

# **RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT**



Nr. 7-8 · Juli/August 2002 · F 5892

Von der Insel  
auf zu  
neuen Ufern!

# Prophylaxe jetzt!

Heute starten – in einem Jahr zahlen.\*

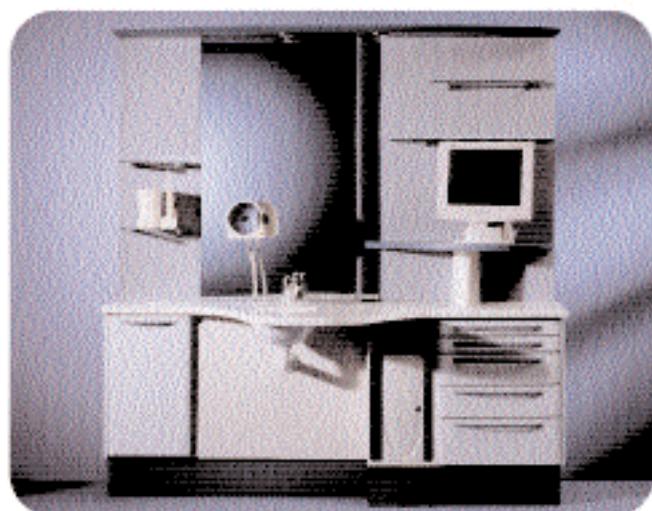


## Prophylaxe Behandlungseinheit THOMAS „Tendenz“

- OP-Stuhl mit 2 Programmen
- OP-Leuchte, Gerätemodell
- Ohne Arztelement, mit Speifontäne
- Helferinnenelement (4-fach belegbar)
  - Großer Saugschlauch
  - Kleiner Saugschlauch
  - 3-F Spritze
  - optional: Elektromotor oder Turbinenschlauch zum Anschluß von ZEG/Luftmotor/Airflow
- Anschluß an zentr. Naßabsaugung, 1 x Arbeitshocker

Auch als vollwertiger Arbeitsplatz lieferbar:  
Zusätzlich mit Arztelement inkl. 1 x Lichtmotor, 1 x ZEG, Turbineneinrichtung mit Licht, 2. Arbeitshocker

Zuschlag auf den Paketpreis: € 3.900,- zzgl. MwSt.



## Prophylaxe Möblierung MED & ORG „Componera“

- Rückwand mit großem Spiegel
- Glasablageböden
- Schrankzeile inkl. Waschbecken
- Materialschrank
- Schubladenschrank
- Arbeitsplatte mit Abwurfing
- Beleuchteter Mundspiegel

Abbildungen enthalten Zusatzausstattungen.

### \* Unser Finanzierungsangebot:

z. B. Kaufpreis € 17.750,- zzgl. MwSt.  
12 Monate ab Montage zahlungsfrei  
47 Monate á € 531,65 zzgl. MwSt.  
1 Monatsrate á € 631,65 zzgl. MwSt.  
(Änderungen vorbehalten)

**Paketpreis € 17.750,-**  
zzgl. MwSt. inkl. Transport und Montage

#### HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Stapelhorst  
47061 Duisburg

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

vertrieb.duisburg@hager-dental.de

#### HAGER DENTAL u. Nussbaum GmbH

Höfkerstraße 22  
44149 Dortmund

Telefon 02 31 - 91 72 22 - 0  
Telefax 02 31 - 91 72 22 - 39

vertrieb.dortmund@hager-dental.de

#### HAGER DENTAL GmbH & Co. KG

Avenwedder Str. 210  
33335 Gütersloh

Telefon 0 52 41 - 97 00 - 0  
Telefax 0 52 41 - 97 00 - 17

vertrieb.guetersloh@hager-dental.de



www.hager-dental.de



# Goodbye Norderney

Es ist wirklich schwer, mit alten Traditionen zu brechen. Dennoch ist dies mit dem seit 37 Jahren traditionellen Kongreß der nordrheinischen Zahnärzte geschehen. Gerne denken wir zurück an die vielfältigen Norderneyer Ereignisse sowohl auf dem Gebiet der Fortbildung wie auch im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Bereich. Das Leben auf der Insel umgab alles mit einem besonderen Flair. Die Insel hielt die teilnehmende Kollegenschaft und deren Begleitung in einem überschaubaren Gebiet zusammen, das aber andererseits groß genug war, auch einmal eigene Wege zu gehen.

Für jedes Jahr hat die Kommission für Fortbildung mit großer Mühe und Sorgfalt ein weit gefächertes Programm für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch für das Praxisteam erstellt. Der traditionell guten Kooperation mit der KZV Nordrhein folgte später zusätzlich die mit dem VUZ der Zahntechniker und der Zahnärztekammer Thüringen. Auch die Kooperationspartner haben sich an der Gestaltung des Fortbildungsprogramms beteiligt und seine Vielfalt gesteigert.

Gerne erinnern wir uns an Highlights wie die Fahrten mit dem Sonderzug und Salonwagen längst vergangener Tage nach Norderney, die zahlreichen gesundheitspolitischen Mittwochs-Treffen, an denen Politiker und Akteure der Gesundheitspolitik sich in die „Höhle des Löwen“ wagten und sich nach einem Statement den Fragen der Kollegenschaft stellten. Oder die Gesellschaftsabende im Kurhaus mit flotter Musik und den Sketchen von Wibbing und Bußmann, die ihre Musik oft an „Georges“ oder „Linos“ Piano bis in die tiefe Nacht fortsetzten. Überhaupt boten die Abende auf Norderney viele Gelegenheiten, sich privat näherzukommen, aber auch um Politik zu machen. Dazu boten Kneipen wie „bei Helmut“, „das Leger“ und die schon genannten, aber auch Diskotheken wie früher das „Sinatras Dancing“ reichlich Gelegenheit.

Der ständige Wind der Nordseeluft blies auf endlosen Wanderungen am Meer entlang den Kopf frei für neue Ideen und Gedanken. Auf weiteren Strecken bewegte man sich üblicherweise mit dem Fahrrad. So konnte man seinen Aktionsradius auf die „Oase“, die „Weiße Düne“, das Golfhotel und auch auf das Seglerheim ausdehnen.

Besonders schmerzhaft ist die Trennung, da man rückblickend feststellt, daß in den letzten Jahren besonders viele junge Kolleginnen und Kollegen der Einladung zum Kongreß auf Norderney gefolgt sind, was für den Fortbestand des Kongresses eine gute Voraussetzung war.

Warum ist das alles nun vorbei? Eine Vervierfachung des Nutzungsentgelts für das Kongreßgebäude machte alle Kalkulationen zunichte. Die Verantwortung für ein defizitäres Unterfangen konnte und wollte der Kammervorstand nicht übernehmen. Deshalb ist die Frage nach dem Fortbestehen des Kongresses am 1. Dezember 2001 der Kammerversammlung vorgelegt worden. Diese hat entschieden, daß der vergangene Kongreß der letzte sein sollte, und daß ein Ersatz zu schaffen sei.

Wie kann ein solcher Ersatz aussehen? Vor der Wahl des Ortes steht die grundsätzliche Gestaltung des Programms, und hier zeichnen sich neue Wege ab. Die strukturierte, zertifizierte Fortbildung steht vor ihrer Einführung. Die Kommission Qualifizierung wird in enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und der DGZMK Fortbildungskurricula entwerfen und diese der Kollegenschaft anbieten. Große Teile solcher strukturierten, zertifizierten Fortbildung können an einem Ort mit den Qualitäten wie Norderney stattfinden.

Von der Insel auf zu neuen Ufern!

Dr. Rüdiger Butz

## Japanisches Sprichwort:

Auch wenn man seine Frau nicht liebte, glaubt man bei der Scheidung, ein kleines Vermögen verloren zu haben.

## Abgewandelt:

Auch wenn man Norderney nicht liebte, glaubt man bei der Trennung, ein kleines Vermögen verloren zu haben.

	Seite
<b>Zahnärztekammer Nordrhein</b>	
Kammerversammlung:	
Bericht des Präsidenten	377
Angenommene Anträge	384
Neue Röntgenverordnung	386
Rechtsspiegel Zahnheilkunde	412
Prävention – einst und jetzt	418
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung</b>	
Patientenzeitschrift	
„Zeit für Zähne“: Jubiläumsausgabe	388
ZE-DTA: Werbekampagne von CompuDENT	389
Änderung der Satzung und Wahlordnung	389
Nachwahl in Euskirchen	390
Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit	391
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zum Modellprojekt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	392
<b>Gesundheitspolitik</b>	
Norderney: Berufspolitischer Tag	370
Parteien im Spiegel: FDP	373
Interview mit Dr. Wolfgang Gerhardt (FDP)	375
Interview mit Dr. Alfred Jensen (Novitas BKK)	397
Zuckerteekaries bei Kleinkindern	399
Europa: ERO Vollversammlung	399
<b>Aus Nordrhein</b>	
Erste Leverkusener Gesundheitswoche	402
Hamburgreise des Bergischen Zahnärztereins	403
Kammervorstand im Landtag NRW	404
Interdisziplinäres Behandlungszentrum in Herne	406
Spargelsymposium des FVDZ in Straelen	406
Die Polizei bittet um Mithilfe	419
<b>VZN</b>	
Gewinnungschriften in der KV/fKV	387
VZN vor Ort	387
<b>Fortbildung</b>	
Fortbildungswoche Norderney 2002	368
Serie Alterszahnheilkunde:	
Behandlungskonzepte	408
Antimikrobieller Kaugummi	411
Periosonic System im Vergleich	411
Karl-Häupl-Institut, Kursprogramm September	421
Weitere Kurse	410, 431, 433
<b>Zeitgeschehen</b>	
Kieferschmerzen beim Friseur	430
Schuh, Schal, Wurst und Zahnbürste	430
<b>Rubriken</b>	
Bekanntgaben	374, 376, 389, 390, 401, 407 410, 418, 431, 432, 433
Buchtips	433
Editorial	365
Freizeitipp	434
Gesund kochen und genießen	429
Ist das nicht tierisch?	U III
Impressum	428
Leserbriefe	407
Personalien	424
Schnappschuß/In den Mund gelegt	436
Zahnärzte-Stammtische	420
<b>Beilagen</b>	
CCC, Studiengruppe	
<b>Titelfoto:</b>	
Dr. Rüdiger Butz	



Mit dem Obmann des Ausschusses für Gesundheit der FDP-Bundestagsfraktion Detlef Parr (Mitte) stand den Vertretern der nordrheinischen Zahnärzte beim Gesundheitspolitischen Tag der 37. Fortbildungswoche Norderney ein „Kenner der Materie“ Rede und Antwort (v. r. ZA Ralf Wagner, Dr. Peter Engel, v. l. Dr. Udo von den Hoff, ZA Martin Hendges). Lesen Sie den Bericht ab

Seite 370



Ein weites Feld decken die Interviews ab, die Dr. Kurt J. Gerritz mit Dr. Wolfgang Gerhardt (FDP) und Dr. Alfred Jensen (Novitas Vereinigte BKK) über (gesunheits-)politische Fragen sowie mit Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel über Zuckerteekaries bei Kleinkindern führte.

Seite 375, 397 und 399



Kammerversammlung am 4. Mai 2002: Lesen Sie den Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel zur berufsständischen Situation auf

Seite 377

Im Januar 2003 findet in Köln ein „Symposion Alterszahnheilkunde“ statt. Im Vorfeld beginnt in dieser Ausgabe die Serie Alterszahnheilkunde mit einem Beitrag über die altersgerechte Behandlungsplanung.

Seite 408





Zahnmedizin  
im Alten Bundestag  
Bonn

4 Live-Operationen

Vitamine für die Praxis

1./2. Nov. 2002



Fit für die Zukunft?

Dieser zweitägige Kongress bietet Ihnen einen Überblick der aktuellen Entwicklungen aus den verschiedenen Teilbereichen der Zahnheilkunde. Parallel: Zahntechnik-Kongress im Wasserwerk, Bonn. Nähere Informationen zum attraktiven Rahmenprogramm, Event für begleitende Partner, Hausmesse, Helferinnenworkshop, Kinderbetreuung und Abendveranstaltung, erhalten Sie beim Veranstalter.

Referenten - Freitag, 1. Nov.

Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald  
PD Dr. H. Wachtel, München  
PD Dr. N. Krämer, Erlangen  
Dr. G. Gurel, Istanbul  
Prof. Dr. P. Pospiech, München  
Prof. Dr. M. Noack, Köln

Themen

Zahnmedizinische Funktionslehre: Pflicht, Kür, Interdisziplinäre Aspekte  
Live OP - Ästhetische Rezessionsdeckung mit mikrochirurgischer OP-Technik  
Aktueller Stand der Kinderzahnheilkunde  
Live OP - Ästhetische Planung und Realisation über Veneertechnik  
Thinks ceramics: Werkstoffgerechte Verarbeitung vollkeramischer Systeme  
Kariologie, was ist neu? Grundlegendes, Diagnostik, Therapie

Referenten - Samstag, 2. Nov.

Dr. W. Schupp, Köln  
Prof. Dr. R. Reich, Bonn  
Dr. O. Pontius, Bad Homburg  
Prof. Dr. P. Pospiech, München  
PD Dr. St. Paul, Zürich  
Prof. Dr. D. Weingart, Stuttgart  
PD Dr. B. Hugo, Würzburg

Themen

Indikationsgerechte Anwendung des Invisalignsystems  
Funktionsstörungen und Erkrankungen des Kiefergelenks  
- wann sind chirurgische Maßnahmen angezeigt?  
Live OP - Komplette endodontische Aufbereitung und Wurzelkanalfüllung nach der Schildertechnik  
CAD/CAM und Vollkeramik: Potentiale und Grenzen  
Brücke versus Implantat - Langzeitstudie  
Live OP - Vier anteriore Implantate im zahnlosen Unterkiefer  
Direkte substanzschonende Füllungsversorgung im Seitenzahngebiet unter Berücksichtigung der Mikropräparationstechnik

Veranstalter: van Iperen GmbH

Siebengebirgsblick 12 - 53343 Wachtberg-Villip  
Tel. (02 28) 954 63 - 0 - Fax (02 28) 954 63-22 - e-mail: o.iperen@t-online.de

In Kooperation mit dem MDZ  
Med. Beratungsdienst der Zahnärzte  
und dem Quintessenz Verlag

Anmeldeformulare und ein Überblick über das attraktive Rahmenprogramm sind beim Veranstalter abrufbar oder downloadbar unter: [www.mdz-online.de](http://www.mdz-online.de)  
Für MDZ-Mitglieder wird dieser Kongress als UpDate gewertet

Karl-Häupl-Institut

# Fortbildungswoche Norderney im Jahr 2002

Foto: Verkehrsamt Norderney



Die Zahnärztekammer Nordrhein hat zum 37. Male gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein die traditionelle Fortbildungswoche Norderney vom 25. Mai bis 1. Juni 2002 durchgeführt. Inhaltliche Unterstützung erhielten wir wiederum von der Zahnärztekammer Thüringen wie auch der Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ).

Die zahlreichen wissenschaftlichen Vorträge konnte man in diesem Jahr mit ihrem Schwerpunkt fast als die großen „P-Themen“ bezeichnen. „P“ wie Parodontologie, Pathologie der Mundhöhle und Patientenbindung durch NLP. Daneben hatten wir natürlich noch zahlreiche andere Themen wie Prophylaxe, Praxishygiene, PZM, Powerpoint und alle die, die nicht mit „P“ beginnen. Die Hauptfortbildungsveranstaltungen wurden inhaltlich gestaltet von so erfahrenen Referenten wie Professor Becker, Düsseldorf, Dr. Herrmann, Bad Kreuznach, Dr. Hopp, Berlin, Professor Merte, Leipzig, Professor Pospiech, München, sowie Professor Renggli, Nijmegen.

Besonders zu erwähnen sind die Sonderveranstaltungen, in denen in kleinen Arbeitsgruppen z. B. die Fachthemen der Hauptvorträge wie „Pathologische Erscheinungen im stomatognathen System“

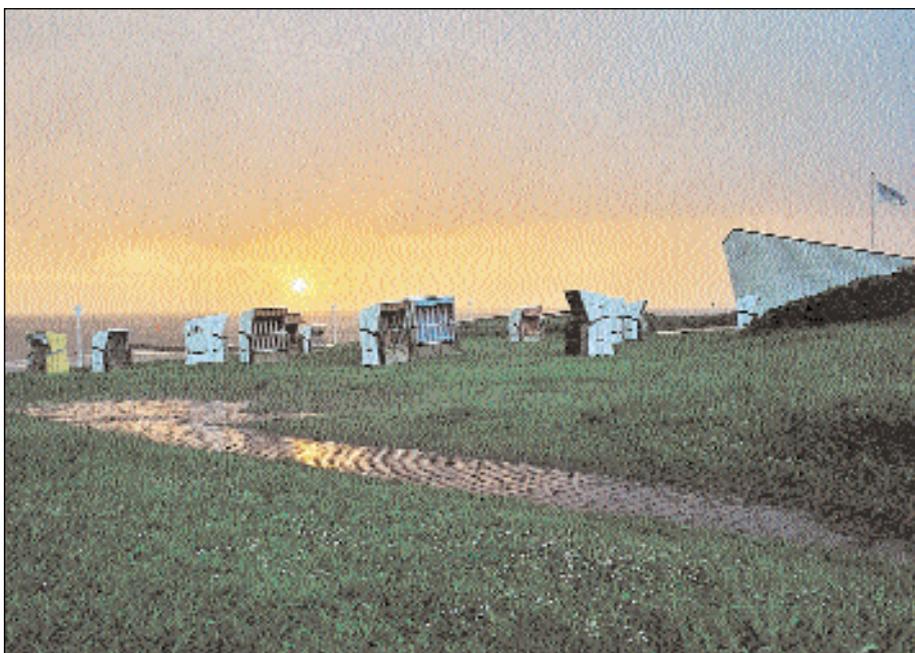
vertiefend behandelt wurden. Die besondere Effizienz dieser Seminarkonzepte fand großen Anklang, so daß diese „Workshops“ ausgebucht waren.

Traditionell am Mittwoch fand der berufspolitische Tag statt. Als Gastredner war der FDP-Politiker Detlef Parr/MdB eingeladen (siehe den ausführlichen Bericht ab Seite 370 in dieser Ausgabe).

Die Zahnärzte bewiesen wieder einmal ihr musikalisches Talent. Nach vielen Jahren musikalischer Begleitung durch „Doc's on the Rock's“ waren es diesmal zwei Söhne des Kollegen Professor Slavicek aus Wien, die als Mitglieder der Gruppe „Boring Blues Band“ am Donnerstagabend Jazz-, Rock- und Soul-Töne anstimmten.

Betrachtet man den mit überwältigender Mehrheit gefaßten Beschluß der Kammerversammlung vom 1. Dezember 2001, daß angesichts der angekündigten Kostensteigerung im Kongressgebäude Norderney die traditionelle Fortbildungswoche 2003 der Zahn-

ärztekammer Nordrhein nach Möglichkeit in der Euregio angesiedelt werde, so wird man nicht umhin kommen, über ein neues Fortbildungskonzept nachzudenken.





Fotos: Neddermeyer

Fortbildung als lebendiger Teil unseres Berufsstandes bedarf ständiger Aktualisierung, nicht nur im organisatorischen Bereich. Es wird zur Zeit intensiv daran gearbeitet, ein neues Fortbildungskonzept zu entwickeln, in dem die strukturierte Fortbildung integriert ist.

Das oralchirurgische Symposium im Oktober 2003 in Aachen wird im Konsens

mit der DGZMK im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der Zahnärztekammer Nordrhein ausgeweitet.

Allen Teilnehmern der Fortbildungswochen der vergangenen Jahre werden wir in nächster Zeit das neue Konzept ausführlich vorstellen.

Wir danken allen Teilnehmern und Referenten, die in den vergangenen 37

Jahren an unseren Fortbildungswochen teilgenommen haben. Ebenso gilt unser Dank der Kurverwaltung des Niedersächsischen Staatsbades Norderney für die langjährige professionelle Betreuung unserer Veranstaltungen.

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

**„Zahlungsverkehr  
sicher und schnell?  
Mit der VR-NetWorld  
Software.“**

Bankgeschäfte bequem, schnell und vor allem sicher über das Internet erledigen: Die VR-NetWorld Software macht es möglich. Für höchste Sicherheit und Flexibilität sorgt dabei der neue Internet-Standard HBCI (Homebanking Computer Interface). Gerne beraten wir Sie.

**Wir machen  
den Weg frei**

Volksbanken  
Raiffeisenbanken

Wir arbeiten im FinanzVorbund mit der WÜZ-Bank Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank eG, Bauparkasse Schwäbisch Hall AG, DG HYP Deutsche Genossenschafts-Hypothekenbank AG, DIFA Deutsche Immobilien Fonds AG, Münchener Hypothekenbank eG, R+V Versicherung AG, Urten-Investment-Gruppe, VR-Leasing AG, WESTFÄLISCHE LANDSCHAFT Bedarfsdienstbank AG.

Detlef Parr, FDP, beim Berufspolitischen Tag auf Norderney

## Fachkundige Ratschläge an einen Kenner der Materie

Mit dem Obmann des Ausschusses für Gesundheit der FDP-Bundestagsfraktion Detlef Parr MdB begrüßte ZA Martin Hendges, der beim „Berufspolitischen Tag“ der 37. Fortbildungswoche Norderney die Gesprächsrunde leitete, einen „Kenner der Materie“. An der Diskussion vor einem interessierten Publikum nahmen außerdem der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel, der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ZA Ralf Wagner und der stellvertretende Landesvorsitzende des FVDZ ZA Udo von den Hoff teil. Sie erhofften sich von Parr zu Recht interessante Aufschlüsse über die gesundheitspolitischen Vorstellungen der FDP. Im Verlaufe der anregenden Gespräche nutzten sie zudem umgekehrt die Gelegenheit, die Sichtweise des Berufsstandes an einen einflussreichen Gesundheitspolitiker weiterzugeben – knapp vier Monate vor einer Bundestagswahl am 22. September, bei der die Gesundheitspolitik zentrales Wahlkampfthema ist. Zwar wird der Bedarf nach einer grundlegenden Reform von allen Seiten übereinstimmend festgestellt, sonst aber überwiegen zwischen den politischen Parteien und den verschiedenen Interessengruppen häufig die Gegensätze.

Parr betonte dann auch einleitend, wie wichtig für ihn der fachkundige Rat der anwesenden Landesvertreter der Zahnärzte sei. Bei seiner anschließenden

den Bilanz der rot-grünen Gesundheitspolitik konnte er den Finger in offene Wunden legen: Die Bundesregierung sei dem „Charme der Überregulierung und Bürokratisierung erlegen“ und habe mit „planwirtschaftlichem Denken und dem Griff in die sozialistische Mottenkiste“ das (Gesundheits-)System „an die Wand gefahren“. Die Politik habe statt dessen der Illusion, mit begrenzten Mitteln seien unbegrenzte Leistungen bezahlbar, und einer herrschenden Vollkasko-Mentalität in der Bevölkerung entgegenzuwirken, auch wenn dazu manche unbequeme Wahrheit gesagt werden müsse. Eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze lehnte Parr ausdrücklich ab und forderte Angebotsvielfalt auch bei den gesetzlichen Krankenkassen. Die FDP fordere eine stärkere Eigenverantwortung der Patienten, Erweiterung der Wahlfreiheit, mehr Wettbewerb bei Leistungserbringern und Krankenkassen sowie kostensparendes Arbeiten und mehr Transparenz. Das letztere sei nur möglich, wenn man gerade in der Zahnmedizin die Kostenerstattung über diagnosebezogene Fallpauschalen einführe und gleichzeitig die Budgetierung aufgäbe. Die FDP fordere eine nachhaltige Gesundheitsreform, welche die Mauern des sozialistisch-planwirtschaftlichen Systems aufbricht und ein europafähiges Modell im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft durchsetzt. Dabei sollen die individuellen Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten auch für eine



Detlef Parr MdB, Obmann des Ausschusses für Gesundheit der FDP-Bundestagsfraktion, betonte in seinem gesundheitspolitischen Statement, wie wichtig für ihn der fachkundige Rat der Landesvertreter der Zahnärzte ist.

bessere Versorgung Schritt für Schritt erweitert werden. Parallel müssen durch eine Steuerreform bzw. Steuersenkung die finanziellen Möglichkeiten der Bürger deutlich verbessert werden.

Die zahnärztlichen Landesvertreter befürworteten einhellig ein Modellprojekt in der Zahnmedizin, das „Befundorientierte Festzuschüsse“ bei gleichzeitiger Kostenerstattung und Abschaffung der Budgets einführt und sich am Präventionsgedanken orientiert. Für Politik und Krankenkassen steht längst nicht mehr der Patient im Mittelpunkt, es geht vielmehr um Kosteneinsparungen und Umverteilung. Wichtig ist Wettbewerb – auch zwischen den Krankenkassen um die Versicherten.

Im Mittelpunkt des Kurz-Statements von Dr. Peter Engel standen die Anforderungen, welche sich im Rahmen der Europäischen Union an das Gesundheits-



Der Leiter der Podiumsdiskussion ZA Martin Hendges (2. v. l.) führte Parr im Verlauf des Gesprächs mehrfach mit grundlegenden Fragen zu den gesundheitspolitischen Vorstellungen der FDP „auf den Zahn“.



Konzentriert verfolgten die Teilnehmer der Podiumsdiskussion ZA Ralf Wagner, Dr. Peter Engel, Detlef Parr MdB, ZA Martin Hendges, ZA Udo von den Hoff (v. r.) mehrere anregende Wortbeiträge aus dem Publikum.



Im Mittelpunkt der Ausführungen von Dr. Peter Engel standen Anforderungen, die sich im Rahmen der Europäischen Union an das Gesundheitssystem stellen bzw. stellen werden. Im Mittelpunkt aller Reformen muß der Patient und nicht die Ökonomie stehen.



ZA Ralf Wagner kritisierte die gesundheitspolitischen Zielvorstellungen der GKV und forderte zudem von der Politik Regelungen, die Verhandlungen zwischen (Zahn-)Ärzten und Krankenkassen „mit gleich langen Pießen“ erlaubten.



ZA Udo von den Hoff forderte die Kollegen zu verstärkter Mitarbeit bei der Durchsetzung der zahnärztlichen Vorstellungen auf. Ziel müsse es sein, die herrschende Vollkaskomentalität abzubauen und den mündigen Patienten zu fördern.

system bereits stellen bzw. in naher Zukunft stellen werden. Trotz der Sonderregelungen für die nationalen Sozialsysteme ist auch dort die Durchsetzung (weiterer) europarechtlicher Grundsätze aus den Bereichen Dienstleistung, Wettbewerb, Warentransfer und unternehmerische Freiheit nur eine Frage der Zeit. Die Vorstellungen der deutschen Politik greifen hier bei weitem zu kurz, mit den leeren Schlagworten „sozial“ und „Wettbewerb“ (sowie „Qualitäts-

sicherung“) kaschiert man nur Eigeninteressen – etwa der Krankenkassen, die Einkaufsmodelle zum Preisdumping nutzen. Nicht die Ökonomie darf man in den Mittelpunkt einer Reform stellen – wie der SPD-Sachverständige Karl Lauterbach – sondern den Patienten und das freie Arzt-Patient-Verhältnis, dafür tritt die Zahnärztekammer entschieden ein. Auch der Präventionsgedanke muß unter der Prämisse mehr Lebensqualität und nicht mit dem Ziel einer Kosten-

reduzierung in den Vordergrund gestellt werden. Politik und GKV sollen realisieren, daß die Bürger lernfähiger sind, als mancher glaubt.

ZA Udo von den Hoff forderte die Kollegen zu verstärkter Mitarbeit bei der Durchsetzung der zahnärztlichen Vorstellungen im Rahmen des FVDZ auf. Die herrschende Vollkaskomentalität ist abzubauen. Statt dessen geht es darum, den mündigen Patienten zu fördern. Die



Dr. Ullrich Wingefeld ging in einem ausführlichen Wortbeitrag aus Sicht der Privatzahnärzte kritisch mit dem Verbot um, Leistungen mit der GKV abzurechnen. Zudem beklagte er, daß die Landesfinanzminister wegen der damit verbundenen Beihilfekosten einer Anpassung der jahrzehntealten GOZ im Wege stehen würden. Parr wies darauf hin, daß die Dinge bei den Anwaltsgebühren wieder in Bewegung gekommen seien. Man werde sich nach der Wahl auch bei der GOZ um eine Neubewertung bemühen.



Dr. Jürgen Strakeljahn brachte – wie zuvor Dr. Wingefeld – seine Sorge zum Ausdruck, gebunden durch eine eventuelle (rot-gelbe) Koalition könnten die insgesamt zustimmungswürdigen Vorstellungen Parrs bzw. der FDP nicht durchsetzbar sein. Parr sicherte den Zuhörern daraufhin zu, daß die Liberalisierung und Förderung der freien Berufe eine ganz grundsätzliche Forderung der FDP ist, für die sie in jeder Koalition mit Nachdruck eintreten werden.



Dr. Wolfgang Schnickmann sprach sich in einem kürzeren Diskussionsbeitrag entschieden gegen die Einführung jeglicher Einkaufsmodelle aus, weil sich diese nicht mit dem Prinzip der freien Arztwahl vereinbaren lassen. Keinesfalls dürfte aus Neuregelungen der Zwang entstehen, zu einem von der Kasse bestimmten Zahnarzt zu gehen. Parr wies in seiner Antwort darauf hin, daß im Mannheimer Wahlprogramm der FDP bereits nicht mehr von Einkaufsmodellen die Rede sei.



Die Veranstaltung war – bei kritischen Worten zur Gesundheitspolitik der Regierung – von guter Laune geprägt, besonders als Parr sich auf das Stern-Titelbild mit dem „nackten Kanzler“ Schröder bezog.

Zahnmedizin bietet – gerade im Bereich ZE – vielfältige Therapiemöglichkeiten und damit einen hervorragenden Einstieg zu dem sozial gerechten und nachvollziehbaren System prozentualer Bezuschussung durch befundorientierte Festzuschüsse. Von den Hoff äußerte abschließend den Wunsch, daß sich nach der Wahl mit dem (neuen) Gesundheitsminister mehr Möglichkeiten eines konstruktiven Dialogs ergeben.

ZA Ralf Wagner kritisierte in seinem lebendigen Kurzvortrag die Vorstellungen der GKV. Daß es den Krankenkassen viel mehr um die Umverteilung der Beiträge als um Patienten und Behandler gehe, zeige sich immer wieder, zuletzt etwa bei der Neuregelung des Risikostrukturausgleichs durch den Bundestag. Ein Unding sei zudem, daß allein die nordrheinischen Zahnärzte im letzten Jahr für 30 Millionen DM Leistungen erbracht haben, die durch Budgetierung und trotz HVM nicht bezahlt werden.

Die Einführung von Einzelverträgen neben den bisherigen Kollektivverträgen könne im Rahmen einer Budgetierung gar nicht funktionieren, es ginge Krankenkassen und Politik aber eigentlich nur um Preisdumping, wie sich auch bei der Diskussion um die geforderte BEMA-Umstrukturierung zeigt. Keinesfalls darf in Zukunft ein „Gesamtkollektiv“ GKV einer durch Einzelverträge gespaltenen Zahnärzteschaft gegenüberstehen. Für den Eventualfall sind zudem bereits wirksame Gegenmaßnahmen vorbereitet.

Wagner erläuterte Parr in diesem Zusammenhang auch die qualitativen Unterschiede zwischen der GKV-Zeitmeß-Studie und der arbeitswissenschaftlichen Studie BAZ-II des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Die Kasernenstudie beschränkt sich darauf, die Dauer verschiedener Behandlungen – sogar durch Hilfskräfte ohne geeignete Ausbildung – festzuhalten. Dabei erzielte sie für einzelne BEMA-Positionen zum Teil unerklärliche Ergebnisse.

