltungen der Fortbildungswoche wird im Tagungsbüro in einem Testatheft bestätigt.

## Anmeldung

Formlose namentliche Anmeldung unter der Kursnummer **02032**

## Kurtaxe

Von der Kurtaxe sind befreit:

Vortragende, die sich in Ausübung ihres Berufes während der Tagung auf Norderney aufhalten.

Kongreßteilnehmer bei Vorlage des Tagungsausweises. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. (Kurtaxeordnung für die Niedersächsischen Staatsbäder)

# 37. Fortbildungswoche Norderney

## Abrechnungsseminare der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

### Montag, 27. Mai 2002

9.00 bis 12.45 Uhr **PAR I**

#### Die vertragsgerechte PAR-Abrechnung nach dem BEMA

- Vorbehandlung
- Motivation
- Aufklärung
- Diagnose
- Vertragsbestimmungen
- Richtlinien
- PAR-Status
- BEMA-Positionen
- häufige Abrechnungsfehler

*Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
Dr. Wolfgang Schnickmann,  
Neunkirchen*

15.00 bis 18.15 Uhr **ZE I**

#### Die vertragsgerechte ZE-Abrechnung nach dem BEMA

- Vorbehandlung
- Richtlinien
- gesetzliche Regelung
- der Heil- und Kostenplan
- BEMA-Positionen
- Abrechnungsbesonderheiten mit umfangreichen Beispielen

*Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
ZA Jörg Oltrogge, Velbert*

### Dienstag, 28. Mai 2002

9.15 bis 12.45 Uhr **PAR II**

#### Die vertragsgerechte PAR-Abrechnung nach GOZ

- GOZ-Positionen
- professionelle Zahnreinigung
- Abrechnung moderner Behandlungsmethoden
- freie Vertragsgestaltung bei gesetzlich versicherten Patienten

*ZA Peter Haustein, Duisburg  
ZA Martin Hendges, Köln  
Dr. Hans Werner Timmers, Essen*

15.00 bis 16.30 Uhr **IP / FU**

#### Die Abrechnung von prophylaktischen Leistungen nach dem BEMA und GOZ

*ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe*

### Dienstag, 28. Mai 2002

16.45 bis 18.15 Uhr **IP / FU**

#### Die Abrechnung von Früherkennungsuntersuchungen

- BEMA-Positionen
- GOZ-Positionen
- Berechnung von Speicheltests etc.

● freie Vertragsgestaltung bei gesetzlich versicherten Patienten  
*ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe*

### Donnerstag, 30. Mai 2002

9.15 bis 12.45 Uhr **KCH I**

#### Die vertragsgerechte Abrechnung der konservierend/chirurgischen Leistungen nach dem BEMA anhand von Schwerpunkten

- Füllungstherapie
- Endodontie
- Chirurgie

● Abrechnungspositionen nach BEMA und Bugo-Ä 65

- häufige Abrechnungsfehler

*Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
ZA Jörg Oltrogge, Velbert*

15.00 bis 18.15 Uhr **ZE II**

#### Die vertragsgerechte ZE-Abrechnung nach der GOZ

- GOZ-Positionen
- umfangreiche Abrechnungsbeispiele

*Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf  
Dr. Hans Werner Timmers, Essen*

### Freitag, 31. Mai 2002

9.15 bis 12.45 Uhr **KCH II**

#### Die vertragsgerechte Abrechnung der konservierend/chirurgischen Leistungen nach GOZ anhand von Schwerpunkten

- Füllungstherapie
- Endodontie
- Chirurgie

● Abrechnungspositionen nach GOZ

- freie Vertragsgestaltung bei gesetzlich versicherten Patienten

*ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
Dr. Hans Werner Timmers, Essen*

15.00 bis 18.15 Uhr **ZE III**

#### Mehrkostenvereinbarung bei der ZE-Abrechnung

- gesetzliche Bestimmungen
- Formulare

● umfangreiche Abrechnungsbeispiele  
*Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf  
ZA Peter Haustein, Duisburg  
ZA Martin Hendges, Köln  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld*

Sie erhalten bei nachgewiesener Teilnahme von mindestens 28 Kollegstunden an diesen Abrechnungsseminaren ein zusätzliches Testat der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein.

**Die Teilnahme ist für Kongreßteilnehmer gebührenfrei.**

**Veranstaltungsort:** Vortragssaal im Haus der Insel

## Sonderveranstaltungen

### Parodontologie

- Diagnose und Pathogenese
- Prävention
- Therapie

**Professor em. Dr. med. dent. Heinz H. Renggli**

Abteilung für Parodontologie der Universität Nijmegen  
Philips van Leydenlaan 25, NL-6500 Nijmegen

#### Zur Themenstellung

Die parodontale Diagnostik hat sich in den vergangenen Jahren grundlegend geändert. Die Messung der Taschentiefe sagt nicht viel aus. Feststellung des Anheftungsniveaus in Verbindung mit Blutungsneigung ist entscheidend. Die subgingivale Mikrobiologie ist fester Bestandteil der parodontalen Diagnostik geworden, Parodontitis wird schließlich durch mikrobielle Plaque bzw. Mikroorganismen verursacht, die opportunistisch die Oberhand gewinnen können. Sie erzeugen in den parodontalen Geweben eine Anzahl Entzündungs- und Immunreaktionen. Diese werden heute in erster Linie für die parodontale Destruktion verantwortlich gemacht.

Die Parodontitis entwickelt sich immer auf der Basis einer Gingivitis. Diese gilt deshalb als Risikofaktor für die Parodontitis. Sie kann mittels konsequenter Plaquebeherrschung verhütet werden. Chemische Mittel gewinnen dabei immer mehr an Bedeutung.

Die Zielsetzung in der Parodontaltherapie hat sich geändert. Nicht mehr die Taschenelimination durch resektiv-chirurgische Maßnahmen steht im Vordergrund, sondern Reparatur der parodontalen Wunde durch Entfernung der Ursache der Parodontitis, nämlich der mikrobiellen Beläge von der Wurzeloberfläche. Dazu sind hand- und hochfrequenz-schwingende Geräte geeignet. Die mechanische Wurzelglättung hat Hand-scaling und Rootplaning abgelöst. Sie ist schonungsvoller und kräftesparend. Die Wurzelglättung erfolgt entweder indirekt (Scaling/Rootplaning) oder direkt (modifizierter Widmanlappen/Accessflap). Sie strebt nach Reparatur des parodontalen Defektes verbunden mit Anheftungsgewinn. Resttaschen sind mittels sorgfältiger Nachsorge beherrschbar. Mit der gelenkten Geweberegeneration kann funktionell und morphologisch vollwertiges Gewebe zurückgewonnen und können Taschen geschlossen werden.

Rezessive Veränderungen der Gingiva werden mittels Bindegewebestransplantaten saniert. Sie garantieren die Regeneration des verlorengegangenen Gewebes und genügen höchsten ästhetischen Ansprüchen.

#### Programm

##### Pathogenese

- unspezifische Plaquehypothese
- spezifische Plaquehypothese
- opportunistische Veränderungen
- Entzündungsreaktionen
- Immunreaktionen

##### Diagnose

- klinische Parameter
  - Blutungsneigung
  - Anheftungsniveau
  - Mobilität
- Röntgenologie/Bildtechnik
- mikrobiologische Parameter
  - Mikrobielle Tests

##### Mechanische Plaquebeherrschung

- Professionell
  - Hilfsmittel (bukkale, linguale, proximale Flächen)
- Individuell
  - Hilfsmittel (Handzahnbürsten, Elektrozahnbürsten, proximale Hilfsmittel)

##### Chemische Plaquebeherrschung

- Pasten
- Spülmittel (Chlorhexidin, Fluoride u.a.)

##### Indirekte Wurzelglättung

- Handscaling
- Vibrationsscaling
- Mechanische Wurzelglättung

##### Direkte Wurzelglättung

- parodontale Reparatur
  - modifizierter Widmanlappen/Accessflap
  - Parodontale Regeneration
- GTR-Technik
- Bindegewebestransplantate

##### Nachsorge

Dienstag, 28. Mai 2002, 15.00 bis 18.15 Uhr  
Mittwoch, 29. Mai 2002, 15.00 bis 18.15 Uhr  
Donnerstag, 30. Mai 2002, 15.00 bis 18.15 Uhr

**Kurs-Nr.: 02194**

Teilnehmergebühr € 300,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Die Teilnahme an dieser Sonderveranstaltung berechtigt auch zur kostenlosen Teilnahme an der gesamten Fortbildungswoche.



Foto: KHI

## Sonderveranstaltungen

### Geweberegenerationstechniken – Augmentationsverfahren

**Professor Dr. med. dent. Jürgen Becker**

Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Heinrich-Heine-Universität, Westdeutsche Kieferklinik, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

#### Zur Themenstellung

Die orale Implantologie ist heute ein integraler Bestandteil der prothetischen Planung und Versorgung geworden. Kenntnisse über die Grundlagen der präimplantologischen Diagnostik, über die verschiedenen Implantatsysteme und deren Indikationsschwerpunkte sind heute auch für denjenigen unverzichtbar, der die chirurgische Therapie nicht selber vornimmt. Die Entwicklung neuer Operationsverfahren wie z. B. die Sinusbodenelevation, Kieferkammspreizung, gesteuerte Knochenregeneration und die Einführung einer Vielzahl von Knochenersatzmaterialien, Proteinen und Membranen haben die Therapiemöglichkeiten erweitert, erschweren aber auch die Übersicht, welche Verfahren klinisch etabliert und anerkannt sind. Ein weiterer Aspekt des Seminars sind die aktuellen baulichen und hygienischen Anforderungen, die in der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes festgelegt wurden.

#### Programm

- Charakteristika oraler Implantatsysteme – über 50 Systeme. Welches System für welche Fragestellung?
- Präimplantologische Diagnostik step by step: Modell- und Röntgenbildanalyse, vertikaler Platzbedarf, Schleimhautdickenmessung, Arbeitsschritte zur Herstellung einer Meß- und Bohrschablone, Meßkugeln oder Stifte?
- Einzelzahnersatz: Chirurgie und Prothetik unter Berücksichtigung moderner Schnittführungen zur Optimierung der Ästhetik.
- Implantologie im zahnlosen Unterkiefer: Festsitzender Zahnersatz
- Steggeschiebe; Steggelenk
- Kugelkopfattachments oder Doppelkronenprothesen?
- Implantologie bei reduziertem Knochenangebot: Grazile Implantate, gesteuerte Knochenregeneration, Kieferkammspreizung (bone splitting), freie autologe Knochentransplantate.
- Sinuslift.
- Entnahme von autologen Knochentransplantaten mit Trepanbohrern, Knochenfiltern (bone collector), Einsatz von autologen Knochentransplantaten in der PAR-Chirurgie.
- Knochenersatzmaterialien: synthetisch oder bovin?
- Indikationsschwerpunkte, Risiken, Mißerfolge.
- Behandlung von Wundheilungsstörungen.
- Schnittführung bei der Freilegung und ihre Bedeutung für die Optimierung des ästhetischen Ergebnisses.
- Möglichkeiten und Grenzen von freien und gestielten Bindegewebstransplantaten.
- Perioperative medikamentöse Therapie.

Donnerstag, 30. Mai 2002, 9.15 bis 12.45 Uhr

Freitag, 31. Mai 2002, 9.15 bis 12.45 Uhr

**Kurs-Nr.: 02195**

Teilnehmergebühr: € 200,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Die Teilnahme an dieser Sonderveranstaltung berechtigt auch zur kostenlosen Teilnahme an der gesamten Fortbildungswoche.

### NLP-Basiskurs

#### Gekonnte Kommunikation

**Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin**

NLP professional

Ehrenfeldstraße 14, 44789 Bochum

**Dr. jur. Jens K. Tomas**

NLP professional

Ehrenfeldstraße 14, 44789 Bochum

#### Zur Themenstellung

Was ist NLP? NLP ist ein hochentwickeltes Modell menschlicher Kommunikation, das zwei Naturwissenschaftler Anfang der 80er Jahre in Amerika entwickelt haben. Wie kein anderes psychologisches Modell hat es die Psychotherapie/Medizin und die Wirtschaft gleichermaßen bereichert. NLP ist kein Defizitmodell und fragt nicht, wo ist etwas kaputt, funktioniert nicht, ist krank, sondern ist deutlich zielorientiert, lösungsorientiert und stärkend. In der Kommunikation mit anderen Menschen zeigt es, wie genau man wahrnehmen kann, sich und andere erkennen und besser verstehen.

Sinnvoll und bewußt angewandte Sprache und Körpersprache sind wesentlicher Bestandteil dieses Modells. NLP kann ein wichtiges Werkzeug für Sie sein, es wird Ihre Sinne aktivieren, zielgerichtet und genau Ihre Ressourcen aktivieren und in jeder Hinsicht (beruflich und privat) nützlich für Sie sein.