Ganz anders die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte! Sie wurde von motivierten, qualifizierten und kalibrierten Bundeswehr-Zahnärzten durchgeführt. Das IDZ hat dazu in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und mit der Arbeitsgruppe „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein Verzeichnis von Therapieschrittlisten erarbeitet und auch die je nach Therapie sehr unterschiedliche Belastung der Behandler festhalten lassen.

Als Reaktion auf das Gesundheitsstrukturgesetz aus dem Jahre 2000 wird (ursprünglich schon bis Ende 2001) die Modernisierung des GKV-Leistungskataloges gefordert, „der dem Leitbild einer präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechend umzugestaltet ist“. Wichtig sei – das betonte Wagner gegenüber Parr besonders – jetzt keinen Schnellschuß in Sachen BEMA zu machen, da die Zahnärzte momentan wichtige Grundlagenarbeit leisteten, die noch eine gewisse Zeit brauche. Parr versprach, sich mit allen geeigneten Mitteln dafür einzusetzen, die Weichen für den neuen BEMA nicht mehr vor der Bundestagswahl zu stellen, sondern hier die Einbeziehung der IDZ-Studie und die nachfolgende Gesundheitsreform abzuwarten.

Gemeinsam mit Dr. Engel stellte ZA Wagner in der weiteren Diskussion zudem die u. a. in einer Patientenbefragung und der Studie von Prof. Dr. Thomas Kerschbaum (Köln) eindrucksvoll belegten qualitativen Höchstleistungen der deutschen Zahnärzte heraus. Sie leisten – so Dr. Engel – auch in dem mangelhaften System der Kassenversorgung stets gute Arbeit lege artis.

Im Verlauf des Gesprächs wurde immer wieder deutlich, daß sich die Vorstellungen Parrs und der beteiligten Standesvertreter in wesentlichen Punkten

decken. Auf einigen Gebieten gibt es allerdings auch – das gestand Parr zu – in seiner Partei noch einen gewissen Diskussionsbedarf. Er habe den Gesundheitspolitischen Sprecher der FDP Bundestagsfraktion Dr. Dieter Thomae bereits darauf hingewiesen, daß es gefährlich sei, die Verhandlungen einzelner Krankenkassen mit Ärztegruppen zuzulassen. Man ist sich aber einig, daß Lockerungen keinesfalls zu Lasten der (Zahn-)Ärzte gehen dürfen, und die Verhandlungen zwischen (Zahn-)Ärzten und Krankenkassen immer „mit gleich langen Spießern“ geführt werden müssen. Einkaufsmodelle, so stellte er auch in Reaktion auf einen kritischen Diskussionsbeitrag von Dr. Wolfgang Schnickmann klar, fänden im Beschluß von Mannheim (Wahlprogramm, 53. Ordentlicher FDP-Bundestag am 10. Mai 2002) keine Erwähnung mehr.

Parr betonte in seinem Schlußwort dann nochmals, es sei Zeit zum Wechsel auf dem Wachstumsmarkt Gesundheit. Dieser könne nur dann zur Entfaltung kommen, wenn er im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft im freien Spiel der Kräfte durch die unternehmerische Konkurrenz sowohl der Krankenkassen als auch der freiberuflichen Unternehmer Arzt und Zahnarzt geregelt werde. ZA Hendges dankte dem FDP-MdB abschließend für seine Ausführungen und gab der Hoffnung auf weitere ebenso ertragreiche Gespräche in naher Zukunft Ausdruck.

Nach der Veranstaltung äußerten sich alle fünf Teilnehmer der Gesprächsrunde sehr erfreut über den ertragreichen und harmonischen Verlauf des diesjährigen Berufspolitischen Tages auf Norderney.

Dr. Uwe Neddermeyer



Für viele vielleicht die letzte Fähre von der Insel Norderney zum Festland.

Fotos: Neddermeyer

# Parteien im Spiegel ihrer gesundheitspolitischen Aussagen: FDP

Im Rheinischen Zahnärzteblatt 5/2002 begann die Darstellung der gesundheitspolitischen Aussagen der im Bundestag vertretenen Parteien. Lesen Sie in dieser Ausgabe das Regierungsprogramm der FDP. Die Serie wird bis zum Monat September 2002 fortgesetzt.

„Wir wollen Deutschland erneuern!“ Dies waren die Worte, die der Parteivorsitzende der FDP Guido Westerwelle auf dem Mannheimer Bundesparteitag vom 10. bis 12. Mai 2002 den Delegierten unter tosendem Beifall zurief. Zuvor hatten die Bundesdelegierten dem Antrag der Parteispitze entsprochen und das Wahlprogramm der FDP unter dem Titel „Bürgerprogramm 2002“ mit überwältigender Zustimmung verabschiedet. In den für ein Wahlprogramm erstaunlich präzisen und prägnanten Worten wird hierin unter anderem eine weitgehende Neuorientierung in der Steuer- und Finanzpolitik, in der Bildungs- und in der Sozialpolitik, hier unter anderem in der Gesundheitspolitik beschrieben. Unter der Überschrift „Sicherungssystem zukunftsfest machen“ trifft die FDP folgende Aussagen als Schwerpunkte für die Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre:

## Für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung

Der Erhalt der Gesundheit und eine gute Versorgung im Krankheitsfall sind zentrale Anliegen der Menschen in unserem Land. Der Staat muß deshalb Rahmenbedingungen schaffen, die es den Menschen – unabhängig von ihrem Einkommen oder einer eventuellen Behinderung oder Vorerkrankung – ermöglichen, das Krankheitsrisiko und seine Folgen abzusichern. Ein freiheitliches Gesundheitswesen ohne übermäßige Bürokratie und Reglementierung bietet hierfür die besten Voraussetzungen.

## Weniger staatliche Eingriffe

Grundsätzlich ist der Markt mit seiner Vielfalt der handelnden Personen und seiner Flexibilität am besten geeignet, die Gesundheitsversorgung zu optimieren. Der Staat soll nur dort steuernd eingreifen, wo der Markt versagt. Er hat den Rahmen für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zu setzen, nicht jedoch alles und jedes bis ins kleinste Detail gesetzlich zu regeln, wie das heute weitgehend der Fall ist. Der qualitätsorientierte Wettbewerb fördert die Kreativität, versicherten- und patientenge-rechten Lösungen zu finden. Er muß deshalb intensiviert werden.

## Freie Arztwahl garantiert

Daher setzt die FDP auf ein Gesundheitswesen, das eine gute und bezahlbare medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger gewährleistet, den Menschen Gestaltungsmöglichkeiten für den Umfang ihres Versicherungsschutzes gibt, Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen, die freie Arztwahl garantiert, Schluß macht mit gesetzlich vorgegebenen Budgets gleich welcher Art und feste Preise für die einzelnen ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen vorsieht.

## Verhandlungsmonopol KZV/Krankenkasse soll fallen

Die gesetzliche Vorgabe für einheitliche und gemeinsame Verhandlung der Krankenkassen muß fallen. An die Stelle staatlicher Vorgaben müssen Verhandlungslösungen treten. Staatliche Planwirtschaft führt zu Mißmanagement und Fehlleitung knapper Ressourcen. Der Risikostrukturausgleich ist schrittweise abzubauen. Was für eine Übergangszeit Chancengleichheit für im Wettbewerb stehende Kassen schaffen soll, wird in einem funktionierenden Markt zunehmend überflüssig, ja sogar kontraproduktiv. In der Betriebs- und Verwaltungseffizienz müssen die gesetzlichen Krankenkassen sich mit der Effizienz der privaten Krankenkassen messen lassen.

Auch auf seiten der Leistungsanbieter ist Wettbewerb erforderlich, um eine effiziente Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erreichen. Dabei muß der freie Zugang zur Berufsausübung stets erhalten bleiben.

Zum Wettbewerb gehört auch, daß sich möglichst viele Menschen entscheiden können, ob sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in der Privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sein wollen. Eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ist deshalb strikt abzulehnen. Die Ausdehnung der Beitragsbemessung auf weitere Einkunftsarten lehnt die FDP ab.

## Werbeverbot lockern

Versicherte und Patienten haben ein Anrecht darauf, sich umfassend und neutral informieren zu können. Das Werbeverbot muß deshalb im Hinblick auf sachgerechte Informationen gelockert werden.

## Kostenerstattung statt Sachleistung

Patient und Arzt müssen wissen, wie teuer eine Behandlung ist. Das Sachleistungsprinzip hält den Patienten künstlich uninformiert. Deshalb muß grundsätzlich die Kostenerstattung die Sachleistung ersetzen.

Die bevormundete leistungsfeindliche Ausgabendeckelung muß abgeschafft werden, denn sie führt zur Rationierung in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Warteschlangen, wie in den skandinavischen Ländern, und Altersgrenzen wie in England dürfen in Deutschland nicht Realität werden. Die Budgetierung muß durch leistungsgerechte Vergütungen und Anreize zu wirtschaftlichem Handeln auf allen Seiten ersetzt werden. Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten brauchen feste Preise für qualitativ hochwertige Leistungen, die Krankenhäuser ein echtes Preissystem.

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird von den Versicherten mitbestimmt. Sie können durch ein gesundheitsbewußtes Leben dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden. Informationen darüber, wo Risiken liegen und wie ihnen begegnet werden kann, sowie Angebote zur Gesundheitsförderung müssen deshalb frühzeitig in Kindergärten und Schulen erfolgen. Ebenso wichtig ist der Auf- und Ausbau

einer qualitätsgesicherten Gesundheitsvorsorge und entsprechender Früherkennungsmaßnahmen. Bonussysteme wie beim Zahnersatz tragen dazu bei, die Motivation zu unterstützen.

Immer mehr Menschen nehmen alternative Heilmethoden in Anspruch. Die FDP tritt dabei auch für den qualitätsorientierten Wettbewerb zwischen schulmedizinischen und alternativen Heil- und Behandlungsmethoden und deren Chancengleichheit ein. Wir begrüßen die Pilotprojekte verschiedener Krankenkassen, alternative Heilmethoden anzubieten und fordern, den Krankenkassen hier größere Spielräume einzuräumen.

### Flexible GKV-Tarife

Das heutige System widerspricht dem Wunsch vieler Menschen, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Verantwortung zu regeln. Die Tarifgestaltung in der GKV muß deshalb flexibler werden. Die FDP will die Zwangsbeträge auf Kernleistungen beschränken und Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume für individuelles Handeln eröffnen. Versicherungsfremde Leistungen müssen aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Versicherte müssen die Möglichkeit haben, Tarife mit unterschiedlichen Optionen abzuschließen.

Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen setzen Anreize für ein kostenbewußtes Verhalten. Regelungen für einkommensschwache Versicherte müssen dafür sorgen, daß niemand von medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen ausgeschlossen wird.

### KV-Anteil abkoppeln von Lohnzusatzkosten

Die einkommensteuerneutrale Auszahlung des Arbeitgeberanteils als echter Bestandteil des Lohnes soll dem einzelnen deutlich machen, was sein Krankenversicherungsschutz tatsächlich kostet. Das erhöht den Anreiz, stärker auf das Preis-Leistungsverhältnis der Krankenkassen zu achten und verschärft damit den Wettbewerb. Die Abkopplung der Krankenversicherungsbeiträge von den Lohnzusatzkosten erleichtert zudem die Schaffung von individuellen Spielräumen zur Gestaltung der Tarife. Ferner wird der Automatismus zwischen steigenden Gesundheitsausgaben und steigenden Lohnkosten durchbrochen und damit die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft gestärkt.

### Reduzierte Mehrwertsteuer auf Arzneimittel

Zusammen mit einer Reduzierung des Mehrwertsteuerersatzes für Arzneimittel sowie der Rückgängigmachung der erheblichen Finanztransfere in andere Sozialversicherungszweige, die die rot-grüne Regierungskoalition in den letzten zwei Jahren vorgenommen hat, wird der Beitragssatz für alle Beitragszahler deutlich reduziert. Ergänzt durch eine mutige Steuerform, wie die FDP sie mit ihrem Stufenmodell vorschlägt, verbleibt den Bürgern erheblich mehr Geld in ihren Taschen, das u. a. für eine zusätzliche Zukunftsvorsorge im Hinblick auf die Folgen des demographischen Wandels aufgewandt werden kann.

Angesichts eines Drei-Milliarden-Defizits der GKV auf das Jahr 2002 hochgerechnet – wobei die Umsetzung der deseased Managementprogramme in ihrer Koppelung an den Risikostrukturausgleich, der Gesetzesentwurf zu Mutter-Kind-Kuren und der Gesetzesentwurf zur Behandlung schwerstkranker Kinder in ihrer Wirksamkeit für die Ausgabensteigerung noch nicht einmal berücksichtigt sind – bedarf es der dringend notwendigen Umstrukturierung des Systems. Umstrukturierungen von politischer und gesellschaftlicher Tragweite, wie sie das Gesundheitssystem benötigt, bedürfen eines starken politischen Mandates. Nur so lassen sich in Koalitionsverhandlungen und später Positionen durchsetzen, die wir im Interesse der Patientinnen und Patienten für unabdingbar halten, um eine gute zahnmedizinische Versorgung auch in der Zukunft gewähren zu können. Preisdiktate, Behandlungsvorgaben, Budgetlisten oder Einengung der Wahlfreiheit, zur PKV wechseln zu können, sind dabei die untauglichen Versuche anderer Parteien, die Rezepte von vorgestern zu reaktivieren. Deshalb forderte der FDP-Gesundheitsexperte und Mitglied des Deutschen Bundestages Dieter Thomae am 12. Juni 2002 in einem offenen Brief auf der Homepage der FDP die Bundesgesundheitsministerin dazu auf, „... endlich einzugestehen, daß an einer Umsteuerung des Gesundheitssystems in Richtung Wahlfreiheit, Wettbewerb, Eigenverantwortung, Transparenz und Therapiefreiheit kein Weg vorbeiführt“. Dem ist aus zahnmedizinischer Sicht sicherlich nichts hinzuzufügen. *Dr. Ralf Hausweiler*

Quelle: FDP Homepage, Bürgerprogramm 2002

#### Spendenaufruf

## Humanitäre Hilfe für Chile

Für die geplante Einrichtung eines dritten „Ambulatorio“ wird neben ärztlicher Praxisausstattung eine zahnärztliche Behandlungseinheit benötigt sowie weitere gebrauchte

## Praxisausstattung.

Wer gebrauchte Praxisausstattungen zur Verfügung stellen kann, setze sich in Verbindung mit

Dr. Peter Minderjahn  
Dammgasse 8  
52222 Stolberg  
Telefon 0 24 02 / 8 10 31, Fax 0 24 02 / 2 99 49  
mail@mindocs.de

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

## Kieferorthopädie

**Dr. med. dent. Christiane Speckhan**  
Kieferorthopädin  
Bahnstr. 29, 47877 Willich

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

## Oralchirurgie

**Dr. med. dent. Martin Winter**  
Zahnarzt Oralchirurgie  
Martinstraße 26-28, 53359 Rheinbach

## RZB-Interview mit Dr. Gerhardt (FDP)

# Die größte Solidarität ist die eigene Verantwortungsbereitschaft

Dr. Wolfgang Gerhardt ist seit Oktober 1998 Vorsitzender der FDP-Bundestagsfraktion, von Juni 1995 bis Mai 2001 war er Bundesvorsitzender der Liberalen. Dem Deutschen Bundestag gehört er seit 1994 an. Davor war er in der Landespolitik tätig. So bekleidete er u.a. in Hessen das Amt des Ministers für Wissenschaft und Kunst, war zugleich Bevollmächtigter des Landes beim Bund und von 1987 bis 1991 stellvertretender hessischer Ministerpräsident. Dr. Gerhardt hat Erziehungswissenschaften, Germanistik und Politik studiert und promovierte 1970 zum Doktor der Philosophie. Er ist verheiratet und Vater zweier Kinder. Das Gespräch mit Dr. Wolfgang Gerhardt fand am 14. Mai 2002 im Deutschen Reichstag in Berlin statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Herr Dr. Gerhardt, die FDP ist im Gespräch und im Aufwind. Das Ergebnis bei der letzten Landtagswahl in Sachsen-Anhalt mit 13,3 Prozent war das beste seit langer Zeit. 18 Prozent sind als Ziel proklamiert, mit welchem Ergebnis rechnen Sie bei der Bundestagswahl am 22. September 2002?

**Dr. Gerhardt:** Wir rechnen mit einem sehr guten zweistelligen Ergebnis.

■ **RZB:** Was macht Sie so sicher?

**Dr. Gerhardt:** Es sind nicht allein die Umfrageergebnisse der letzten Monate, die ziemlich stabil sind. Das spüren wir vor allem aus den vielen Gesprächen und dem Zuspruch aus der Bevölkerung.

■ **RZB:** Warum ist es so wichtig, daß die FDP ein zweistelliges Ergebnis erreicht?

**Dr. Gerhardt:** Wenn wir wirklich in Deutschland eine politische Kurskorrektur haben wollen, ist es erforderlich, daß die FDP stark wird. Die beiden großen Volksparteien sind zu unbeweglich. Wir sorgen für die notwendige Veränderung, damit es wieder vorwärts geht.

■ **RZB:** Die FDP fährt seit Jahren einen klaren ordnungspolitischen Kurs, trotzdem gab es wegen der Fünf-Prozent-Hürde immer wieder regelrechte Zitterpartien. Glauben Sie, daß jetzt der Knoten geplatzt ist, und wieso?

**Dr. Gerhardt:** Weil wir ein klares Konzept haben, habe ich immer an einen Erfolg geglaubt. In den letzten Jahren gab es viele öffentliche Widerstände. Es wurde den Menschen suggeriert, sie könnten sich vor gewissen unliebsamen Entscheidungen drücken. Der Glaube an sozialdemokratische Lösungen, wonach der Staat alles für alle regelt, findet immer weniger Anhänger. Jedem ist mittlerweile klar geworden, daß der unsägliche Reformstau in unserem Lande aufgelöst werden muß. Und zwar müssen die Probleme nach unseren Vorschlägen gelöst werden. Diese Erkenntnis macht sich immer mehr breit und begünstigt uns.

■ **RZB:** Das Steuerprogramm der FDP mit 15, 25, 35 Prozent ist für viele Bürger verlockend. Auf der anderen Seite verbergen sich hinter Ihren Botschaften auch einige unbequeme Wahrheiten. Glauben Sie nicht, daß Sie damit viele abschrecken?

**Dr. Gerhardt:** Nein, denn der Bürger wird durch eine Vereinfachung der Steuersysteme mehr Netto in der Tasche behalten. Das gegenwärtige System, wo man hohe Steuern zahlt und sich dann Vergünstigungen vom Staat zurückholen kann, ist zu kompliziert. Jeder soll seine Steuererklärung selbst ausfüllen können, wenn er will. Das wollen wir durch Vereinfachung erreichen,



Dr. Wolfgang Gerhardt

Foto: R. Gerritz

und zwar nicht nur zum Nutzen des Einzelnen. Auch die öffentlichen Haushalte stehen letztendlich besser da, wenn alle ihre Steuern zahlen. Heute haben einige bei den Steuern Gestaltungsmöglichkeiten und viele andere nicht. Das ist ungerecht und stört den sozialen Frieden in unserer Gesellschaft.

■ **RZB:** Beim diesjährigen Bundesparteitag in Mannheim wurde erstmalig der liberale Spitzenkandidat Guido Westerwelle auch zum Kanzlerkandidaten gekürt. Wie finden Sie denn, daß gleich von maßgeblicher Stelle verkündet wird, daß er an den Fernsehdebatten nicht teilnehmen darf? Da gibt es nur die beiden Großkopferten Schröder und Stoiber.

**Dr. Gerhardt:** Ich finde eine Diskussion nur zwischen zwei „Großkopferten“ falsch. In Deutschland gibt es kein amerikanisches Wahlsystem. In Amerika ist das völlig legitim, dort gibt es nur die Entscheidung zwischen zwei Parteien und zwei Persönlichkeiten. In Deutschland haben wir verfassungspolitisch eine ganz andere Landschaft. Bei uns stehen mehrere Parteien zur Wahl. Das sollten auch unsere Fernsehgewaltigen anerkennen, die doch den politisch mündigen Bürger im Auge haben. Was da abläuft, ist jedenfalls politisch nicht korrekt. Die Menschen bei uns werden nicht klar über die Verfassungslage informiert.

## Westerwelle will klagen

Die FDP will eine Beteiligung von Parteichef Guido Westerwelle an den TV-Duellen von Kanzler Schröder und Unionskandidat Stoiber notfalls gerichtlich durchsetzen. Die Liberalen erwägen eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht.

Bild, 18. Juni 2002

■ **RZB:** *Werden die anderen teilnehmenden Parteien nicht benachteiligt?*

**Dr. Gerhardt:** Früher war das nie so. Ich habe als Spitzenkandidat der FDP in der letzten Fernsehrunde vor der Wahl selbstverständlich mit am Tisch gesessen, so daß sich jeder Bürger in der gleichen Sendung informieren konnte.

■ **RZB:** *Wie deuten Sie denn die Äußerungen von Franz Müntefering, aber auch von Bundeskanzler Gerhard Schröder, daß die FDP nicht regierungsfähig und auf keinen Fall ein Koalitionspartner für die SPD ist?*

**Dr. Gerhardt:** Diese Äußerungen belegen die große Verunsicherung innerhalb der SPD. Herr Müntefering hat uns gegenüber der Presse nicht nur als Kon-

kurrenten, sondern sogar als Feind bezeichnet. Das ist doch absurd in einer politischen Auseinandersetzung zwischen Demokraten. Ich jedenfalls respektiere die anderen Mitbewerber. Man sollte nicht die Teller zerschlagen, von denen man später noch essen möchte.

■ **RZB:** *Beim 53. Bundesparteitag in Mannheim vom 10. bis 12. Mai wurde das liberale Programm zur Bundestagswahl 2002 verabschiedet. Können Sie einige inhaltliche Aussagen zur Gesundheitspolitik machen?*

**Dr. Gerhardt:** Unter der Überschrift „Für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung“ finden Sie unsere Kernaussagen für die nächsten vier Jahre wie:

- Garantie der freien Arztwahl,
- Beseitigung der Budgets und feste Preise für die ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen,
- Ersetzen der Sachleistung durch das Kostenerstattungsprinzip,
- Beschränkung der Zwangsbeiträge auf Kernleistungen,
- Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen,
- Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Lohnzusatzkosten,
- Auszahlung des Arbeitgeberanteils mit dem Lohn/Gehalt,
- Einführung eines qualitätsorientierten Wettbewerbs mit Wahlrechten und mehr Gestaltungsmöglichkeiten,
- Abbau von Bürokratien und schrittweise Rückführung des Risikostrukturausgleichs sowie der Verschiebebahnhöfe innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen.

■ **RZB:** *Es gibt Pläne von Rot-Grün, die Versicherungspflicht- und die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben.*

**Dr. Gerhardt:** Das lehnen wir ab, weil es der falsche Weg ist.

■ **RZB:** *Darf ich noch einmal nach dem Stellenwert der Gesundheitspolitik für die FDP fragen? Wo ordnen Sie diese ein?*

**Dr. Gerhardt:** Gesundheits- und Sozialpolitik gehört neben der Arbeits- und Wirtschaftspolitik zu den wichtigsten Aufgaben der nächsten Legislaturperiode. Wer hier die Zusammenhänge erkennt und nicht adäquat handelt, hat keine Regierungsverantwortung verdient.

■ **RZB:** *Die FDP wird also im Falle der Regierungsverantwortung die Gesundheitspolitik nicht links liegen lassen?*

**Dr. Gerhardt:** Das kann sich keine Partei erlauben, erst recht nicht die Freien Demokraten. Unmittelbar nach der Wahl müssen wir von diesem ineffizienten budgetierten System wegkommen, das den Bürger entmündigt und die Ärzteschaft demotiviert. Dann gilt es, die Pflichtversicherung in eine moderne Pflicht zur Versicherung umzuwandeln, die zukunftsfähig und europakompatibel ist. Die großen Risiken, die der einzelne nicht schultern kann, sollen solidarisch versichert sein. Bei den kleineren Risiken sollte jeder Bürger entscheiden, ob er diese selbst finanziert oder über eine Zusatzversicherung abdeckt. Denkbar sind auch Modelle mit Selbstbehalt oder Beitragsrückgewähr. Insofern begrüße ich sehr die Pläne von CDU/CSU und Herrn Seehofer. Wichtig ist, daß wir in diesem starren Sozialsystem Gestaltungsmöglichkeiten entwickeln, die die Selbstverantwortung des Einzelnen fördern und belohnen.

■ **RZB:** *Welchen Stellenwert wird die Prävention erhalten? In der Zahnheilkunde gibt es große Erfolge, aber eine chronische Unterfinanzierung.*

**Dr. Gerhardt:** In einem modernen Gesundheitswesen sollte die Prävention ein gewaltiges Anreizsystem für Arzt und Patient sein. Insofern sollte das auch entsprechend finanziell belohnt werden. Die Menschen reagieren seit Jahrtausenden auf ganz normale Anreize der Belohnung oder Bestrafung. In dem heutigen Gesundheits- und Sozialsystem stimmen die Anreize nicht mehr. Das wollen wir ändern. Der Bürger muß positiv erfahren, daß seine Anstrengungen um mehr Gesundheit und Eigenverantwortung belohnt werden.

■ **RZB:** *Was sagen Sie denen, die sofort das Wort von der Entsolidarisierung im Munde führen und Solidarität anmahnen?*

**Dr. Gerhardt:** Der größte Akt von Solidarität ist die eigene Verantwortungsbereitschaft. Wer sich ohne eigene Anstrengung immer nur auf die anderen verläßt, handelt in höchstem Maße un-solidarisch. Ein solches Verhalten ist nicht sozial und führt zu Entsolidarisierung innerhalb der Gesellschaft, die wir nicht wollen.

■ **RZB:** *Herr Dr. Gerhardt, recht herzlichen Dank für Ihre spontane Bereitschaft zu diesem Interview auf dem Dach des Deutschen Reichstages.*

# 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

Kammerversammlung am 4. 5. 2002

# Bericht des Präsidenten



Dr. Peter Engel und Dr. Rüdiger Butz (von links) freuten sich, den Präsidenten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Dr. Walter Dieckhoff begrüßen zu können, der an der nordrheinischen Kammerversammlung als Gast teilnahm.

Die Großwetterlage im gesundheitspolitischen Klima der Reformen und Reförmchen hat sich dramatisch verschlechtert. Man muß deprimiert feststellen, daß es bei allen Überlegungen, Strategien und Diskussionen der gesundheitspolitischen Protagonisten zu den wie auch immer gearteten Reformvorhaben im Gesundheitswesen nicht mehr um den Patienten geht, sondern nur noch um das mangelnde Geld. Der Patient rückt immer mehr in den Hintergrund der Betrachtungen und wird nur noch als reine Norm- und Kostengröße wahrgenommen.

Im gleichen Zuge findet eine Deprofessionalisierung in der Zahnmedizin und in der Medizin statt. Wir werden vom Gestalter ungewollt zum Mitgestalter und vom Verantwortlichen ungefragt zum Mitverantwortlichen degradiert. Letztlich mutieren wir damit zwangsweise zu technokratischen Erfüllungsgehilfen einer dogmatischen und verfehlten Gesundheitspolitik.

Die logische Konsequenz dieses sozialpolitisch induzierten Prozesses manifestiert sich im Wandel der Gemeinschaft von Individuen hin zu einer kollektivistischen, seelenlosen Gesellschaft von Gleichgeschalteten mit standardisierten Krankheitsbildern und normadaptierten

Therapielösungen, deren Honorierung dann auch noch budgetiert ist.

Während die Politik bei der Rentenversicherung längst richtig erkannt hat, daß die private Vorsorge gefördert werden muß, zielt man sich beim Gesundheitswesen aufs Äußerste, dies konsequent nachzuvollziehen. Gerade im Wahljahr 2002 bekommt man auf die Fragen „Wohin geht die Reform national, und welchen Bestand hätte eine Reform aus rein nationaler Sicht?“ immer unklarere Antworten. Und dies vor dem Hintergrund, daß spätestens heutzutage eigentlich jedem klar geworden sein mußte, daß mit zehn erfolglosen, sogenannten gesundheitspolitischen Reformen, mit über 140 Gesetzesänderungen im Gesundheitsbereich und mit nicht endenden sozialromantischen Aussagen und Forderungen dieses System nicht zu retten ist und mit steigender Geschwindigkeit final auf eine unüberwindliche Mauer zurast. Wäre die Sache nicht so bitterernst, müßte der dringende Ruf nach dem Abschluß einer Pflegeversicherung für dieses polymorbide Gesundheitssystem laut werden.

Aber nota bene! Die gesundheitspolitischen Aussagen aller Parteien werden, je näher der Wahltermin rückt, immer verwaschener und verworrener. Selbst

bei einigen Vertretern der FDP hat man zur Zeit den Eindruck, daß sie für einen vernünftigen Reformansatz zwar gerade noch die Lippen spitzt, daß ihr aber die Luft zum Pfeifen fehlt.

Wie strapazierend Reformvorstellungen sein können, wurde auf einer eintägigen Veranstaltung der Friedrich-Ebert-Stiftung „Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich“ am 11. April 2002 in Berlin deutlich. Dort faßte die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in ihrer Rede „Leitlinien sozialdemokratischer Gesundheitspolitik“ die geplante zukünftige Gesundheitspolitik der SPD in groben Zügen zusammen, wobei die Betonung eindeutig auf „grob“ liegen muß. Ulla Schmidt forderte u. a. die Beibehaltung des derzeitigen Solidarsystems mit umfassendem Versicherungsschutz für alle. Ein Systemwechsel in Richtung Grund- und Wahlleistungen wurde von ihr rundweg abgelehnt und die GKV als Herzstück des deutschen Sozialsystems bezeichnet. Wenn Bismarck dies wüßte!

Ferner sprach sie sich für eine Veränderung der Versicherungspflichtgrenze aus, um das Gleichgewicht zwischen GKV und PKV zu bewahren. Hier fragt man sich unwillkürlich, ob der Begriff „Gleichgewicht“ zutrifft, nachdem aktuell schon etwa 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert sind.

Neben plakativen Begriffen wie „soziale Wettbewerbsordnung“ und „solidarisches Wettbewerbsmodell“ – bei der CDU heißt es übrigens „sozial geordneter Wettbewerb“, dies muß man sich als sprachlichen Widerspruch bitter auf der Zunge zergehen lassen – wurde unter dem Punkt „europäische Aspekte“ aufgeführt, daß die soziale Funktion des Gesundheitswesens auf nationaler Ebene nicht durch die EU-Binnenregelun-



Unter den Gästen der Kammerversammlung waren auch Prof. Dr. Armin Herforth (links), Referent für Hochschulfragen, und Prof. Dr. Gerhard Wahl, Referent für Oralchirurgie.