#### Programm

- Grundlegende Einführung in das Neurolinguistische Programmieren
- Die Grundannahmen des NLP
- Die Kunst wirklich exakter Wahrnehmung
- Effektiven und emotional nützlichen Kontakt zu Patienten aufbauen (Rapport)
- Die richtige Sprache Ihrer Patienten/innen und Mitarbeiter/innen sprechen
- Augenzugangshinweise und sprachliche Zugangshinweise erkennen
- Eigene Ressourcen entdecken und mehr nutzen
- Streßsituationen gekonnt ausbalancieren
- Ziel richtig formulieren und erreichen mit dem Ziele-Modell
- Das Hilfsmittel „Ankern“ kennenlernen, Moment of excellence

#### Methoden

Demonstrationen von Anwendungen, Übungen in Kleingruppen, Präsentationen durch den Trainer, Lernen in Entspannungszuständen, Diskussionen und Fragerunden in der Gruppe.

#### Besonderer Hinweis

Der Basiskurs ist Teil der 18tägigen anerkannten Zertifikatsausbildung zum NLP-Practitioner (DVNLP).

Montag, 27. Mai bis Freitag, 31. Mai 2002

jeweils 15.00 bis 18.15 Uhr

**Kurs-Nr.: 02197**

Teilnehmergebühr: € 500,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Die Teilnahme an dieser Sonderveranstaltung berechtigt auch zur kostenlosen Teilnahme an der gesamten Fortbildungswoche.



## Sonderveranstaltungen

### Pathologische Erscheinungen

- Mykosen in Gesicht und Mund
- Metallbedingte Veränderungen der Schleimhäute

**Dr. med. Michael Hopp**

Volkradstraße 22, 10319 Berlin

#### Zur Themenstellung

Pilzinfektionen am Patienten haben eine zunehmende Tendenz im zahnärztlichen Behandlungsalltag. Demgegenüber steht eine erhebliche Unsicherheit der Zahnärzte beim Erkennen der Differentialdiagnose und der Behandlung dieser Erkrankungen. Unkenntnis der Materie, fehlende Schutzmaßnahmen, Lücken im Hygieneregime der Praxen und im Verkehr mit den zahntechnischen Laboratorien sorgen für eine stete Ausbreitung der Keime mit der Gefahr schwerer und langwieriger Erkrankungen.

Bei der Diagnose „Pilzinfektion“ ist eine ganzheitliche Denk- und Behandlungsweise gefragt, die sowohl Kenntnisse der Spezifik der Pilze, als auch Kenntnisse aus anderen medizinischen Bereichen erfordert, um eine effektive und erfolgreiche Behandlung vornehmen zu können.

#### Programm

- Einleitung
- Taxonomie
- Bedeutung von Pilzinfektionen in der Medizin und Zahnmedizin
  - prädisponierende Faktoren
  - Infektionsmodi
  - mikrobiologisches Gleichgewicht im Wirtsorganismus
- Einteilung der medizinisch relevanten Pilze
  - Dermatophyten
    - Einteilung
    - Vorkommen
    - Typische Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapie
- Schimmelpilze
  - Einteilung
  - Vorkommen
  - Typische Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapie
- Hefen
  - Einteilung
  - Vorkommen
  - Typische Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapie
- Nachweis von Pilzen (mit praktischer Übung der Entnahme von Material)
  - Mikroskopie (Demonstration und praktische Übungen)
  - Kultur (Demonstration)
  - PCR
  - Antikörpernachweis
  - Antigennachweis
  - Resistogramme
  - Versand des Probenmaterials und Ansprechpartner für Diagnostik
- Antimykotika (Vorstellung und Anwendung)
  - Nystatinpräparate
  - Amphotericin-B-Präparate
  - Natamycin-Präparate
  - Miconazol-Präparate
  - Systemische Antimykoticabehandlung
  - andere, nicht zahnmedizinisch relevante Antimykotika

- Therapie von Mykosefolgeschäden und Schleimhautveränderungen
- Hygieneempfehlungen
  - persönliche (Körper-)Hygiene für den Patienten
  - Patientengespräch
  - Prothesenreinigung
  - besondere Hygieneempfehlungen für den Zahnarzt
- Desinfektion und Sterilisation
  - in der Zahnarztpraxis
  - im Labor
- Besonderheiten der Pilzkontamination von Zahnersatz als Quelle von Mykosen
- Ernährungsempfehlungen
- alternative Behandlungsmethoden (Stellenwert und Effizienz)
- Behandlungsstrategien
- Schlußbetrachtungen

### Teil: 2 Metallbedingte Veränderungen der Schleimhäute

#### Zur Themenstellung

Entzündungen, Verfärbungen, Beläge auf der Schleimhaut verunsichern den Praktiker. Die Zuordnung zu Erkrankungen, aber auch zu iatrogenen Veränderungen, die durch den Zahnarzt ausgelöst wurden, sind schwierig. Eine Präsentation von pathologischen Erscheinungen soll Auskunft über Aussehen, Ursachen und Therapiemöglichkeiten geben. Hinweise aus differentialdiagnostischer Sicht sind integriert.

Bei Veränderungen ist ein interdisziplinäres Denken gefordert, und die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Spezialisten ist angezeigt. Aus der Veränderung intraoraler Strukturen kann aber auch direkt auf Grunderkrankungen geschlossen werden.

Das korrekte Erkennen und die rechtzeitige Überweisung an den Spezialisten kann im Falle maligner Entartungen zur lebensrettenden Maßnahme werden.

#### Programm

- Einleitung
- Bakterielle Veränderungen
- Virale Veränderungen
- Herpes, Zoster, HIV etc.
- Metallverfärbungen
- Vergiftungen, Tätowierungen, Korrosionen
- Medikamentenbeeinflussung
- Schwerpunkte bei der Anamneseerhebung
- Probenahme
- Darstellung von möglichen Untersuchungsmethoden
- Ursachen verfärbter zahnärztlicher Restaurationen
- Geschmacksbeeinflussung
- Therapieansätze
- Probleme in der Zusammenarbeit mit dem Techniker
- Materialauswahl
- Falsche Verarbeitung

Montag, 27. Mai 2002, 15.00 bis 18.15 Uhr

Dienstag, 28. Mai 2002, 9.15 bis 12.45 Uhr

**Kurs-Nr.: 02196**

Teilnehmergebühr: € 200,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Die Teilnahme an dieser Sonderveranstaltung berechtigt auch zur kostenlosen Teilnahme an der gesamten Fortbildungswoche.

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

02112 \*

### Einblick in die zahnärztliche Hypnose – Der Weg zum entspannten Arbeiten und zur Lösung von Problemfällen

Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart  
 Gudrun Schmierer, Stuttgart  
 Mittwoch, 15. Mai 2002, 15.00 bis 19.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 100,00

02068 \*

### Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf  
 Mittwoch, 15. Mai 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 100,00 und  
 EUR 40,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02059 (B)

### Parodontologie – Diagnose und Pathogenese

1. Teil einer dreigeteilten Kursreihe  
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02060 und 02061)  
 Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)  
 Mittwoch, 15. Mai 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 110,00

02107 T(B)

### Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Dr. Michael Maak, Lembruch  
 Mittwoch, 15. Mai 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00 und  
 EUR 160,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02080 (B)

### Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Andrea Busch, ZMF, Köln-Riehl  
 Freitag, 24. Mai 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 25. Mai 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02032

### 37. Fortbildungswoche NORDERNEY 2002

Samstag, 25. Mai bis Samstag, 1. Juni 2002  
 jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr und 15.00 bis 18.15 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 400,00 und  
 EUR 180,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02089 \*

### Medizinisches Kolloquium – Teil 3 –

Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Hyper/Hypothyreose, Hyperlipidämie) Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Gerinnungsstörungen  
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02087 und 02088)  
 Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden  
 Freitag, 7. Juni 2002, 14.30 bis 19.30 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00

02064 P (B)

### Parodontalchirurgie

Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin  
 Dr. Peter Purucker, Berlin  
 Freitag, 7. Juni 2002, 14.00 bis 20.30 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 275,00

02065 P (B)

### Parodontalchirurgie

Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin  
 Dr. Peter Purucker, Berlin  
 Samstag, 8. Juni 2002, 9.00 bis 16.30 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 275,00

02010 (B)

### Der Zahnarzt als Unternehmer

**Unternehmer Power I**  
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden  
 Samstag, 8. Juni 2002, von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Sonntag, 9. Juni 2002, von 9.00 bis 13.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00

02060 (B)

### Parodontologie – Prävention

2. Teil einer dreigeteilten Kursreihe  
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 02059 und 02061)  
 Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)  
 Mittwoch, 12. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 110,00

02046 (B)

### Okklusionsschientherapie – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen

Dr. Peter Ottl, Frankfurt  
 Mittwoch, 12. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 160,00

02094 P(B)

### Konservative Parodontaltherapie für die Praxis

Ein Arbeitskurs zur instrumentellen, maschinellen und medikamentösen Therapie infizierter Wurzeloberflächen  
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
 Freitag, 14. Juni 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr  
 Samstag, 15. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 550,00

02044 \*

### Parodontologische und prothetische Überlegungen in der Implantologie

Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
 Mittwoch, 19. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 330,00

02017 T (B)

### Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen  
 Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal  
 Mittwoch, 19. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 55,00 und  
 EUR 30,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02042 \*

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

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 02041 und 02043)  
 Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)  
 Freitag, 21. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Samstag, 22. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: EUR 470,00

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

02096 (B)

**Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses**

Prof. Dr. Hans Pancherz, Gießen

Samstag, 22. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

02110 P (B)

**Intraorale Verankerungstechniken**

Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf

Dr. Cornelia Holtkamp, Düsseldorf

Mittwoch, 26. Juni 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 210,00

02076 T (B)

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

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Mittwoch, 26. Juni 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und

EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02067 T (B)

**Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –**

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf

Ruth Knülle, Düsseldorf

Freitag, 28. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 29. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und

EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02022 (B)

**PowerPoint – A –**

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Freitag, 28. Juni 2002, 14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

02023 (B)

**PowerPoint – B –**

Intensivseminar mit praktischen Übungen

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Samstag, 29. Juni 2002, 9.00 bis 13.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 75,00

02024 (B)

**Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation**

Intensivseminar mit praktischen Übungen

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Samstag, 29. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 100,00

## KZV-Kurs im Karl-Häupl-Institut

02311

**Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozius – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen**

Seminar für Zahnärzte

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Mittwoch, 19. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00

## Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

02352

**Prothetischer Arbeitskreis**

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter

Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum

der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8,

40547 Düsseldorf (Lörick)

02356

**Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal**

Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 26. Juni 2002, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und

EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8,

40547 Düsseldorf (Lörick)

■ Köln

02362

**Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik**

Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter

Die Seminartermine werden interessierten Teilnehmern unter der

Telefonnummer (02 21) 4 78 63 37 mitgeteilt.

Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und

EUR 55,00 für jede Visitation

Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

## PZM – Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein  
für das Praxisteam

13. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 02854)

Freitag, 29. November 2002, 9.00 bis 17.45 Uhr

Teilnehmergebühr:

150,- € für den Zahnarzt

50,- € für jede Praxismitarbeiterin/ZFA

Karl-Häupl-Institut

Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

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

Anmeldung per Fax (02 11) 5 26 05 21

# ANMELDUNG

## Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die:

Zahnärztekammer Nordrhein

Karl-Häupl-Institut

Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick)

oder

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0

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

FAX : 02 11 / 5 26 05 21

02 11 / 5 26 05 48

Internet [www.khi-direkt.de](http://www.khi-direkt.de)

E-Mail: [khi-zak@t-online.de](mailto:khi-zak@t-online.de)

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

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0001635921, BLZ 300 606 01

oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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

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

Zeichenerklärung: (B) Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P Praktischer Arbeitskurs

T Kurs für das zahnärztliche Team

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

**COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16**

40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

**Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17**

40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

E-Mail: [info.rheinstern@lindner.de](mailto:info.rheinstern@lindner.de)

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

**Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38**

40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

E-Mail: [h2199@accor-hotels.com](mailto:h2199@accor-hotels.com)

**INSIDE Residence Hotels**

Niederkasseler Lohweg 18a

40547 Düsseldorf

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

E-Mail: [duesseldorf@inside.de](mailto:duesseldorf@inside.de)

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messfreien Tagen gelten, vereinbart.

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

## ANPASSUNGSFORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

02226

**Verkürzter Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte (8 Stunden)**

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Samstag, 11. Mai 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 110,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02225

**Röntgenkurs für Praxismitarbeiterinnen (20 Stunden)**

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Freitag, 24. Mai 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 25. Mai 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02080 (B)

**Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe**

Andrea Busch, ZMF, Köln-Riehl

Freitag, 24. Mai 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 25. Mai 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02219

**Übungen zur Prophylaxe**

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Samstag, 1. Juni 2002, 9.00 bis 14.00 Uhr

Mittwoch, 17. Juli 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 45,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02228

**Assistenz in der modernen Endodontie**

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf

Mittwoch, 5. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 55,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02234

**Praxisgerechte Handhabung des Kofferdams**

Hardi Hielscher, Duisburg

Mittwoch, 5. Juni 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02205

**Professionelle Patientenführung –  
Entwicklung einer PROPORZ-Praxis**

Bernd Sandock, Berlin

Freitag, 7. Juni 2002, 15.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 8. Juni 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02204

**Röntgenkurs für Praxismitarbeiterinnen (20 Stunden)**

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Freitag, 14. Juni 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

Samstag, 15. Juni 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02209

**Personal Power II oder mit Freude erfolgreich sein**

Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Freitag, 28. Juni 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 29. Juni 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 175,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

# Auf Evidenz beruhende Praxis der Zahnmedizin

## Der Verlust der Seitenzähne führt zu einer selbst limitierenden Erweiterung der Zahnzwischenräume.

The Journal of Evidence Based Dental Practice No 3, 2002,

übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Originalartikel: *Witter DJ, Creugers NHJ, Kreulen CM, de Haan AFJ, Okklusale Stabilität bei verkürzten Zahnbögen.*

*J Dent Res 2001;80:432-6*

Evidenzgrad: 4

Ziel und Zweck: Führt der Verlust der Seitenzähne zu einer fortdauernden Änderung der Zahnzwischenräume?