Dr. Engel warnte in seinem Bericht davor, die Neubeschreibung und Neubewertung des BEMA nicht zu einer Neubeschreibung und Neubewertung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde erklären zu lassen: „Kämpfen wir dafür, daß das von Wissenschaft, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung erarbeitete, fundierte „Modellprojekt Zahnheilkunde“ mit einer Beschreibung und einer Bewertung zukunftsweisend an vorderster Stelle steht! Befundbezogene Festzuschüsse müssen dann in einem zweiten Schritt ressourcenorientiert von den Erstatlern definiert werden.“



ZA Ralf Wagner rief die Delegierten dazu auf, die Zeit vor der Bundestagswahl für eine politische Diskussion zu nutzen. „Die ganz entscheidende Frage betrifft doch die Gebührenordnung: Wollen wir weiter zwei Gebührenordnungen? Oder wollen wir einen Patienten mit einer Therapie und einer Gebührenordnung? Das sind ganz entscheidende Fragen.“



Prof. Dr. Wilfried Wagner (Johannes-Gutenberg-Universität Mainz) stellte in seinem Vortrag das Projekt der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor. „Die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde war und ist eine Vision, unser Fachgebiet als integralen Bestandteil der Medizin einzubringen. Für mich war es in den letzten vier Jahren ein sehr positives Erlebnis, gemeinsam mit der Wissenschaft, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung daran zu arbeiten.“

gen beeinträchtigt werden darf. Die Finanzierung, die Bedarfsplanung sowie der Leistungsumfang im Gesundheitswesen sollen verstärkt nationalem Recht unterliegen. In diesem Sinne wandte sich Ulla Schmidt gegen ein Diktat der EU-Rechtsprechung, da damit die Monopolposition deutscher Krankenkassen in Frage gestellt werden könnte.

Ein Außenstehender, der solches vernimmt, käme sicherlich nie auf den Gedanken, daß Deutschland im Herzen Europas liegt. Neben europäischen kartellrechtlichen Bedenken gegenüber Körperschaften des öffentlichen Rechts wie der GKV – diese werden von Brüssel zunehmend als Unternehmen eingestuft und unterliegen damit den europäischen Grundfreiheiten des Wettbewerbs, der Dienstleistung und des Warenverkehrs – ist auch darauf hinzuweisen, daß jedweder Verhandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient unabhängig vom Versichererstatus zweifelsfrei privatrechtlich ist und damit ebenfalls den europäischen Grundfreiheiten unterliegt.

Bei so viel nationaler Ignoranz gegenüber der europäischen Integration, die auch noch ursprünglich von Deutschland maßgeblich in Gang gesetzt worden ist, ist es nicht verwunderlich, daß hochstehende deutsche Politiker mit ihren Äußerungen zunehmend Verwir-

rung in Brüssel auslösen und immer häufiger zu klärenden Gesprächen eingeladen werden.

Nachdem wir über viele Jahre erlebt haben, wie das Wort „sozial“ zunehmend mißbraucht wurde und als argumentatorischer Joker dafür hergehalten hat, Eigeninteressen zu kaschieren, scheint nun das Gleiche mit dem Wort „Wettbewerb“ zu geschehen. Der Kölner Gesundheitsökonom Prof. Dr. Karl Lauterbach, Sprecher einer hochrangigen Gruppe von SPD-nahen Wissenschaftlern, betonte zum Thema „Eckpunkte einer neuen Gesundheitspolitik“ das Fehlen notwendiger Instrumente in den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, um wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Versorgung im Wettbewerb herauszubilden. Da nach Ansicht Lauterbachs ein reines Wettbewerbssystem im Gesundheitswesen zu Risikoselektionen führen und eine Einheitskrankenkasse Qualitätsmängel produzieren würde, sprach er sich für eine Kombination aus beiden aus. Das heißt, solidarischer Wettbewerb bedeutet Wettbewerb um die Qualität der Versorgung ohne Risikoselektion.

Obwohl wir genug bürokratische Regulierungswut haben, soll also zusätzlich eine solidarische Wettbewerbsordnung her. Diese regelt u. a. einen durch den

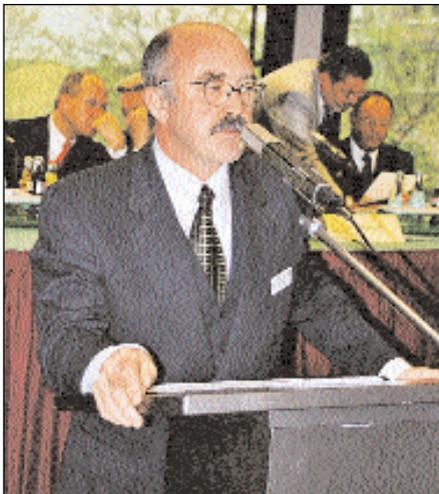
Staat zu bestimmenden einheitlichen Leistungskatalog, wobei nicht die Frage, welche Leistungen von den Krankenkassen finanziert werden, prägend für den neuen Wettbewerb ist, sondern die Frage, von wem und wie die Leistungen erbracht werden. Hierbei werden Grund- und Wahlleistungen rundweg abgelehnt und der Sicherstellungsauftrag soll auf die Krankenkassen übergehen. Hier haben wir den Wandel des Rollenverständnisses der Krankenkassen vom Payer zum Player. Direktverträge, d. h. bevorzugte Anbieterverträge der GKV, sollen im Wettbewerbsmodell additiv zu den Kollektivverträgen möglich sein.

Neben der Weiterentwicklung des Leistungskataloges mit der Prüfung, ob neue Verfahren in den BEMA aufgenommen werden, wird der Aufbau eines staatlichen Instituts für Qualität in der Medizin nach dem Vorbild des National Institute for Clinical Excellence, abgekürzt: NICE, gefordert. Damit würden die Aufgabengebiete der zahnärztlichen Selbstverwaltung erheblich eingeschränkt, und die Krankenkassen würden massiven Einfluß auf Umfang und Standard bei der Behandlung unserer Patienten erhalten.

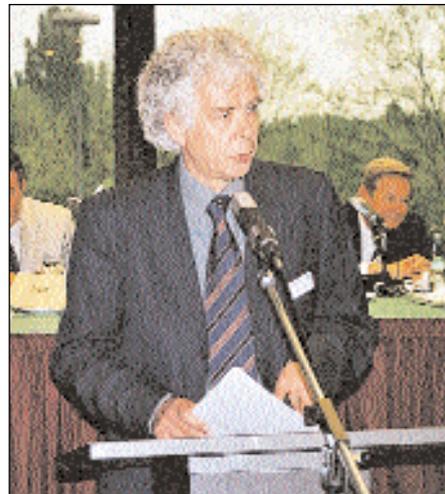
Vehement wurde die Einführung von Qualitätskriterien, Leitlinien und Standards in der Zahnmedizin eingefordert,



Dr. Wolfgang Eßer äußerte sich ausführlich zum Spannungsfeld der Neubeschreibung und warnte: „Bis heute unbeachtet bleibt die Frage der Finanzierung. Daß wir hier klare Vorstellungen haben, ist selbstredend. Daß auch die Krankenkassenverbände klare Vorstellungen haben, ist genauso selbstredend. Hier wird es spannend, denn hier sind die Positionen absolut kontrovers.“



Dr. Axel Heinen bei seinem Appell, seinen Antrag zur Anschaffung eines repräsentativen Messestandes zu unterstützen: „In Aachen gibt es die größte Azubi-Börse in der Euregio. Dieser Bereich geht von Jülich über Heinsberg in die Eifel bis hin nach Holland und Belgien. Diese Azubi-Börse ist eine fantastisch ausgestattete Messe mit sehr viel Informationen und Darstellungen.“



Dr. Jürgen Strakeljahn, Ausbildungsberater der Zahnärztekammer Nordrhein, sagte seinen Einsatz zur Unterstützung des Antrags von Dr. Heinen aus Aachen zu: „Es ist wichtig, daß wir mehr Auszubildende bekommen. Das geht heute nicht mehr, indem wir sagen: ‚Wir haben einen schönen Beruf anzubieten‘, sondern indem wir auf Messen gehen, indem wir Öffentlichkeitsarbeit machen. Dazu gehört auch ein sehr guter Messestand.“

wobei auf Nachfrage wiederum nicht geklärt werden konnte, wie mit den 70 Prozent aller medizinischen Therapien – im zahnmedizinischen Bereich ist dieser Prozentsatz noch viel höher – zu verfahren ist, die nicht durch Leitlinien gestützt sind.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen das Zitat eines anerkannten amerikanischen Wissenschaftlers nicht vorenthalten, der bezeichnenderweise sagte: Zahnmedizin und Medizin ohne Evidence-based Dentistry kann ein Problem sein. Zahnmedizin und Medizin ausschließlich mit Evidence-based Dentistry ist aber eine Katastrophe. – Auf die Frage nach kurzfristigen Lösungen kam lapidar die Antwort: Die Budgetierung ist beizubehalten.

Ob die gesundheitspolitisch verantwortlichen Protagonisten es nun wahrhaben wollen oder nicht: Europa wächst immer mehr zusammen. Bereits heute beeinflussen EU-Rahmengesetze und Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs die nationale Gesundheitspolitik. Durch die Dienstleistungsfreiheit in Europa wird der Reformdruck von außen zunehmen. Damit muß der europäische Integrationsprozeß bei der nationalen Entwicklung von Perspektiven stärker berücksichtigt werden. Deshalb müssen die GKV-Reformansätze auch EU-konform gestaltet werden, ohne sofort eine Gleichschaltung der sozialen Sicherungssysteme in Europa anstreben zu wollen.

Das notleidende deutsche Sachleistungssystem mit bedarfsorientierter Zulassung, kollektivvertraglichen Regelungen und Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung dirigistischer Mittel wie z. B. Budgets, Richtgröße, Negativliste und Arzneimittelrichtlinien ist nicht europakompatibel. Der sogenannte Wettbewerb im Gesundheitswesen darf sich nicht zwischen monopolistischen gesetzlichen Krankenkassen im Marktgefälle zu einzelnen Zahnarzt- und Arztgruppen abspielen, sondern muß den mündigen Patienten in den Mittelpunkt des Marktgeschehens im Gesundheitswesen stellen. Das heißt schlußendlich: Marktkonforme Strukturen und echter patientenorientierter, freiberuflicher, individualvertraglicher Wettbewerb können sich nur abspielen zwischen Versicherern und Versicherten und zwischen Zahnärzten, Ärzten und Patienten. Alles andere führt zu einer Krankenkassenmedizin, die von einem staatlichen Gesundheitswesen nicht allzu weit entfernt ist.

Am 22. April diesen Jahres hat der runde Tisch zum vierten und letzten Mal getagt. Damit sind rechtzeitig vor der Sommerpause und der bevorstehenden Bundestagswahl die Pforten in Großziethen bei Berlin geschlossen worden. Es ist das erreicht worden, was von der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt immer beabsichtigt war: auf einer Alibiveranstaltung nach dem Motto „Es ist schön, daß wir darüber geredet haben“ alle am

gesundheitspolitischen Geschehen Beteiligten für ein Jahr ruhig zu stellen. Geradezu paradox und grotesk mutet es an, wenn Ulla Schmidt es in ihrer Abschlusserklärung begrüßt, daß eine große Übereinstimmung darin besteht, daß die grundlegenden Gestaltungsprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bleiben und gestärkt werden sollen und nunmehr Perspektiven für ein modernes Gesundheitssystem vorliegen. Damit ist der runde Tisch unter Vergeudung von viel Zeit und viel Geld katastrophal gescheitert.

Wenn man dem Ganzen mit großer Mühe auch etwas Positives abgewinnen will, dann ist es sicherlich zum einen die von allen Beteiligten begrüßte Stärkung der Prävention im Gesundheitswesen. Man muß zugleich fragen, ob der Begriff der Prävention auch von allen dahingehend verstanden und interpretiert worden ist, daß hierbei im besonderen Maße die Eigenverantwortung des Patienten eine essentielle, ja grundlegende Bedeutung erhält.

Zum anderen ist positiv, daß nach Intervention des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Herrn Kollegen Weitkamp, kurzfristig eine Arbeitsgruppe „Zahnmedizinische Versorgung“ eingerichtet wurde. Hier bestand zumindest die Möglichkeit, das „Modellprojekt Zahnheilkunde“ mit einem befundorientierten Festzuschußsystem detailliert vorzustellen.



Auch Dr. Ernst Goffart sprach für einen repräsentativen Messestand, der auf Ausbildungsbörsen eingesetzt werden soll: „Ich kann mir nicht vorstellen, daß es hier viele Kollegen gibt, die im Augenblick keine Probleme bei der Personalbeschaffung haben. Wir sind auch in zehn Jahren noch verpflichtet, unserer Kollegenschaft ausgebildete Helferinnen zur Verfügung zu stellen. ... Wir müssen einen Stand auf dem Niveau eines mittleren Industrieunternehmens vorweisen können. Die Texte müssen von Fachleuten entworfen werden, damit wir fachgerecht um Helferinnen werben können!“



Dr. Kurt J. Gerritz hob eindringlich hervor, wie wichtig ihm eine Anpassung der GOZ erscheint: „Ich möchte an dieser Stelle nur daran erinnern, daß dies mittlerweile die älteste Gebührenordnung in Europa ist. Sie ist weder inhaltlich noch hinsichtlich der Gebühren angepaßt worden. Das ist ein Skandal.“



ZA Bernd Schmalbuch bezog u. a. klare Stellung zur GOZ: „Die Zweiklassenmedizin ist Fakt. Ich persönlich hätte auch lieber nur eine Gebührenordnung. Aber da fachlich-wissenschaftlich im Privatbereich möglich ist, was unter Budgetbedingungen im GKV-Bereich nicht möglich ist, brauchen wir nicht daran zu denken, daß wir mit einer einzigen Gebührenordnung, letztendlich mit einem Einheitspreis, klarkommen. Wir müssen die Unterschiede herausstellen. Das geht meiner Meinung nach noch am leichtesten durch zwei Gebührenordnungen.“

## Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde

Damit kommen wir zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Diese Neubeschreibung hat zum Ziel, eine durchgehend präventiv ausgerichtete, ursachengerechte und substanzschonende Behandlung auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu ermöglichen, wobei Art und Umfang der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde primär nicht nach dem Therapieprinzip, sondern befund- und indikationsbezogen beschrieben werden.

Deshalb ist die Neubeschreibung auch nur dann realisierbar, wenn die bestehenden Finanzierungssysteme in ihrer Struktur dahingehend umgestaltet werden, daß die Patienten aus allen indizierten Therapiealternativen frei wählen können, die Solidargemeinschaft aber nur mit den objektiv notwendigen Kosten belastet wird, die nicht aus dem Eigenverschulden des Patienten resultieren.

Die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde impliziert damit – das ist das Entscheidende – die gesundheitsfördernde Interaktion zwischen Patient und Zahnarzt und nicht

die budgetierte Festschreibung kurativer Maßnahmen zwischen Zahnarzt und Krankenversicherung. Damit wird die Eigenverantwortung des Patienten hinsichtlich seiner Compliance in adäquatem Maße auch als Verursacher mitberücksichtigt. Nur bei Betonung dieses unabdingbaren Dualismus kann die Verantwortung für die Prävention nicht isoliert und einzig auf den Zahnarzt verlagert werden.

Kurz noch einige persönliche Bemerkungen zu den beiden Studien, die zu diesem Thema momentan sehr eifrig diskutiert werden. Es handelt sich zum einen um die arbeitswissenschaftliche Studie zur Bewertungsanalyse Zahnärzte, die sogenannte BAZ-II-Studie, die durch das IDZ, das Institut der Deutschen Zahnärzte, erstellt wurde, und zum anderen um die IFH-Studie im Auftrag der Krankenkassen, die durch das Institut für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen, besser bekannt als „Dänen-Institut“, erstellt wurde.

Diese IFH-Studie ist ein alter Hut und steht in nichts der bereits vor 'zig Jahren veröffentlichten sogenannten Dänen-Studie nach. Bei dieser reinen Zeitmeßstudie der Krankenkassen, die wissenschaftliche Denkansätze völlig vermischen läßt, steht die alleinige Kosten-

dämpfung im Vordergrund. Mittels empirischer Zeitaufwandsmessungen wird versucht, unter Konstanzhaltung des finanziellen Ausgabenvolumens eine Neuverteilung der Punktesumme auf die einzelnen BEMA-Positionen gleichwertig vorzunehmen.

Die BAZ-II-Studie unterscheidet sich hiervon grundlegend durch ihre methodisch-wissenschaftliche Sicht, indem qualitative Beanspruchungsmessungen wie geistige Konzentration und körperliche Belastungen im Rahmen psychomotorischer Messungen miteinbezogen werden. Daneben wurden für die Messungen in den Praxen Therapieschrittlisten zugrunde gelegt, die unter Einbeziehung von Aspekten einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft erstellt wurden.

Patientenbezogene Stoppuhrenmedizin halte ich für unethisch und für nicht ungefährlich. Denn Gaußsche Normalverteilungen sind in der Zahnmedizin und Medizin nicht zu erreichen, da es hier keine normbaren Konstrukte gibt. Zahnärztliche Leistungen gestalten sich auch und gerade in bezug auf die Qualitätssicherung notwendigerweise individuell und bedingen sui generis Toleranzen.



Dr. Christoph Schuler trug u. a. seinen Eindruck von der Mitgliederversammlung der DGZMK im Jahr 2001 vor: „Ich war der einzige, der im Rahmen haushalterischer Diskussionen aus einem berufspolitischen Ansatz heraus ausgesprochen hat, daß es nicht genügt, Zahnheilkunde nur wissenschaftlich zu beschreiben, sondern daß auch das Verhältnis von Vergütung zur Leistung eine Rolle spielen muß. Insofern bin ich froh, daß Prof. Wagner heute die befundorientierten Festzuschüsse erwähnt hat. Ich meine, daß dieser Gedankengang bei unseren Hochschullehrern überhaupt erst in Gang gekommen ist, daß es hier Zusammenhänge gibt, bei denen man sich sonst eher vornehm auf die Wissenschaft zurückgezogen hat.“



Dr. Peter Esser äußerte seine Enttäuschung über den Diskussionsverlauf: „Ich fand die Eingangsdiskussion, das Statement meines Namensvetters (Anm.: Dr. Wolfgang Eßer) sehr wichtig und war wie vom Donner gerührt, als sich dann niemand zu der Thematik meldete, die uns existenziell angeht; die so wichtig ist, daß ich hoffe, daß es uns nur die Sprache verschlagen hat, weil wir uns noch im Nachdenkungsprozeß befinden.“



Dr. Jürgen Appelt gab seiner Befürchtung Ausdruck, daß die Einschränkungen mittel- und langfristig den Untergang der Zahnmedizin und ihrer Qualität bedeuten könnten: „Die Wissenschaft und die Fachgesellschaften haben in der Vergangenheit eher wenig Anteil an den berufspolitischen Dingen genommen, die uns bedrängen und eine adäquate Behandlung erschweren. In diesem Zusammenhang möchte ich festhalten, daß sich Herr Prof. Wagner in den letzten Jahren um diesen Bereich stark verdient gemacht hat. Denn im Gegensatz zu seinen Kollegen in der Wissenschaft hat er sich mit diesen für einen Wissenschaftler vielleicht eher profanen Dingen beschäftigt.“

Zudem besteht die Gefahr der Perpetuierung bekannten Elends und damit die Gefahr, Altes für neu zu erklären. Deshalb ist große Vorsicht geboten, daß eine solche von der Stoppuhr diktierte Neubeschreibung und die Neubewertung des BEMA ohne inhaltlichen Paradigmenwechsel nicht zur Neubeschreibung und Neubewertung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde erklärt wird. Kämpfen wir dafür, daß das von Wissenschaft, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung erarbeitete, fundierte „Modellprojekt Zahnheilkunde“ mit einer Beschreibung und einer Bewertung zukunftsweisend an vorderster Stelle steht! Befundbezogene Festzuschüsse müssen dann im zweiten Schritt ressourcenorientiert von den Erstatlern definiert werden.

## Fort- und Weiterbildung

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Tätigkeitsschwerpunkt bleibt abzuwarten, ob die in dem Urteil enthaltene sehr detaillierte und differenzierte Aussage zu der definierten Form zulässiger Werbung in unserem Beruf von der Kollegenschaft wirklich

richtig verstanden wird. Der mir zur Kenntnis gebrachte Wunsch nach über 150 Tätigkeitsschwerpunkten läßt mich jedoch daran zweifeln. Nach wie vor bleibt die Selbstanpreisung verboten. Lediglich die reine, objektivierte Information für den Patienten wird vom Gericht ausdrücklich befürwortet und so auch von der Zahnärztekammer Nordrhein begrüßt. Dabei muß aber immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Ausweisung eines Tätigkeitsschwerpunktes einer hohen Eigenverantwortung mit allen haftungsrechtlichen Konsequenzen unterliegt.

Aus gegebenem Anlaß muß ich auf die Donau-Universität Krems zu sprechen kommen. Im Zusammenhang mit dem vorgenannten Urteil werden an der Universität der österreichischen Stadt Krems Postgraduiertenstudiengänge in verschiedenen Teilbereichen der Zahnmedizin vorbereitet und angeboten. Diese sind als solche vom österreichischen Wissenschaftsministerium genehmigt worden und damit europarechtlich anerkannt. Erworbene Abschlußqualifikationen können folglich auch in Deutschland geführt werden. Da es sich aber nicht um eine Weiterbildung mit Gebietsbezeichnung nach unserer Weiterbil-

dungsordnung handelt, kann auch keine Anerkennung des dort für viel Geld abgeleisteten Klinikjahrs in den Fächern Kieferorthopädie und Oralchirurgie erfolgen. Ebenso berechtigt der dort erworbene Titel nicht zur Führung der Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ oder „Fachzahnarzt für Oralchirurgie“.

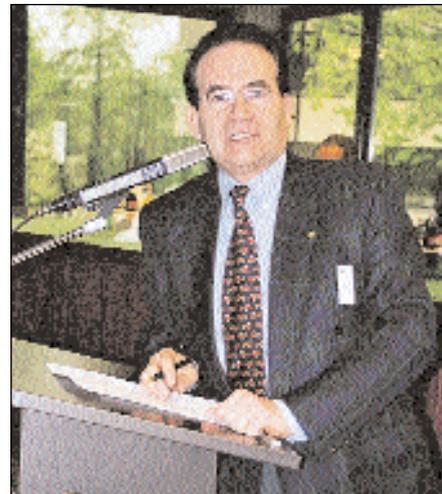
In Deutschland und in den angloamerikanischen Ländern ist eine postgraduierte Qualifizierung nur über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren in Vollzeitbeschäftigung zu erlangen. Die österreichische Qualifikation hingegen kann nebenberuflich in tausend Unterrichtseinheiten – das sind 750 Zeitstunden – erworben werden. Hiervon werden 250 Unterrichtseinheiten für eine sogenannte Master Thesis und 250 Unterrichtseinheiten für ein häusliches Literaturstudium angerechnet. Damit ist der von der Universität Krems verliehene Titel „Master of Advanced Studies“ in etwa vergleichbar mit der strukturierten Fortbildung der APW. In keinem Fall aber ist eine Gleichwertigkeit mit dem Postgraduiertenstudium an einer deutschen oder angloamerikanischen Universität gegeben. Dies wurde mir in vielen persönlichen Gesprächen mit namhaften



ZA Marc Semper bezog Stellung in der Diskussion um die politische Arbeit: „Ich kann zumindest für unsere Fraktion sagen, daß wir selbstverständlich für eine einheitliche Gebührenordnung sind. Der Dualismus von BEMA und GOZ ist inhaltlich, sachlich und auch vom therapeutischen Ansatz her völlig verfehlt und darüber hinaus auch sehr ungerecht. Ich glaube, es widerspricht jeder medizinischen Indikation und auch der Interpretation eines freien Berufsstandes, mit zweierlei Maß zu messen.“



Die immer wieder aufflammende Diskussion um die Arbeit des Redaktionsausschusses des RZB beendete Dr. Rüdiger Butz mit einer Erklärung: „Die Redaktionskonferenz des Rheinischen Zahnärzteblattes ist kein Ausschuß. Sie ist eine Konferenz, die aus den dafür Verantwortlichen in den Vorständen gebildet worden ist.“



Dr. Dr. Ing. Ulrich Isensee: „Wir wollen die Demokratie lebendig erhalten, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen an der Basis für die Politik zu interessieren. Wir müssen und darüber im Klaren sein, daß die Wider-sacher nicht in unserem Parlament sitzen, sondern daß sie in der großen Politik agieren. Auch denen müssen wir immer wieder deutlich machen, daß wir eine große geschlossene und solidarische Gemeinschaft sind.“

deutschen Hochschullehrern bestätigt. Darüber hinaus ist mir übrigens auch nicht bekannt, daß die Universität Krems überhaupt eine zahnmedizinische Fakultät besitzt.

Und noch einmal und immer wieder: Fortbildung dient nach wie vor in erster Linie den Patienten. Fortbildung allein als einkommenssichernde Positionierung gegenüber Krankenkassen zu betreiben, heißt letztendlich nichts anderes, als sich mit einem gesundheitspolitischen System zu arrangieren, welches die Freiberuflichkeit und die fachliche Weisungsfreiheit zunehmend in Frage stellt. Spezialisierung und Qualifikation beschäftigen sich vornehmlich mit Therapieformen der Zahnmedizin, die in der Regel eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung überschreiten und aufgrund der Richtlinienüberschreitung ihre Heimat im vertragszahnärztlichen Bereich verlieren.

## Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein hat in Umsetzung des bundesverfassungsrechtlichen Auftrages, der Gesetzescharakter hat, die folgenden Tätigkeitsschwerpunkte für eine zulässige Ausweisung festgelegt: Endodontie, Funktionstherapie, Implantologie, Kieferorthopädie, Kinderzahnmedi-

zin, naturheilkundliche Zahnmedizin, Oralchirurgie, Parodontologie und Präventivzahnmedizin. Ich weise ausdrücklich darauf hin, daß dies keine abschließende, sondern eine den weiteren Entwicklungen offenstehende Benennung ist.

Weil das Bundesverfassungsgericht die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten, die sich auf Teilgebiete der Zahnheilkunde beziehen, für zulässig erklärt hat, ist es wichtig, denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die auf dem Gebiet der Kieferorthopädie und der Oralchirurgie durch Weiterbildung qualifiziert sind, diesen Sonderstatus in der Außendarstellung zu sichern. Der Vorstand kam überein, diesem wichtigen Gebot der Patientensicherheit und des Bestandsschutzes durch die Einführung des Begriffs „Fachzahnärztin“ bzw. „Fachzahnarzt“ in der Weiterbildungsordnung zu folgen, damit es jedem Patienten möglich ist, zwischen dem Tätigkeitsschwerpunkt und dem eindeutig höher qualifizierten, objektiviert geprüften Fachzahnarzt zu unterscheiden.

Die vom Bundesverfassungsgericht sehr liberal formulierten inhaltlichen Voraussetzungen für das Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes führen in der Kollegenschaft zu einer gewissen Verunsicherung, wie viele Anfragen erkennen lassen. In diesem Zusammenhang

möchte ich auf die Bundesversammlungen der Bundeszahnärztekammer in Dresden und in Mainz verweisen und ganz klar zum Ausdruck bringen, daß die strukturierte Fortbildung – so, wie sie von der APW und einigen kammereigenen Fortbildungsinstituten zur Zeit angeboten wird – eine ideale Voraussetzung für die Vermittlung der im Bundesverfassungsgerichtsurteil genannten theoretischen Kenntnisse im Sinne des Patientenschutzes darstellt.

Im Rahmen der allgemeinen, d. h. kontinuierlichen Fortbildung, zu der wir durch das Heilberufsgesetz und die Berufsordnung verpflichtet sind, hat die Ärzteschaft in Anlehnung an die bereits im europäischen Ausland vorliegenden Erfahrungen zum Fortbildungsnachweis schon auf dem 102. Deutschen Ärztetag 1999 in Cottbus das Konzept für ein Fortbildungszertifikat der Ärztekammern vorgelegt. Spätestens im Jahre 2003 sollen die mit den unterschiedlichen Modellprojekten in den Landesärztekammern gemachten Erfahrungen zu einem bundeseinheitlichen Fortbildungsnachweis führen, der durch ein auch im europäischen Ausland implementiertes Punktesystem geregelt wird. Auf zahnärztlicher Seite arbeiten momentan die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die Akademie Praxis und Wissenschaft und die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssi-



Mit entspannter Aufmerksamkeit folgten Dr. Dieter Dahlmann und ZA Dirk Smolka dem Bericht über die VZN-Angelegenheiten. Wie man den Eröffnungssätzen von ZA Marquardt entnehmen konnte, umfaßt der schriftliche Bericht mehr als 300 Seiten – ein gewichtiges Ergebnis akribischer Dokumentation, aus dem stichpunktweise eine Übersicht präsentiert wurde.



ZA Lothar Marquardt berichtete über die Arbeit des VZN-Aufsichtsausschusses, der sich nach den Kammerwahlen neu konstituiert und ihn als Vorsitzenden gewählt hatte.



Erstmals bei der Kammerversammlung: Dipl. Betriebswirt Peter Weidinger, der seit dem 1. April 2002 als Geschäftsführer des VZN amtiert. Er hat das Versorgungswerk der Apotheker in Nordrhein gegründet, über Jahre aufgebaut und lange als Geschäftsführer verwaltet.

cherung des Instituts der deutschen Zahnärzte, welche paritätisch durch Vertreter der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besetzt ist, an einem Konzept, das sich an die entsprechenden Rahmenrichtlinien der Bundesärztekammer anlehnt.

Unsere Kompetenz ist in erster Linie die Fachkompetenz. Wir können die Chancen nur nutzen, wenn wir selbst durch Fortbildung dazu beitragen. Dabei ist mir durchaus bekannt, daß die Zahnärzteschaft im Hinblick auf das Fortbildungsgeschehen bereits einen herausragenden Platz einnimmt. Die Politik spricht aber nicht über die, die es tun, sondern immer nur über die, die es nicht tun.

## Europa

Nun einige Worte zu Europa! Im Jahre 2004 und möglichst noch vor der Wahl zum Europaparlament sollen nach derzeitigem Stand zehn Staaten, nämlich Polen, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Slowenien, Malta und Zypern sowie Estland, Lettland und Litauen in die EU aufgenommen werden. Offenbar ist die Kommission sogar bereit, von Konvergenzkriterien abzuweichen und die Erweiterung politisch durchzusetzen. So hat die Europäische Kommission nunmehr am 7. März diesen Jahres einen Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Anerkennung von Berufs-

qualifikationen vorgelegt. Der Vorschlag sieht vor, die bestehenden 15 Richtlinien zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen – darunter die sogenannte Zahnärzterichtlinie – zu einer einzigen Richtlinie zusammenzuführen.

Während die 15 Richtlinien von dem Ansatz ausgehen, einmal ein gemeinsames Qualifikationsniveau für die Erlangung eines Diploms vorzuschreiben und anschließend eine automatische Anerkennung der Diplome vorzusehen, ist nunmehr vorgesehen, sämtliche Berufe – unabhängig davon ob gewerblicher, kaufmännischer oder freier Beruf – in einer einzigen Richtlinie zusammenzufassen. Zugleich sollen die beratenden Ausschüsse, die sich bis jetzt aus je einem Vertreter des Berufsstandes, der Wissenschaft und des zuständigen Ministeriums zusammensetzen, abgeschafft und nur noch ein Vertreter eines Ministeriums aus jedem Land als Berater vorgesehen werden – es wird also keine fachlichen Berater mehr geben, dies mit allen daraus erwachsenden Konsequenzen.

Damit würde nicht mehr nach dem bisherigen Prinzip verfahren, daß ein Anforderungsprofil für den einzelnen Beruf erstellt wird, auf dessen Grundlage ein Diplom erworben wird, das dann anerkannt wird. Vielmehr gäbe es damit lediglich noch eine Differenzierung nach fünf Qualifikationsniveaus für alle, wobei die höchste Stufe, das Niveau 5, eine mindestens vierjährige Hochschulausbildung vorschreibt. Zudem würde mit der Zusammenlegung der Richtlinien die Sonder-

stellung der freien Berufe weiter eingeschränkt, und diese würden vom Ansatz her gewerblichen Berufen gleichgestellt.

Jemand hat einmal gesagt: Wenn ich nichts weiß, ist alles, was an mich herangetragen wird, gleich wahrscheinlich. So ähnlich ist es mit Brüssel: Da dort die gesundheitspolitische Diskussion noch unstrukturiert verläuft, erhalten Partikularinteressen ein ungeprüftes Gehör. Ich denke, wir müssen deshalb eine gedankenpolitische Ordnung herbeiführen. Dazu zähle ich auch den zahnärztlichen Verbindungsausschuß und die ERO; dazu zähle ich auch eine ergiebige Kommunikation zwischen den beiden, und dazu zähle ich natürlich auch Konzepte, die dort erarbeitet werden, um sie nach Brüssel zu tragen. Sie dürfen nicht dort landen, wo sie nicht hingehören, nämlich wieder zurück im nationalen Bereich, wo sie dann weiter diskutiert werden oder liegen bleiben.

Auch das Bundesgesundheitsministerium hat sich gegen den Vorschlag der Kommission ausgesprochen. Die Bundeszahnärztekammer ist derzeit über ihr Brüsseler Büro damit befaßt, die Aktivitäten der Zahnärzte auf nationaler und europäischer Ebene gemeinsam mit Ärzten und Apothekern zu koordinieren und lobbyistisch tätig zu werden. Die Bedeutung des Brüsseler Büros, das von vielen nicht so sehr wahrgenommen wird, ist in diesem Zusammenhang massiv hervorzuheben. Es ist wirklich ein kluger Schritt der Bundeszahnärztekammer gewesen, auf europäischer

Ebene ein Büro zu eröffnen, um die Gedanken und die Vorgaben, die uns bewegen, nach vorn zu bringen, denn es gibt auf europäischer Ebene zur Zeit keine Gesundheitspolitik, die eine Linie oder einen Weg erkennen läßt.

Eine weitere Sache, die national aufhört, betrifft den Wissenschaftsrat. Dieser führt zur Zeit eine Evaluation der Zahnmedizin durch. Ziel ist es, nach Erhebung des Ist-Zustandes durch eine Arbeitsgruppe die Daten interpretieren zu lassen. Wenn die Intention der Erhebung auch nicht als ganz klar empfunden wird, so ist doch zu erkennen, daß die Evaluation vor dem Hintergrund des finanziellen Verteilungskampfes zu sehen ist und damit die Frage verbunden wird, ob die Zahnheilkunde Bestandteil der Medizin ist, und zwar mit all den daraus resultierenden möglichen Folgen. Zum Fragenkatalog des Wissenschaftsrates ist daraufhin eine wirklich sehr gute gemeinsame Stellungnahme über die zahnmedizinischen Einrichtungen der Universitätskliniken in Abstimmung mit den Zahn-, Mund- und Kieferkliniken der Universitäten Freiburg, Heidelberg und Ulm abgegeben worden, die die Bedeutung der Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin herausstellt.

## Durch Selbstverantwortung ausufernden Bürokratismus eingrenzen

Damit möchte ich zum Schluß meines Berichtes kommen. Vor uns liegen entscheidende Jahre, in denen die Weichen für einen gesundheitspolitischen Kurs gestellt werden. Unsere Hauptaufgabe liegt hierbei in der Neubeschreibung der Zahnheilkunde mit Hinwendung zur Prävention und den damit verbundenen und anzustrebenden sozialpolitischen Konsequenzen. Es gilt, die Freiheit der Zahnheilkunde jenseits des GKV-Kataloges und ohne Bestrafungsreaktionen der GKV zu verteidigen. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind ur-eigene Aufgaben des Berufsstandes auf medizinisch-wissenschaftlicher Basis und dürfen nicht ressourcenorientiert und gesundheitsökonomisch als vordergründig kostendämpfende Maßnahmen fremdbestimmt implementiert werden. Dies ist patientenfeindlich!

Die Fortschreibung der Zahnheilkunde auf diesem hohen Niveau kann wiederum nur durch permanente kontinuierliche Fortbildung und durch die Förderung der strukturierten Fortbildung erfolgen. Wir müssen im Vorfeld lernen, eini-

ges selbst zu bewirken, um einen ausufernden Bürokratismus einzugrenzen: durch Selbstverpflichtung und Selbstverantwortung.

Dazu gehört auch eine liberale Anpassung des Berufsrechtes im europäischen Rahmen. Auch wir selbst sind aufgerufen, unseren Bürokratismus verstärkt der Liberalität anzupassen. Diese Liberalität setzt aber Eigenverantwortung und den gegenseitigen Umgang in einer dem Berufsstand angemessenen Art und Weise voraus.

Damit sind wir in Konsequenz bei den tragenden Säulen unseres Selbstverständnisses, nämlich der Therapiefreiheit, der Selbstverpflichtung, der Freiberuflichkeit und der Selbständigkeit. Diese Grundsätze unseres ärztlichen Handelns erfahren ihre grundlegende Gefährdung durch die Einkaufsmodelle. Mit ihnen mutiert der Freiberufler, der Selbständige zu einem Abhängigen, der mit tariflichem Lohn von der Institution bezahlt wird, die ihm die Illusion verleiht, aus einem in sich maroden System zu entweichen. Dies ist, wie eingangs das aufgezeigte Paradoxon „solidarischer Wettbewerb“ – und jetzt schließt sich der Kreis –, nichts anderes als die Freiheit im Gefängnis.

## Kammerversammlung vom 4. Mai 2002

# Angenommene Anträge

## 1 Weiterbildungsordnung

Änderung der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 4. Mai 2002

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung vom 4. Mai 2002 aufgrund des § 36 Abs. 8 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 (GV NW S. 403) die nachstehende Änderung der Weiterbildungsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministers für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom ..... – V B 1 – 0810.67 – genehmigt worden ist.

### Artikel I

Die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 9. Dezember 1978 (SMBl. NW 2123), zuletzt ge-

ändert durch Beschluß der Kammerversammlung vom 7. Mai 1988 (MBI. NW 1988 S. 1365), wird wie folgt geändert:

### § 9

#### „Gebietsbezeichnung, Inhalt und Dauer der Weiterbildung“

##### **Absatz 1 wird wie folgt neu gefaßt:**

(1) Die Gebietsbezeichnung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie lautet „Kieferorthopädie“, wer die Anerkennung erworben hat, führt die Bezeichnung „Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“ oder „Kieferorthopäde/Kieferorthopädin“.

### § 11

#### „Gebietsbezeichnung, Inhalt und Dauer der Weiterbildung“

##### **Absatz 1 wird wie folgt neu gefaßt:**

(1) Die Gebietsbezeichnung auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Chirurgie lautet „Oralchirurgie“, wer die Anerkennung erworben hat, führt die Bezeichnung „Fach-

zahnarzt/Fachzahnärztin für Oralchirurgie“ oder „Oralchirurg/Oralchirurgin“.

### § 17

#### „Gebietsbezeichnung und Anerkennung“

##### **Absatz 1 wird wie folgt neu gefaßt:**

(1) Die Gebietsbezeichnung auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens lautet „Öffentliches Gesundheitswesen“, wer die Anerkennung erworben hat, führt die Bezeichnung „Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen“.

### Artikel II

Die vorstehenden Änderungen der Weiterbildungsordnung treten nach Ausfertigung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein am Tage nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land NRW in Kraft.

Vorstand

## 2 Messestand

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein wird beauftragt, umgehend einen publikumswirksamen Messestand zur dauernden Verfügung der Bezirksstellen anzuschaffen.

Dieser Stand soll in erster Linie der Werbung um Auszubildende in unserem Berufsfeld (zahnmedizinische Fachangestellte und weitergehende Qualifikationen) dienen, weiterhin sollte er für darüber hinausgehende Imagekampagnen der Zahnärztekammer umzugestaltet sein.

Transport und Aufbau bei einschlägigen Veranstaltungen werden über die Zahnärztekammer organisiert.

Der Stand soll mindestens folgende Ausstattungsmerkmale aufweisen:

- Repräsentative Rückwand zur Darstellung von Fachinformationen und werbewirksamen Elementen
- Anschlussmöglichkeiten für elektronische Medien

- Theke für Diskussion und Information der Interessenten

- Ausstellungsfläche für Gerätesponsoring seitens der Dentalindustrie zur veranschaulichenden Darstellung des zahnärztlichen Arbeitsfeldes

- Aufsteller mit genügend hochwertigem Infomaterial (Flyer, Broschüren)

Der Vorstand hat sich bei der Entscheidung bezüglich der Ausstattung und inhaltlichen Gestaltung von den Ausbildungsberatern der Bezirksstellen beraten zu lassen und eine entsprechende Ausschreibung umgehend zu veranlassen.

Die notwendigen Mittel werden dem Etat für Öffentlichkeitsarbeit entnommen.

Dieser Messestand hat den Bezirksstellen ab dem 1. September 2002 zur Verfügung zu stehen.

Dr. Axel Heinen

## 3 VZN

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein wird beauftragt, alles Notwendige zu unternehmen, das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein VZN in eine eigenständige Körperschaft zu überführen.

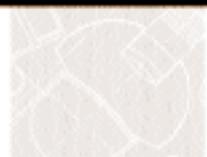
**Begründung:** In der Kammerversammlung werden die VZN-Themen innerhalb der Tagesordnung der Kammer abgehandelt, was bei der schwierigen Thematik zu langen Diskussionen führt, weil nur wenige mit diesen Themen vertraut sind. Darüber hinaus kann es nicht sein, daß z. B. bei Erhöhung der Renten und Anwartschaften Mitglieder der Kammerversammlung mitentscheiden, die gar nicht Mitglied des VZN sind. Umgekehrt sind Mitglieder des VZN, die nicht der nordrheinischen Kammer angehören, bei diesen Abstimmungen ausgeschlossen.

Dr. Ralph-Peter Hesse

(Verweisung an den VZN-Aufsichtsausschuß.)

## 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 021 52/5581-30  
Fax 021 52/5581-28

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

Der Referent Berufsausübung informiert

# Neue Röntgenverordnung – das sollten Sie wissen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 1. Juli 2002 tritt die neue Röntgenverordnung in Kraft.

Das Bundesumweltministerium hat leider die tatsächliche Belastung der Bevölkerung durch zahnärztliches Röntgen nicht entsprechend berücksichtigt. Das hat zu Veränderungen für Ihre Praxis geführt. Im folgenden die wichtigsten Veränderungen:

## 1. Rechtfertigende Indikation

- Dieser neu eingeführte Begriff ist in § 2 nachzulesen.
- Beschreibt die Entscheidung des Arztes oder Zahnarztes, daß und in welcher Weise Röntgenstrahlen angewendet werden.
- § 23 führt hierzu aus, daß der gesundheitliche Nutzen der Anwendung gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegen muß – eine Abwägung, die sicherlich auch in der Vergangenheit stattgefunden hat. Eine Befragung über früher durchgeführte Aufnahmen dürfte aber jetzt wichtiger werden.
- In § 28 werden die Dokumentationspflichten beschrieben, die auch Angaben zur rechtfertigenden Indikation enthalten müssen.

## 2. Aufbewahrungspflichten – § 28

- Zehnjährige Aufbewahrungspflicht wie bekannt.
- Neu: Aufnahmen von Patienten unter 18 Jahren sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren. (Beispiel: Die Aufnahme eines 8jährigen Patienten wäre demnach 20 Jahre lang aufzuheben.)
- Anforderungen an elektronische Datenträger werden in Absatz 4, 5 und 6 des § 28 behandelt.

## 3. Röntgenpässe – § 28

- Es müssen Röntgenpässe bereitgehalten und dem Patienten angeboten werden.

- Auskunft über den Inhalt der Aufzeichnungen gibt § 28 Absatz 1.

## 4. Arbeitsanweisungen – § 18 Absatz 2

- Es müssen schriftliche Arbeitsanweisungen erstellt werden.
- Diese sind für die dort tätigen zur Einsicht bereitzuhalten.

## Änderungen mit Übergangsfristen

### 1. Fachkunde im Strahlenschutz – § 18a

- Diese Änderungen gelten für Zahnärzte und Helferinnen.
- Die Kenntnisse im Strahlenschutz müssen alle fünf Jahre erneuert werden.

### 2. Übergangsvorschriften – § 45

Bestehende Kenntnisse im Strahlenschutz bleiben bestehen. Sie müssen – in Anhängigkeit der zurückliegenden Jahre des Erwerbs gestaffelt – aktualisiert werden:

- vor 1973 erworben  
innerhalb von 2 Jahren
- von 1973 bis 1987 erworben  
innerhalb von 3 Jahren
- nach 1987 erworben  
innerhalb von 5 Jahren

### 3. Bestandsschutz – § 45 Absatz 9

Der Einsatz sogenannter Hilfskräfte ohne abgeschlossene Berufsausbildung, die vor In-Kraft-Treten der neuen Verordnung ihre Berechtigung erworben haben, bleibt zeitlich unbefristet möglich. In Zukunft kann dieser Personenkreis aber keine Berechtigungen mehr erwerben.



Dr. Johannes Szafraniak

## 4. Qualitätssicherung/ Zahnärztliche Stellen – § 16

Enthält erhebliche Ausdehnungen der Aufgaben und Befugnisse.

Diese Richtlinien sind noch fertig zu stellen.

Generell sollten **Anmeldungen zu Kursen** nicht übereilt erfolgen. Nachgeordnete Richtlinien, die noch erstellt werden und die sich auf die digitale Röntgentechnik beziehen, lösen bei geplanten Investitionen im Bereich der digitalen Röntgentechnik entsprechende Vertragsgestaltungen aus (kostenlose Umrüstung auf den gesetzlich geforderten Stand innerhalb einer angemessenen Zeit).

Nicht unerwähnt bleiben soll der Einsatz Ihrer standespolitisch tätigen Kollegen, der im Vorfeld der jetzt vorliegenden Röntgenverordnung mannigfaltig eingebrachte Restriktionen und Anforderungen des Ordnungsgebers verhindern konnte.

Den kompletten aktuellen Text der Röntgenverordnung finden sie auf der Homepage des Bundesumweltministeriums unter [www.bmu.de](http://www.bmu.de). Dieser ist selbstverständlich beim Betrieb einer Röntgeneinrichtung zur Einsicht verfügbar zu halten.

Ihr Referent für das  
Referat Berufsausübung  
Dr. Johannes Szafraniak

Das VZN gibt bekannt

# Gewinngutschriften in der KV/fKV

**Frage:** Die Kammerversammlung hat im Jahre 2002 für das Jahr 2001 folgende Gewinngutschriften in der KV/fKV beschlossen:

- eine Zinsgutschrift von 5,5% der gutgeschriebenen Gewinnanteile per 31.12. 2001
- eine Gutschrift von 1,5% der Deckungsrückstellung per 31.12. 2001
- eine Gewinngutschrift von 30 Prozent auf alle im Jahre 2001 gezahlten Beiträge.

Wie habe ich das zu verstehen?

**Antwort:** Wie Sie wissen, legt das VZN die eingezahlten Beiträge am Kapitalmarkt unter den Gesichtspunkten Sicherheit, Streuung, Liquidität und Rentabilität an. Der sich hieraus ergebende Ertrag wird – genau zugerechnet auf die einzelnen Versorgungsarten (DRV, KV) – auch auf die Mitglieder der Kapitalversorgung in Form von Gewinngutschriften verteilt. Über die Höhe der Gewinngutschriften und deren Aufteilung beschließt die Kammerversammlung.

Da der Geschäftsabschluß eines jeden Jahres erst im Folgejahr von der Kammerversammlung genehmigt werden kann, ergibt sich für die Gewinngutschriften immer eine Verschiebung von einem Jahr (... im Jahre 2002 für das Jahr 2001...). Um den unterschiedlichen Mitgliedschaften möglichst gerecht werden zu können, erfolgt die Gewinngutschrift nach dem Prinzip der Dreiteilung:

## 1.) Zinsgutschrift auf die bisherigen Gewinne

Da die gutgeschriebenen Gewinne der einzelnen Mitglieder erst bei Fälligkeit ausgezahlt werden und so lange dem VZN für Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, werden bereits gutgeschriebene Gewinne weiter verzinst. Der Zinssatz wird je nach Gewinnsituation in Abhängigkeit vom erwirtschafteten Nettzinssatz der Kapitalanlagen festgelegt.

## 2.) Gutschrift auf die Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung, die jährlich für jedes Mitglied unter Berücksichtigung von Alter und Höhe der Kapitalleistung individuell ermittelt wird, ist – vereinfacht gesprochen – der Teil der zukünftigen Kapitalleistung, der aufgrund der bisherigen Beitragszahlungen unter Berücksichtigung aller versicherungsmathematischen Komponenten wie z. B. Zins und Sterblichkeit bereits eingezahlt ist. Bei Versicherungsbeginn beträgt die Deckungsrückstellung 0,00, bei Fälligkeit der Kapitalversorgung entspricht sie der Kapitalleistung.

Da das „bereits vorhandene Kapital“ auch erst bei Fälligkeit ausgezahlt wird und dem VZN bis dahin zur Verfügung steht, wird es ebenfalls verzinst.

Der Zinssatz ist im Regelfall identisch mit dem bei der Zinsgutschrift auf die angesammelten Gewinn Guthaben. Nur scheinbar ist der Zinssatz um 4 Prozent geringer. Das liegt daran, daß der sogenannte Rechnungszins von 4 Prozent bereits in die Kapitalleistung eingerechnet ist und so nur noch die Differenz zusätzlich gutgeschrieben werden kann.

## 3.) Gewinngutschrift auf gezahlte Beiträge

Mit einer Gutschrift auf die eingezahlten Beiträge werden den Mitgliedern die nicht verbrauchten Risikoanteile (z. B. wenn weniger Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden müssen als kalkuliert), nicht benötigte Verwaltungskosten sowie sonstige Überschüsse zurückgegeben.

Die betragsmäßige Auswirkung der Gewinngutschriften sei an zwei Beispielen dargestellt:

Mitglied M1 trat am 1. 5. 2001 der KV mit einem Monatsbeitrag von DM 200,00 (102,26 €) bei. Es ergibt sich folgende Gewinngutschrift:

Vortrag per 1. 1. 2001	0,00 €
– Zinsgutschrift	0,00 €
(es gab noch keinen Gewinnvortrag, der zu verzinsen wäre)	

– Gutschrift auf die Deckungsrückstellung (z. B.: € 750,00)	
1,5 % von € 750,00	11,25 €

– Gutschrift auf Beitragszahlung (Mai – Dezember = 8 Monate)	
8 x 102,26 € x 30 %	<u>245,42 €</u>
Gutschrift 2001	256,67 €

Gewinn Guthaben per 31.12. 2001	256,67 €
---------------------------------	----------

Mitglied M2 vollendet in Kürze sein 62. Lebensjahr und ist schon viele Jahre Mitglied in der KV. Die Kapitalleistung beträgt z. B. € 50 000,00, bis zum Vorjahr haben sich zusätzlich bereits z. B. € 50 369,00 an Gewinnen angesammelt.

Hier sieht die Rechnung so aus:

Vortrag per 1. 1. 2001	50 369,00 €
------------------------	-------------

– Zinsgutschrift (€ 50 369,00 x 5,5 %)	2 770,30 €
--	------------

– Gutschrift auf die Deckungsrückstellung (z. B.: 47.000,00 €)	
1,5 % v. € 47 000,00	705,00 €

– Gutschrift auf Beitragszahlung 12 x € 102,26 x 30 %	<u>368,14 €</u>
Gutschrift 2001	3 843,44 €

Gewinn Guthaben per 31.12. 2001	54 212,44 €
---------------------------------	-------------

*Versorgungswerk der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
– Der Verwaltungsausschuß –*

# Das 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.

Im zweiten Halbjahr 2002 werden folgende Beratungstage angeboten:

### 2. Oktober 2002

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Wuppertal,

### 20. November 2002

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Köln,

### 4. Dezember 2002

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Duisburg.

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort getroffen werden:

Herr Prange,  
Tel.: (02 11) 5 96 17 43.

*Versorgungswerk der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
– Der Verwaltungsausschuß –*

Patientenzeitschrift „Zeit für Zähne“

# Diesmal ist es sogar eine Jubiläumsausgabe!

Im September 1982 hat der Öffentlichkeitsausschuß der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein die Patientenzeitschrift ZZ (damals „Zeitung vom Zahnarzt“) zum erstenmal herausgegeben. Eine Befragung der Patienten hatte damals ergeben, daß diese sich an einem breiten Informationsangebot über zahnmedizinische Themen in den Praxen stark interessiert zeigten. Seit nunmehr 20 Jahren erscheinen die vielseitigen Informationen über Zahngesundheit und Zahnpflege für Leser von acht bis 88 Jahren mehr oder minder regelmäßig. Wie schon der Name zeigt, orientierte man sich 1982 zunächst nicht an den Illustrierten, sondern griff (wenn auch in grün-schwarzen und nicht rot-schwarzen Farben) auf einige formale Elemente populärer Tageszeitungen zurück.

Der damalige Vorstandsreferent für Öffentlichkeitsarbeit Dr. Manfred Jochum und der Vorsitzende des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit Dr. Rolf Lemmer schrieben in ihrem ersten Begleitbrief dann auch hoffnungsfroh: „Ausschuß, Vorstandsreferent und Berater haben sich in der Vergangenheit redlich bemüht, gerade für den Lokalteil der Tageszeitungen positive Berichterstattung über uns Zahnärzte zu provozieren. ... Jetzt haben wir den Versuch gemacht, selbst eine Zeitung zu produzieren. Ohne Politik, Kultur und Lokales und ohne Anzeigen. Aber aktuell, mit dem wichtigsten Thema für Ihr Wartezimmer: der Zahngesundheit Ihrer Patienten. Wir hoffen, daß es den Lesern mit der Patientenzeitschrift genauso geht wie mit der Tageszeitung. Man weiß zwar schon Bescheid, hat davon gehört und gelesen, liest aber trotzdem gern noch einmal alles etwas ausführlicher.“

An aktuellen Illustrierten orientiert, wurde das Heft schon im April 1984 formal grundlegend umgestaltet und mehrfarbig gedruckt. Für viele Artikel der aufwendig bebilderten umfangreichen Hefte waren seit der Mitte der achtziger Jahre neben Dr. Jochum weitere Autoren verantwortlich, die zum Teil in der Zahnärztekammer oder im Vorstand bzw. Öffentlichkeitsausschuß der KZV in ver-



Foto: Neddermeyer

antwortlicher Positionen tätig sind oder tätig waren: Dr. Karl Diemer, Dr. Peter Dierks, Dr. Peter Dygatz, Dr. Dirk Erdmann, Dr. Kurt J. Gerritz, Dr. Lothar Marquardt, ZÄ Jutta Matthey, Dr. Heinz Plümer, Dr. Hans-Peter Wibbing und einige andere.

## Zeit für Zähne: Information und Unterhaltung für die Patienten

2001 war dann wieder einmal eine formale Umgestaltung notwendig. Das erste Heft mit dem neuen Titel *Zeit für Zähne* erschien im Herbst 2001 (beschränkte Nachbestellungen sind noch möglich). Seit einigen Tagen liegt jetzt auch die Ausgabe Sommer 2002 vor. Für die neuen Ausgaben sind – neben den oben genannten Dr. Plümer und Dr. Erdmann – weitere Mitglieder des Öffentlichkeitsausschusses als fleißige und routinierte Autoren tätig: Dr. Susanne Schorr, Dr. Harald Holzer, Dr. Stefan Kranz und Vorstandsreferent ZA Martin Hendges.

Zentrales Thema in der Sommerausgabe 2002: *Kinder in der Zahnarztpraxis*. *Zeit für Zähne* bietet interessierten Eltern zahlreiche nützliche Hinweise zum Wann (bereits zwischen dem zweiten und dritten Geburtstag) und Wie des ersten Besuchs beim Zahnarzt. Vor allem geht es darum, den Sprößling an Praxis und Behandler zu gewöhnen. Dazu gibt es Tips zum Umgang mit *Zahnfreund-*

*lichen Süßwaren* und Antworten auf häufig gestellte Patientenfragen zum *Unsichtbaren Helfer Fluorid*. Vor dem Hintergrund der stark verbesserten Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen, die in den letzten Jahren durch eine verstärkte Vorsorge erreicht wurde, legt ein weiterer Artikel den Erwachsenen nahe, individuelle *Prophylaxe als richtiger Weg zu mehr Lebensqualität* wahrzunehmen. Von einer Aktion Düsseldorfer Zahnärzte am letztjährigen Tag der Zahngesundheit wird unter der Überschrift *Kein Loch, keine Füllung, kein fehlender Zahn – und das mit 65!* berichtet. Dazu kommen Antworten auf Patientenfragen, die im letzten Jahr wiederholt über das Internet an die KZV Nordrhein ([www.zahnaerzte-nr.de](http://www.zahnaerzte-nr.de) und [info@kzvn.de](mailto:info@kzvn.de)) gestellt worden sind.

Im Unterhaltungsteil runden die 3600 jährige Geschichte des „bösen“ Zahnwurms, ein Bericht über eine rheinromantische Reise von Köln bis Linz, Preisausschreiben, Kreuzworträtsel und Humor das Heft ab.

Nicht zu vergessen – in der Heftmitte findet man wieder eine aufwendig illustrierte Doppelseite für die Kleinen, die zu einem zweiten Besuch in *Dr. Zahntigers Dschungelpraxis* eingeladen werden. Den Erfolg von Malwettbewerb und Preisausschreiben des letzten Hefes von *Zeit für Zähne* belegen mehrere Kisten mit Patientenzuschriften. Übrigens – schon die erste Ausgabe *Zeitung vom Zahnarzt* aus dem Jahr 1982 richtete sich nicht nur an Erwachsene, sie enthielt auch eine vierseitige *Kinderpost vom Zahnarzt* mit dem Hauptdarsteller *Teddy Putz*, der dem Nachwuchs unter anderem den Aufbau des Zahns erläuterte.

Dr. Uwe Neddermeyer

**Wünschen Sie noch weitere Exemplare? Informieren sie auch Ihre Helferinnen über die Möglichkeit, Hefte zu bestellen bei der KZV Nordrhein**  
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Lindemannstr. 34–42  
40237 Düsseldorf  
Tel. (02 11) 9 68 42 79  
Fax (02 11) 9 68 43 32

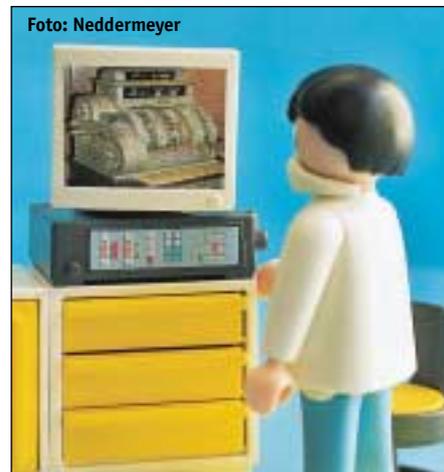
„CompuDENT unterstützt die KZV Nordrhein“

# Unterstützt CompuDENT die KZV Nordrhein?

**K**urz nach Redaktionsschluß des Juniheftes 2002 lag es auf dem Schreibtisch der Redaktion: Ein Rundschreiben an die nordrheinischen Zahnarztpraxen, das zumindest auf dem ersten Blick eine erfreuliche Nachricht enthält, sich auf den zweiten aber als cleveres Marketing entpuppt. Unter der Überschrift „CompuDENT unterstützt die KZV Nordrhein“ wirbt man im „Computer-Info für den Zahnarzt“ unter Bezugnahme auf RZB 4/2002 (S. 196) für die „ideale Möglichkeit ... durch eine große Teilnahme der Praxen am ZE-DTA ... Kostensteigerungen zu vermeiden“ und zu erreichen, daß „frühzeitig das ZE-Honorar-Budget ausgewertet werden“ kann. „Somit wird vermieden, daß in Aussicht gestellte Gelder auf der Straße liegen bleiben.“

So weit – so gut und so richtig! Warum sagt die KZV da nicht einfach einmal „Dankeschön“, propagiert die Software-

Firma in ihrem Werbeblättchen doch ein wichtiges Anliegen des Vorstandes der KZV Nordrhein. Doch für Danksagungen besteht wirklich keinerlei Anlaß! Eigentlich nutzt CompuDENT nämlich umgekehrt recht clever die Bitte der KZV, am ZE-DTA teilzunehmen, um in den Praxen ihr teures Zusatzmodul für den ZE-Datenträgeraustausch an den Mann und die Frau zu bringen. Auch die angekündigte Preissenkung von 400 auf 299 Euro hat einen mehr als schalen Beigeschmack. Zum einen stellen andere Software-Firmen das ZE-DTA-Modul sogar kostenlos bereit, zum anderen war das erwähnte Sonderangebot auf die Zeit bis zum 30. Juni 2002 beschränkt. Beim Sparen unterstützen wollte CompuDENT die nordrheinischen Praxen und die KZV somit zwar, aber leider nur zwei Monate lang, obwohl sich der Verkauf des ZE-DTA-Moduls gerade langfristig als gutes Geschäft erweisen wird. In einigen anderen KZVen beteiligt sich



nämlich schon eine große Zahl der zugehörigen Praxen am ZE-DTA, weil hier für reine Papierabrechner zusätzliche Gebühren anfallen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Um am ZE-Datenträgeraustausch teilzunehmen, muß im Abrechnungsprogramm unter Umständen ein **Zusatzmodul** installiert bzw. aktiviert werden. Es überträgt die Daten, die für die Abrechnung sowieso im Computer gespeichert sind, auf eine Diskette. **Leider kann noch nicht auf die gleichzeitige Abgabe der Papierversion verzichtet werden.**

## Änderung der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein hat mit satzungsgemäßer Mehrheit in ihrer Sitzung am 24. November 2001 nachfolgende Änderung der Satzung beschlossen, welche durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 81 Abs. 1 SGB V am 18. März 2002 genehmigt wurden.

### § 8 Vertreterversammlung

§ 8 Abs. 2 wird wie folgt neu gefaßt:

Die Vertreterversammlung besteht aus den von den Mitgliedern der Vereinigung gewählten Vertretern, die Zahnärzte sein müssen. Die Höchstzahl der Delegierten wird auf insgesamt 100 Vertreter begrenzt. Auf je 50 ordentliche Mitglieder und auf je 50 außerordentliche Mitglieder der Vereinigung entfällt in jedem Wahlkreis ein Vertreter. Die Zahl der Vertreter der a. o. Mitglieder darf jedoch 1/5 der Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung nicht übersteigen. Wird die Höchstdelegiertenzahl nach Satz 2 überschritten, so bemißt sich die Anzahl der zu wählenden Delegierten aus dem nach Satz 3 bzw. Satz 4 ermittelten Verhältnis der ordentlichen und außerordentlichen Delegierten zueinander. Die danach auf die einzelnen Wahlkreise entfallende Anzahl von Delegierten der ordentlichen Mitglieder errechnet sich aus dem nach Satz 3 ermittelten Verhältnis der Anzahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder je Wahlkreis zu ihrer Gesamtzahl.

## Änderung der Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein hat mit satzungsgemäßer Mehrheit in ihrer Sitzung am 24. November 2001 nachfolgende Änderungen der Wahlordnung beschlossen, welche durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 81 Abs. 1 SGB V am 18. März 2002 genehmigt wurden.

### § 8 Zahl der Vertreter

In § 8 Satz 4 wird das Wort „abgerundet“ durch das Wort „aufgerundet“ ersetzt.

§ 8 wird um die Sätze 5 und 6 wie folgt ergänzt:

Wird die Höchstdelegiertenzahl nach § 8 Abs. 2 Satz 2 der Satzung überschritten, so ermittelt sich die Zahl der zu wählenden Vertreter nach § 8 Abs. 2 Satz 5 ff. der Satzung. Hierbei sich ergebende Bruchzahlen werden so berücksichtigt, daß die dezimalen Werte in der Reihenfolge von der höchsten zu ihrer kleineren für die zugehörigen Wahlkreise je einen Vertreter ergeben, bis die Gesamtzahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung erreicht ist.