Quelle: Universität Nimwegen und das Niederländische Institut für zahnmedizinische Wissenschaften

Studientyp: Kohortenstudie

### Zusammenfassung

#### Gegenstand der Studie

74 Patienten der Zahnklinik (29 männliche und 45 weibliche) aus dem Zeitraum von 1981 bis 1985 mit verkürzten Zahnbögen nahmen an einer experimentellen Gruppe teil. 72 Patienten mit vollständigen Zahnbögen dienten als Kontrollgruppe.

#### Anlage der Studie

Der Verlust der Seitenzähne (verkürzter Zahnbogen) wurde mit dem vollständigen Zahnbogen verglichen.

#### Maß des Hauptergebnisses

Die Zahnzwischenräume wurden durch immer demselben Untersucher zu Beginn, nach 3, 6 und 9 Jahren gemessen. Dafür wurden Metallmeßstreifen 0,1 bis 0,5 und 1,0 mm benutzt.

#### Hauptsächliche Ergebnisse

Der durchschnittliche Interdentalabstand in der Region der Prämolaren bei der Gruppe der verkürzten Zahnreihen war mit 0,4 bis 0,5 mm signifikant höher als der Wert der Kontrollgruppe von 0,1 mm. Die Interdentalraumverweiterung in der Frontzahnregion war bei der experimentellen Gruppe mit 0,2 bis 0,5 mm nicht signifikant höher als bei der Kontrollgruppe mit 0,1 bis 0,3 mm. Die Interdentalraumverweiterung in der Gruppe der verkürzten Zahnreihe veränderte sich im Verlaufe der Zeit in allen Regionen nicht signifikant. Da es keine Tabellen, Karten oder Datenlinien über die Interdentalräume gibt, ist die Verifizierung der Ergebnisse ziemlich schwer.

### Kommentar

#### Fazit

Verkürzte Zahnreihen zeigen gegenüber vollständigen Zahnbögen signifikante Veränderungen, aber diese Veränderungen stabilisieren sich im Verlauf der Zeit.

#### Analyse

Diese prospektive Studie wendet sich einer wichtigen klinischen Frage zu: Führt der verkürzte Zahnbogen zu einer instabilen Okklusion? Die Ergebnisse der Studie sind aufregend, weil gleichzeitig

stattfindende Kontrollen benutzt werden, um die Folgen eines üblichen dentalen Phänomens abzuschätzen, den Verlust von Seitenzahnokklusion. Zu dieser Frage sind die Daten unzureichend und aus diesem Blickwinkel leistet diese Studie einen signifikanten Beitrag.

Die Autoren schlagen vor, daß von „Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung des Zusammenbruchs der Okklusion durch Erweiterung der verkürzten Zahnbögen durch prothetische Mittel als eine Routinemaßnahme abgerückt werden sollte.“ Dieser Rückschluß mag ein wenig zu stringent sein, weil viele wichtige Fragen unbeantwortet bleiben. In welcher Form hat die hohe Ausfallrate (43 Prozent) die Resultate beeinflusst? In welcher Beziehung stehen Parameter der okklusalen Stabilität, wie der Interdentalraumbereich (die Autoren untersuchten noch vier weitere Parameter) zu klinisch relevanten Zielen wie Ästhetik, Kauvermögen, Vermögen und Leichtigkeit der Kommunikation usw.? Sind Zahnprothesen in der Lage, das Kauvermögen und/oder die orale Gesundheit zu verbessern? Können Zahnprothesen irgendwelche dieser Veränderungen im Verlauf der Zeit verhüten? Die Antworten auf diese Fragen können aufgrund der vorgelegten Daten nicht gegeben werden.

Zukünftige Forschungen müssen sich mit diesen wichtigen klinischen Fragen mit dem Ziel beschäftigen, die Grundlage für einen evidenz-basierten Ansatz für die Behandlung des Seitenzahnverlusts zu schaffen.

Content Reviewer: *Elliot Abt, DDS, MS, Advocate, Illinois Masonic Medical Center, Chicago*

Biostatistical/epidemiology Reviewer: *Phillipe Hujoel, MSD, PhD, University of Washington, Seattle*

Ermächtigung zur Weiterbildung  
auf dem Gebiet

## Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Cihat Yildizhan

Kieferorthopäde

Kölner Straße 11, 42929 Wermelskirchen

## Zu hohe Fixkosten?

Wir bieten Ihnen eine qualifizierte Überprüfung Ihrer Unterlagen an. Honorar ausschließlich erfolgsabhängig (10 % der ersparten Kosten).

Nähere Informationen: **Frau Amling**

**INNOVATION**  
*Sam*

Tel. (0 22 47) 30 03 60 • Fax (0 22 47) 30 03 80

## Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar am 27./28. September 2002 in Neuss

Am 27./28. September 2002 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, unter der Seminarleitung von Dr. H.-W. Timmers, im **Swissôtel Düsseldorf/Neuss, Rheinallee 1, 41460 Neuss**, ein **Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar** für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die beabsichtigen, eine Praxis abzugeben bzw. zu übernehmen.

**Anmeldungen sind formlos an die Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf zu richten oder telefonisch unter Rufnummer 02 11 / 5 26 05-39 Frau Lehnert.**

Die Seminargebühr beträgt € 190,00 und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen. (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung.) Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50,00 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

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

### Programm

#### Freitag, 27. September 2002

- 9.00 – 9.15 Uhr Begrüßung
- 9.15 – 10.45 Uhr Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis (Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag, Mietvertrag)
- 10.45 – 11.15 Uhr Kaffeepause
- 11.15 – 13.00 Uhr Fortsetzung Vortrag
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause
- 14.00 – 15.00 Uhr Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
- 15.00 – 15.30 Uhr Kaffeepause
- 15.30 – 16.30 Uhr Fortsetzung Vortrag
- 16.30 – 17.30 Uhr Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenzahnarzt

**ab ca. 17.30 Uhr Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein**

#### Samstag, 28. September 2002

- 9.30 – 10.45 Uhr Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
- 10.45 – 11.15 Uhr Kaffeepause
- 11.15 – 12.45 Uhr Fortsetzung Vortrag
- 12.45 – 13.45 Uhr Mittagspause
- 13.45 – 15.15 Uhr Praxiswertermittlung
- 15.15 – 15.30 Uhr Kaffeepause
- 15.30 – 17.00 Uhr Fortsetzung Vortrag

## Reduziert die Elimination von Zahninfektionen das Risiko von koronaren Herzerkrankungen?

Aus Dental Abstracts Vol. 47 No. 1/2002,  
übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Zahnlose Patienten haben kein geringeres Risiko von koronaren Herzerkrankungen als solche mit einer Parodontitis. Unter Bezugnahme auf kontrollierte Studien sollte die Abnahme des Risikos von koronaren Herzerkrankungen nicht als Ergebnis von Behandlungen zur Elimination von Zahninfektionen gesehen werden.

**Einleitung** – Die Parodontalerkrankung wurde mit der koronaren Herzerkrankung (CHD) in Zusammenhang gebracht, jedoch ist unbekannt, ob die Parodontalthherapie eine Reduktion des CHD-Risikos bewirken kann. Da es schwierig ist, einen prospektiven Versuch zu diesem Thema durchzuführen, mag eine Studie bei zahnlosen Patienten zu nützlichen Einblicken verhelfen, wo doch der völlige Zahnverlust die Parodontitis beseitigt. Diese Studie verglich im Zeitverlauf das CHD-Risiko bei zahnlosen Patienten mit dem von Patienten mit aktiver Parodontitis.

**Methodik** – Die Analyse umfaßte 4 027 Teilnehmer des ersten nationalen Überblicks der Gesundheits- und Ernährungsuntersuchung (NHANES I) sowie die NHANES I epidemiologische Folgestudie. Der Anteil an CHD-Vorfällen, wie Tod, stationäre Behandlung von CHD und Bypassoperationen bei 2 170 zahnlosen Patienten wurde mit 1 857 Parodontitispatienten mit Taschen 4. Grades verglichen. Die Zusammenhänge wurden im Hinblick auf mögliche demographische Nebenbefunde und kardiovaskuläre Risikofaktoren bereinigt. Der hauptsächliche Verlauf betrug 17 Jahre.

**Ergebnisse** – Insgesamt gab es während des Verlaufs 1 238 CHD-Vorfälle mit 538 Todesfällen. Die Rohdaten zeigten eine Vorfall-Rate von 27,1 pro 1 000 Personen-Jahren bei zahnlosen Patienten gegenüber 18,3 pro 1 000 Personen-Jahren bei Parodontitis-Patienten. Nach Bereinigung bezüglich der vielen Unterschiede zwischen den Gruppen wie Alter, Geschlecht, Aktivitätsniveau, Diabetes, Cholesterinspiegel und Blutdruck ergab sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Rate an CHD-Vorfällen. Für beide Gruppen blieb im Verlauf das CHD-Risiko konstant.

**Fazit** – Zahnlose Patienten, die sich einer vollständigen und endgültigen Elimination von Zahninfektionen unterzogen, haben kein niedrigeres Risiko für CHD als Patienten mit aktiver Parodontitis. Odontogene Infektionen stehen in starkem Bezug zu anderen Risikofaktoren für CHD. Dennoch reduziert die Elimination von odontogenen Infektionen nicht diese anderen Risikofaktoren.

*Hujoel PP, Drangshaolt M, Spiekermann C, et al: Examining the link between coronary heart disease and the elimination of chronic dental infections. J Am Dent Assoc 132:883-889, 2001*

Reprints available from PP Hujoel,  
Dept of Dental Public Health Sciences and Dept of Epidemiology,  
Sch of Dentistry, Univ of Washington, Box 357475,  
Seattle, WA 98195;  
e-mail: hujoel@u.washington.edu

# Eine prospektive Studie belegt die Parodontalerkrankung als Risikofaktor für Frühgeburten

Aus Dental Abstracts Vol. 47 No. 1/2002,  
übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Eine naheliegende Frage ist, ob die Parodontaltherapie in der Lage ist, das Risiko von Frühgeburten zu senken. Inzwischen sollten alle schwangeren Frauen über die Wichtigkeit des Erhalts einer guten oralen Gesundheit belehrt werden.

**Einleitung** – Fall-Kontrollstudien lassen vermuten, daß die Parodontalerkrankung ein Risikofaktor für Frühgeburten sein kann. Studien solcher Art unterliegen dem Zweifel und lassen keine Rückschlüsse über die Reihenfolge, in der diese Feststellungen erfolgen, zu. Die Ergebnisse einer noch fortgeführten Studie über die Beziehung von Parodontalerkrankung und Frühgeburt werden vorgestellt.

**Methodik** – Die Analyse umfaßt 1 313 schwangere Frauen in der 21. bis 24. Schwangerschaftswoche. Alle Frauen unterzogen sich einer umfassenden Basisuntersuchung, die parodontale, medizinische und Verhaltens-Erhebungen beinhaltete. Die Informationen über die Woche der Niederkunft, Schwangerschaftskomplikationen und Geburtsverlauf wurden den Krankenblättern entnommen. Die Beziehungen zwischen Parodontalzustand und Frühgeburt wurden untersucht unter Bereinigung um die Faktoren Rauchen, Vergleichbarkeit, Rasse und Alter der Mutter.

**Ergebnisse** – 83 Prozent der an der Studie teilnehmenden Frauen waren Schwarze, eine Rassegruppe, die eher einer Parodontalerkrankung unterliegen als weiße Frauen. Das Vorliegen einer schweren oder generalisierten Parodontitis ließ sich einem signifikant höheren Risiko für Geburten vor der 37. Schwangerschaftswoche zuordnen (adjustierte odds Ratio, 4,45). Die Zuordnung war deutlicher bei schwereren Graden der Frühgeburt mit odds Ratios von 5,28 vor der 35. und 7,07 vor der 32. Schwangerschaftswoche.

**Diskussion** – Schwangere Frauen mit generalisierter oder schwerer Parodontitis neigen zu Frühgeburten. Bei Frauen mit Parodontitis in der 21. bis 24. Schwangerschaftswoche ist das Risiko einer Frühgeburt 4,5- bis 7,0fach höher.

Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, et al: *Periodontal infection and preterm birth: Results of a prospective study.*  
L Am Dent Assoc 132: 875-880, 2001

Reprints available from MK Jeffcoat, Dept of Periodontics,  
Univ of Alabama Sch of Dentistry, 1530 Ave South, SDB 412,  
Birmingham, Al 35294-007;  
e-mail: marjorie\_jeffcoat@cs1.dental.uab.edu



**Dr. Rolf Schallen**  
Rechtsanwalt Fachanwalt für Sozialrecht  
Tätigkeitsschwerpunkt Berufs- und Kassenzahnrecht für Ärzte und Zahnärzte

Paulusstraße 12  
40237 Düsseldorf

Telefon (02 11) 68 66 88  
Telefax (02 11) 68 27 05

Kanzleinformationen: [www.schollen.de](http://www.schollen.de)

## Intensiv-Abrechnungsseminar 1. und 2. November 2002 in Düsseldorf

Am 1./2. November 2002 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, unter der Seminarleitung von Dr. H.-W. Timmers ein **Intensiv-Abrechnungsseminar** für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen oder neu niedergelassen sind (**nicht für Praxismitarbeiter**). Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

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

Anmeldungen: **Kurs-Nr. 02394  
Zahnärztekammer Nordrhein  
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf  
oder telefonisch 02 11 / 5 26 05-39  
Frau Lehnert**

Die Seminargebühr beträgt € 190,00 und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen. (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung.) Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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

### Programm

#### Freitag, 1. November 2002

- |                   |                                                                                                                          |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.15 – 10.30 Uhr  | Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich?<br>Wirtschaftlichkeitsprüfung,<br>Zufälligkeitprüfung, Budget, HVM |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Kaffeepause                                                                                                              |
| 11.00 – 12.00 Uhr | Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen                                                                               |
| 12.00 – 13.00 Uhr | Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen                                                                  |
| 13.00 – 14.00 Uhr | Mittagspause                                                                                                             |

Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte: Ziele und Absichten des standespolitischen Interessenverwalters der deutschen Zahnärzteschaft

**ab ca. 18.30 Uhr Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein**

#### Samstag, 2. November 2002

- |                   |                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.00 – 10.30 Uhr  | Konservierend chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung                                    |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Kaffeepause                                                                                             |
| 11.00 – 12.00 Uhr | Fortsetzung Vortrag                                                                                     |
| 12.00 – 13.00 Uhr | Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe                                                               |
| 13.00 – 14.00 Uhr | Mittagspause                                                                                            |
| 14.00 – 15.00 Uhr | Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein |
| 15.00 – 15.15 Uhr | Kaffeepause                                                                                             |
| 15.15 – 16.30 Uhr | Fortsetzung Vortrag                                                                                     |

## Bezirksstelle Aachen

### 50 Jahre

Dr. Ernst Goffart  
Wilhelmstraße 20  
52159 Roetgen  
\* 18. 5. 1952

### 60 Jahre

ZA Robert Rymes  
Moriner Weg 6  
52074 Aachen  
\* 20. 5. 1942

Dr. Dieter Meyers  
Rosenallee 5  
52249 Eschweiler  
\* 24. 5. 1942

Dr. Gerd-Josef Franzen  
Luchemer Straße 22  
52379 Langerwehe  
\* 12. 6. 1942

### 75 Jahre

Dr. Renate  
Lindermann-Trautmann  
Scharnhorststraße 50  
52351 Düren  
\* 6. 6. 1927

### 80 Jahre

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

### 83 Jahre

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

### 88 Jahre

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

### 89 Jahre

ZA Helmut Thuir  
Auf dem Bruchkamp 10  
52355 Düren  
\* 23. 5. 1913

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

Dr. Manfred Simaitis  
Konrad-Thomas-Straße 2  
41515 Grevenbroich  
\* 19. 5. 1952

ZA Peter P. Hoffmann  
Festerstraße 42  
40882 Ratingen  
\* 2. 6. 1952

Dr. Friedhelm Petermann  
Kamperstraße 33  
42555 Velbert  
\* 8. 6. 1952

# WIR GRATULIEREN

### ZÄ Gabriele Rühlmann

Benderstraße 102  
40625 Düsseldorf  
\* 8. 6. 1952

### Dr. Jürgen Wannhoff

Solinger Straße 18  
40764 Langenfeld  
\* 15. 6. 1952

### 60 Jahre

Dr. (YU) Stanislava Woger  
Eggerscheider Straße 57  
40883 Ratingen  
\* 22. 5. 1942

### 65 Jahre

Prof. Dr. Jürgen Peter  
Engelhardt  
Luegplatz 3  
40545 Düsseldorf  
\* 16. 5. 1937

### ZA Reza Khalilzadeh

Königsallee 20  
40212 Düsseldorf  
\* 2. 6. 1937

### 75 Jahre

ZA Karl-Heinz Hermanns  
An der Thomaskirche 2  
40470 Düsseldorf  
\* 1. 6. 1927

### Dr. Günter Schmid

Bahnstraße 3  
40878 Ratingen  
\* 10. 6. 1927

### 86 Jahre

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

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

Dr. Dr. Peter Kuhn  
Unter den Ulmen 73  
47137 Duisburg  
\* 20. 5. 1952

### Dr. Ulrich Jungmann

Grenzstraße 123  
46045 Oberhausen  
\* 13. 6. 1952

### 70 Jahre

Dr. Heydar Hamzei  
Ruhrstraße 9  
45468 Mülheim  
\* 27. 5. 1932

### 75 Jahre

ZÄ Irene Strenger  
Mendener Straße 81  
45470 Mülheim  
\* 20. 5. 1927

### 80 Jahre

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

### 85 Jahre

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

### 86 Jahre

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

## Bezirksstelle Essen

### 81 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

ZA Friedrich-Wilhelm Stein  
Neusser Straße 1  
50670 Köln  
\* 20. 5. 1952

### ZA Christian Rohardt

Venloer Straße 249  
50823 Köln  
\* 25. 5. 1952

### ZA Bernd Mikus

Alte Landstraße 66  
50129 Bergheim  
\* 14. 6. 1952

### 60 Jahre

ZA Taylan Canli  
Heidemannstraße 120 a  
50825 Köln  
\* 21. 5. 1942

### Dr.-medic stom. (RO)

Eleonora Zita Sangeorzan  
Goldammerweg 59  
50829 Köln  
\* 26. 5. 1942

### ZA Alexander Heinemann

Auf dem Hirschberg 52  
53225 Bonn  
\* 30. 5. 1942

### Dr. Lutz Wilhelm Friedrich

Erntestraße 17  
51427 Bergisch Gladbach  
\* 11. 6. 1942

### Dr. Siegwart Peters

Finkenweg 3  
42799 Leichlingen  
\* 11. 6. 1942

### 70 Jahre

Dr. Hans-Joachim Frank  
Bernhard-Falk-Straße 57  
50737 Köln  
\* 19. 5. 1932

### 75 Jahre

Dr. Siegfried Würker  
Erste Fährgasse 1  
53113 Bonn  
\* 10. 6. 1927

### Dr. Alfred Beckers

Ehreshover Straße 8  
50735 Köln  
\* 15. 6. 1927

### 80 Jahre

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

### 81 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

### 82 Jahre

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

### Dr. med. dent. (R) Helmut Roth

Nösnerland 31  
51674 Wiehl  
\* 4. 6. 1920

### 85 Jahre

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

### 88 Jahre

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

### 90 Jahre

ZA Robert Barthelmeß  
Nesselrodestraße 1  
50735 Köln  
\* 7. 6. 1912

### ZÄ Anneliese Kroke

Beethovenstraße 1  
51375 Leverkusen  
\* 11. 6. 1912



**92 Jahre**

Dr. Johanna Vogt  
Brunnenallee 20  
53332 Bornheim  
\* 1. 6. 1910

**93 Jahre**

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

**Bezirksstelle  
Krefeld**

**50 Jahre**

Dr. Hendrika Kleine-Boymann  
Kölnener Straße 607  
47807 Krefeld  
\* 17. 5. 1952

ZA Michael Kreilein  
Deversdonk 1  
47929 Grefrath  
\* 5. 6. 1952

**60 Jahre**

Dr. Gisela Horst  
Lotharstraße 111  
47057 Duisburg  
\* 12. 6. 1942

**70 Jahre**

Dr. Gerhard Janoschka  
Bonhoefferstraße 54  
41063 Mönchengladbach  
\* 21. 5. 1932

Dr. (YU) Vukasin Jokovic  
Bendmannstraße 55  
47447 Moers  
\* 25. 5. 1932

**75 Jahre**

Dr. Ingeborg Kleinow  
Oberstraße 62  
45134 Essen  
\* 5. 6. 1927

**82 Jahre**

ZA Gottfried Rosellen  
Rehweg 19  
47877 Willich-Schiefbahn  
\* 6. 6. 1920

**87 Jahre**

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

**88 Jahre**

Dr. med. Univ. Ilse Kalda  
Mozartstraße 30  
47800 Krefeld  
\* 29. 5. 1914

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

**WIR TRAUERN**

**Bezirksstelle  
Düsseldorf**

ZA Klaus Gerhard Hessel  
Schlickumer Weg 40  
40699 Erkrath  
\* 21. 8. 1941  
† 9. 3. 2002



**Bezirksstelle  
Duisburg**

ZÄ Hildegard Hermann-Eich  
Jägerhofstraße 16  
45478 Mülheim  
\* 2. 4. 1913  
† 4. 4. 2002

**Bezirksstelle  
Essen**

ZA Heinz Seck  
Rüttenscheider Straße 143  
45130 Essen  
\* 1. 11. 1913  
† 23. 3. 2002

**Bezirksstelle  
Köln**

Dr. Horst Kraft  
Im Vogelsang 8a  
51427 Bergisch Gladbach  
\* 21. 11. 1930  
† 8. 3. 2002

Dr. Paul Beckers  
Gneisenaustraße 23  
50733 Köln  
\* 17. 2. 1930  
† 19. 3. 2002

ZA Karl Ziegler  
Kölnener Straße 33a  
53840 Troisdorf  
\* 1. 11. 1916  
† 22. 3. 2002

**90 Jahre**

Dr. Erika Lenders  
Westwall 172  
47798 Krefeld  
\* 15. 6. 1912

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

**50 Jahre**

ZA Ralf Radach  
Friedenstraße 44  
42699 Solingen  
\* 26. 5. 1952

**60 Jahre**

Dr. Wolfgang Diederichs  
Rosenhügeler Straße 2  
42859 Remscheid  
\* 15. 6. 1942

**75 Jahre**

Dr. Jürgen Brinkmann  
Klemens-Horn-Straße 36  
42655 Solingen  
\* 11. 6. 1927

**80 Jahre**

Dr. Gerhard Kotthaus  
Dickmannstraße 41  
42287 Wuppertal  
\* 30. 5. 1922

**92 Jahre**

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

**Erratum**

In der Laudatio von Prof. Dr. Dr. Heribert Koch (RZB 3/2002, 165) wurde angegeben, daß die „Klinische Fortbildung“ des Berufsverbandes Ärzte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 1984 wegen der Wertschätzung von Prof. Koch nach Mönchengladbach vergeben wurde. Chefarzt der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Evangelischen Krankenhaus Bethesda war zu dieser Zeit jedoch Dr. med. Alois Eckstein, der als besondere Würdigung durch den Bundesverband gebeten wurde, die Klinische Fortbildung 1984 auszurichten.

Die Redaktion

**Impressum**

**44. 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;  
Telefax (02 11) 9 68 43 32  
E-Mail:  
Uwe.Neddermeyer@KZVNR.de

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

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

**Verlag, Herstellung  
und Anzeigenverwaltung:**

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. 35 vom 1. Oktober 2001 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**

# Dr. Udo Guddat

## 65 Jahre

**A**m 3. April 2002 feierte Dr. Udo Guddat seinen 65. Geburtstag. Geboren wurde er in Essen, und er blieb bis heute seiner Geburtsstadt bis auf ein paar Abstecher während der Studienzeit treu. Nach der Schulzeit und dem Abitur war sein erster Berufswunsch Ingenieur, und er begann deshalb ein Ingenieurstudium in München, das er sieben Semester durchhielt, bevor es ihn doch zur Zahnmedizin hinzog – sein Vater betrieb in Essen eine zahnärztliche Praxis. Er begann das Studium der Zahnmedizin in München und führte es danach in Bonn weiter. Dort bestand er 1964 das Staatsexamen und promovierte nach vierjähriger Assistententätigkeit in verschiedenen Praxen.

Während seiner Assistenzzeit bei Dr. Wolfgang Fischer, dem späteren Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein, wurde er an die zahnärztliche Standespolitik herangeführt und trat schon 1964 dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte bei.

Nach einem achtmonatigen Studienaufenthalt in den USA übernahm er dann 1969 die väterliche Praxis in Essen. Zu dieser Zeit begann auch seine standespolitische Karriere, als er in den Bezirksgruppenvorstand des FVDZ gewählt wurde, in dem er, mit einer kurzen Unterbrechung, bis heute Mitglied ist.

Seit dieser Zeit hat er viele Ehrenämter bekleidet, und die standespolitisch tätigen Kollegen in Nordrhein kennen seit Jahren den „Haudegen“ aus Essen durch seine manchmal provozierenden

Diskussionsbeiträge, die immer eine belebende Wirkung zeigen. Unter seinen vielen Aufgaben sind hervorzuheben: seine Tätigkeit als Fachlehrer für die auszubildenden Helferinnen an der kaufmännischen Schule Nord in Essen von 1970 bis 1977, als Delegierter zur VV der KZV Nordrhein von 1974 bis 2000 und seit 1970 als Delegierter zur Kammerversammlung. Als Delegierter zur Kammerversammlung wurde er 2001 wiedergewählt. Er war acht Jahre Mitglied im Anlageausschuß des VZN und vier Jahre beigeordnetes Mitglied des Verwaltungsausschusses unter Kammerpräsident Dr. Karl Winter. Er war Mitglied des Bauausschusses der ZÄK Nordrhein bei der Planung und Errichtung des Karl-Häupl-Fortbildungsinstitutes und dort zuständig für die audiovisuelle Medienausstattung.