# Ankündigung der Nachwahl des stellvertretenden Kreisvereinigungsobmannes für den Wahlkreis Euskirchen im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2001–2004

Die für die Wahlperiode 2001 bis 2004 als stellvertretende Kreisvereinigungsobfrau gewählte Zahnärztin Gabriela Tarnow hat ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit in Bad Münstereifel beendet und beabsichtigt, ihre Tätigkeit in einer anderen Kreisvereinigung wieder aufzunehmen.

Gemäß Satzung § 15, Abs. 3 und Wahlordnung § 71 der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ist deshalb die Nachwahl des stellvertretenden Kreisvereinigungsobmannes für den Wahlkreis Euskirchen erforderlich.

Gemäß § 50 WO wird die Wahl hiermit angekündigt. Hierzu wird auf folgende Bestimmungen der Wahlordnung hingewiesen:

1.) Zur Durchführung der Wahl hat der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein einen Landeswahlausschuß berufen, der aus sieben ordentlichen Mitgliedern (je Verwaltungsstellenbereich ein Mitglied), einem außerordentlichen Mitglied und einem zum Richteramt befähigten Juristen besteht. Der Jurist führt unter der Bezeichnung „Landeswahlleiter“ den Vorsitz im Ausschuß (§ 46 WO).

#### Es sind berufen worden:

Bernd Bellwinkel	Düsseldorf
<b>als Landeswahlleiter</b>	
ZÄ Beate Emunds-Riemkasten	Aachen
Dr. Angelika Brandl-Nacea-Susic	Düsseldorf
ZA Heinrich Helmts	Duisburg
Dr. Mareen Knop	Essen
Dr. Egon Höfer	Köln
Dr. Axel Reibetanz	Krefeld
Dr. Hans-Heinrich Meine	Wuppertal
<b>als ordentliche Mitglieder</b>	
Dr. Dieter Schwagereit	Ratingen
<b>als außerordentliches Mitglied</b>	

2.) Der Landeswahlausschuß hat seinen Sitz in der Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf.

3.) Für die Wahl des stellvertretenden Kreisvereinigungsobmannes bildet der Bereich der Kreisvereinigung Euskirchen den Wahlkreis (§ 40 WO).

4.) Zur Teilnahme an der Wahl sind berechtigt:  
a) als **ordentliche Mitglieder** die im Bereich des betreffenden Wahlkreises nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht (§ 41 WO).

b) als **außerordentliche Mitglieder** die im Bereich des Wahlkreises (§ 3 WO) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ nicht zugelassen, aber im Register der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragenen Zahnärzte, sofern sie im Bereich des betreffenden Wahlkreises die zahnärztliche Tätigkeit ausüben; üben sie die zahnärztliche Tätigkeit nicht aus, so müssen sie jedoch im Wahlkreis ihren Wohnsitz haben (§ 42 WO).

5.) Von der Wahl ausgeschlossen sind Zahnärzte, denen das aktive und passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist (§ 43 WO).

6.) Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und die Zahl der Wahlberechtigten ist der **31. August 2002**.

7.) Der Landeswahlausschuß legt für den betreffenden Wahlkreis bis zum Ablauf dieses Tages ein fortlaufend nummeriertes **Wählerverzeichnis** an. Dieses wird in der Verwaltungsstelle Köln der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Zeit vom 2. September bis 16. September 2002 ausgelegt.

8.) Jedem wahlberechtigten Zahnarzt wird am 2. September 2002 schriftlich mitgeteilt, unter welcher Nummer er in das Wählerverzeichnis des Wahlkreises aufgenommen worden ist und daß er in dem genannten Zeitraum in der Verwaltungsstelle Köln Einblick in das Wählerverzeichnis nehmen kann (§ 51).

9.) Einsprüche gegen die Richtigkeit des Wählerverzeichnisses sind bis zum 23. September 2002 beim Landeswahlausschuß schriftlich einzureichen. Über sie entscheidet der Landeswahlausschuß bis zum 26. September 2002. Der Landeswahlausschuß gibt evtl. Änderungen am 16. Oktober 2002 durch Rundschreiben an die Wähler des betroffenen Wahlkreises bekannt (§ 51 WO).

Düsseldorf, den 3. Juni 2002

*Bellwinkel, Landeswahlleiter*

## BEKANNTMACHUNG

### Auslegung des Wählerverzeichnisses für die Nachwahl des stellvertretenden Kreisvereinigungsobmannes für die Kreisvereinigung Euskirchen

Das vom Landeswahlausschuß für die vorstehend bezeichnete Wahl angelegte Wählerverzeichnis ist in der Zeit vom

### 2. September bis 16. September 2002

in der Verwaltungsstelle Köln der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ausgelegt,

während der Bürostunden

Mo., Di., Do.,	von 8.00 bis 16.30 Uhr,
Mittwoch	von 8.00 bis 18.00 Uhr,
Freitag	von 8.00 bis 14.00 Uhr.

Die vorstehende Bekanntmachung erfolgt gem. § 51 der Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 23. April 1988.

Düsseldorf, den 8. Juli 2002

*Bellwinkel, Landeswahlleiter*

Für einen starken 25. September:

# Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit bestellen!

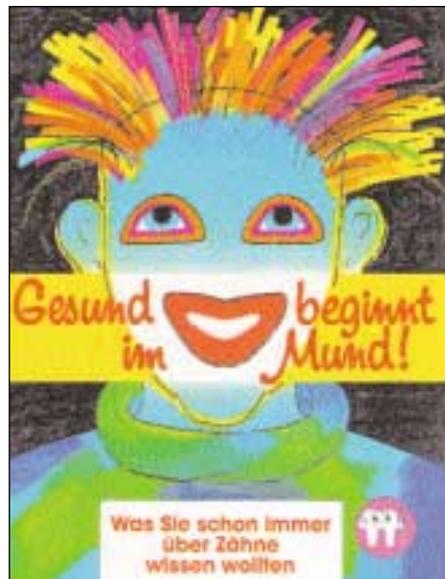
Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von 3,68 Euro in Briefmarken ab sofort erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich aber auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von

Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Info-Paket des Aktionskreises *Tag der Zahngesundheit* einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* für eine starke Verbreitung des Info-Paketes. Es kann ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von 3,68 Euro in



Briefmarken (keine Frankierstreifen) und einen beschrifteten Adreßaufkleber angefordert werden. Dafür gilt die folgende Anschrift:

Verein für Zahnhygiene e. V.  
Feldbergstraße 40  
64293 Darmstadt

Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich!

## 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.

Rufen Sie uns an: 021 52/55 81- 30



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Ausstellungsobjekte zum reduzierten Vorzugspreis.

Heinrich-Horten-Str. 8b  
47906 Kempen

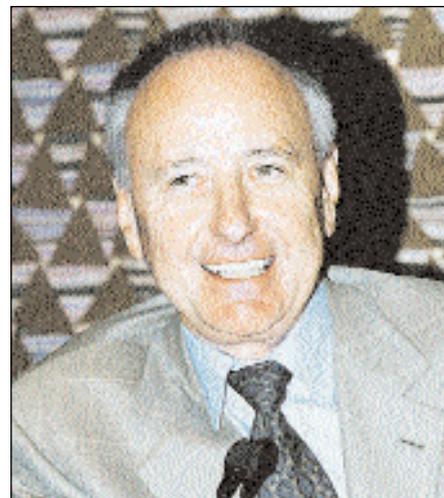
Fon 021 52/55 81-30  
Fax 021 52/55 81-28

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

## Modellprojekt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

# Präventionsorientiert – mit befundbezogenen Festzuschüssen und Kostenerstattung

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer  
Sebastian Ziller MPH, Verbandsgeschäftsstelle der Bundeszahnärztekammer



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer Foto: Neddermeyer

Im RZB 6/2002 hatten wir unter dem Titel „Die sieben Schritte der Heilberufe“ (S. 326) über die Pressekonferenz der Heilberufe am 16. April 2002 berichtet. In diesem Heft folgt nun – wie damals angekündigt – das Statement des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Dr. Dr. Jürgen Weitkamp über das zukunftsweisende Reformkonzept der deutschen Zahnärzteschaft. K. G.

## 1. Einleitung

In den vergangenen 20 Jahren hat die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Grund des medizinisch-technischen Fortschritts und neuer wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse eine umfassende Weiterentwicklung erfahren. Dies wird unter anderem durch die erfolgreich etablierte Kariesprophylaxe mit entsprechend gesteigertem Mundgesundheitsbewußtsein der Bevölkerung dokumentiert. Dabei haben sich auch neue Zielsetzungen ergeben. Eine präventive Ausrichtung erfahren, nach den Anfängen in der Parodontologie und im konservierenden Bereich, inzwischen ausnahmslos alle Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Neue Therapieformen und -strategien verändern durchgängig die gesamten Arbeitsbereiche und somit umfassend das zahnärztliche Berufsbild. Die Möglichkeit einer lebenslangen Erhaltung oraler Strukturen ist durch das aufeinander abgestimmte

Präventionskonzept, bestehend aus Primärprävention (Vorsorge, Krankheitsvermeidung), Sekundärprävention (Früherkennung, Frühtherapie) und Tertiärprävention (Vermeidung einer Krankheitsverschlimmerung durch angemessene Therapie bzw. Rehabilitation), keine Utopie mehr. Sowohl die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als auch die Sozialversicherungen werden zukünftig von vier wichtigen Aspekten beeinflusst und verändert werden:

- dem demographischen Wandel der Gesellschaft (Zunahme der älteren Bevölkerung, steigende Lebenserwartung, Rückgang der Geburtenraten),
- dem medizinisch-technischen Fortschritt,
- der wissenschaftlich belegten Tatsache, daß orale Gesundheit zunehmend Einfluß auf die allgemein-somatische Gesundheit einschließlich ihrer psychosozialen Aspekte hat (und umgekehrt),
- dem unübersehbaren soziologischen Gesellschaftstrend, daß die Patienten kritischer und selbstbewußter werden, wenn sie Gesundheitsleistungen im Medizinsystem nachfragen.

Diese Entwicklungen erfordern zwingend Konzepte, welche die sozialen Sicherungssysteme langfristig entlasten und die doch dem Patienten einen Zugang zu den modernen zahnmedizinischen Leistungen ermöglichen. In deutlichem Widerspruch zu diesen zukünftigen Anforderungen steht die derzeit in Deutschland für die Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gültige Approbationsordnung. Sie entspricht in großen Teilen nicht mehr dem Stand

der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Sie berücksichtigt weder die fachliche Weiterentwicklung noch die Einführung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden. Auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie die Kostenerstatter Private Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe sind seit längerem an fachliche und ökonomische Grenzen gestoßen, die eine adäquate Anpassung der bestehenden Gebührenordnungen an den medizinischen Fortschritt bisher verhindert haben.

Mit der BewertungsAnalyse Zahnärzte (BAZ-II) und der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat sich die deutsche Zahnärzteschaft deshalb zum Ziel gesetzt, eine durchgehend präventiv-ausgerichtete, ursachengerechte und zahnsubstanzschonende Behandlung auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu ermöglichen, um diese Defizite zu beseitigen.

Eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist jedoch nur sinnvoll realisierbar, wenn die bestehenden Finanzierungssysteme in ihrer Struktur grundlegend verändert werden, um die bestehende Diskrepanz zwischen aktueller Leistungsbeschreibung und dem Stand der Wissenschaft aufzuheben.

## 2. Die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Sie reicht weit über die Förderung reiner primärpräventiver Leistungen einer Karies- oder Parodontitis-Prophylaxe hinaus. Sie soll nicht nur Zahn-, Mund- und

Kiefererkrankungen verhindern, sondern darüber hinaus gewährleisten, alle oralen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, den Eintritt weiterer Schäden zu vermeiden sowie für eine möglichst frühzeitige funktionelle und strukturelle Wiederherstellung zu sorgen.

Im Vordergrund steht dabei die lebensbegleitende Prävention in allen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dieser Präventionsansatz hat zum Ziel, langfristig den Umfang restaurativer Maßnahmen vor allem im jüngeren und mittleren Lebensalter zu reduzieren und die Lebensqualität durch Erhalt einer oralen Gesundheit in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus positiv zu beeinflussen. Dieses Ziel kann nur dann verwirklicht werden, wenn es gelingt, die Patienten von der Notwendigkeit ihrer Mitverantwortung als Co-Produzenten ihrer Gesundheit zu überzeugen und eine kontinuierliche Mitarbeit bei der Erhaltung der Mundgesundheit sicherzustellen.

Eingeflossen in die aktuelle Darstellung einer modernen, präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind

- a) die arbeitswissenschaftliche Bewertungsanalyse Zahnärzte und
- b) die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach dem derzeitigen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft, einschließlich der Erarbeitung neuer Leistungsbeschreibungen, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) (s. Referenzen im Anhang), die Vorgaben des Gesetzgebers im SGB V, der dem Bewertungsausschuß für zahnärztliche Leistungen und dem Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen den Auftrag erteilt hat, den Bewertungsmaßstab und die Richtlinien im Sinne einer „ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung“ zu verändern.

Auf dieser Basis legt die deutsche Zahnärzteschaft nun eine grundlegend neue Beschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor.

### Bewertungsanalyse Zahnärzte (BAZ-II -Studie)

Die im Jahr 2001 durchgeführte arbeitswissenschaftliche Studie dokumentiert

insgesamt 267 Tage zahnärztlicher Arbeitswirklichkeit. Auf der Grundlage von Therapieschrittlisten (entwickelt mit Unterstützung von DGZMK, KZBV und BZÄK) wurden für 27 ausgewählte Behandlungsanlässe, die rund 80% des zahnärztlichen Honorarvolumens in der GKV erfassen, der durchschnittliche Zeitaufwand für jeden Therapieschritt ermittelt. Neben dieser quantitativen Zeitmeß-Studie wurden zusätzlich qualitativ das geistige und körperliche Beanspruchungserleben der zahnärztlichen Arbeit über ein psychometrisches Meßinstrument ermittelt.

Das Datenmaterial dieser Studie bietet eine valide Grundlage für eine gleichgewichtige Relationierung zahnärztlicher Leistungen im Bezugssystem einer modernen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Sie kann in diesem Sinne als Basis für eine neue Leistungsbeschreibung sowie einer betriebswirtschaftlichen Kostenanalyse verstanden werden.

### Neubeschreibung

Die vorliegende Beschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darf nicht verwechselt werden mit einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte oder mit einem neuen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA). Sie formuliert auch keine Handlungsvorgaben für die Ausübung. Sie ist die umfassende Beschreibung einer befund- und patientenorientierten Zahnheilkunde aus zahnmedizinisch-wissenschaftlicher Sicht.

Art und Umfang der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden primär nicht nach dem Therapieprinzip, sondern befund- und indikationsbezogen beschrieben. Die Weiterentwicklung der Zahnmedizin hat zu einer Zunahme unterschiedlich aufwendiger Behandlungsalternativen geführt. Somit können den Patienten nicht nur objektiv medizinisch notwendige, sondern auch subjektiv gewünschte Methoden, aus dem Blickwinkel individuell verstandener gesundheitlicher Lebensqualität, zur Verfügung gestellt werden.

Eine besondere Bedeutung kommt im Gesamtkonzept (Abb. 1) dieser präventionsorientierten Betreuung der zahnärztlichen Diagnostik, der Bewertung des individuellen Erkrankungsrisikos des Patienten und dem Gespräch des Zahnarztes mit seinen Patienten zu, mit dem Ziel, möglichst frühzeitig den individuellen Betreuungs-, bzw. Behandlungsbedarf sowie die Bedürfnisse des Patienten festzustellen.

Grundsätzlich beginnen die zahnärztlichen Maßnahmen (Ausnahme: Akut- und Notfälle) mit einer Basisuntersuchung (Basisdiagnostik), bei der festgestellt wird, welcher zusätzliche Diagnostik- und welcher Behandlungsbedarf besteht. Daran schließt sich in der Regel die initiale präventive Betreuungsphase an, die patientenbezogenen Risikofaktoren reduzieren sowie das Mundhygieneverhalten verbessern soll. Im nächsten Schritt folgt die erweiterte Untersuchung (Erweiterte Diagnostik), in der ermittelt wird in welchen Gebieten

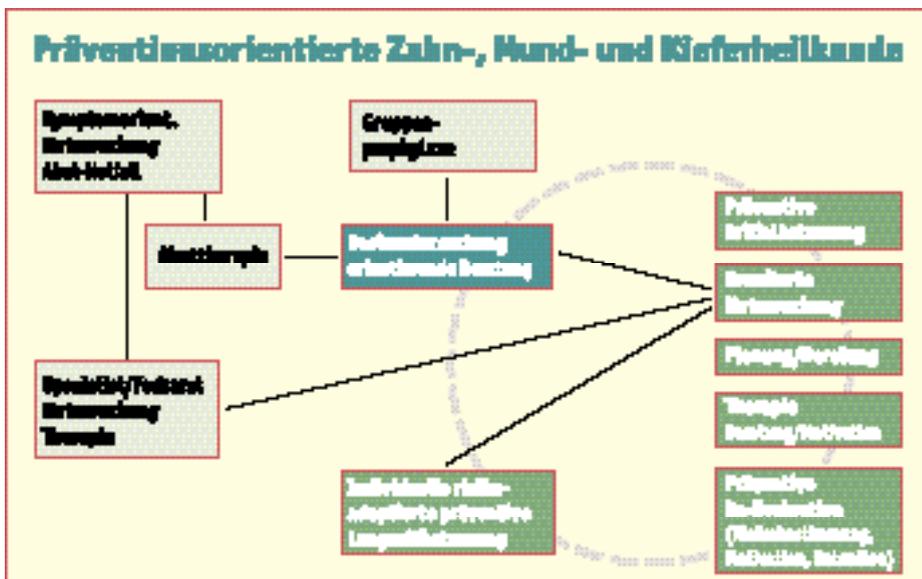


Abb. 1: Regelablauf des Gesamtkonzeptes einer präventionsorientierten, ursachengerechten und substanzschonenden zahnärztlichen Betreuung (nach Darstellung der Kernarbeitsgruppe zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde konkrete pathologische Befunde vorliegen. Auf dieser Grundlage wird die zahnärztliche Behandlung nach sorgfältiger Planung risikobezogen durchgeführt, d. h. die Therapie ist mit ihrer Präventionsorientierung darauf ausgerichtet, die vorliegende Erkrankungsursache zu beseitigen und das Risiko für eine Wiedererkrankung zu minimieren bzw. gänzlich auszuschließen. In einem möglichst frühen Stadium soll die Behandlung ursachengerecht und mit einem geringen Eingriffsaufwand (z. B. minimalinvasiv, zahnschutzschonend) durchgeführt werden. Bei den einzelnen Behandlungsmaßnahmen sollen der wechselseitige Einfluß der erforderlichen Zahn- und Mundhygiene der Patienten und der angestrebten Therapie berücksichtigt werden. Eine Kontrolluntersuchung bildet den Abschluß eines Behandlungszyklus, an die sich Remotivationen, aber auch eine risikoadaptierte, individuell abgestimmte, präventive Langzeitbetreuung anschließen können, um das erreichte Behandlungsziel zu stabilisieren und Neuerkrankungen zu verhindern.

Alle wesentlichen Befunde und Maßnahmen sind zu dokumentieren, um die diagnostischen und therapeutischen Schritte zusammenhängend nachzuvollziehen. Auf der Grundlage des dargestellten Gesamtkonzeptes (Abb. 1) erfolgte eine konkrete, sich an Therapie-schrittlisten orientierende, wissenschaftliche Erarbeitung von Leistungsbeschreibungen aus den verschiedenen Gebieten.

### 3. Das System befundbezogener Festzuschüsse mit Kostenerstattung

Während die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) aus den 1980er Jahren stammt, hat der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA), der für die Behandlung gesetzlich Krankensversicherter gilt, seine Ursprünge sogar in den 1960er Jahren. Die seit über einem Jahrzehnt praktizierte Kostendämpfung der deutschen Gesundheitspolitik, insbesondere die strikte Budgetierung der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen sowie der Grundsatz, daß die GKV alle Kosten für die, dem Stande der zahnmedizinischen Wissenschaft, entsprechenden Leistungen tragen soll, haben bisher eine Aktualisierung des kurativ ausgerichteten

Bewertungsmaßstabes und eine Anpassung an den Stand der Wissenschaft weitestgehend verhindert.

Nach dem Vorliegen der Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus zahnmedizinisch-fachlicher Sicht ergibt sich folgerichtig die Notwendigkeit der Neuerstellung neuer Gebührenordnungen für die Krankenversicherungen, um deren Versicherten einen gerechten Zugang zu den modernen zahnärztlichen Leistungen zu ermöglichen. Eine Erweiterung der Gebührenkataloge um wenige prophylaktische Leistungen, also eine rein additive Erweiterung um einige primärprophylaktische Positionen, ist aus präventivmedizinischer Sicht nicht ausreichend. Präventive Therapiestrategien müssen insgesamt und auf integrale Weise gefördert werden. Somit steht der gesamte Leistungskatalog zur Disposition. Der Präventionsorientierung in der Zahnmedizin, muß also mehr als die einfache Umformulierung der bestehenden Leistungsbeschreibungen folgen.

Die vorhandenen Erstattungssysteme müssen so umgestaltet werden, daß die Patienten aus allen indizierten Therapiealternativen frei wählen können, aber die Solidargemeinschaft nur mit den objektiv notwendigen Kosten belastet wird.

Aus den wissenschaftlich erarbeiteten Leistungsbeschreibungen innerhalb des Konzeptes einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde läßt sich ein Finanzierungsmodell auf der Basis von befundbezogenen Festzu-

schüssen mit Kostenerstattung entwickeln, welches eine präventive, ursachengerechte und zahnschutzschonende Betreuung der Patienten nach aktuellem zahnmedizinischen Erkenntnisstand ermöglicht, ohne daß Verluste von Erstattungsansprüchen entstehen müssen.

Die wissenschaftliche Leistungsbeschreibung orientiert sich am zahnärztlichen Befund des Patienten. In der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind fast durchgängig bei gleichem klinischem Ausgangsbefund, im Leistungsumfang verschiedene Therapiealternativen mit unterschiedlichem Aufwand und unterschiedlicher medizinischer und subjektiver Auswirkung möglich.

Folglich ist es sinnvoll, daß sich zukünftig auch die Erstattung zahnärztlicher Leistungen an der Diagnose bzw. am pathologischen Befund orientiert und nicht wie bisher am Therapiemittel.

Folgendes Beispiel soll das befundbezogene Finanzierungsmodell illustrieren (s. Abb. 2): Der zahnmedizinische Befund „Einzelzahnlücke“ bietet mehrere wissenschaftlich anerkannte Therapiealternativen, die sich hinsichtlich Art, Umfang, Kosten etc. von einander unterscheiden (z. B. Prothese, Brücke, Klebebrücke, Implantat).

Bisher zahlen die gesetzlichen Krankenkassen einen prozentualen Zuschuß in Höhe von 50 bis 65 Prozent für das Therapiemittel (ausgenommen Klebebrücke und Implantat).

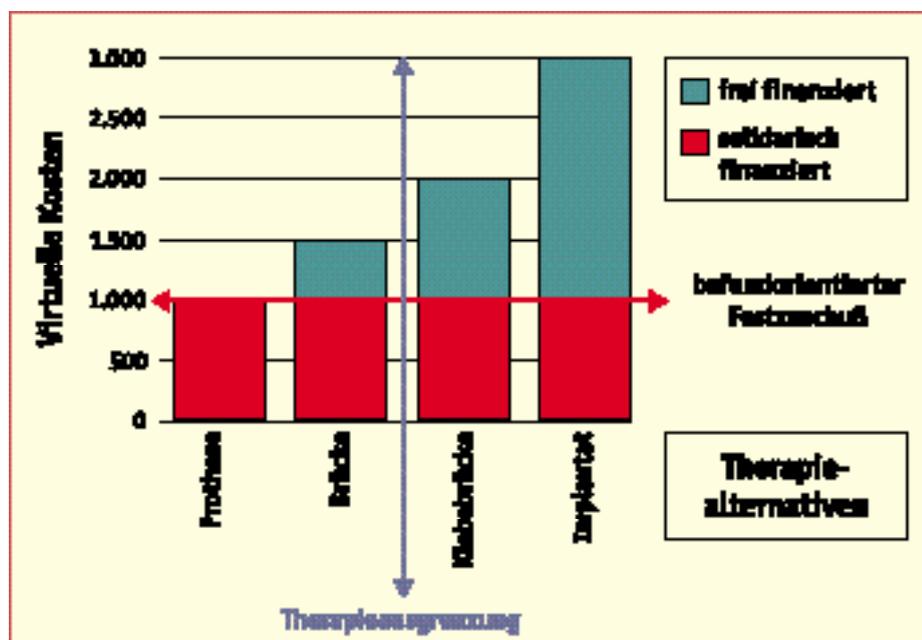


Abb. 2: Befundbezogenes Festzuschußmodell mit Kostenerstattung am Beispiel des Befundes „Einzelzahnlücke“ (nach Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz)

Diese praktizierte prozentuale Bezuschussung ist, im Sinne einer umfassenden Gerechtigkeitsethik solidarischer Leistungen, ungerecht. Versicherte, die statt einer einfachen eine teure Versorgung wählen (z. B. Brücke statt Prothese), erhalten einen höheren Betrag von der Krankenkasse. Für noch aufwendigere Versorgungsleistungen außerhalb des Leistungsrahmens der GKV (Klebebrücke, Implantat) verliert der Patient den Zuschuß, im Sinne einer Therapieausgrenzung ganz, obwohl diese Alternativen durchaus eine ursachengerechte, minimalinvasive und präventionsorientierte Intervention darstellen. (s. Abb. 2: vertikale Linie).

Zukünftig soll der Patient einen Festzuschuß für den Befund „Einzelzahnlücke“ von der Krankenkasse erhalten, unabhängig davon, für welches zahnmedizinische Therapiemittel er sich letztendlich entscheidet. Dieses Erstattungsmodell ist sozial ausgewogen, da es zu keiner Therapieausgrenzung führt: Ob Brücke oder Implantat, die gezahlte Summe bleibt dieselbe und wird solidarisch finanziert (s. Abb. 2: horizontale Linie). Im vorgestellten Modell wäre es denkbar, daß wenigstens eine (die einfache) Behandlungsalternative voll durch den Festzuschuß solidarisch abgedeckt wird (Sachleistungsprinzip möglich). Wählt der Patient eine aufwendigere Behandlungsalternative, die über die objektiv medizinisch notwendige Versorgung hinaus geht und deren Kosten über dem befundabhängigen Festzuschuß der Krankenkassen liegen, so muß er diese Differenz selbst finanzieren,

bzw. durch eine individuelle Versicherung abdecken (s. Abb. 3).

Es handelt sich also um eine Kombination aus solidarischer Finanzierung, Mischung privater Finanzierung, wobei die Festlegung von versicherungstechnischen oder indikationsbezogenen Grenzen zwischen objektiv medizinisch notwendiger Versorgung (need-dentistry) und subjektiv wünschenswerter Versorgung (want-dentistry), im Konsens mit der Gesundheitspolitik sozial ausgewogen zu regeln wäre. Die medizinischen und sozialen Risikogruppen haben in diesem System vollen Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen.

Die befundabhängigen Festzuschüsse sind eine präventionsorientierte Weiterentwicklung des zahnärztlichen Reformkonzeptes der Vertrags- und Wahlleistungen. Aus Gründen der Kostentransparenz ist es notwendig, oberhalb der Festzuschußgrenzen dem Patienten die Leistungen über das Prinzip der Kostenerstattung anzubieten.

Abschließend sei noch auf zwei wichtige Punkte verwiesen, die in der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und in einem befundabhängigen Festzuschuß-System mit Kostenerstattung ihren festen Platz haben sollten.

### Finanzielle Anreizsysteme

In der Zahnheilkunde existiert derzeit ein sogenanntes Bonussystem, in welchem der erwachsene Patient mit einer erhöhten prozentualen Bezuschussung sei-

tens der GKV für Zahnersatzleistungen belohnt wird, wenn er regelmäßig (einmal jährlich) eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung wahrnimmt. Wir halten den Ansatz, den Patienten über finanzielle Anreize zu einem gesundheitsbewußtem Verhalten zu motivieren, grundsätzlich für richtig und plädieren perspektivisch für eine Beibehaltung und einen Ausbau dieses finanziellen Anreizsystems, allerdings mit einer Neuausrichtung auf präventive Leistungen.

Im Rahmen einer präventiv ausgerichteten Zahnheilkunde sollte über das Bonussystem die Inanspruchnahme präventiver Leistungen des Patienten zur Verbesserung seiner Mundgesundheit belohnt werden. Im dargestellten befundabhängigen Festzuschuß-System mit Kostenerstattung wären z. B. Boni für die präventive Initialbetreuung bzw. die erweiterte Untersuchung denkbar (s. Abb. 1).

### Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten

Die Strukturen im deutschen Gesundheitswesen sollten zunehmend am Leitbild des mündigen Bürgers ausgerichtet werden (empowerment). Die grundsätzliche Zuständigkeit der GKV für die Prävention ist im §1 SGB V zur „Solidarität und Eigenverantwortung“ verankert. Ausdrücklich wird dort die Mitverantwortung des Versicherten für seine Gesundheit betont und seine Pflicht zur Mitwirkung in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention hervorgehoben.

Der Patient sollte deshalb die Möglichkeit erhalten, eigenverantwortlich über seine gesundheitlichen Präferenzen zu entscheiden und zwischen unterschiedlichen Gesundheitsleistungen, wie es im befundabhängigen Festzuschuß-System mit Kostenerstattung der Fall ist, zu wählen. Das bedeutet, daß er für ein gesundheitsbewußtes Verhalten in die Lage versetzt werden muß, über eine entsprechende Wissensvermittlung, Befähigung und Kompetenz auf dem Gebiet der eigenen Gesundheitsvorsorge zu erlangen.

Erfolgreiche Prävention erfordert jedoch auch ein aktives Verhalten des Patienten. Deshalb ist es notwendig, neben dem Bereich der professional health care (Zahnarzt), das Gesundheitsbewußtsein der Patienten durch mehr Eigenverantwortung im Sinne der oral health self care zu stärken, um dem aufgeklärten, mündigen Patienten eigen-

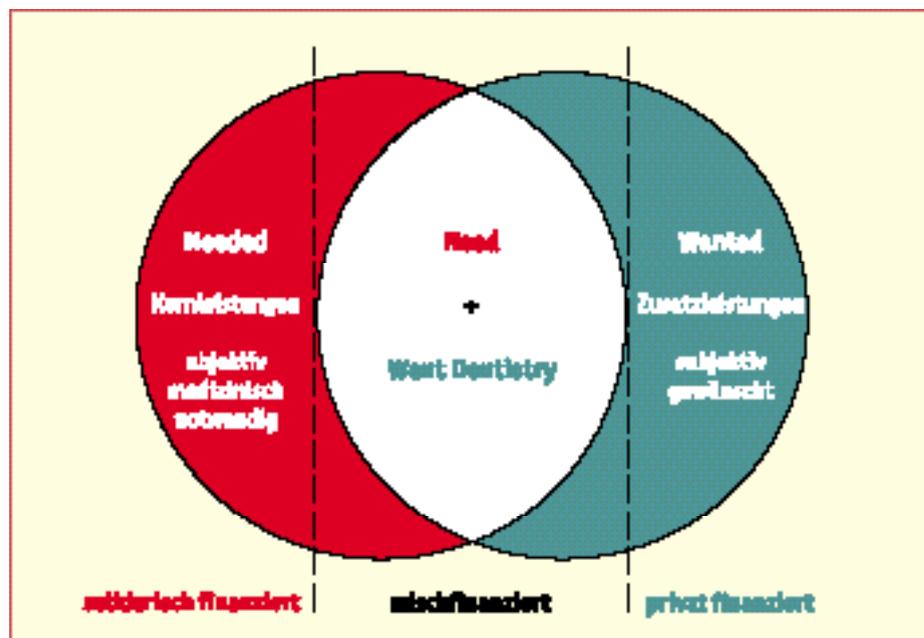


Abb. 3: Kombination von need- und want-dentistry

verantwortliches Handeln im Bereich seiner Mundgesundheit zu ermöglichen. Denn gerade dort, wo hinreichendes individuelles Wissen und persönlicher Verhaltensfreiraum als gegeben angenommen werden können, müssen der Staat oder seine Beauftragten auf die Eigenverantwortung setzen. Diese Eigenverantwortung kann durch entsprechende Anreize und Angebote, die derzeit in der GKV unzureichend verwirklicht sind, gefördert werden.