Diese und viele andere Aufgaben hat er immer mit sehr viel Engagement erfüllt. Unvergessen bleiben seine vielen Anforderungen zu mehr Medienpräsenz. Er ging soweit, daß er einen eigenen Fernsehsender für die medizinischen Fachrichtungen forderte. Auch auf Bundesebene war er als nordrheinischer Delegierter bei der BZÄK, KZBV und FVDZ tätig. Er ist auch Mitglied der EUZ (Europäische Union der Zahnärzte) und der FDI. Trotz der vielen Aufgaben hat Udo Guddat nie seine Patienten vergessen und sich immer vorbildlich um seine fachliche Weiterbildung gekümmert. So ist er Mitglied von DGZMK und DGI und tätig in mehreren Studiengruppen.

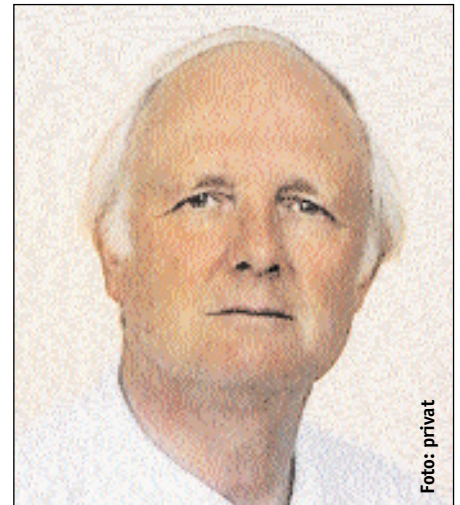


Foto: privat

Es ist kaum zu glauben, aber dieser Mann hat auch Zeit für Hobbys, so dreht er Videofilme, er fotografiert und er bastelt an Oldtimerautos. Das letztere in einer Werkhalle in Essen, wo er einige „Schätzchen“ gesammelt hat, die er sogar für historische Autoren herrichtet. Selbstverständlich sitzt er bei diesen Rennen selbst hinter dem Lenkrad, da er Inhaber der Rennfahrerlizenz C ist.

Udo Guddat war und ist ein geradliniger, engagierter, ehrlicher und zuverlässiger Kollege geblieben, der sich nicht ohne weiteres in ein vorgegebenes Schema hineinpressen läßt. Deshalb ist er nicht immer bequem. Sein Ziel war und ist aber, das beste für die Zahnärzteschaft zu erreichen.

Lieber Udo, möge Dein Zukunftswunsch in Erfüllung gehen und die Zahnärzte eine zuverlässige Einigkeit in der Durchsetzung ihrer politischen Ziele praktizieren. Wir Essener freuen uns über Deine rege Teilnahme an weiteren Diskussionen und wünschen Dir viele Jahre bei bester Gesundheit.

*Evertz Lindmark*

### Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

## Sitzungstermine 2002

**Mittwoch, 29. Mai 2002**

**Mittwoch, 26. Juni 2002**

**Mittwoch, 24. Juli 2002**

**Mittwoch, 11. September 2002**

**Mittwoch, 30. Oktober 2002**

**Mittwoch, 27. November 2002**

**Mittwoch, 11. Dezember 2002**

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.**

# VZN: Horst Pietzka in den Ruhestand verabschiedet

Am 17. Februar 2002 vollendete der Geschäftsführer des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein Horst Pietzka sein 62. Lebensjahr. Herr Pietzka beendete seine Schulzeit 1958 in Düsseldorf und begann eine Banklehre bei der Kreissparkasse Düsseldorf. Nach der Ausbildung absolvierte er den Dienst bei der Bundeswehr und arbeitete von 1963 bis Ende 1965 bei der Kreissparkasse Düsseldorf in der Revisionsabteilung. Im Jahre 1966 studierte er an der Sparkassenakademie, die er am 31. Dezember 1966 mit dem Abschluß des fachlich geprüften Betriebswirts verließ. Von 1967 bis 1971 erlangte Herr Pietzka im Abendstudium seinen Abschluß in der Fachrichtung EDV-Organisation und den Wirtschaftswissenschaften.

Am 1. Januar 1967 wechselte Herr Pietzka von der Kreissparkasse Düsseldorf zum VZN, wo er zunächst die Hypothekenabteilung aufbaute und ab 1972 das Rechnungswesen neu organisierte und die EDV-Anlage einführte. Ab 1976 übernahm Herr Pietzka die gesamte Vermögensverwaltung mit allen



Foto: VZN

damit verbundenen organisatorischen Aufgaben und die Entwicklung der dazugehörigen EDV-Programme. Am 1. Januar 1982 wurde er zum stellvertretenden Geschäftsführer und ab 1. Januar 1998 zum Geschäftsführer für den Bereich Kapitalanlagen ernannt.

Wie sich aus den angeführten Tätigkeiten ergibt, hat sich Herr Pietzka in ganz

besonderem Maße für die Belange und die Entwicklung unseres Versorgungswerkes eingesetzt. Es ist mir ein Bedürfnis, ihm für seinen Einsatz meinen besonderen Dank auszusprechen. Er hat die Interessen des VZN immer mit Weitsicht, Tatkraft, Initiative und Geschick vertreten.

Seit Beginn seiner Tätigkeit, die er nun mehr als 35 Jahre im VZN ausübt, ist aus dem damaligen noch in den Anfängen steckenden kleinen Versorgungswerk heute die größte rein zahnärztliche Versorgungseinrichtung entstanden. Unser Versorgungswerk genießt überall ein gutes Ansehen. Die Zahlen und Ergebnisse, die in den vergangenen 35 Jahren durch seinen Einsatz und seine Mitarbeit mit den Organen unseres Versorgungswerkes erreicht wurden, geben Zeugnis von seiner überdurchschnittlichen Leistung.

Wenn Herr Pietzka unser VZN ab dem 12. April 2002 verläßt, um in seinen wohlverdienten Ruhestand zu gehen, begleiten ihn unsere besten Wünsche.

Lieber Herr Pietzka, für die kommenden Lebensjahre wünschen wir Ihnen Gesundheit, Glück und Tatkraft, damit Sie alle Ihre zurückgesteckten Träume im Kreise Ihrer Familie verwirklichen können und ab und zu auch mal ein paar schöne Stunden zusammen mit Ihren alten Kollegen verbringen können.

*Dr. Dieter Dahlmann*

## Spargel-symposium 2002



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

**Samstag, 8. Juni 2002 (Beginn 12.00 Uhr) in Straelen, im Straelener Hof, Annastraße 68**

**Unser Thema: Die Alterspyramide und das VZN**

Anmeldung: Dr. Ursula Stegemann, Beethovenstraße 4, 47638 Straelen, Telefon (0 28 34) 80 15, Fax (0 28 34) 89 14 oder per E-Mail: uschi.otten@t-online.de. Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung eine unterschriebene Einzugsermächtigung über 20,- Euro bei (wird nur eingelöst, falls Sie nicht teilnehmen).

## Wieder unterwegs in Bornheim

# Trickdiebe – Gefahr besteht weiterhin

Die beiden jugendlichen Trickdiebe, die bereits mehrfach versuchten, in nordrheinischen Praxen Zahngold zu entwenden (vgl. RZB 4/2002, S. 197), sind wieder unterwegs. Am 23. April erkannte ein Bornheimer Zahnarzt sie zum Glück rechtzeitig. Beide treten evtl. unter Namen wie Pascal Graf, Danny Graf oder Pascal Schirmer auf:

### 1. Täter:

Circa 180 cm groß, dunkle oder schwarze Haare, normale Länge, trug Mütze und Stoffjackete.

### 2. Täter:

Circa 165–170 cm groß, deutlich kleiner als der erste Täter, gefärbte blonde kurze, fast gelbe Haare.

*Dr. Uwe Neddermeyer*

## Verhandlungen mit dem VdAK

# KZV Nordrhein erfolgreich

Das Sozialgericht Düsseldorf bestätigt das Ergebnis des Schiedsverfahrens, in dem die fünfprozentigen Punktwertabsenkung ab dem 1. Januar 2002 rückgängig gemacht und die höhere Vergütungs-Soll-Basis 1999 als Ausgangswert festgelegt wurde.

Im Schiedsverfahren vom 12. April 2000 hatte die KZV Nordrhein sich hinsichtlich der Vergütung für das Jahr 2000 in vollem Umfang gegen den

Verband der Angestellten-Krankenkassen durchgesetzt. Gegen diesen Spruch des Landesschiedsamtes hatte der VdAK Klage erhoben, weil das Schiedsamt unter anderem

- die um 52 Millionen DM oberhalb der Ist-Ausgaben liegende Soll-Basis, erhöht um 1,43 Prozent, als Vergütungsobergrenze für das Jahr 2000 festgesetzt,

- die durch das GKV-SolG aufgezwungene fünfprozentige Vergütungsabsenkung rückgängig gemacht
- und eine zusätzliche 1,43prozentige Punktwert-Anhebung verfügt hatte.

Die Klage des VdAK wurde durch das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21. März 2002 in vollem Umfang zurückgewiesen.

Dem VdAK wurden die Kosten des Verfahrens auferlegt. Es bleibt abzuwarten, ob der VdAK Berufung einlegen wird.

*Dr. Uwe Neddermeyer*

## LESERBRIEFE

### „Zukunft der Gesundheitssysteme in Europa“

**RZB 2/2002, S. 92**

Daß „die EU-Kommission den Gesundheitsmarkt in Europa zu Recht als zersplittert konstatiert“, kann man ihr nicht verübeln. Auch ihr Vorschlag: „Bis Ende 2004 sollen alle im Gesundheitswesen Tätigen ... Zugang zu einer Infrastruktur für die Verhütung, Diagnose und Therapie von Krankheiten haben“, ist zu begrüßen.

Aber wenn wir lesen „die Politik und die Anbieter und Finanzierer von Gesundheitsleistungen tun gut daran, sich hierauf vorzubereiten“, müssen wir für die BRD Bedenken anmelden! Mit der Werbung unserer Schulmedizin für „Vollwerternährung“ geht sowas nicht, denn der Mensch hat leider keinen sog. Ernährungsinstinkt (wie die Tiere!) und müßte so eigentlich ernährungsmäßig rechtzeitig beraten werden.

Viel besser eignet sich dafür das 1. Ernährungsinstitut in Deutschland, das

sich 1887 in Dresden niedergelassen hat und das zuerst die pH-Werte des Menschen und aller Nahrungs- und Genussmittel bestimmt hat. Da alle Nahrungsmittel unter 7 pH-Wert liegen, sind die gesündesten Nahrungsmittel, die zwischen 6–7 pH-Wert liegen, also eigentlich schwach sauer, aber von Ernährungsforschern als basisch bezeichnet – also z. B. Kartoffeln, die auch schlank machen.

Mit einer Ernährung nach pH-Werten braucht auch kein Mensch mehr eine Ernährungsberatung, weil er ja weiß, daß die gesündesten Nahrungsmittel zwischen 6–7 pH liegen und zu zwei Dritteln gegessen werden sollten. Krebskranke haben sich damit geheilt! Nahrungsmittel unter 5 pH-Wert sollten von Gesunden nur zu einem Drittel verzehrt werden.

*Dr. Winfried Hellemann*

### Eitel Sonnenschein in der Standespolitik?!

– Oder Friede, Freude, Eierkuchen, alles paletti in den Landesparlamenten, so jedenfalls ist man geneigt zu glauben, durchblättert man den gut gebildeten politischen Teil des Rheinischen Zahnärzteblattes. Nur einhellig freundliche und ganz und gar kollegiale Eintracht. Da gibt es offenbar nur Freiverbändler, die den Gang ans Rednerpult wagen und deren Beiträge anerkennend gewürdigt werden. Und die Anträge, selbstverständlich nur von Freiverbändlern, werden genauso selbstverständlich unter großem Beifall genehmigt. Verirrt sich

doch tatsächlich einmal ein Oppositioneller, denn auch die soll es geben, in die Bilderserie der Redner, so erfährt sein Beitrag despektierliche Kommentierungen wie „zur Verblüffung vieler Delegierter ...“, als wäre sein Vorschlag das Absurdeste überhaupt.

Wo stecken denn die vielen anderen Delegierten der anderen politischen Gruppierungen? Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen haben sie doch in die Parlamente gewählt! – In der Tat, sie sind da und debattieren aktiv und streitig. Auch sie stellen ihre Anträge! – Doch davon erfährt der RZB-Leser nichts oder so gut wie nichts. Wer meinte, das Rheinische Zahnärzteblatt, für uns alle, von uns allen finanziert, würde im standespolitischen Teil einen ausgewogenen, gerechten, unparteiischen Überblick über die Aktivitäten in unseren Landesparlamenten geben, der sieht sich enttäuscht. Da werden fast ausschließlich nur die Delegierten des Freien Verbandes ins rechte Bild gesetzt, am besten gleich mehrfach in wechselnder Kombination, und anerkennend in geradezu epischer Breite wird über ihre „Wohltaten“ berichtet. Die anderen, die Nichtfreiverbändler, werden quasi gar nicht zur Kenntnis genommen. Eine erhebliche Schiefelage! – Dies verwundert jedoch kaum, blättert man zum Impressum des RZBs: Die Redaktion, ausschließlich in Händen des Freien Verbandes – also quasi ein Sprachrohr des Freien Verbandes, finanziert aber von uns allen!

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, seien Sie versichert, die Realität in un-



seren Parlamenten ist eine ganz andere. Da wird wirklich vehement und kontrovers debattiert, so wie es zu der Kultur einer parlamentarischen Demokratie gehört. – Und genau dieses muß auch im Rheinischen Zahnärzteblatt vermittelt werden, soll es als ausgewogen und unparteiisch gelten. Hier sollen und müssen sich alle politischen Gruppierungen präsentieren und ihre Aktivitäten, ihre Anträge darlegen können. Die Kollegenschaft hat ein Recht darauf, dieses zu erfahren.

*Dr. Dr.-Ing. U. Isensee  
Gruppe Freier Zahnärzte  
www.gfz-nr.de*

Anmerkung der Redaktion:

Sehr geehrter Herr Kollege Isensee, der Redaktionsausschuß hat mich gebeten, Ihr Schreiben „Eitel Sonnenschein in der Standespolitik?!“ zu beantworten. Da ich nicht genau weiß, ob Sie sich auf die Berichterstattung zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein im RZB Nr. 1/2002 auf den Seiten 3 bis 6 oder der Kammerversammlung im RZB Nr. 2/2002 auf den Seiten 56 bis 72 beziehen, und ich lediglich für den KZV-Anteil verantwortlich zeichne, beschränke ich mich auf Ihre Kritik, welche Sie mir gegenüber mündlich geäußert haben. Zu

dem besagten Artikel im RZB Nr. 1 möchte ich vorwegschicken, daß mir bei der Abfassung des Berichtes noch kein Wortprotokoll zur Verfügung gestanden hat. Sie müssen mir also nachsehen, wenn es hier oder da zu geringfügigen Fehlern gekommen ist. So waren z. B. 122 von 133 gewählten Mitgliedern anwesend und nicht, wie von mir fälschlicherweise berichtet, 120.

So weit, so gut. Sie schreiben: „Da wird wirklich vehement und kontrovers debattiert, so wie es zu der Kultur einer parlamentarischen Demokratie gehört“. Tatsache ist, daß an jenem 24. November 2001 lediglich nur vier (!) Kollegen zum Bericht des Vorsitzenden gesprochen haben. Alle vier Redner sind mit Bild aufgeführt, darunter auch Zahnarzt Bernd Schmalbuch von Ihrer Fraktion. Wieso die Kommentierung despektierlich ist, müssen Sie mir erst erklären. Was die Gründung der „Deutschen Gesundheitspartei“, die zur Bundestagswahl am 22. September 2002 antreten will, anbetrifft, würde ich gerne mehr und konkreter berichten. Vielleicht sind Sie so nett und halten mich da auf dem laufenden. Im übrigen kann ich Sie und Herrn Schmalbuch bei Ihren Bemühungen, Patienten und Politiker über den

Zustand unseres Gesundheitswesens aufzuklären und sogar wirkungsvolle Lobbyarbeit zu praktizieren, nur unterstützen.

Was die Präsenz der Vertreter des Freien Verbandes in unseren Parlamenten anbetrifft, so ist dieses ein Spiegelbild der Wahlen innerhalb der Kollegenschaft. Der Redaktionsausschuß setzt sich aus Mitgliedern der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zusammen. Insofern hat der Ausschuß – und da gebe ich Ihnen Recht – über alle Parteigrenzen hinweg eine ausgewogene Berichterstattung über alle Aktivitäten zu gewährleisten. In diesem Sinne möchte ich Sie bitten, uns Beiträge Ihrer Gruppierung zuzusenden, welche im RZB veröffentlicht werden können.

Hinsichtlich der Veröffentlichung von Anträgen möchte ich darauf aufmerksam machen, daß aufgrund eines uralten Beschlusses nur **angenommene** Anträge der VV oder Kammerversammlung veröffentlicht werden. Auch wir haben eine Verpflichtung, mit den Kollegengeldern sorgsam umzugehen.

*Mit freundlichen Grüßen  
gez. Dr. K. J. Gerritz*

## FÜR SIE GELESEN

### „Es geht gar nicht mehr um die Patienten“

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht es nach Überzeugung des Vorstandsvorsitzenden der „Novitas, Vereinigte Betriebskrankenkasse (BKK)“, Alfred Jensen, „längst nicht mehr um den Menschen, sondern nur noch um den Erhalt von Institutionen“. Die GKV sei „zu einem Selbstbedienungsladen auf der Grundlage kollektiv-solidarischer Finanzierung“ verkommen. In einem Gespräch verknüpfte Jensen diese bittere Erkenntnis mit der Forderung, „die Monopole der Kassenarzt- und Krankenkassenverbände“ aufzubrechen.

Der studierte Chemiker, promovierte Jurist und Wirtschaftswissenschaftler verdeutlichte seine schonungslose Analyse des „völlig undurchsichtigen Geschehens in diesem System“ am Beispiel der zur Jahresmitte einzuführenden Schwerpunktprogramme für Diabetiker, Asthma- und Brustkrebskranke so-

wie Herz- und Kreislauferkrankungen. „Durch die Verknüpfung dieser Programme mit dem Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen geht es letztlich nur um die Beschaffung zusätzlicher Geldmittel aus dem Ausgleichstopf. Um die Verbesserung der Gesundheitssituation der Patienten geht es längst nicht mehr.“

Jensen, der einer der großen Industriekassen, hervorgegangen aus der Thyssen Stahl, vorsteht, zu deren Trägern heute die Steag, VAW und Goldschmidt gehören, bemängelt vor allem das Fehlen der notwendigen Transparenz. „Was die Durchsichtigkeit des Geschehens anbelangt, mauern die monopolistischen Kassenärztlichen Vereinigungen. Dabei erweist sich der Datenschutz als hauptsächliches Vehikel zur Erhaltung und Schaffung von Kosten- und Leistungsverflechtung.“ Das sei absurd. Während in der Privaten Krankenversicherung volle Kostentransparenz herrsche, müßten die gesetzlichen Kassen dort, wo mächtige Lob-

bygruppen existierten, also im Krankenhaus und bei den Ärzten, „den Blindflug praktizieren“.

Angesichts dieser Lage stelle sich in der Tat die von dem Historiker Arnulf Baring aufgeworfene Frage, „ob wir unregierbar geworden sind“. Auch die Verbände der Krankenkassen hätten nur ein mäßiges Interesse an souveränen Mitglieds-kassen, „denn dann würden sie zunehmend überflüssig“. Diese Struktur sei von Übel. „Die Akteure des Korporalismus wollen aus Eigeninteresse heraus keine Lösungen, sie wollen nur noch Tagungen und Sitzungen.“

Der Kassenchef stellte die Frage, „ob wir es nicht längst mit einer strukturellen Gewalt gegen den Beitragszahler zu tun haben“. Alle Vorschriften liefen darauf hinaus, „den Beitragszahler zu entmün-

#### Notdienst + Praxisvertretung

zuverlässig + kompetent  
durch angehenden Oralchirurg  
Telefon 01 75 / 7 62 35 55

digen, ihm möglichst viel Geld aus der Tasche zu ziehen und die Entscheidungslinien zu verschleiern. Während man den Versicherten maximal ausbeutet, gaukelt man ihm zugleich vor, etwas Gutes für ihn zu tun, indem zum Beispiel die Zuzahlungen gesenkt werden. In Wirklichkeit bekommt er immer weniger Leistungen für immer mehr Geld.“

Um diese Mißstände zu beseitigen, müsse an der Wurzel angesetzt werden. „Wir müssen ernsthaft darüber diskutieren, ob wir verschiedene Kassenarten brauchen, ob Verbände noch notwendig sind, ob nicht statt dessen die einzelnen Krankenkassen die Zuständigkeit für den Abschluß von Verträgen mit einzelnen, qualitativ gut arbeitenden Anbietern bekommen.“ Dazu sei es erforderlich, alle gesetzlichen Krankenkassen privatwirtschaftlich zu strukturieren. Sie sollten dann einen gesetzlichen Tarif anbieten mit festgelegter Vergütung, „also eine Art Grundleistungskatalog mit der Möglichkeit für den Versicherten, sich nach dem Cafeteria-Modell weitere Leistungspakete hinzuzuwählen“. Andernfalls würden die Beiträge stetig weiter steigen. *Rhein. Post, 5. 4. 2002*

## Der Gang zum Anwalt kostet mehr

Der Gang zum Anwalt soll vom 1. Januar 2003 an teurer werden. Bis zum Sommer werde eine Reform der Vergütungsverordnung für Rechtsanwälte auf den Weg gebracht, bestätigte ein Sprecher des Bundesjustizministeriums. Die „Wirtschaftswoche“ hatte unter Berufung auf interne Berechnungen einer Rechtsschutzversicherung berichtet, daß sich die Anwaltsleistungen im Schnitt um 30 Prozent und in einzelnen Bereichen sogar um mehr als 70 Prozent verteuern

sollen. Diese Steigerungsraten wies das Ministerium zurück. Allerdings werde sich die geplante Erhöhung im Rahmen der Anhebung von 1994 bewegen. Die damalige durchschnittliche Steigerung habe zwischen 13 und 16 Prozent gelegen. *NRZ, 4. 4. 2002*

## Ulla Schmidts Sozialismus pur

Das Reformkonzept von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) trifft auf eine breite Ablehnungsfront. So appellierte selbst die Gewerkschafterin und Vorsitzende des Angestellten Krankenkassen-Verbandes, Margret Mönig-Raane, an die Ministerin, die Selbstverwaltung nicht zu schwächen. „Nicht die Selbstverwaltung blockiert wesentliche Erneuerungen im Gesundheitswesen; die rechtlichen Rahmenbedingungen sind die Blockaden“, sagte die Verbandsvorsitzende. Man könne Probleme nicht lösen, indem man die Aufgaben der Selbstverwaltung nun neu einzurichtenden staatlichen Instituten übertrage. Die Erfahrung lehre, daß staatliche Institute häufig schwerfälliger arbeiten. „In kürzester Zeit würde man nicht mehr der Selbstverwaltung Versagen vorwerfen, sondern diesen staatlichen Instituten.“

Die von der Ministerin geplante Anhebung der zur Zeit bei 3375 Euro liegenden Versicherungspflichtgrenze, wodurch Versicherten bis zu einem Monatseinkommen von 4500 Euro (brutto) der Wechsel in eine private Versicherung verwehrt würde, wurde von der CDU als „reine Abzocke“ verworfen. Auch der Verband der Privaten Krankenversicherung protestierte und sprach von einem „tiefen Eingriff in die Wahlfreiheit“.

Der stellvertretende CDU-Vorsitzende Christian Wulff verwies auf das Konzept der Unionsparteien, das vorsehe, daß Versicherte zwischen verschiedenen Tarifen und Leistungen wählen könnten. „Der Versicherte soll bestimmte Leistungen abwählen und gleichzeitig eine Beitragsermäßigung bekommen können.“ Wer sich beispielsweise bereit erkläre, den Zahnarzt aus eigener Tasche zu bezahlen oder auf die Erstattung von Fahrtkosten verzichte, könne mit einem Beitragsrabatt belohnt werden.

Wie aus einer zugleich veröffentlichten Emnid-Umfrage hervorgeht, würden 80 Prozent der Befragten mehr Sport treiben und sich gesünder ernähren, wenn dies von der Krankenkasse belohnt würde. 73 Prozent erwarteten eine Bei-

tragsrückzahlung, wenn sie keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

Auf scharfe Kritik stießen die Vorstellungen der Ministerin bei der FDP. Der Gesundheitsexperte in der Bundestagsfraktion, Dieter Thomae, sprach von „staatlich eingesetzten Funktionären zur Verbesserung der Versorgung“. Das könne nicht funktionieren. Sein Parteifreund, der stellvertretende Bundesvorsitzende Jürgen W. Möllemann, bezeichnete es als „Irrglauben, das Gesundheitssystem könne durch bürokratische Kontrollmechanismen gerettet werden“. Den Patienten werde auf diese Weise vorgegaukelt, ein immer ineffizienter werdender Staatsapparat könne die anstehenden Probleme lösen, „wenn nur genügend geplant wird“. Das sei Sozialismus pur. *Rhein. Post, 12. 4. 2002*

## ALLES SCHON MAL DAGEWESEN

### Heinemann gegen Meinungsfreiheit

„Der Arbeitsminister hat aus einseitig ideologischen Gründen die Meinungsfreiheit der Zahnärzte einschränken wollen“, erklärte der Parlamentarische Geschäftsführer der FDP-Landtagsfraktion, Dr. Fritz Schaumann, heute zu der Aufsichtsordnung des Ministers gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZV NR).

Die KZV NR hatte sich geweigert, ihren Mitgliedern die Auslegung von Handzetteln und Plakaten in den Wartezimmern zu untersagen. In diesen Materialien setzt sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e. V. – und nicht etwa die KZV NR – mit der Forderung der Krankenkassen nach erneuter Honorarabsenkung auseinander.

„Unabhängig davon“, so Schaumann, „wie man im einzelnen zum Inhalt dieser Materialien steht, ist es skandalös, wie hier ein Sozialdemokrat die freie Meinungsäußerung, die das Grundgesetz jedem Bürger gewährt, durch bürokratische Gängelung einzuschränken versucht.“ Der Abgeordnete wird diesen Vorgang durch eine mündliche Anfrage in der Landtags-sitzung Ende Januar (1986) zur Sprache bringen.