Es sei ergänzend darauf verwiesen, daß die Rolle des Patienten im Gesundheitswesen auch durch sein Recht auf freie Arztwahl verbunden mit freier Wahl der Krankenversicherung maßgeblich gestärkt wird. Dieses Recht des Patienten muß unbedingt erhalten bleiben.

#### 4. Schlußbetrachtung

Die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen erfordern nachhaltige Konzepte, welche die sozialen Sicherungssysteme langfristig entlasten und die dem Patienten künftig einen Zugang zu den modernen medizinischen Leistungen ermöglichen. Die deutsche Zahnärzteschaft hat mit der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einen wichtigen Beitrag für eine grundlegende Umstrukturierung der derzeitigen Leistungsbeschreibungen auf dem Gebiet der Zahnmedizin erbracht.

Das auf Grundlage dieser Neubeschreibung vorgestellte befundabhängige Festzuschuß-System mit Kostenerstattung ist hier modellhaft und exemplarisch skizziert worden. Die Autoren weisen darauf, daß es sich um eine erste Annäherung an ein zukunftsfähiges und sozial gerechtes Finanzierungssystem in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde handelt, dessen detaillierte Fertigstellung noch nicht abgeschlossen

ist. Dennoch sind wir der Auffassung, daß es sich um ein tragfähiges Konzept handelt, dessen Vorteile evident sind:

- das Modell gewährleistet eine durchgehend präventionsorientierte, ursachengerechte, zahnschutzschonende und solidarisch abgesicherte Betreuung der Patienten nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand,
- die Flexibilität und Befundabhängigkeit des Modells erlauben eine Integration neuer Therapiealternativen – es ist somit zukunfts offen,
- das Modell läßt sich in den Rahmen der aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung integrieren,
- eine feste Bezuschussung zu medizinischen Leistungen, außerhalb von Budgetzwängen, ist sozial gerechter als die derzeitige prozentuale Bezuschussung im Sachleistungssystem; Härtefallregelungen sind integriert,
- befundorientierte, fixe Festzuschüsse erlauben eine konsistente Kalkulation der Ausgabenentwicklung der Krankenkassen, wobei die Festzuschußhöhe als Steuerungselement (präventiv/restaurativ) dienen kann,
- die Krankenkassen können, im Sinne des Wettbewerbes untereinander, unterschiedlich hohe Festzuschüsse für die einzelnen Befunde anbieten (Schwerpunktbildung),
- das präventive Verhalten und die Eigenverantwortung des Patienten werden gestärkt, ohne daß es zu individueller Therapieausgrenzung kommt,
- Befundausgrenzungen sind möglich (z. B. besondere ästhetische Wünsche des Patienten),
- finanzielle Anreizsysteme für die Patienten sind integrierbar und wünschenswert.

Offene Fragen des Modells, wie z. B. die eines gültigen Gebührenrahmens für den Festzuschuß- und den frei zu finanzierenden Teil oberhalb der Festzuschußgrenze, an welchem bereits gearbeitet wird, das Procedere bei parallel bestehenden Befunden (Notwendigkeit einer Befundklassifikation) sowie die Festlegung von versicherungstechnischen oder indikationsbezogenen Grenzen zwischen objektiv medizinisch notwendiger Versorgung (need-dentistry) und subjektiv wünschenswerter Versorgung (want-dentistry), machen eine weitere Diskussion und detaillierte Bearbeitung dieses Konzeptes notwendig. Es funktioniert nur dann, wenn Risiko- diagnostik und -management, also die

Patientenführung in der Zahnarztpraxis, entsprechend greifen.

Es wird angeregt, die neubeschriebene präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über das befundabhängige Festzuschuß-System mit Kostenerstattung in einem „Modellprojekt Zahnheilkunde“ in Deutschland umzusetzen, um die vielfältigen Möglichkeiten der Prävention unter neuen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu nutzen. Anders als im ambulanzärztlichen Bereich bietet sich die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde idealer Weise für ein Modellprojekt an, wegen ihres umgrenzten fachlichen Bereiches sowie der vorhandenen Grundlage einer neubeschriebenen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus Sicht der Wissenschaft, hier vor allem die unterschiedlichen Therapiealternativen bei gleichem Ausgangsbefund. Zudem sind die Patienten seit Jahren mit Zuzahlungen im Bereich des Zahnersatzes vertraut. Der relativ kleine Leistungssektor, den die Zahnmedizin in der GKV einnimmt, erlaubt eine gute Kalkulation der Ausgabenentwicklung der Krankenkassen.

Im Rahmen dieses Konzeptes ist mittelfristig eine Überwindung des bisherigen Dualismus in den zahnmedizinischen Leistungsbeschreibungen von privater zahnärztlicher Gebührenordnung (GOZ) und Kassenzahnärztlicher Gebührenkatalog (BEMA) anzustreben und eine einheitliche Leistungsbeschreibung sowie ein neues Bewertungssystem zu etablieren. Eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit einem modernen, für die Versicherten attraktiven, Leistungsspektrum ist nur realisierbar, wenn die bestehenden Finanzierungssysteme grundlegend verändert werden.

**Danksagung:** Ein Teil der Ausführungen zu Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stützt sich auf die Ausarbeitungen der gleichnamigen Kernarbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Prof. Dr. Hellwig, Prof. Dr. Lauer, Prof. Dr. Meyle, Prof. Dr. Dr. Neukam, Prof. Dr. Schopf, Prof. Dr. Dr. Wagner), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (Dr. Buchholz, Dr. Kuttruff, Dr. Weißig, Herr Tadsen) und der Bundeszahnärztekammer (Dr. Jürgensen, Dr. Lenke, Dr. Oesterreich, Dr. Kurz, Dr. Engel bis 01/2001).



Interview mit Dr. Alfred Jensen, Novitas Vereinigte BKK

# Korporatismus: Aus Eigeninteresse keine Lösungen

Dr. Alfred Jensen ist Vorsitzender des Vorstandes der Novitas Vereinigte BKK und seit kurzem auch der BKK KM direkt, beide mit Sitz in Duisburg. Der studierte Chemiker, promovierte Jurist und Wirtschaftswissenschaftler war nach einer wissenschaftlichen Laufbahn an der Ruhr-Universität Bochum ab 1987 Referatsleiter und später Dezernatsleiter im Bereich Arzneimittel beim BKK-Bundesverband in Essen. Im Jahre 1989 schuf er an verantwortlicher Position im damaligen Bundesministerium für Arbeit (BMA) unter Minister Norbert Blüm die Grundlagen für das Festbetragsystem auf dem Arzneimittel-sektor der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Im November 1994 wurde Dr. Jensen Geschäftsführer bei der BKK Thyssen Stahl AG und 1996 Vorsitzender des Vorstandes. Unter seiner Regie kam es ab 1. Januar 1997 durch Fusion mit weiteren Betriebskrankenkassen zur Novitas Vereinigte BKK, die mit 130 000 Mitgliedern und 200 000 Versicherten zu den größten Betriebskrankenkassen in NRW gehört. Dr. Alfred Jensen ist verheiratet und Vater dreier Kinder. Seine Hobbies sind Segeln, Radfahren und Saxophon-Spielen. Das Gespräch mit Dr. Jensen fand am 29. Mai 2002 in Duisburg statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz. Das Foto machte Renate Gerritz.



■ **RZB:** Herr Dr. Jensen, wie viele Mitglieder und Versicherte hat die neue BKK KM direkt?

**Dr. Jensen:** Zur Zeit 100 000 Mitglieder und 130 000 Versicherte. Da wir pro Tag 500 bis 1 000 neue Mitgliedsanträge zu verzeichnen haben, rechne ich zum Jahresende mit 150 000 Mitgliedern.

■ **RZB:** Wie hoch ist der Beitragssatz im Vergleich zur Novitas?

**Dr. Jensen:** Die Novitas Vereinigte BKK hat einen Beitragssatz von 14,3 Prozent, die BKK KM direkt nimmt nur 11,7 Prozent.

■ **RZB:** Man macht den sogenannten „virtuellen Betriebskrankenkassen“ den Vorwurf, sie würden Risikoselektion betreiben.

**Dr. Jensen:** Das Wort „virtuell“ halte ich in unserem modernen Kommunikationszeitalter nicht unbedingt für ein Schimpfwort. Die Kritiker ignorieren bewußt, daß die Veränderungen der Mitgliederströme auf Einzelentscheidungen der Versicherten beruhen. Das ist ein großer Fortschritt der GKV. Im übrigen handelt es sich bei der „virtuellen“ BKK KM um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts – wie jede andere Krankenkasse in Deutschland.

■ **RZB:** Sie halten das Wahlrecht für ein hohes Gut?

**Dr. Jensen:** Auf jeden Fall. Allein der Versicherte, also der Bürger in unserem Lande, hat das Wahlrecht, die Krankenkasse dagegen den Kontrahierungszwang, das heißt, sie muß den wechselwilligen Versicherten aufnehmen. Der Gesetzgeber gibt im § 175 SGB V vor: Keine Krankenkasse darf die Mitgliedschaft ablehnen. Für Selektion bleibt da gar kein Raum.

■ **RZB:** Bei der Einführung des Wahlrechtes wollte der Gesetzgeber den Wettbewerb innerhalb der GKV fördern.

**Dr. Jensen:** Damals hat der Gesetzgeber das gewollt. Heute gibt es viele Indizien, daß die herrschende Politik den Wettbewerb eher behindert.

■ **RZB:** Was sind denn die Ursachen für die großen Probleme der GKV?

**Dr. Jensen:** Die Kostenprobleme im Gesundheitswesen haben ihre Ursache in der erheblichen demographischen Entwicklung innerhalb der Bevölkerung. Eine weitere Ursache ist der medizinisch-technische Fortschritt. Diese Probleme sind mit Sicherheit nicht dadurch zu lösen, daß man den Wettbewerb behindert. Letztlich stellt sich die Frage der Qualität und damit der „Eindringtiefe“ des Wettbewerbs in der GKV. Zwischen den Extrempositionen reine Staatsverwaltung und absolut freier Wettbewerb gibt es viele Abstufungen. Die GKV hat aber gerade die erste Stufe in Richtung Wettbewerb genommen, andere öffentliche Bereiche wie Energie, Post, Telekommunikation haben die Zwänge der Staatsverwaltung schon weiter abgelegt.

■ **RZB:** In einem RZB-Interview hat Ministerin Ulla Schmidt die Folgen der demographischen Veränderungen heruntergespielt. Sie hat gesagt: „Die Frage ist doch nicht, wie alt die Menschen werden, sondern wie krank sie sind. Deshalb müssen wir die Gesundheitsvorsorge ausbauen.“

**Dr. Jensen:** Krankheit korreliert mit dem Alter, also führen alterslastige Versicherungsgemeinschaften auch zu morbideren Gesundheitsstrukturen, die wiederum einen erhöhten Bedarf an Finanzmitteln nach sich ziehen. Diese Erkenntnisse sind nicht neu, nur es geschieht zu wenig. Weiterhin ist es falsch zu glauben, man könne die Problematik über die Prävention lösen. Im übrigen gibt es eine Verpflichtung gegenüber der nächsten Generation, die ein unverändert bestehendes GKV-System nicht schultern kann. Früher hatten die Politiker wenigstens einen gefestigten Standpunkt und außerdem etwas Sachverstand. Das vermisste ich bei den meisten der heutigen Politiker.



■ **RZB:** *Wie müßte denn eine Reform des Gesundheitswesens aussehen?*

**Dr. Jensen:** Angesichts der Herausforderungen müssen endlich verkrustete Strukturen aufgebrochen und liebgegewonnene Gewohnheiten aufgegeben werden. Ich bin der Auffassung, daß wir eine solidarisch finanzierte Gesetzliche Krankenversicherung behalten müssen, aber ein wichtiger Teil der Solidarität ist die Subsidiarität und die Eigenverantwortung. Das sind Zwillingsschwestern. Elemente der Eigenverantwortung müssen unbedingt wieder in die GKV eingebaut werden. Und es kann auch nicht sein, daß mit dem Schlagwort Solidarität der Wettbewerb verhindert wird. Die Krankenkassen benötigen zusätzliche Gestaltungsspielräume, um den Versicherten auch gute medizinische Alternativen anbieten zu können.

■ **RZB:** *„Aufbrechen der verkrusteten Strukturen“ und „mehr Wettbewerb“; könnten Sie sich Krankenkassen und KVen bzw. KZVen ohne Körperschaftsstatus vorstellen?*

**Dr. Jensen:** Kartelle wie KVen und KZVen passen nicht mehr in unsere Zeit. Ich kann mir aber auch Krankenkassen ohne Körperschaftsstatus vorstellen und zwar als Versicherungen auf Gegenseitigkeit. Wir hätten erheblich bessere Möglichkeiten als Krankenversicherer, wenn die starren gesetzlichen Vorgaben wegfallen. Die private Versicherung kann vieles besser, zumal gesetzliche Krankenkassen Zwangsglieder der Verbände sind.

■ **RZB:** *Können Sie ein Beispiel nennen?*

**Dr. Jensen:** Das Krankengeld als Lohnersatzleistung kann man mit Sicherheit auch privat versichern. Bei uns macht dieser Posten etwa drei Prozent der gesamten Leistungsausgaben aus, bindet aber auf unverhältnismäßige Weise einen Großteil der Beschäftigten.

■ **RZB:** *Und was ist mit den anderen versicherungsfremden Leistungen wie Mutterschaftsgeld, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch, Erziehungsurlaub, Sterbegeld etc.?*

**Dr. Jensen:** Diese Leistungen haben mit Krankheiten im eigentlichen Sinne nichts zu tun. Sie gehören nicht in den Katalog der GKV. Solche Leistungen müssen vom Staat über Steuern finanziert werden. Eine gesetzliche Krankenversicherung kann nicht alle Eventualitäten des Lebens, Katastrophen und Soziothera-

pie abdecken. Versicherbar sind Risiken. Wünsche sind nicht versicherbar. Bei einer gesetzlichen Versicherung sollte die Versicherungs-idee im Vordergrund stehen und nicht der Versorgungsgedanke.

■ **RZB:** *Wenn man die Sozialgeschichte studiert, so muß man feststellen, daß der Versicherungsgedanke und das ausgewogene Verhältnis von Solidarität und Subsidiarität immer mehr in den Hintergrund geraten sind.*

**Dr. Jensen:** In der kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 begründet Otto Graf von Bismarck die Einführung der Sozialversicherungs-Systeme nicht allein damit, den Arbeitern etwas Gutes zu wollen, sondern „zur Abwehr sozialdemokratischer Umtriebe“. Das Thema war also schon damals politisch besetzt. Heute jedoch wird die GKV nicht nur von den Sozialdemokraten, Gewerkschaften, Kassenfunktionären, sondern auch noch von Arbeitgebern, Industrie, Verbänden etc. besetzt. Diese Struktur ist von Übel. Die Akteure des Korporatismus wollen aus Eigeninteresse heraus keine Lösungen. Um noch mal auf Bismarck zurückzukommen: Weil die Bismarcksche Krankenversicherung von 1883 frei von der Belastung mit Fremdaufgaben und ganz konsequent auf die Deckung kurzfristiger Risiken ausgerichtet war, war auch ihre finanzielle Sicherung und die Technik ihrer verwaltungstechnischen Organisation verhältnismäßig einfach. Das kann man von der heutigen GKV – z. B. beim RSA oder den DMP's – nicht behaupten.

■ **RZB:** *Es wird doch immer gesagt, der Patient steht im Mittelpunkt des Geschehens.*

**Dr. Jensen:** Es geht schon lange nicht mehr um die Patienten, alle Vorschriften laufen darauf hinaus, den Beitragszahler zu entmündigen und die Entscheidungslinien zu verschleiern. In Wirklichkeit bekommt er immer weniger Leistungen für immer mehr Geld. Das System wird immer ineffizienter. Die Diskussion geht nicht mehr um die bestmögliche Versorgung der Menschen, sondern mehr um Verteilungen innerhalb der Systeme. Kosten-Nutzen-Analysen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund stehen die Kassenarten und die Verbände. Für individuelle Problemlösungen gibt es kaum Platz.

■ **RZB:** *Wir brauchen also nicht unbedingt die verschiedenen Kassenarten, die Verbände und den Korporatismus.*

**Dr. Jensen:** Wir müssen ernsthaft darüber diskutieren, ob wir nicht statt dessen alle gesetzlichen Krankenkassen privatwirtschaftlich strukturieren. Diese Krankenkassen sollen die Zuständigkeit für Vertragsabschlüsse bekommen und einen Grundleistungskatalog anbieten, wobei die Versicherten weitere Leistungspakete hinzuwählen können. Erste Beurteilungsgrundlage für ein solches System sollte der Kundennutzen sein.

■ **RZB:** *Die Zahnärzteschaft hat der Politik ein System von befundorientierten Festzuschüssen vorgeschlagen, welches den Patienten alle Wahloptionen eröffnet.*

**Dr. Jensen:** Hier sehe ich eine gewisse Parallele zu den Festbeträgen bei Arzneimitteln, die wir 1989 in der GKV eingeführt haben. Das war mit Sicherheit ein Erfolg. Die Krankenkassen legen bei mehreren vergleichbaren therapeutischen Möglichkeiten Obergrenzen fest. Die Kasse zahlt nur den Festbetrag, der Patient zahlt zu. Das ist ein plausibles Verfahren und führt zum Preiswettbewerb. Hierbei handelt es sich nicht um eine Therapieausgrenzung, sondern um eine Wahlmöglichkeit für den Versicherten.

■ **RZB:** *Beim DGB-Bundeskongreß Ende Mai hat der neue Vorsitzende Michael Sommer auch im Gesundheitswesen mehr Staat gefordert, weil der Markt ungerecht ist.*

**Dr. Jensen:** Was passiert, wenn sich der Staat in den Markt einmischt, wurde drastisch am Beispiel „Holzmann“ demonstriert. So etwas hat noch nie funktioniert. Der Staat sollte sich auf das beschränken, was er regeln kann. Niemand käme auf die Idee, daß der Staat die Produktion von Arzneimitteln übernehmen sollte. Und was passiert, wenn der Staat im Gesundheitswesen alles bestimmt, das erleben wir beim englischen National Health Service. Meine Erfahrung aus 20 Jahren Gesundheitsökonomie ist, daß der Staat sich am besten verhält, wenn er eine vernünftige Ordnungspolitik macht.

■ **RZB:** *Herr Dr. Jensen, recht herzlichen Dank für den freundlichen Empfang in Ihrem Hause im Duisburger Innenhofen und das sehr offene Gespräch zur notwendigen Reform unseres Gesundheitswesens.*

## RZB-Interview mit Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel

## Zuckerteekaries bei Kleinkindern

Am 3. März 2002 gab es im ZDF eine Fernsehsendung über die Hintergründe im Kampf um den Zuckermarkt in Deutschland mit dem Titel „Der süße Verführer“. Als Experte auf zahnärztlicher Seite trat der Wissenschaftler und Direktor des Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel aus Gießen auf, der sich bei der Aufdeckung des Krankheitsbildes der „Zuckerteekaries bei Kleinkindern“ (Nursing-Bottle-Syndrom) in Wissenschaft und Öffentlichkeit weltweite Verdienste erworben hat. Das RZB sprach mit Prof. Dr. Wetzel anlässlich einer Tagung in Potsdam. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** In der besagten ZDF-Sendung „Der süße Verführer“ traten sie als Experte für Kinderzahnheilkunde auf. Seit wann bekleiden Sie den Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität in Gießen?

**Prof. Dr. Wetzel:** In Gießen war schon seit der Gründung des Ausbildungsganges Zahnmedizin im Jahre 1971 eine Professur für Kinderzahnheilkunde vorgesehen. Nachdem deren Besetzung aber wiederholt gescheitert war und mir damals noch die erforderliche Qualifikation für diese Position fehlte, wechselte ich 1976 ganz bewußt von der Marburger Zahnklinik nach Gießen, um mich hier diesem Fach zu widmen. Nach fünfjähriger Oberarztzeit in der Zahnerhaltungskunde und erfolgreich abgeschlossener Habilitation zum Thema „Ursachen und Beeinflussungsmöglichkeiten der Zahnarztangst bei Kindern“ war es dann soweit, daß ich 1981 auf die damalige Professur für Kinderzahnheilkunde berufen und mir die Leitung des Funktionsbereiches für „Präventive und Kinderzahnheilkunde“ übertragen wur-

de. Danach folgte 1986 die Gründung der selbständigen Abteilung für Kinderzahnheilkunde und 2000 die Umbenennung in „Poliklinik für Kinderzahnheilkunde“.

■ **RZB:** Wann haben Sie das Krankheitsbild der „Zuckerteekaries“ bei Kleinkindern aufgedeckt?

**Prof. Dr. Wetzel:** Erlauben Sie mir zu dieser Frage einen kleinen Exkurs. Meines Wissens sind etwa 1976 die handlichen Kunststoffsaugerflaschen mit einem Fassungsvermögen von 120 ml als sogenannte „Teefläschchen“ auf den Markt gekommen. Mit ihnen wurden gleichzeitig die von mir so benannten „Zuckertees“ vermarktet, die im Granulat bis zu 96 Prozent verschiedene Zucker – meist Glukose und Saccharose – enthielten. Erst das Zusammenspiel dieser beiden Produkte, Kunststoffflasche und Instant-Tee, hat also zu dem unsäglichen Problem der „Zuckerteekaries“ geführt. Wobei die frühe suchartige Gewöhnung an die Nuckelflasche bereits im Alter zwischen etwa sechs und neun Monaten gebahnt wird, wenn die Babies es lernen, selbständig aus den unzerbrechlichen Kunststoffflaschen zu trinken und sich so allmählich in zunehmend exzessiver Weise süßen oralen Genuß verschaffen. Von Anfang an war mir aber klar, daß nicht nur die besagten Zuckertees, sondern genauso andere zucker- und/oder säurehaltigen Getränke als Flaschenge tränke zu den verheerenden Karieschäden führen können. Entsprechend haben wir, als die Eltern immer häufiger dazu übergingen, an Stelle der Zuckertees Säfte, Instant-Kakaos, Limonaden und Cola-Getränke in die Fläschchen zu füllen, auch den Begriff des „Zucker-Saugerflaschen-Syndroms“ geprägt und



Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel

Foto: privat

später in internationaler Anlehnung vom „Nursing-Bottle-Syndrom“ (NBS) gesprochen. Die erste wissenschaftliche Veröffentlichung ist aber 1981 in der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift“ erfolgt.

■ **RZB:** Betroffene Eltern haben damals Klage geführt. Mit welchem Erfolg?

**Prof. Dr. Wetzel:** Da mir selbst in 40 Fällen gerichtliche Gutachten übertragen wurden, konnten wir in Gießen die rechtlichen Auseinandersetzungen auf den verschiedenen juristischen Ebenen zwischen betroffenen Familien und Herstellern von Instant-Tees, Babysäften und Kunststoffsaugerflaschen gut und neutral verfolgen. Was nun den Erfolg angeht, so sind meines Wissens inzwischen zwei letztinstanzliche Bundesgerichtshofurteile zu verzeichnen, in denen Hersteller von Baby- und Kindertees sowie von Kindersäften und Kunststoffnuckelflaschen dazu verpflichtet wurden, vor der Kariesgefahr ihrer Produkte als Saugerflaschengetränke auf der Verpackung zu warnen (Bundesgerichtshof VI ZR 7/91; Bundesgerichtshof VI ZR 27/94). Die Höhe von Schadenersatzzahlungen hat hingegen nie mein Interesse gefunden.

<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:** *Wie viele Kinder waren damals schätzungsweise betroffen?*

**Prof. Dr. Wetzel:** Schon 1988 war sicher, daß die Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung in den alten Bundesländern der BRD von 1979 an eine Fallzahl von mindestens 100 000 Kindern ergab. Allerdings bezog sich diese Fallzahl auf alle Jungen und Mädchen mit den typischen kariösen Zerstörungen des Nursing-Bottle-Syndroms, also der bevorzugten Erkrankung der Milchschneidezähne im Oberkiefer, die irgendwelche zucker- und/oder säurehaltigen Getränke im exzessiven Übermaß aus der Saugerflasche nach dem ersten Lebensjahr verabreicht bekommen hatten. Aktuelle epidemiologische Erhebungen, wie sie für die Regionen Hannover und Dresden vorliegen, lassen sogar befürchten, daß sich das NBS inzwischen bei über 10 Prozent der Kleinkinder im mehr oder weniger ausgeprägten Maße nachweisen läßt. Eigene Ergebnisse für die Region Mittelhessen werden wir in Kürze publizieren.

■ **RZB:** *Stellt das Nursing-Bottle-Syndrom somit auch heute noch trotz Aufklärung ein großes Problem dar? Und was sind die Ursachen?*

**Prof. Dr. Wetzel:** Diese produktbezogene Variante des Nursing-Bottle-Syndroms hat ihren großen Schrecken sicher dank der intensiven öffentlichen Befassung verloren. Ungebrochen grassiert aber die modische Unsitte der über das erste Lebensjahr hinaus verlängerten Trinkzufuhr aus Saugerflaschen. Zum Glück nehmen aber nicht alle Kinder daran Schaden. In erster Linie sind die Jungen und Mädchen betroffen, die die Flasche beim Einschlafen, nachts in Wachphasen und tagsüber zwischen den Hauptmahlzeiten verwenden, zu Zeiten also, wo die Selbstreinigung des Milchgebisses durch stark verringerten Speichelfluß reduziert ist.

## ZITAT

*„Über 12 Prozent der Beschäftigten in NRW arbeiten im Gesundheitssektor. Das sind knapp eine Million Menschen, 150 000 mehr als im Baugewerbe, im Bergbau und in der Energiewirtschaft zusammen.“*

*Ministerpräsident Wolfgang Clement  
am 15. Juni 2002 in Düsseldorf*



Als Parlamentarier hat Gerhard Schröder bereits in den Jahren 1982 und 1983 zwei Anfragen zur Problematik der „Zuckerteekaries“ eingebracht. Foto: dpa

Doch noch etwas sei betont. In der DDR war das NBS noch nahezu unbekannt. Leider haben nach der politischen Einigung alle Warnungen nicht gefruchtet, so daß dieses schreckliche Problem inzwischen in den neuen Bundesländern mindestens in gleicher Häufigkeit wie in den alten verbreitet ist.

■ **RZB:** *Spielt der soziale Status der Betroffenen eine Rolle bei dem besagten Krankheitsbild?*

**Prof. Dr. Wetzel:** Hier zeichnet sich nach über 20 Jahren in Deutschland eine deutliche Veränderung ab. Bis vor wenigen Jahren stellte dieser Modewahn kein schichtenspezifisches Phänomen dar, sondern erfaßte querbeet alle Bevölkerungsgruppen, sowohl bezogen auf die Berufs- und Einkommensstruktur als auch auf politische, philosophische und religiöse Ausrichtungen. Unterschieden haben sich nur die individuellen elterlichen Begründungen zur Selbstrechtfertigung der Flaschenabhängigkeit der Kinder. Dabei reichte die Bandbreite von entwaffnender Ehrlichkeit („Immer dann, wenn das Kind die Flasche getrunken hat, konnte ich in Ruhe meine Zigarette rauchen.“), über die eigene Belastungssituation („Seit wir gebaut haben und beide berufstätig sind, war ich abends fix und fertig und froh, daß der Junge zufrieden mit dem Fläschchen im Mund einschlieft.“) und emotionaler Selbsttäuschung („Ich fand es immer so süß, wenn sie an der Flasche nuckelte.“) bis hin zum pseudopsychologisierenden Überbau („Ich wollte dem natürlichen Saugbedürfnis des Kindes entsprechen.“).

Jetzt ist es so, daß endlich die intellektuellen Verdrängungsschranken fallen und wenigstens die, die es gemäß ihres Ausbildungsstandes besser wissen könnten (müßten!) von der zwanghaften Verlängerung der Säuglingszeit ihrer Kinder Abstand nehmen. Leider hilft dies aber noch nicht denjenigen, die bisher nach dem Vorbild der höheren sozialen Schichten mitgemacht haben und nun Probleme haben, sich ebenfalls der Trendwende anzuschließen. Doch Vorsicht, nicht alle Angehörigen höherer sozialer Schichten haben wirklich verstanden. Eine neue Trendgruppe propagiert für ihre Kleinkinder an Stelle der bisher verlängerten Trinkzufuhr aus Saugerflaschen jetzt die nuckelnde Flüssigkeitsaufnahme aus Schnabelgefäßen und sogenannten „Rennfahrerflaschen“. Andere bieten ihrem Nachwuchs über Jahre, Tag und Nacht, freien Zugang zur nuckelnden Nahrungsaufnahme an der Mutterbrust. Alles Varianten, die zu identischen kariösen Milchzahnzerstörungen führen.

■ **RZB:** *Wenn man zurückschaut, so hat man den Eindruck, als ob Sie in Sachen „Zuckerteekaries“ und „Nursing-Bottle-Syndrom“ lange Zeit in unserem Land ein relativ einsames Engagement führen mußten, bevor Ihnen dann die erforderliche Unterstützung und Anerkennung zuteil wurde.*

**Prof. Dr. Wetzel:** Das mag für viele Bereiche stimmen. Doch ich hatte auch Unterstützung. Lassen Sie mich dazu zwei Beispiele nennen: Dadurch, daß das Thema von Franz Alt im politischen Magazin „Report“ gesendet wurde, wachte in der Folge die gesamte Medienlandschaft über meine wissenschaftliche und persönliche Integrität und Unversehrtheit, was sehr wichtig war. Dadurch, daß der heutige Bundeskanzler Gerhard Schröder im sensiblen Gedankenaustausch mit mir das Problem des ungeheuren Leidensdruckes der betroffenen Kinder ebenfalls erkannte und auch die Mitverantwortung der damaligen Säuglingsnahrungsindustrie sah, bzw. Gesetzeslücken ausmachte, und bereits 1982 und 1983 zwei Anfragen im Bundestag einbrachte, erfuhr ich auch die dringend erforderliche politische Rückendeckung des gesamten demokratischen Parteienspektrums.

■ **RZB:** *Herr Prof. Wetzel, recht herzlichen Dank für das Interview und Respekt für Ihr Engagement in der zahnärztlichen Prävention, vor allem zugunsten der Babies und Kleinkinder.*

# ERO-Vollversammlung in Dubrovnik



An der Vollversammlung am 26. und 27. April 2002 mit 32 europäischen Mitgliedsländern nahm ZA Evertz Lindmark aus Essen in seiner Eigenschaft als Mitglied des Bundesvorstandes des Freien Verbandes teil. Bei dieser Veranstaltung in der malerischen kroatischen Hafenstadt wurde das beiliegende Konzept einer solidarisch finanzierten Grundversorgung und deren Finanzierung in Europa beraten. Wenn auch eine Harmonisierung der unterschiedlichen Versorgungssysteme nicht möglich ist, so ist es eine wichtige Aufgabe, eine Konvergenz herbeizuführen, da nach Schaffung der Wirtschafts- und Währungsunion Europa immer mehr zusammenwachsen wird.

Dr. Kurt J. Gerritz



Reihenfolge der fachlichen Prioritäten	Finanzierung
Prävention für Kinder und Jugendliche als Beitrag zur Erziehung zur Eigenverantwortung, mit dem Ziel, daß sich die Kariesbehandlung von Kindern in Zukunft erübrigt.	Steuerfinanzierung. Ausgestaltung auf der Basis des nationalen Gesundheitssystems
Schmerz- und Notfallbehandlung	Verschiedene solidarisch finanzierte Alternativen möglich: Steuerfinanzierung. Pflichtversicherung (mit und ohne Eigenbeteiligung) oder Pflicht zur Versicherung
Behandlung von Kindern und Jugendlichen (bis maximal 18 Jahre).	Solidarische Finanzierung/Pflicht zur Versicherung
Behandlung von Schäden des Kauorgans, die Folge von Tumoren, Traumen, angeborenen Erkrankungen oder einer schweren systemischen Erkrankung.	Solidarische Finanzierung/Pflicht zur Versicherung
Risikodiagnostik mit Beratung	Solidarische Finanzierung/Pflicht zur Versicherung
Chirurgische Grundversorgung (in Kombination mit Notfallbehandlung)	Verschiedene solidarisch finanzierte Alternativen möglich: Steuerfinanzierung. Pflichtversicherung (mit und ohne Eigenbeteiligung) oder Pflicht zur Versicherung

## Abschlußprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten Winter 2002/2003

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnärzthelfer/innen“ vom 24. 5. 1997 in der genehmigten Fassung vom 20. 5. 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein die Termine der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

**Dienstag, 5. 11. 2002 (vormittags)**  
**Mittwoch, 6. 11. 2002 (nachmittags)**

Die **praktischen/mündlichen Prüfungen** bzw. die **Ergänzungsprüfungen** sollten bis zum **31. 1. 2003** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **31. 8. 2002** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die Zulassungsvoraussetzungen sind aus der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen.

Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Landesgeschäftsstelle zu richten (Tel. 02 11 / 5 26 05 16).

Zahnärztekammer Nordrhein, Referat Ausbildung

**Notdienst + Praxisvertretung**  
zuverlässig + kompetent  
durch angehenden Oralchirurg  
**Telefon 01 75 / 7 62 35 55**

### Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**  
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn  
Telefon (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

### Gruss Prophylaxe-Dienst

Mundhygiene u. Prophylaxe seit 1975!

**Kostenlose Info und Muster per**

**Tel.** 0 20 58-7 03 77  
**Fax** 0 20 58-91 32 57  
**E-mail** info@grussprophylaxe.de  
**Internet-Shop** info@grussprophylaxe.de

Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahntechniker bei „VitaLev“

# Erste Leverkusener Gesundheitswoche ein voller Erfolg



Foto: Wengel

ZA Jörg Schienbein, ZÄ Karina Honscha, Dr. Andrea Keilinger, ZA Achim Rohner, Dr. Hartmut Wengel, Dr. Sabine Andrae, ZA Zoltan Keilinger und Zahntechnikermeister Michael Kleinitz (v. r.).

Vom Mittwoch, dem 5., bis zum Sonntag, dem 9. Juni 2002, fand in der Fußgängerzone von Leverkusen-Opladen die von der Aktionsgemeinschaft Opladen initiierte erste Leverkusener Gesundheitswoche „VitaLev“ statt. Sinn dieser Aktion war es, der Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, sich ohne psychischen Druck in neutraler Atmosphäre über fast alle Fragen aus dem Bereich der Gesundheit aufklären und sogar beraten zu lassen. So hatten sich etwa 50 verschiedene Aussteller gefunden, die über ihre Fachgebiete berichteten. Das Spektrum reichte von A wie Alzheimer über F wie Fitneß-Center und K wie Kosmetik bis zu Z wie Zahnheilkunde. Vertreten waren praktisch alle im Gesundheitswesen und den benachbarten Bereichen in Leverkusen Tätigen oder Beteiligten.

Trotz einer nur äußerst knappen Vorlaufzeit von nur sechs Wochen ist es gelungen, 30 Zahnärzte, Kieferorthopäden und einige Zahntechniker für die Teilnahme zu gewinnen, so daß an allen Tagen meist zwei Kolleginnen und Kollegen als Ansprechpartner für die Bevölkerung zur Verfügung standen. Dabei war die Thematik bewußt ein wenig zusammengefaßt worden: Während am Mittwoch, Donnerstag, Samstag und Sonntag die Kolleginnen und Kollegen

hauptsächlich Fragen aus den Bereichen Zahnerhaltung, Prophylaxe und Zahnersatz mit Implantologie beantworteten, war der Freitag für die die Kieferorthopädie betreffenden Fragen reserviert. So waren an diesem Tag fast alle in Leverkusen tätigen Kieferorthopädinnen anwesend. (Auf diesem Weg bedanke ich mich speziell bei Dres. Andrae, Geisler, Littmann, Schrey, Thole und Wessel für ihre Beteiligung.) „Prodente“ stellte

teils sogar kostenlos Requisiten und Informationsbroschüren zur Verfügung. Beim Aufbau am Mittwoch wirkten die Kolleginnen und Kollegen Botz, Keilinger, Lange, Rohner und Schienbein mit.

Bei der Übertragung des Fußball-Länderspiels Deutschland : Irland war der auf dem Stand für das Abspielen von Demo-Videos mitgebrachte Fernseher ein Magnet für Besucher und Standnachbarn. Neben der Standpräsentation fanden von den Vertretern der verschiedenen Fachrichtungen Vorträge in einem nahegelegenen Saal statt. Frau Dr. Sigrig Schrey steuerte von zahnärztlicher Seite einen Vortrag „Braucht mein Kind eine Zahnspange?“ bei.

Allein die Finanzierung des Standes, die sich inklusive Broschüren auf ungefähr 1 260 € belief, machte ein wenig Kopferbrechen. Doch nachdem der Unterzeichner auf Grund eines Rundschreibens sowohl aus der Kollegenschaft wie auch von der Zahntechnikerinnung auf dem speziell eingerichteten Konto der „Aktionsgemeinschaft Leverkusener Zahnärzte und Kieferorthopäden“ mehr oder weniger große Oboli verbuchen durfte, ist die Summe, die zu seinen Lasten stehen blieb, in erträglichem Rahmen geblieben.

Eine gleichartige Aktion ist für das nächste Jahr schon geplant. Die Anteilnahme der Bevölkerung war wetter-, fußball- und geschäftszeitenabhängig sehr zufriedenstellend und gibt uns den Mut, bei der nächstjährigen Veranstaltung mit etwas längerer Vorplanung wieder dabei zu sein.

Dr. Hartmut Wengel



Foto: Neddermeyer

Immer wieder nutzten Passanten die Chance, sich am Stand der Leverkusener Zahnärzte und Kieferorthopäden zu informieren; hier Dr. Sigrig Schrey, Dr. Ursula Thole und Dr. Caroline Wessel (v.r.) im Gespräch mit Jugendlichen.

## Bergischer Zahnärzterein unterwegs nach und in Hamburg

# Highlights im hohen Norden

Am 29. Mai 2002 fiel der Startschuß für eine äußerst gelungene Fortbildungsreise des Bergischen Zahnärztereins nach Hamburg: Fast fünfzig Teilnehmer (darunter viele Angehörige und Zahntechniker) fuhren mit dem „Metropolitan“ zur Metropole an Alster und Elbe, um wieder einmal einiges hinzuzulernen, aber auch um den geselligen Gedankenaustausch über Stadt- und Altersgrenzen hinweg zu pflegen, für den der Bergische Zahnärzterein mittlerweile hinreichend bekannt und beliebt ist. Hervorragend organisiert diesmal von den Kollegen Dres. Hans-Roger Kolwes und Joachim Oberheiden (denen der Dank der gesamten Teilnehmerschaft hier noch einmal ausdrücklich ausgesprochen sei) ging es am ersten Abend zunächst zum geselligen Teil aufs Wasser. Bei einem Dämmer- und Schlemmertörn fuhren wir über die Elbe und konnten die gute Stimmung des Abends direkt in den nächsten Tag hinüberretten: Während die anwesenden Zahntechniker die bekannte Dental-Firma Wassermann aufsuchten, ging es für die Kollegen zur Firma Ethicon. Wer hier nur Simples über Nadel und Faden erwartet hatte, wurde eines Besseren belehrt! Wir sahen ein äußerst beeindruckendes Schulungszentrum für mikroinvasive Eingriffe mit perfekter Ausstattung und Übungsmöglichkeiten an Phantommodellen und Tieren. Die anschließende Besichtigung der Produktion wird bei uns dazu führen, das nächste Päckchen Nahtmaterial mit wesentlich mehr Respekt aufzureißen: Bei 138 Qualitätskontrollen kann kaum

etwas schiefgehen! Unser besonderer Dank gilt den Mitarbeitern, die durch ihr besonderes Engagement zu einem sehr gelungenen Fortbildungstag beigetragen haben.

Der Abend stand dann im Zeichen des Musicals „König der Löwen“ mit kulinarischem Vor- und Nachspiel sowie einer Gratulationskür für den Kollegen Kolwes, der seinen Geburtstag beging. Der nächste Fortbildungstag führte uns in die Kliniken nach Eppendorf, wo der leitende Oberarzt der Kieferchirurgie Dr. Dr. Meikel Vesper und sein Team uns eine Reihe von hervorragenden Vorträgen boten. Hier möchte ich betonen, daß alle auf Honorar verzichteten, wofür wir ihnen an dieser Stelle nochmals unseren Dank aussprechen. Als kleine Anerkennung und Dankeschön wurde Dr. Dr. Vesper zum korrespondierenden Mitglied des Bergischen Zahnärztereins ernannt. So erfuhren wir Interessantes über die Implantologie an der Nord-Westdeutschen Kieferklinik, über neueste Untersuchungen zum Zahndurchbruch (für die Forensik von Bedeutung), über Aspekte der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Chirurgie sowie Hämangiome, Traumatologie, die Versorgung chronischer Wunden unter Einsatz von Fliegenlarven (dieser Vortrag fand dankenswerterweise geruchsneutral statt) und über das „kleine Hamburger Horrorkabinett“ mit Schuß- und Stichverletzungen, die in dieser Häufung wohl nur hier vorkommen (im Jahr 2000 immerhin 397 Gesichtsfrakturen). Hinzu kamen Referate über kindliche Verletzungen und winkelstabile Osteosynthe-



Viel Spaß beim Dämmer- und Schlemmertörn auf der Elbe.

sen. Das absolute Highlight war aber die Vorstellung eines neuen Navigationssystems aus der Neurologie, bei dem mit Hilfe von speziellen Sensoren und Kameras und unter computergestützter Einbeziehung von Tomographien u. ä. eine genaue Lokalisation von Instrumenten bzw. Strukturen möglich ist. Die Genauigkeit beträgt 0,1 mm!

Nach dieser Anstrengung wurden Teilnehmer und Referenten mit einem Blick vom Hamburger Michel und einem Abendessen in den historischen Krameramtsstuben belohnt. Dieser Abend bei Musik vom Schifferklavier war wieder einmal ganz besonders gelungen und alle Teilnehmer hatten sichtlichen Spaß. Am nächsten Tag stand noch ein kurzer Ausflug ins Alte Land an, bevor die Reise mit dem Zug zurück ins Bergische führte.

Im Jahr 2003 steht ein geselliger Ausflug an die Mosel auf dem Programm: Zwar ohne Fortbildung, aber bestimmt nicht mit weniger Spaß und Freude. Ob dies allerdings eine echte Guttemplerveranstaltung wird, dafür möchte ich meine Hand nicht ins Feuer legen ...

In diesem Sinne bis zum nächsten geselligen Bergischen Highlight, dem Brunch am 8. September 2002. (Weitere Infos: [www.bzaev.de](http://www.bzaev.de))

Dr. Christoph Sandweg



Fortbildung im Hörsaal der Uniklinik Eppendorf.



Der Bergische Zahnärzterein bildet sich bei der Firma Ethicon weiter.

Fotos: Dr. Kolwes

# Eine Delegation des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein besuchte den Landtag Nordrhein-Westfalen

Von Dr. Rüdiger Butz



Die Mitglieder des Vorstands Dr. Hans-Werner Timmers (GÖZ-Referent), Dr. Peter Minderjahn (Finanzreferent), Dr. Jürgen Strakeljahn (Referent ZFA Ausbildung und Fortbildung) und Dr. Rüdiger Butz (Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit) sowie Karla Burkhardt vom Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kammerverwaltung folgten der Einladung der Moerser sozialdemokratischen Landtagsabgeordneten Elke Talhorst, am Mittwoch, 5. Juni 2002, den Landtag des Landes NRW zu besuchen.



Vor einem maßstabsgetreuen Modell des Landtagsgebäudes erläuterte Herr Boos die baulichen Strukturen, Funktionen und Verwendung der verschiedenen Teile des Gebäudes. Zentrum ist der kreisrunde Plenarsaal. Er ist umgeben von einem umlaufenden großzügigen Foyer mit vereinzelt Sitzgruppen für Besprechungen nicht nur für Lobbyisten. Zahlreiche Fenster lassen viel Licht in das Gebäude und erlauben von innen den Blick in viele bepflanzte Innenhöfe. Auf der Rheinseite gibt ein großes Panoramafenster den Blick auf den Rheinstrom frei; ein grandioses Bild! Vom Foyer erreicht man die drei turmähnlichen Rundbauten der Landtagsfraktionen mit ihren Fraktionsälen. Auf der Landseite wird das Gebäude von zwei rund geschwungenen mehrgeschossigen Gebäuden für die Büros der Abgeordneten flankiert.



Der Vizepräsident und die Vorstandsmitglieder wurden vor dem Landtagsgebäude vom persönlichen Referenten der Abgeordneten Talhorst, Jürgen Boos, herzlich begrüßt und in das Gebäude geleitet. Herr Boos erläuterte den organisatorischen Ablauf des Besuchs und übernahm selbst die Führung durch das imposante Gebäude.



Der Besuch auf der Zuschauertribüne erlaubt einen Blick in den Plenarsaal bei laufender Plenarsitzung. Der Plenarsaal war gut mit Abgeordneten gefüllt. Herr Boos erklärt die Sitzverteilung der Fraktionen und der Regierungsbank. Leider ergab sich kein Einblick in eine stramme Plenardebatte, da gerade eine namentliche Abstimmung abließ.

Blick von der Zuschauertribüne in den Plenarsaal.

Herr Boos erklärte, daß die leeren Sitze nicht ein Fehlen der Abgeordneten bedeute, sondern daß diese auch den Verlauf der Debatten über das Hausfernsehen bei der Arbeit in ihren Büros verfolgen könnten und so über die Inhalte der Debatten informiert sind und sich bei Bedarf jeder Zeit wieder „einklinken“ könnten.



Die Vertreter des Kammervorstands erläuterten offen aus ihrer Sicht zahlreiche Schieflagen der Gesundheitspolitik und die jahrzehntelangen Benachteiligungen unserer Berufsgruppe, was sich mittlerweile mit zunehmender Deutlichkeit nachteilig auf die Versorgung der Patientenschaft auswirkt. Der niemals angepaßte Punktwert der GOZ wurde beklagt. Hier ist die Legislative Verordnungsgeberin und durch die Beihilfe gleichzeitig Betroffene. Frau Talhorst erkannte hierin eine nach den demokratischen Spielregeln unerträgliche Verquickung von Legislative und Exekutive. Sie stimmte mit den Besuchern überein, daß sich die zukünftige Gestaltung der nationalen Gesundheitspolitik deutlich mehr an Europa orientieren muß. Dr. Butz erklärte und warb für das Konzept der Zahnärzteschaft der am pathologischen Befund orientierten Festzuschüsse. Er erläuterte die Vorteile für die Versicherten, indem danach keine Leistungen ausgegrenzt und keine Zuschüsse versagt werden. Dem Patienten steht das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde zur Verfügung. Frau Talhorst zeigte viel Verständnis und versprach, sich für die Belange der Zahnärzte einzusetzen. Nach einer Stunde mit engagierten Gesprächen konnten diese im Landtagsrestaurant bei Kaffee und Kuchen ausklingen.



Nach geduldigem Beantworten der zahlreichen Fragen führte Herr Boos die kleine Gruppe in eines der zahlreichen Sitzungszimmer, das entsprechend den Gepflogenheiten der Landtagsverwaltung vorreserviert war. Er verabschiedete sich und die Gäste dankten für die Führung und die ausführlichen Erläuterungen.



Vor dem Landtagsgebäude verabschiedete die Abgeordnete Elke Talhorst ihre Gäste von Präsidium und Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein.

Nummehr stand uns die SPD-Landtagsabgeordnete Elke Talhorst, deren Sohn übrigens in Moers als Zahnarzt praktiziert und Mitglied der Kammerversammlung ist, eine Stunde lang für politische Gespräche zur Verfügung. Frau Talhorst ist als Finanzexpertin stellvertretende Vorsitzende des Finanzausschusses des Landesparlamentes, aber als Mutter eines praktizierenden Zahnarztes auch an dem politischen Umfeld der Zahnärzte interessiert. Als langjährige politische Weggefährten ist sie den auf Bundesebene agierenden Gesundheitspolitikerinnen Regina Schmidt-Zadel und Ulla Schmidt freundschaftlich verbunden.



Fotos: Burkhardt

## Zentrum für interdisziplinäre Behandlung in Herne

# Zukunftsweisendes Projekt im Ruhrgebiet

Anlässlich des Festaktes zur Eröffnung der Haranni Clinic und Haranni Academie am 23. Mai 2002 in Herne wies der Oberbürgermeister **Wolfgang Becker** auf ein zukunftsweisendes Projekt für die Stadt und das neue Ruhrgebiet hin. Er bezeichnete die von Professor Dr. med. **Rolf Hinz** gegründete Klinik als vorbildlich: „Mit der Eröffnung der Haranni Clinic und Haranni Academie nimmt ein zukunftsweisendes Projekt in Herne Gestalt an, ein Aushängeschild für unsere Stadt. Dieses neuartige und bundesweit einmalige Zentrum für Medizin und Fortbildung setzt Maßstäbe im Bereich der interdisziplinären Diagnostik und Therapie und steht beispielhaft für das neue Ruhrgebiet, das in Medizin und Forschung seinen Stellenwert als europäische Kernregion ausbaut und festigt. Für diese vorbildliche private Initiative und unternehmerische Weitsicht, die zugleich Spiegelbild ist für die Bereitschaft, den Strukturwandel in unserer Stadt und Region an exponierter Stelle

mitzugestalten, gilt der Herner Mediziner-Familie Hinz unser Dank und unsere besondere Anerkennung.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. **Jürgen Weitkamp** stellte in seiner Rede den ganzen Menschen in den Blickwinkel der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Die enge Verbindung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Teilgebiet der gesamten Medizin wird durch jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse nachhaltig bestätigt. Sie unterstreichen das für uns Zahnmediziner bereits lange vorhandene Wissen um die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen oralen Erkrankungen bzw. Störungen des stomatognathen Systems und dem Gesamtorganismus des Menschen. Für die zwingend notwendige Gesundheitsreform und die Ausübung einer Zahnmedizin, die sich an den demografischen, medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des 21. Jahrhunderts orientieren muß, reicht es keinesfalls,



Prof. Dr. Rolf Hinz

Fotos: Haranni-Clinic

unsere Patienten verbal in den Mittelpunkt zu rücken. Unabdingbar sind De-regulierungen, die unseren Patienten sowohl ihre freie Arztwahl, eine freie Therapieentscheidung als auch die Wahlfreiheit für ihre Krankenkasse sichern. Der eigenverantwortlich handelnde und entscheidende Patient ist Voraussetzung für unsere zahnmedizinische Tätigkeit, in der der Mensch im Mittelpunkt steht.“

Mit der neuen Klinik hat Professor Hinz 40 neue Arbeitsplätze geschaffen. An dem Festakt nahmen neben dem Autor aus Nordrhein Dr. **Wilhelm Osing** und der Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztliche Vereinigung **Rolf Hehemann** teil.

Dr. Kurt J. Gerritz

## FVDZ

# Spargelsymposium in Straelen

Was haben Spargel und unsere Altersvorsorge im VZN gemeinsam? Spargel benötigt eine lange Zeit von der Pflanzung bis zur Ernte. Die Frucht braucht viel Geduld und Investition, bis sie dann endlich mit Genuß verzehrt werden kann. Und verwechselt man die ersten beiden Buchstaben des Wortes „Ernte“, erhält man „Rente“.

Dr. Dieter Dahlmann, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses (VA) des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein, eröffnete am Samstag, dem 8. Juni 2002, mit diesen und anderen Parallelen das diesjährige Spargelsymposium im „Straelener Hof“ inmitten des bekannten Spargelanbaugebietes Straelen im Kreis Kleve. Dr. Ursula

Stegemann in ihrem Amt als stellvertretende Vorsitzende der Bezirksgruppe Krefeld des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte organisierte und begleitete die Veranstaltung. Damit ließ der Bezirksvorstand die alte Tradition des kleinen, aber feinen Symposiums nun im dritten Jahr in Folge wieder aufleben.

Bekanntlich ist der Kopf das wertvollste Stück des Spargels. Deshalb ließ es sich auch der gesamte Kopf des VZN mit seinem neuen Geschäftsführer Herrn Weidinger, dem Abteilungsleiter Herrn Prange, dem Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses Herrn Kollegen Marquardt und zahlreichen anderen ehrenamtlich tätigen Zahnärzten nicht nehmen, den Referenten in den lockeren Tischgesprächen zu unterstützen. Da-



Dr. Dieter Dahlmann

Foto: Zitzen

mit hatten berufspolitisch interessierte Kollegen und deren Partner die Gelegenheit, die Verantwortlichen unseres Versorgungswerkes näher kennenzulernen und die eine oder andere Frage zu stellen.

Dr. Jürgen Zitzen

## LESERBRIEFE

### VZN und Krankenversicherung der Rentner

Bei der Rentenreform in den 50er Jahren wurde Selbständigen und Freiberuflern die Möglichkeit gegeben, der gesetzlichen Rentenversicherung als freiwilliges Mitglied beizutreten, ebenso der gesetzlichen Krankenkasse (meist VDAK). Viele Kollegen haben von dieser Möglichkeit mit Nachzahlung von Beiträgen Gebrauch gemacht, da sich hieraus erhebliche Vorteile für die Altersvorsorge ergaben (kostenlose Krankenversicherung der Rentner usw.).

Diese Generation hatte überhaupt keine Möglichkeit, den gesetzlichen Sozialversicherungssystemen beizutreten, da sie nach Kriegsdienst und Gefangenschaft schnellstmöglich wegen fortgeschrittenen Alters ihr Studium absolvieren mußte.

Die Vorteile wurden durch Fummelei der Politik bald zusammengestrichen. So wurde die Anrechnung von Schul-, Studien-, Kriegsdienst- und Gefangenschaftszeiten gekürzt. Als Rentner müssen freiwillige Mitglieder heute von allen Einnahmen – Mieten, Zinsen, Rente des VZN, kleinen Nebenverdiensten – Krankenkassenbeiträge bezahlen (wer konnte das eigentlich kontrollieren?). Das VZN hat die Renten auch immer schön an die Krankenkassen gemeldet.

Die Situation hat sich durch Änderung der Gesetzeslage (Bundesverfassungsgericht) gewandelt. Es besteht aber die Gefahr, daß wieder von den Zahlungen des VZN Kassenbeiträge erhoben werden sollen. Das VZN ist eine private Altersvorsorgeeinrichtung, ähnlich einer

verrenteten Kapital-Lebensversicherung, die Auszahlung des Kapitals ist nicht kassenbeitragspflichtig. Die Beiträge sind meist aus versteuertem Einkommen bezahlt worden. Die Sonderausgaben reichen hierzu nicht aus. Unser Arbeitgeber bezahlt nicht die Hälfte der Kassenbeiträge.

Um hier frühzeitig Widerstand zu leisten, werden alle betroffenen Kollegen gebeten, sich zu melden. Bitte nur eine Postkarte mit Anschrift in Maschinenschrift an Herrn Kollegen Dr. Moll, Hähnerweg 58, 51580 Reichshof, der aber wegen Alters bei den weiteren Arbeiten um aktive Mitarbeit bittet.

*Dr. Karl-H. Moll*

### Kommentar des VZN zum Leserbrief von Herrn Dr. Karl-H. Moll, Reichshof

Zu der Kernfrage des Leserbriefs (Einbeziehung der VZN-Rente in die Beitragspflicht bei der Gesetzlichen Krankenversicherung) ist festzustellen, daß auch durch das jüngste Bundesverfassungsgerichtsurteil in dieser Sache die Beitragspflichtigkeit einer Rente aus einem Versorgungswerk nicht in Frage gestellt worden ist. Dies würde auch eine Privilegierung von Renten aus Versorgungswerken gegenüber BfA- oder Lebensversicherungsrenten bedeuten.

Dagegen ist es das Ziel der ABV (Arbeitsgemeinschaft der Berufsständischen Versorgungseinrichtungen) als Dachorganisation aller bundesdeutschen Versorgungswerke, daß die Diskriminierung von Renten aus Versorgungswerken bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung beendet wird, die darin be-

steht, daß auch andere Einnahmen (Mieten/Zinsen etc.) in die Beitragsbemessungsgrundlage für den Krankenversicherungsbeitrag einbezogen werden.

Dies konnte bisher politisch nicht durchgesetzt werden, wobei jedoch nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hier in Zukunft bessere Aussichten bestehen.

*Dipl.-Math. Udo Kühle,  
Geschäftsführer VZN*

## OFFENER BRIEF

**Sehr verehrte Frau Minister Schmidt,**

per Zufall habe ich gerade zwei Rechnungen vor mir liegen, die zeitgleich beglichen werden müssen:

**Nr. 1:**

Die Rechnung des Bezirksschornsteinfegermeisters H. P.\* aus Haan über „Kehr- und Überprüfungsarbeiten“ vom 7. Juni 2002. Zeitaufwand: ca. 15 Minuten, Betrag: 25,07 Euro.

**Nr. 2:**

Die Rechnung des Urologen Prof. Dr. K. L.\*, Chefarzt einer Urologischen Klinik in NRW, vom 6. Juni 2002 über  
1 Beratung,  
1 Blasenspiegelung (Zystoskopie),  
1 Lokalanästhesie,  
1 Streifentest (Urin).  
Zeitaufwand: ca. 25 Minuten,  
Betrag: 21,45 Euro.

Meine Fragen:

Finden Sie das in Ordnung?

Soll das im Gesundheitswesen so weitergehen und können sie das verantworten?

*Dr. Dirk Erdmann*

\*Namen sind der Redaktion bekannt.



## Erratum

Der Fehlerteufel hat sich in den ersten Teil unseres Berichtes über die APO-Bank eingeschlichen: Die Abbildung auf S. 333 zeigt nicht den Kammerpräsidenten Dr. med. dent. Karl Winter, sondern den Pharmazierat Otto Andernach.

Quelle: J. F. Volrad Deneke, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Pharmazierat Otto Andernach

Dr. med. dent. Karl Winter



## Behandlungskonzepte für Senioren

# Altersbedingte Veränderungen und ihre Berücksichtigung bei der altersgerechten Behandlungsplanung

Angesichts der Zunahme des Anteils der älteren und sehr alten Menschen an der Gesamtbevölkerung rücken die Probleme der zahnmedizinischen Versorgung der Senioren immer weiter in den Vordergrund. Die Multimorbidität der älteren Menschen sowie deren oft eingeschränkte Mobilität und manuelle Geschicklichkeit stellen den Zahnarzt oft vor schwierige Therapieentscheidungen. Behandlungskonzepte müssen auf den Allgemeinzustand des Patienten sowie die altersbedingten Veränderungen des orofazialen Systems abgestimmt werden.

Altern ist ein Prozeß, der individuell sehr unterschiedlich verläuft. Die Einteilung der Phasen menschlichen Alters nach Lebensjahren, wie sie von der World Health Organisation (WHO) vorgeschlagen wurde, unterscheidet nach einer Periode des „biologischen Gleichgewichtes“ den „alternden“, „älteren“, „alten“, „sehr alten“ und „langlebigen“ Menschen.

### Die Stadien des Alterns – Umstellungsphase

Diese Einteilung wird dem einzelnen Patienten oft nicht gerecht, da das „biologische“ Alter im Einzelfall wesentlich von dem „kalendarischen“ Alter abweichen kann, wobei eine Bandbreite von etwa  $\pm 7$  Jahren angenommen wird. Das biologische Alter kann stark durch die Lebensumstände des Patienten sowie Phasen vermehrter physischer und

psychischer Belastungen geprägt sein. Ein wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase wird zwischen dem 65sten und 75sten Lebensjahr angegeben. Dieses Stadium fällt bei den meisten Patienten mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben zusammen. Der Rollenverlust bzw. die Neudefinition des „Ichs“ werden individuell sehr unterschiedlich verarbeitet. Die damit verbundene Umstellung ist auch bei der zahnärztlichen Behandlung entsprechend zu berücksichtigen.

### Funktionelle und strukturelle Veränderungen des orofazialen Systems im Alter

Wie der gesamte menschliche Organismus unterliegt auch das orofaziale System irreversiblen und fortschreitenden Alterungserscheinungen. So kommt es zu einer generalisierten Atrophie der Muskulatur, die im Bereich des M. masseters eine Reduktion des Muskelquerschnittes von bis zu 40 Prozent ausmachen kann. Entsprechend verringert sich die maximale Kieferschließkraft. Auch läßt die muskuläre Feinkoordination nach, das heißt, Bewegungen werden gröber, wie es z. B. auch an der Handschrift zu erkennen ist. Auch die Schleimhaut der zahnlosen Kieferkammabschnitte erfährt Altersveränderungen: Sie verliert an Feuchtigkeit und Elastizität, was sie mechanisch geringer belastbar macht. Die Zahnschmelzsubstanz ist im Alter durch Abrasion und Attrition gekennzeichnet, das Pulpencavum verkleinert sich durch die Anlagerung peritubulären Dentins. Außerdem sind die Kiefergelenke im Alter anfälliger für degenerative Erkrankungen, durch die Lockerung des Bandapparates und die Abflachung der Gelenkgrube gewinnt es an Bewegungsspielraum. Oft beobachtet man eine Mundtrockenheit, die je-

doch meist auf die Nebenwirkung von Medikamenten (z. B. Antihypertensiva, Antidepressiva) zurückzuführen ist.

### Die Behandlungsplanung und -prognose

*Die „stabile“ und die „instabile“ Lebensphase*

Zahnmedizinische Behandlungsmethoden werden beim jüngeren und älteren Erwachsenen mit der grundsätzlich gleichen Zielrichtung eingesetzt, wenn sich Abweichungen oder andere Schwerpunkte ergeben, so aus den kognitiven und funktionellen Alterseinschränkungen heraus. Eine altersgerechte Behandlungsplanung wird sowohl den klinischen Befund einschließlich der Alterserscheinungen des orofazialen Systems als auch die Motivation und die allgemeine Gesundheit des Patienten berücksichtigen müssen. Dabei sollte grundsätzlich unterschieden werden zwischen „älteren“ Patienten, die sich in einer „stabilen“ Lebensphase befinden und ein hohes Maß an Alltagskompetenz zeigen und „alten“ bzw. „sehr alten“ Patienten, die sich bereits in der „instabilen“ Lebensphase befinden und zunehmend auf Hilfe angewiesen sind.