*Pressemitteilung vom 17. Januar 1986, FDP Landtagsfraktion NRW*



bei  
Neugründung  
Renovierung  
Umzug  
Ihr Ansprechpartner

**BF PraxisPlan GmbH**

Obertor 12  
40878 Ratingen  
**Fon: 02101-711112**  
Fax: 02102-711113  
E-Mail: [bf.praxisplan@cityweb.de](mailto:bf.praxisplan@cityweb.de)  
Internet: [www.praxisplan.de](http://www.praxisplan.de)

# Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch im Jahr 2002 ehemaligen Zahnärzthelferinnen mit einer mehrjährigen Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen, nun erhalten diese Frauen mit dem geplanten „**Reaktivierungskurs**“ eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem in diesem Bereich im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem **zweiwöchigen Seminar** (jeweils Mo. bis Mo.) werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

● <b>Abrechnung</b>	<b>55 Unterrichtsstunden</b>
● <b>Verwaltungskunde</b>	<b>8 Unterrichtsstunden</b>
● <b>Fachkunde</b>	<b>8 Unterrichtsstunden</b>
● <b>Parodontologie/Prophylaxe</b>	<b>5 Unterrichtsstunden</b>
● <b>Hygiene</b>	<b>4 Unterrichtsstunden</b>

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt.

**Kursbeginn: Montag, den 1. Juli 2002**

**Kursende: Montag, den 15. Juli 2002**

**Kursgebühr: € 400,00\***

**Kursnummer: 02250**

**Ort: Karl-Häupl-Institut  
der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf**

Dieses Kursangebot ist auch für diejenigen Zahnmedizinischen Fachangestellten geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten. Weitere Informationen erteilt Frau Keimes, Zahnärztekammer Nordrhein, Tel.: (02 11) 5 26 05 47

\* Über eine eventuelle Ratenzahlung der Kursgebühr geben wir Ihnen gerne unter der oben angegebenen Telefonnummer Auskunft.

## ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

### □ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, um 19.30 Uhr

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

### □ Essen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat ab 19.30 Uhr

Treffpunkt: Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 407

### □ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag eines jeden Monats um 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2, Dreieck Niederseßmar

### □ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr

Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-Rodenkirchen

### □ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat ab 19.00 Uhr

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

### □ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat ab 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

### □ Oberhausen

Termin: an jedem ersten Donnerstag im Monat

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

### □ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat um 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Becker, Remscheid-Ehringhausen

DENTAL-LABORE  
*Dohrn*

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

Seminare



**Prof. Dr. Thomas Attin**



**Prof. Dr. Hans-Günter Schaller**

*„Realisierung ästhetischer Restaurationen mit modernen Adhäsivtechniken“*

Samstag, den 08.06. 2002 in Braunschweig

---



**Prof. Dr. Jürgen Becker**



**Dipl. Stomat. Jens Kießlich-Köcher**

*„Präimplantologische Diagnostik, Geweberegenerationstechniken-Augmentationsverfahren“ (Seminar mit Demonstrationen)*

Samstag, den 07.09. 2002 in Frankfurt a.M.

---



**Dr. med. dent. Ralph-Steffen Zébisch**



**Dipl. Stomat. Jens Kießlich-Köcher**

*„Perioprophyllaxe: PA-Therapie und Prophylaxe - effektive und erfolgreiche Kassen- und Privatbehandlung“*

Samstag, den 23.11. 2002 in Gera

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



**DENTAL-LABORE DOHRN**  
AKTIENGESELLSCHAFT  
Zentrale Göttingen  
Herrlich-Lohrey-Straße 12a · 37083 Göttingen  
Telefax (0551) 70 77 2 · Telefax (0551) 70 77 51  
www.dental-labore-dohrn.de

## Im Süden von Nordrhein

# Rheinromantik pur – seit 200 Jahren

Der RZB-Freizeitip stellt monatlich Ausflugsziele in der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Die mittelalterliche Pfalz Kaiserswerth bei Düsseldorf

Die bekannte Frage „Warum ist es am Rhein so schön?“ wird nun schon zweihundert Jahre immer wieder aufs neue beantwortet. Schon so lange nämlich ist die Landschaft zwischen Bonn und Bingen Gegenstand von Dichtung und Liedern, Gemälden und Reisebeschreibungen. Die große Begeisterung für das Rheintal geht unter anderem auf den Engländer William Turner (vgl. RZB 10/2001) zurück, der die Rheinlandschaft zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit ihren unzähligen Schlössern und Burgen romantisch verklärt malte. Große Dichter und Denker wie Lord Byron, Johann Wolfgang von Goethe und Clemens von Brentano begründeten in dieser Zeit so manches Klischee der Rheinromantik. Als deren genaues Geburtsdatum gilt das Jahr 1802, als Achim von Arnim und Clemens von Brentano (mit seinem Gedicht „Zu Bacharach am Rheine“) in Rüdesheim vom Strom und seiner Umgebung schwärmten. Vielleicht noch wichtiger: Ebenfalls genau vor 200 Jahren entdeckte Friedrich Schlegel auf einer Parisreise die Rheinlandschaft als eine wilde, unberührte und schöne Gegend und wurde damit zum Wegbereiter der deutschen literarischen Verehrung des Rheines. Vor dem

Hintergrund dieses 200jährigen Jubiläums hat die Deutsche Zentrale für Tourismus das Jahr 2002 zum „Jahr der Rheinromantik“ erklärt.

## Drachenfels und Drachenburg

Ganz besonders romantisch geht es zwischen Bonn und Bingen zu, wo beliebte Ausflugsziele wie Loreley, Mäuseturm, Pfalz bei Kaub usw. dicht an dicht liegen. Die Mittelrheinlandschaft erreicht man von Nordrhein aus durch das Tor des Siebengebirges. Oberhalb von Bonn und Königswinter liegen die beiden bekanntesten Gipfel: der Petersberg und der steil aufragende Drachenfels.

Gerade der von einem verfallenen mittelalterlichen Bergfried gekrönte Drachenfels mit dem darunterliegenden „Schloß“ Drachenburg vermittelt Rheinromantik pur. Zur Burgruine kann man zu Fuß, mit der Zahnradbahn und sogar auf dem Rücken eines Esels oder Mulis gelangen. Belohnt wird der Wanderer mit einer herrlichen Aussicht ins Umland und auf den Verlauf des Rheins. Allein der Kontrast zwischen dem von der Natur geprägten Süden mit grünen Flußauen, Inseln usw. und der Bonner bzw. Kölner Städtelandschaft im Norden lohnt den Aufstieg.

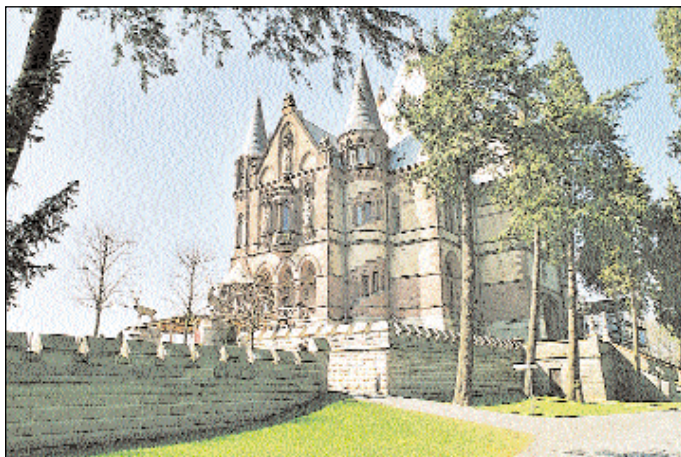
Schloß Drachenburg, gemeinnützige GmbH, Drachenfelsstraße 118, 53639 Königswinter, Telefon (0 22 23) 90 19 70 Di.–So. 11 Uhr bis 18 Uhr [www.schloss-drachenburg.de](http://www.schloss-drachenburg.de)



In den Drachenfels hineingebaut: Die mittelalterliche Burg.

Schon der Partyhit: „Es war in Königswinter ... wo ich damals auf Dich reingefallen bin“ weist darauf hin – mancher Besucher des Drachenfels hat eine Art wein- bzw. bierseligen Tourismus im Sinn, der sich in zahllosen einfachen Ausflugslokalen niederschlägt, aber sicherlich nicht jedermanns Sache ist. Wer den abenteuerlustigen Massen ausweichen will, sollte seinen Ausflug nicht unbedingt auf sonnige Sonn- oder Feiertage legen. Umgehen kann man die Besucherscharen auch, wenn man den steileren Aufstieg zum Gipfel südlich von Königswinter (vor Rhöndorf) wählt, der über eine ansehnliche Rheinpromenade zu erreichen ist.

Will man allerdings mit Schloß Drachenburg den „Inbegriff der neogotischen Romantik“ besichtigen, muß man der Zahnradbahn zumindest auf einer Strecke folgen. Auf halben Wege zum Gipfel des Drachenfels ließ Stephan



Kitsch oder Kunst? „Schloß“ Drachenburg mit der Vorburg (r.), die seit kurzem ein Museum zur Naturschutzgeschichte beherbergt.







Wer eine Rundfahrt plant, kann in Linz Rast machen und dort auch mit der Fähre den Rhein überqueren.



Fotos: Neddermeyer

Baron von Sarter zwischen 1881 und 1884 seine ganz persönliche Version eines standesgemäßen Wohnsitzes errichten. Der Bonner Gastwirtssohn war als Börsenmakler zu Reichtum und durch einen Sachsen-Herzog zur Erhebung in den Freiherrenstand gekommen. Kitsch oder Kunst? Diese Frage sollte jeder selbst beantworten, der den merkwürdigen Gründerzeitbau im neugotischen Stil besichtigt, halb als Fluchtbau, halb als repräsentatives Wohnhaus errichtet.

In der Vorburg des Schlosses, das in seiner wechselhaften Geschichte unter anderem verschiedene Schulen beherbergte, eröffnete Bundespräsident Johannes Rau am 12. März 2002 ein in Deutschland einmaliges Museum zur Naturschutzgeschichte. Das kleine, modern gestaltete Haus fand hier den idealen Platz; immerhin wurde um den Drachenfels schon im 19. Jahrhundert das älteste Naturschutzgebiet Deutschlands eingerichtet.

Am Rande des mehr oder minder steilen Auf- und Abstiegs zum Drachenfels und im Zentrum von Königswinter liegt Biergarten neben Biergarten, Gaststät-

te neben Gaststätte. Wer es ruhiger mag, dem bieten sich zum Beispiel (die Nordrheiner mögen es verzeihen) einige Kilometer rheinaufwärts in Bad Honnef und Linz gastronomische Alternativen; in Linz z. B. oberhalb des idyllischen Marktplatzes und direkt an der Rheinpromenade. Dort kann man den Strom mit der Fähre überqueren und auf der anderen Seite zurückfahren. Eine Rundfahrt (über die nächste Rheinbrücke in Bonn, insgesamt circa 50 km) ist auch mit dem Fahrrad zu bewältigen, solange der Wind nicht allzu stark bläst. Wer es ruhiger mag oder von weiter kommt, kann das Rad übrigens auch eine Strecke auf dem Schiff mitnehmen.

## Ausstellungsreihe „Rheinreise 2002“

Zum zweihundertsten Jubiläum ermöglichen mehrere Museen mit der Ausstellungsreihe „Entlang des Rheins – von Bingen bis Köln“, einen Rückblick auf die Rheinreise und die Rheinreisenden in vergangener Zeit sowie auf die Geschichte der Begeisterung für die Rheinlandschaft. Stilgerecht kann man die Museumsreise auch mit einer Schifffahrt verbinden (Kombi-Ticket in Kooperation mit der Köln-Düsseldorfer Rheinschiffahrts AG: Telefon (02 21) 20 88-3 18).

*Dr. Uwe Neddermeyer*

### StadtMuseum Bonn – Ernst-Moritz-Arndt-Haus:

„An den Rhein, an den Rhein ...“ – Das „malerische und romantische Rheinland“ in Dokumenten, Literatur und Musik, 26. 5. bis 1. 9. 2002

**Kölnisches Stadtmuseum: Rhein** – Der romantische Blick, 9. 3. bis 10. 11. 2002

**Frauen-Museum Bonn:** Romantik, Reisen, Realitäten – Frauen am Rhein 1. 9. bis 31. 12. 2002

**Siebengebirgsmuseum Königswinter – Schloß Drachenburg:**

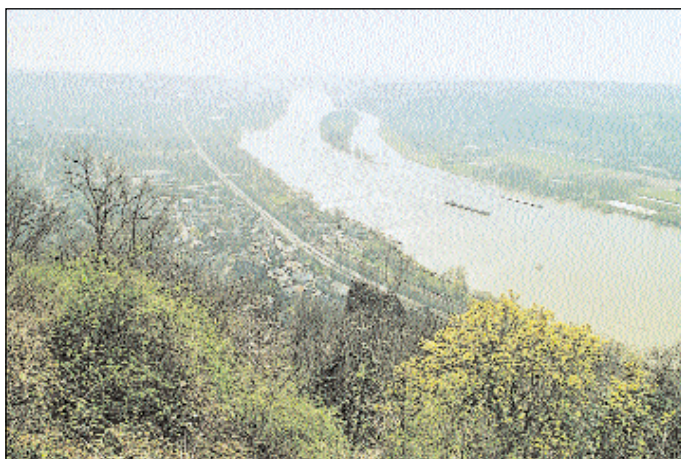
The castled crag ... – Der Drachenfels als romantisches Reiseziel, 14. 4. bis 13. 10. 2002

**Stadtmuseum Andernach:** Guillaume Apollinaire, 13. 4. bis 1. 9. 2002

**Kreismuseum Neuwied:** Gäste des fürstlichen Hauses Wied, 21. 4. bis 7. 7. 2002

**Mittelrhein-Museum in Koblenz:** Die Entdeckung der Landschaft in der europäischen Malerei, 25. 8. bis 3. 11. 2002

**Historisches Museum am Strom in Bingen:** Rheinromantik, 1. 5. bis 31. 10. 2002



Der Blick vom Drachenfels nach Süden ...



... und nach Norden bietet einen reizvollen Kontrast.

## In den Mund gelegt

Heft 2/2002 • Seite 115

Folgende humorvolle Aussprüche, die Friedrich Althoff über die schlechte Bewertung der deutschen Schüler in der Pisa-Studie in den Mund gelegt wurden, erhielten jeweils einen Preis:

- „Hätte ich geahnt, daß meine sämtlichen Bemühungen in einer intellektuellen Impotenz der Gegenwart münden, wäre ich doch besser beim Zirkus geblieben.“

Bettina Dieckmann, Aachen

- „Hm, wie schreibt man Pi. . .?“

Dr. Harald Krug, Düsseldorf

- „Bei den Schülern hätte eine Pizza-Studie wesentlich besser abgeschnitten – oder ist da am Ende kein Unterschied?“

Rudolf Elsenbruch, Elgg

Wir bedanken uns wie üblich mit einem wertvollen Buchgeschenk.



Foto: Renate Gerritz

## Schnappschuß und Gewinnspiel

„Des Menschen Zierat ist der Hut“, heißt es bei Schiller. Der Alte Fritz, der sich als erster Diener des Staates bezeichnete, meinte einmal, die Krone sei auch nur ein Hut – allerdings einer, in den es hineinregnet. Fest steht, daß Kronen und Hüte den Träger zieren (können).

Beim Schnappschuß des Monats Mai sind wir Zeugen, wie der neue Kapitän der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) **Dr. Rolf-Jürgen Löffler** aus Bayern (li.) den alten König **Dr. Karl-Horst Schirbort** nach dem Verlust der KZBV-Krone mit einem Tirolerhut ehrt, getreu dem Motto: „Wer da will Männer seh'n, geh ins Tirolerland.“

Die Parlamentarische Staatssekretärin **Gudrun Schaich-Walch** (SPD) im Bundesministerium für Gesundheit sagte am 22. Februar 2002 anlässlich der konstituierenden Vertreterversammlung der KZBV in Berlin: „Stillstand ist Rückschritt. Und Stillstand hat es unter Ihrem Vorsitz, Herr Dr. Schirbort, nie gegeben. Sie haben sich unbeirrbar für die Anliegen der Zahnärzte eingesetzt. Und Sie haben sich, was leider in unserer Gesellschaft heute selten geworden ist, dabei nicht verbogen. Es ist nicht zuletzt Ihr Werk, daß die KZBV ein starker und herausfordernder Verhandlungspartner ist.“

Hoffen wir, daß der „König der Lüfte“, Rolf Löffler, alle Mitglieder seines Vorstandes nach dem unsäglichen Wahlprozedere in Berlin unter einen Hut bringt und die KZBV auch weiterhin nicht zuletzt dank der nordrheinischen Vorstandsmitglieder ein starker Verhandlungspartner bleibt.



Fotos: Renate Gerritz



**Unsere Frage: Wie überredet der Bayer Dr. Löffler den Niedersachsen Dr. Schirbort, den Tirolerhut aufzusetzen, und wie ist dessen Reaktion?**

Wie üblich sollen Sie beiden prominenten Kollegen bestimmte Aussprüche, Zitate oder Gedankengänge in den Mund legen.

Schicken Sie bitte Ihren Vorschlag zum Schnappschuß des Monats Mai auf eine Postkarte oder auch per Fax an die:

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

Die drei originellsten Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

**Einsendeschluß ist der 31. Mai 2002.**

Dr. Kurt J. Gerritz



- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

**onihos dentale Systeme**

**HASENBECK  
DENTAL**

40885 Ratingen  
Hülsenbergweg 103  
Telefon (0 21 02) 93 99 19  
Telefax (0 21 02) 93 98 73  
hasenbeck-dental@t-online.de

# IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

## Hunde ließ Pfote unten: Nazi-Dressur verweigert

Ein 53jähriger Hundebesitzer muß wegen einer rechtsextremen „Dressurnummer“ mit einem Strafverfahren rechnen. Wie die Polizei berichtete, hatte der betrunkene Mann in der Wittener Fußgängerzone vergeblich versucht, seine Promenadenmischung namens „Bossi“ mit dem Kommando „Heil Hitler“ zum Heben der rechten Vorderpfote und verfassungswidrigen „Männchen machen“ zu animieren. Auch vor zwei herbeigerufenen Polizisten wollte der Mann das Kunststück wiederholen – der Hund allerdings zeigte sich einsichtig und ließ die Pfote trotz lautstarken Befehls beharrlich unten. „Bossi“ hob lediglich, wie es sich für einen Hund geziemt, das Hinterbeinchen an Schilderstangen, Hausecken und Bäumen.

Den Rat der Polizisten, seinen Rausch zu Hause auszuschlafen, quittierte der 53jährige mit den Worten: „Ihr seid doch Pflaumenauguste!“ So viel Uneinsichtigkeit hat nun Folgen. Die Polizisten zeigten das betrunkene Herrchen wegen Beamtenbeleidigung und Verwendung rechtsextremer Parolen an.

WZ, 26. 3. 2002

## Hund als Geschworener geladen

Mit einer wahren Eulenspiegelerei hat ein Hundebesitzer die Wahlbehörde in Kalifornien blamiert. Donald Miller trug per E-Mail seinen Pudel Barnabas ins Wählerverzeichnis ein. Der Fall flog erst auf, als ein Gericht einem gewissen Barnabas Miller eine Ladung als Geschworener schickte.

WZ, 16. 3. 2002

## Katze mit kurzen Beinen gezüchtet

Katzen mit kurzen Beinen wie ein Dackel sollen jetzt in Großbritannien eingeführt werden. Sie haben nach Ansicht ihrer Züchter den großen Vorteil, daß sie nicht auf wertvolle Möbel springen und an Vorhängen hochklettern können. Außerdem hätten sie kaum eine Chance, eine Maus oder einen Vogel zu erbeuten.

NRZ, 30. 3. 2002

## Tierbestatter drohte mit Streumittelinsatz

Ein Wuppertaler Tierbestatter muß wegen eines forschten Mahnbriefs 614 € Geldstrafe zahlen. Der 65jährige hatte eine säumige Kundin aufgefordert, ihre Rechnung zu begleichen. Andernfalls werde er „die Asche des Katers Moris beim ersten Frost im kommenden Winter zum Streuen verwenden“.

WAZ, 1. 3. 2002

## Fahrrad samt Baum gestohlen

Die Mühe, das Schloss zu knacken, machten sich Fahrraddiebe in Voerde erst gar nicht. Statt dessen nahmen die rücksichtslosen Unbekannten gleich auch den kleinen Baum mit, an den der Drahtesel gekettet war. Der 31jährige Besitzer des Rades mußte bei seiner Rückkehr zum Abstellort verblüfft feststellen, daß Rad, Ringschloß und der Baum verschwunden waren.

WZ, 27. 3. 2002

## Kanzler-Schwester in die Politik?

Wegen ihrer Enttäuschung über das Familienförderungsgesetz der rot-grünen Bundesregierung überlegt die Schwester von Bundeskanzler Gerhard Schröder offenbar, sich für die Familien-Partei zu engagieren. Ilse Brücke sagt laut einem Bericht der Frauenzeitschrift „Laura“, daß die Partei mit einer entsprechenden Bitte an sie herangetreten sei. Sie wolle sich Ostern entscheiden. Die Familien-Partei Deutschlands mit Sitz in St. Ingbert hat 400 Mitglieder. Die 48jährige Kanzlerschwester ist nach Angaben der Zeitschrift alleinerziehende Mutter von zwei Söhnen und lebt in Paderborn.

NRZ, 30. 3. 2002

## Welche bleiben noch?

Folgende Äußerung von NRW-Finanzminister Steinbrück stimmt nachdenklich: Eine Firma, die der Korruption überführt worden ist, bekommt keine öffentlichen Aufträge mehr. Das erlaubt den Umkehrschluß: Zu einer Korruption gehören immer zwei. Und eine Partei, die sich korrumpieren läßt, bekommt kein Wählermandat mehr. Welche Parteien bleiben noch?

Leserbrief, Rhein. Post, 30. 3. 2002



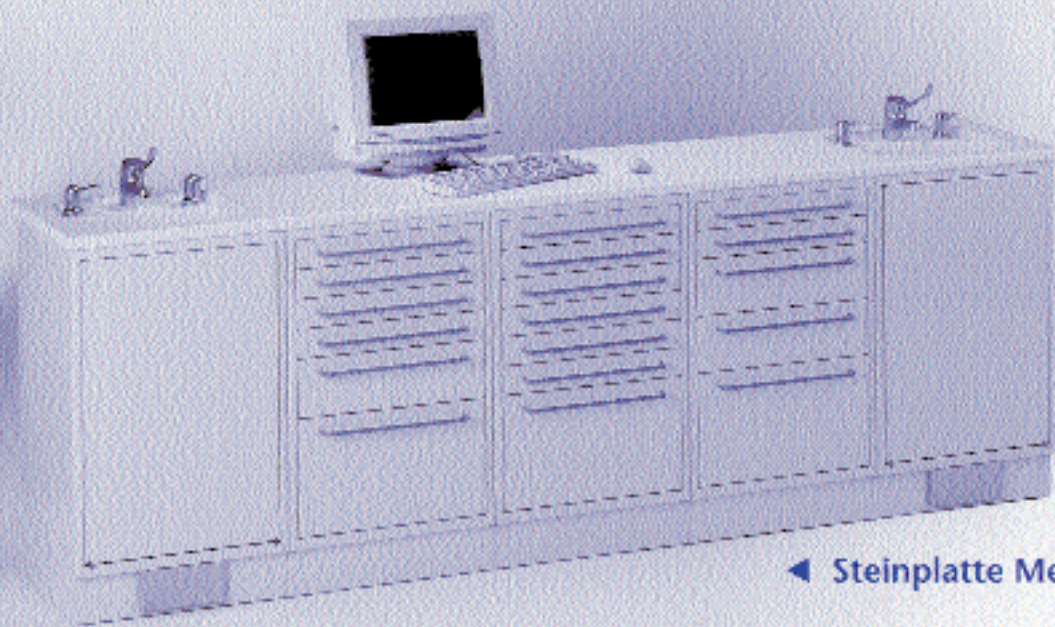
Foto: LPA NRW

## Ministerin ruft zum Praxen-Boycott auf

Die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) hat die Plakataktion von Ärzteorganisationen gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung scharf kritisiert und Patienten zum Boycott der betroffenen Praxen aufgerufen. „Ich empfehle den Patienten, ihre Konsequenzen aus einer Kampagne zu ziehen, die selbst innerhalb der Ärzteschaft umstritten ist“, sagte Fischer, die zugleich Vorsitzende der Gesundheitsminister-Konferenz ist, der „Berliner Zeitung“. Es gebe genügend Ärzte, „die sich für solche Aktionen zu schade sind und ihre Interessen nicht auf dem Rücken verunsicherter Patienten einfordern“. Fischer sagte, wer einen Arzt aufsucht, möchte gut versorgt, aber nicht politisch beeinflusst werden.

Mit der Plakataktion protestieren Teile der Ärzteschaft in den Praxen seit Anfang Januar gegen die von der Bundesregierung initiierten Reformen im Gesundheitssystem. Die Mediziner beklagen insbesondere, daß Apotheker im Regelfall nur noch preiswertere Medikamente an Patienten abgeben sollen. Die Verbände bestätigten auf Anfrage, die Kampagne bis zur Bundestagswahl fortsetzen zu wollen.

Berliner Zeitung, 26. 3. 2002



**3.666,- €**

zzgl. MwSt.

kosten Sie unsere HI-DENT Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte und Abschußleiste.

◀ Steinplatte Mehrpreis 1.000,- €



## Dental Stand Alone Steckdose genügt

- Keine Anschluß notwendig (Steckdose genügt)
- Glatte Oberflächen (Hygiene)
- Überall einsetzbar
- Kühlmedium wählbar (Wasser, Kochsalzlösung)
- Externer oder interner Spray
- Vollelektronische Ausführung
- 2 Jahre Garantie



**1.867,- €**

zzgl. MwSt.

### Starke Leistung, starker Preis

Kompressor DE 50/204

- 150 L Abgabemenge/Min.
- 50 L Tankvolumen
- 3 Jahre Garantie

**HI-DENT**  GmbH Dentalgeräte