Die Behandlung eines „älteren“, „rüstigen“ Patienten unterscheidet sich nicht wesentlich von der eines jüngeren; allein die Konfrontation mit dem Altwerden erfordert oft die Entscheidung, ob – dem Patientenwunsch entsprechend – noch einmal festsitzender Zahnersatz eingegliedert werden kann. Trotz aller Fortschritte in der Implantologie gilt es doch zu bedenken, daß der Zeitpunkt der Erstversorgung mit einem abnehmbaren Zahnersatz möglicherweise in einen Lebensabschnitt fällt, in dem bereits mit einer verminderten Adaptationsfähigkeit gerechnet werden muß. Dahingegen ist die zahnärztliche Behandlung im „instabilen“ Lebensabschnitt zunehmend durch geriatrische Aspekte gekennzeichnet. Multimorbidität, eingeschränkte Mobilität und manuelle Geschicklichkeit stellen den Zahnarzt oft vor schwierige Therapieentscheidungen.

### Motivation

Die Inanspruchnahme einer zahnärztlichen „Dienstleistung“ nimmt mit dem Alter und sinkender Zahnzahl signifikant ab. Bei keiner anderen Patientengruppe zeigt sich so deutlich wie bei den Senioren eine Diskrepanz zwischen dem

Terminhinweis:

## Symposium Alterszahnheilkunde

25. Januar 2003 in Köln

Veranstalter:

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln,  
Vorklinische Zahnheilkunde  
(Prof. Dr. Thomas Kerschbaum)

zahnmedizinisch objektivierbaren Behandlungsbedarf und dessen subjektiver Einschätzung. Der Eintritt ins Rentenalter oder der Einzug in ein Altersheim bedeutet für viele Menschen den Rückzug aus dem öffentlichen Leben, gleichzeitig verändern sich oft ihre Schwerpunkte im Leben. Mit nachlassendem sozialen Druck versiegt häufig die Motivation zu einem „gepflegten Erscheinungsbild“, und es tritt ein resignierendes „sich fügen“ in den Alterungsprozess ein. Alte Patienten sind in der Regel zufriedener mit schlecht sitzenden Prothesen als jüngere, dementsprechend sinkt die Motivation zur Anfertigung eines neuen, funktionstüchtigeren Zahnersatzes. In diesen Fällen ist es besonders wichtig, die Notwendigkeit einer zahnmedizinischen Behandlung zu betonen und auf mögliche Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand zu verweisen.

## Individuelle Belastbarkeit

Wie belastbar der ältere Patient ist, läßt sich oftmals bereits mit dem ersten Eindruck einschätzen, beispielsweise auf dem Weg ins Sprechzimmer. Kann der Patient die Praxis selbständig aufsuchen, oder ist er auf eine Begleitung angewiesen? Welchen Eindruck macht sein Gang, stützt er sich auf einen Stock? Aufmerksames Beobachten und eine kompetente Gesprächsführung helfen, die individuelle Belastbarkeit, die unersetzlicher Bestandteil einer adäquaten Behandlungsplanung und -prognose ist, abzuschätzen. Vor einer langwierigen prothetischen Versorgung ist es sinnvoll, diesen ersten Eindruck im Rahmen einer konservierenden oder parodontalen Vorbehandlung zu bestätigen bzw. zu korrigieren. Umfangreiche, belastende Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Insertion von Implantaten, sollten in einer Lebensphase durchgeführt werden, in der die Motivation und die Belastbarkeit des Patienten dies noch zulassen.

## Adaptationsfähigkeit

Alte Patienten verstehen oder glauben oft nicht, daß ihre vor Jahren eingebaute Prothese nicht mehr funktionstüchtig ist, sie „kommen doch so gut damit zurecht“. In diesen Fällen sind geriatrische Kenntnisse für die Strategie der Planung besonders wichtig. Ganz allgemein ist davon auszugehen, daß mit zunehmendem Alter die Gewöhnung an einen neuen Zahnersatz erschwert ist. Bei betagten Patienten, deren Prothesen zwar nicht mehr funktionstüchtig, aber gut adaptiert sind, erweisen sich Neuanfertigungen oft deshalb schwierig, weil sich muskuläre Funktionsmuster den veränderten Formen einer neuen Prothese nicht mehr anpassen können. Im Rahmen einer Vorbehandlung kann die muskuläre Koordination mit Übungsplatten trainiert werden. Dublierverfahren können helfen, alte gewohnte Eigenschaften der Prothese auf die Neuversorgung zu übertragen (Abb. 1). Auch die Verankerung einer Totalprothese über Implantate kann dem Zahnersatz Retention bieten. Nicht zuletzt erleichtert der Erhalt von Restzähnen die Adaptation an den Zahnersatz erheblich. So kann es sinnvoll sein, Zähne vorübergehend zu belassen, auch wenn deren Erhalt langfristig nicht möglich erscheint (Abb. 2).



Abb. 1 Bereits der Weg in das Sprechzimmer gibt einen ersten Eindruck über die individuelle Belastbarkeit des Patienten.

gungen oft deshalb schwierig, weil sich muskuläre Funktionsmuster den veränderten Formen einer neuen Prothese nicht mehr anpassen können. Im Rahmen einer Vorbehandlung kann die muskuläre Koordination mit Übungsplatten trainiert werden. Dublierverfahren können helfen, alte gewohnte Eigenschaften der Prothese auf die Neuversorgung zu übertragen (Abb. 1). Auch die Verankerung einer Totalprothese über Implantate kann dem Zahnersatz Retention bieten. Nicht zuletzt erleichtert der Erhalt von Restzähnen die Adaptation an den Zahnersatz erheblich. So kann es sinnvoll sein, Zähne vorübergehend zu belassen, auch wenn deren Erhalt langfristig nicht möglich erscheint (Abb. 2).



Abb. 2 Dublierverfahren ersetzen „Zahn um Zahn“ und übernehmen so viele Eigenschaften der alten, adaptierten Prothese in die neue Versorgung.



Abb. 3 Der Erhalt von Zähnen, die mittelfristig zur Extraktion vorgesehen sind, erleichtert die Adaptation einer Prothese erheblich. Eine „fortlaufende Bonyardklammer“ bietet Führungsfunktion für den Zahnersatz.

## Manuelle Geschicklichkeit

Die prothetische Behandlungsplanung sollte auf die manuelle Geschicklichkeit des Patienten abgestimmt werden. Ist er in der Lage, einen Schwenkriegel zu öffnen, eine geschiebeverankerte Teilprothese einzufügen oder schwer zugängliche Stellen zu reinigen? Die Erfahrung zeigt, daß ein Blick auf die Fingernägel des Patienten einen ersten Anhalt zur Einschätzung seiner Geschicklichkeit geben kann. Gleichzeitig ist davon auszugehen, daß die feinmotorischen Fähigkeiten über die erwartete Trageperiode des Zahnersatzes weiter nachlassen, daher gilt es auch prognostische Überlegungen in die Behandlungsplanung einzubeziehen.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die zahnärztliche Versorgung unserer Patienten zunehmend durch die veränderte Altersstruktur unserer Bevölkerung beeinflusst wird. Bei der Behandlungsplanung sind neben prognostischen Aspekten die Involutionerscheinungen des orofazialen Systems, die individuelle Belastbarkeit und Mobilität sowie die Motivation der Patienten zu berücksichtigen.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren. Erstveröffentlichung: Bayerisches Zahnärzteblatt (BZB) 4/2002 (39), Seite 28–30.

*Frauke Müller, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
der Universität Mainz  
(Direktor Prof. Dr. H. Scheller)*

*Ina Nitschke, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
und Werkstoffkunde der Universität Leipzig  
(Direktor Prof. Dr. Th. Reiber)*

Korrespondenzadresse:  
Priv.-Doz. Dr. Frauke Müller  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
E-Mail: fmueller@mail.uni-mainz.de

## 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  
Tel. Auskunft: Frau Paprotny (02 11) 5 26 05 23  
Anmeldung per Fax (02 11) 5 26 05 21

## 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 Ärztekbank 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                    |

# Antimikrobieller Kaugummi verbessert die orale Gesundheit der Bewohner von Pflegeheimen

Aus Dental Abstracts 3/2002, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Zusätzlich zu seinen Auswirkungen auf die parodontale Gesundheit kann ACHX-Kaugummi dazu verhelfen, die Probleme des Schmeckens und Kauens zu mindern.

**Einleitung:** Es bedeutet eine Herausforderung, eine gute Mundhygiene bei älteren Bewohnern von Pflegeheimen zu erzielen. Sogar die Mundhygiene, die vom Pflegepersonal ausgeführt wird, wurde als unzureichend bewertet. Kaugummi mit Chlorhexidinacetat/Xylitol (ACHX) wurde als ein chemisches Hilfsmittel zur Verbesserung der Plaquekontrolle bei älteren Heiminsassen untersucht.

**Methodik:** Die Studie umfasste 111 ältere Bewohner von 21 Heimen in einem britischen Landstrich. Nachdem die Anfangswerte der Plaque- und Gingiva-Indices festgehalten wurden, die Bewohner wurden randomisiert nach denen, die ACHX-Kaugummi, Xylitol-Kaugummi oder keinen Kaugummi erhielten. Die Bewohner der Kaugummigruppen sollten täglich zwei Stücke Kaugummi 15 Minuten lang kauen. Nach einem Jahr wurden die Plaque- und Gingiva-Indices nachuntersucht. Es wurde eine Meinungsumfrage nach der Einstellung der Bewohner zu dem Kaugummi durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Patienten, die ACHX-Kaugummi anwendeten, zeigten signifi-

kante Reduktionen bei den Plaque- und Gingiva-Indices während des Zeitraums der Studie. Bei den Patienten, die Xylitol-Kaugummi verwendeten, nahm der Plaque-Index ab, während der Gingiva-Index unverändert blieb. Keiner der beiden Indizes änderte sich bei der Kontrollgruppe, die keinen der beiden Kaugummi erhielt. Die Heimbewohner nahmen den Kaugummi gut an. Diejenigen, die ACHX-Kaugummi erhielten, empfanden, daß dies etwas wäre, was ihren Mund gesund erhalte.

**Diskussion:** Das Kauen von ACHX-Kaugummi kann die Plaque- und Gingiva-Indices von älteren Heimbewohnern senken. Ein Gebrauch über eine längere Zeitspanne kann die orale Hygiene von abhängigen älteren Heimbewohnern verbessern.

*Simons D, Brailsford S, Kidd EAM et al: The effect of chlorhexidine acetat/xylitol chewing gum on the plaque and gingival indices of elderly occupants in residential homes: A 1-year clinical trial. J Clin Periodontol 28:1010-1015, 2001*

*Sonderdrucke erhältlich: D Simons, Dental Clinic, Principal Health Centre, Civic Close, St Albans, Hertfordshire AL1 3LA, UK*

# Das Periosonic System im Vergleich zu Handscaling und Wurzelglättung

Aus Dental Abstracts 3/2002, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Dies ist die erste objektive klinische Untersuchung des neuen Periosonic Systems. Sie zeigt gute klinische Ergebnisse, obwohl der Umfang an Zahnschäden, die durch dieses System verursacht werden, noch zu definieren ist.

**Einleitung:** Die moderne Parodontalbehandlung beruht neben einer gut kontrollierten Mundhygiene auf einem nicht aggressiven Behandlungsansatz zur parodontalen Reinigung und Entkeimung. Die meisten Praktiker benutzen zur Zeit einige Arten von sonisch oder ultrasonisch schwingenden Zahnstein-geräten. Das Periosonic Gerät ist ein neues oszillierendes Instrument, entwickelt nach der Vorstellung, Prinzipien der endodontischen Behandlung zu übertragen. Die Effizienz des Periosonic Systems wurde bei Parodontitis-Patienten mit der Handkürrettage verglichen.

**Methodik:** Die Studie umfaßte elf im übrigen gesunde Patienten mit moderater bis schwerer Erwachsenenparodontitis. Nach der Methode des geteilten Mundes wurden zwei zufällig ausgewählte Quadranten bei jedem Patienten einem Scaling und Wurzelglätten mit Handkürretten und die anderen zwei Quadranten einer Behandlung mit dem Periosonic Handstück mit verschiedenen Ansätzen unterzogen. Der Plaqueindex, der Blutungsindex, die Sondiertiefe, die Rezessionen und das klinische Anheftungsniveau wurden vor der Behandlung und zwei Monate nach der Behandlung festgestellt.

**Ergebnisse:** Beide Methoden zur Reinigung und Entkeimung erzielten klinisch signifikante Verbesserungen. Die Ergebnisse beider Methoden waren ähnlich mit Ausnahme bei Patienten mit einer initialen Sondiertiefe von 4 bis 6 mm. In dieser Gruppe erzielte das Periosonic System eine mittlere Reduktion

der Sondiertiefe von 1,3 mm im Vergleich zu 1,6 mm bei der Handinstrumentation. Bei Patienten mit Sondiertiefen von 7 mm und mehr bewirkte das Periosonic System einen größeren Gewinn an Anheftungsniveau mit geringerer Rezession. Die mittlere Reduktion betrug bei der Anwendung des Periosonic Systems 2,4 mm gegen 3,0 mm bei der Anwendung von Handinstrumenten.

**Diskussion:** Diese klinische Untersuchung zeigt die Anwendung des Periosonic Systems für die Reinigung und Entkeimung des Parodonts. Bei Stellen mit einer anfänglichen Sondiertiefe von 6 mm und weniger ist das Periosonic Instrument mindestens so wirksam wie die Handkürrettage. Bei tieferen Stellen erzielt das Periosonic Instrument größere Verbesserungen beim klinischen Anheftungsniveau und weniger Rezessionen.

*Beuchat M, Busslinger A, Schmidlin PR et al.: Clinical comparison of the effectiveness of novel sonic instruments and curettes for periodontal debridement after 2 months. J Clin Periodontol 28:145-1150, 2001*

*Sonderdrucke erhältlich: M Beuchat, Univ of Zürich, Center for Dental Medicine, Clinic for Preventive Dentistry, Periodontology and Cariology, 11 Plattenstraße, CH 8028 Zürich, Switzerland; E-Mail: beuchat@zzmk.uniz.ch*

# Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht

von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

## Sorgfaltsmaßstäbe: Gleiche Urteilsfindung wie vor 50 Jahren

Einige jüngere Entscheidungen, die sich mit endodontischen Behandlungen und den damit verbundenen Fragen und Problemen sowie daraus erwachsenden haftungsrechtlichen Konsequenzen befassen, sollen zum Anlaß genommen werden, eine bereits ein halbes Jahrhundert alte Entscheidung des Bundesgerichtshofes vorzustellen, die, was die einschlägigen Sorgfaltsmaßstäbe anlangt, nichts an Aktualität verloren hat. Der nicht mehr aktuelle Teil der Entscheidung betrifft eine der Prozeß-Parteien. Es handelte sich um einen Dentisten, die es damals noch gab. Aber auch die diesen Umstand betreffenden Ausführungen des Bundesgerichtshofes sind noch heute interessant, weil sie einige Rechtsgrundsätzlichkeiten deutlich machen.

Bei einer von dem Beklagten, einem Dentisten, an dem Zahn 37 der Klägerin durchgeführten Wurzelbehandlung entglitt ihm eine etwa vier Zentimeter lange Nervnadel. Sie wurde von der Klägerin, ehe der Dentist sie wieder greifen konnte, verschluckt. Der Beklagte hatte keine Sicherungsvorkehrungen getroffen.

Landgericht und Oberlandesgericht hatten der Klage auf Zahlung eines Schmerzensgeldes stattgegeben. Auch der Bundesgerichtshof schloß sich dieser Auffassung an. Dazu führte er aus: „In der Nichtanwendung der von der Zahnheilkunde entwickelten und auf den Universitäten gelehrtten Sicherheitsmaßregeln ist eine Fahrlässigkeit zu erblicken, die die Körperverletzung der Klägerin herbeigeführt hat. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts gibt es eine Reihe von Sicherungsmaßnahmen gegen das Verschlucken von Nervnadeln, die die Gefahren der Verwendung derartiger Nadeln sehr wesentlich herabmindern. Allerdings bringt ihre Anwendung gewisse Unannehmlichkeiten sowohl für den Patienten als

auch für den Behandler mit sich und verlängert die Dauer der einzelnen Behandlungen, so daß die meisten Zahnärzte und Dentisten in ihrer Praxis mit ungesicherten Nervnadeln zu arbeiten pflegen. Von dieser Grundlage aus ist zu prüfen, ob die Unterlassung von Sicherungsmaßnahmen bei der Verwendung der Nervnadel dem Beklagten als Verschulden anzurechnen ist. Es ist für diese Prüfung ohne Bedeutung, daß der Beklagte nicht akademisch gebildeter Zahnarzt, sondern Dentist ist. An die Sorgfaltspflicht eines Dentisten dürfen keinesfalls geringere Anforderungen gestellt werden als an die eines Zahnarztes. ... Auch schon vor dem Inkrafttreten des Zahnheilkundegesetzes vom 31. März 1952 war allgemein anerkannt, daß die Dentisten im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht weniger wichtige Aufgaben zu erfüllen hatten als Ärzte und Zahnärzte. Gerade die Dentisten haben stets Wert darauf gelegt, daß sie gegenüber den akademisch gebildeten Zahnärzten nicht als Zahnbehandler minderer Qualität angesehen wurden. Ihnen können daher auch keine geringeren Sorgfaltspflichten obliegen als Zahnärzten, und es bestehen daher keine Bedenken dagegen, die über die Sorgfaltspflicht von Ärzten und Zahnärzten entwickelten Grundsätze auch auf Dentisten zur Anwendung zu bringen.

Bei dieser Prüfung kommt es weiter auch nicht entscheidend darauf an, ob in der Unterlassung dieser Sicherungsmaßnahmen ein Kunstfehler des Beklagten, d. h. ein Verstoß gegen einen allgemein anerkannten Grundsatz der zahnärztlichen Wissenschaft ..., zu erblicken ist. Die Begriffe ‚Kunstfehler‘ und ‚Verschulden‘ des Arztes decken sich nicht. Mag auch ein Arzt, Zahnarzt oder Dentist regelmäßig nur dann schuldhaft handeln, wenn er von anerkannten Regeln der Wissenschaft abweicht, so kann doch im Einzelfall ein fahrlässiges Verschulden im Sinne des § 276 BGB auch dann gegeben sein, wenn kein ärztlicher Kunstfehler vorliegt. Dies gilt



insbesondere dann, wenn die Ansichten der Fachkreise auseinandergehen und die Regeln, gegen die verstoßen worden sind, bisher noch keine allgemeine Anerkennung in der Wissenschaft gefunden haben. In derartigen Fällen, in denen die Meinungen der ärztlichen Wissenschaft und Praxis über die ordnungsgemäße Behandlungsweise auseinandergehen, dürfen zwar die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes nicht überspannt werden. Herrscht aber Streit darüber, welches Maß von Vorsicht zur Verhütung von Schäden bei der Behandlung notwendig ist, so hat der Arzt im allgemeinen die größere Vorsicht zu beobachten, wenn er nicht fahrlässig handeln will, denn der Kranke darf verlangen, daß der Arzt alle, auch entfernte Verletzungsmöglichkeiten in den Kreis seiner Erwägungen zieht und sein Verhalten bei der Behandlung des Patienten hiernach einrichtet. Deshalb kann auch der Arzt, wenn er die in seinem Tätigkeitsbereich erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen hat, sich nicht darauf berufen, daß er die übliche Sorgfalt angewendet habe. Aus der Tatsache, daß erfahrene Praktiker der Zahnheilkunde üblicherweise mit ungesicherten Nervnadeln zu arbeiten pflegen, kann zwar der Schluß gezogen werden, daß der Beklagte die in seinen Berufskreisen übliche Sorgfalt angewendet hat. Hierauf kommt es aber, wie ausgeführt, nicht entscheidend an. Maßgebend ist vielmehr, ob er die objektiv erforderliche Sorgfalt beobachtet hat. Gerade im ärztlichen Beruf ist aber der Schutz der Patienten gegen durch Zwischenfälle bei der Behandlung drohende vermeidbare Gefahren oberstes Gebot. Bei der Zahnbehandlung mit Kleininstrumenten besteht stets die Gefahr, daß diese Instrumente den Fingern des Behandlers entgleiten, in den Schlund geraten und verschluckt oder eingeatmet werden, und zwar auch dann, wenn diese Instrumente von erfahrenen Zahnbehandlern gehandhabt werden. Diese Gefahr kann durch Anwendung von Sicherungsmaßnahmen

sehr wesentlich herabgemindert werden. Unter diesen Umständen ist die erforderliche Sorgfalt von einem Zahnbehandler nur dann beobachtet worden, wenn er die nach Lage des Falles gebotene Sicherungsmaßnahmen ergriffen hat, um die Gefahr des Verschleuens oder Einatmens tunlichst auszuschalten. Soweit also nicht im Einzelfalle derartige Maßnahmen aus besonderen Gründen unanwendbar sind, ist die erforderliche Sorgfalt nur dann beobachtet, wenn diese Maßnahmen angewendet worden sind. Der Zahnbehandler setzt sich dem Vorwurf der Fahrlässigkeit aus, wenn er sie unterlassen hat.“

(Bundesgerichtshof VI. Zivilsenat, Urteil vom 27. November 1952, VI ZR 25/52, BGHZ 8, 138 – 142)

Dieses Urteil könnte heute genauso ergehen wie vor 50 Jahren. An der fachlichen und mithin auch an der rechtlichen Einschätzung der Problematik hat sich also nichts geändert. Bereits 1936 erschien in den Zahnärztlichen Mitteilungen ein Aufsatz von Wannemacher, der unter dem Titel: „Ist der Verzicht auf eine Sicherung der kleinen Wurzelbehandlungsinstrumente als Kunstfehler anzusehen?“ Überlegungen über gutachtliche Äußerungen mit besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen in der kassenzahnärztlichen Praxis anstellte. Dazu hatte er zahlreiche Stellungnahmen sowohl aus Universitätsabteilungen als auch aus der kassenzahnärztlichen Praxis eingeholt. Mit großer Einmütigkeit war man bereits damals sowohl in der Lehre als auch in der Praxis der Auffassung, daß Sicherungs-

maßnahmen bei der Arbeit mit Wurzelbehandlungsinstrumenten notwendig sind, eben weil ein Schaden des Patienten, der vermieden werden kann, auch vermieden werden muß. (Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 19 vom 10. Mai 1936)

### Bei endodontischer Therapie im Notdienst unmißverständlich auf Nachbehandlung hinweisen

Im Zusammenhang mit endodontischen Maßnahmen hatte das Oberlandesgericht Köln kürzlich zu entscheiden, wie intensiv eine endodontische Therapie im Rahmen einer Notfallbehandlung durchgeführt werden muß. Dem behandelnden Zahnarzt war vorgeworfen worden, daß er im Rahmen der Notfallbehandlung einer akuten Pulpitis die Wurzelkanäle nicht sofort abgefüllt hatte. Nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 16. Juni 1999 (5 U 160/97) ist es bei der Notfallbehandlung einer akuten Pulpitis nicht indiziert, eine sofortige Abfüllung aller Wurzelkanäle durchzuführen. Die Notfallbehandlung verfolgt lediglich das Ziel, eine Schmerzfreiheit des Patienten herbeizuführen. Sie umfaßt daher nur die Trepanation des schmerzhaften Zahns, die Entfernung des entzündeten bzw. gangränösen Pulpengewebes, die Spülung der Wurzelkanäle mit einem geeigneten Desinfektionsmittel und das Einbringen eines geeigneten Medikamentes. Erst bei den nachfolgenden Behandlungsterminen ist es angezeigt, die Wurzelkanäle gründlich aufzubereiten und anschließend definitiv abzufüllen.

Nun erfolgt eine wesentliche Klarstellung des Gerichtes: Eine solchermaßen durchgeführte Notfallbehandlung stellt aber nur dann keinen Behandlungsfehler dar, wenn der Notfallzahnarzt den Patienten unmißverständlich darauf aufmerksam macht, daß eine Nachbehandlung – sei es durch ihn oder durch den Hauszahnarzt – erforderlich ist. Ein Verstoß gegen die Pflicht, einen Patienten über die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung aufzuklären, ist kein eigentlicher Aufklärungsfehler, sondern ein Behandlungsfehler. Beweisrechtlich ist es mithin Sache des Patienten, zu beweisen, daß der Arzt eine erforderliche therapeutische Sicherheitsaufklärung unterlassen hat. Im konkreten Fall gelang es dem Patienten nicht, seine Behauptung, der Zahnarzt habe eben diesen Hinweis unterlassen, zu beweisen.

Es war auch nicht als Behandlungsfehler zu werten, daß der Zahnarzt im Rahmen der Notfallbehandlung den behandelten Zahn 26 nicht geröntgt hatte. Die Anfertigung einer Röntgenaufnahme ist bei einer Notfallbehandlung nur erforderlich, wenn die Diagnostik nicht eindeutig ist. In dem konkreten Fall war die Diagnose – akute Pulpitis – aber eindeutig gewesen. Auch konnte dem Zahnarzt nicht zum Vorwurf gemacht werden, den Zahn 26 nicht schon während der Notfallbehandlung extrahiert zu haben. Dazu hätte nur dann Anlaß bestanden, wenn der Zahn schon soweit zerstört gewesen wäre, daß eine Schmerzbehandlung der Wurzelkanäle nicht mehr in Betracht zu ziehen gewesen wäre. Es war dem Notfallzahnarzt

Und Hand aufs Herz, wie dick ist Ihr Fell, wenn Liquiditätseingpass und Forderungsausfall Sie erkaltt erwischen? wie dick ist Ihr Fell?



Wie stehts um Ihre Liquidität?  
Sicherheit vor Forderungsausfällen?  
Unterstützung Ihrer Patienten?  
Entlastung Ihrer Verwaltung?

Es gibt viele gute Gründe,  
Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte

Und wie lange halten  
Sie ständig wachsendem  
Verwaltungsdruck stand?  
Zeit und Kraft, die Sie  
besser nutzen können!

die für ZA-Factoring sprechen!

Wir machen uns für Sie stark!

Mehr Infos gebührenfrei unter **0800/9292582**

ZA Zahnärztliche  
Abrechnungsgesellschaft AG



aber gelungen, durch seine Behandlung den akuten Schmerz am Zahn 26 zu beseitigen.

Trotzdem blieb die Behandlung nicht ohne haftungsrechtliche Folgen für den Zahnarzt. Er hatte nämlich fahrlässig nicht bemerkt, daß ein Stück des Wurzelkanalaufbereitungsinstrumentes abgebrochen war. Dazu das OLG Köln: „Ein Zahnarzt ist aber verpflichtet, die Vollständigkeit und Unversehrtheit seiner Instrumente nach der Behandlung eines Patienten zu kontrollieren, um sicherzustellen, daß keine Teile im Körper des Patienten zurückgeblieben sind. Das gilt im besonderen bei einer Behandlung mit einem Wurzelkanalaufbereitungsinstrument, denn ein Bruch dieses Instruments im Wurzelkanal, der auch bei sachgemäßer Handhabung nicht auszuschließen ist, bedarf zumindest der Beobachtung und macht gegebenenfalls sogar die Extraktion des Zahns erforderlich.“ Der Notfallzahnarzt hatte den Bruch nicht bemerkt und deshalb seiner Verpflichtung zur sorgfältigen Überprüfung des benutzten Instrumentariums nicht genügt. Dem Patienten hätten spätere Schmerzen erspart werden können. Dafür konnte er ein Schmerzensgeld von 1 500 € beanspruchen.

*In diesem Zusammenhang ist auf eine Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinzuweisen, die unter dem Titel „Instrumentenfraktur bei der Wurzelkanalbehandlung“ sowohl in der DZZ Heft 12 aus 2001 als auch in den Zahnärztlichen Mitteilungen vom 1. 2. 2002 abgedruckt ist.*

Vom Verschlucken einer Brücke und damit zusammenhängenden Problemen handelt ein Urteil des Landgerichtes Zwickau. Eine Patientin hatte 2 000 € Schmerzensgeld verlangt, weil ihr Zahnarzt nicht die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen getroffen habe und sie deshalb eine Zahnbrücke verschluckt habe. Im Rahmen einer umfangreichen Zahnbehandlung war die Brücke probenhalber eingepaßt worden. Beim Versuch der Wiederherausnahme fiel die Brücke der Patientin in den Rachen. Sie verschluckte die Brücke, und diese gelangte in den Magen. Was folgte, empfand die Patientin als eine Tortur: Nach dem Röntgen mußte sich die Frau einer endoskopischen Untersuchung unterziehen. Erst nach vier Stunden konnte sie von dem verschluckten Zahnersatzteil befreit werden. Die Frau litt noch Tage später an Brechreiz und Schluckbeschwerden. Das

## Die Urteile auf einen Blick:

Ein Zahnarzt, der mit sicherbaren Gegenständen oder Instrumenten in der Mundhöhle des Patienten hantiert, ohne diese Sicherungsmaßnahmen tatsächlich ergriffen zu haben, handelt auch dann fahrlässig, wenn diese Maßnahmen mit gewissen Unbequemlichkeiten oder Zeitverlust verbunden sind und deshalb in der Praxis üblicherweise nicht angewendet werden. Verschluckt oder aspiriert der Patient einen sicherbaren, aber nicht gesicherten Gegenstand, so haftet der Zahnarzt wegen des vermeidbaren Schadens auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

**(Bundesgerichtshof, Urteil vom 27. 11. 1952 – VI ZR 25/52 [BGHZ 8, 138])**

Ist der Verzicht auf eine Sicherung der kleinen Wurzelbehandlungsinstrumente als Kunstfehler anzusehen? Überlegungen über gutachtliche Äußerungen mit besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen in der Kassenzahnärztlichen Praxis.

**Prof. Dr. E. Wannemacher (Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 19 vom 10. 5. 1936)**

Der Zahnarzt ist im Rahmen einer Notfallbehandlung grundsätzlich nur verpflichtet, durch geeignete Behandlungsmaßnahmen die Krankheitssymptome wirksam zu bekämpfen. Die ursächliche Therapie bleibt der Nachbehandlung vorbehalten. Der Patient muß aber über die Notwendigkeit der Nachbehandlung aufgeklärt werden (Sicherheitsaufklärung). Ein Zahnarzt ist verpflichtet, die Vollständigkeit und Unversehrtheit seiner Instrumente nach der Behandlung eines Patienten zu kontrollieren, um sicherzustellen, daß keine Teile im Körper des Patienten zurückgeblieben sind.

**(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 16. 6. 1999 – 5 U 160/97)**

Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Instrumentenfraktur bei der Wurzelkanalbehandlung.

**(Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2001, Heft 12; Zahnärztliche Mitteilungen vom 1. 2. 2002)**

Verschluckt ein Patient bei der Anprobe eine Brücke, die nicht gesichert war, so haftet der Zahnarzt für den dabei entstandenen vermeidbaren Schaden auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

**(Landgericht Zwickau)**

Eine sogenannte Reihen- oder Totalextraktion (hier: sämtlicher 14 noch vorhandener Zähne des Oberkiefers und von vier Zähnen des Unterkiefers bei einer 17jährigen Kasspatientin) darf erst nach vorheriger Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuchen mit entsprechender Aufklärung vorgenommen werden.

**(Oberlandgericht Oldenburg, Urteil vom 2. 3. 1999 – 5 U 176/98)**

Bei der Indikation von Zahnextraktionen ist zwischen der Erhaltungsfähigkeit und der Erhaltungswürdigkeit zu differenzieren. Wird die Erhaltungswürdigkeit von erhaltungsfähigen Zähnen schon bei der ersten Behandlung eines jugendlichen Patienten ausgeschlossen, so entspricht dies nicht gutem zahnärztlichen Standard. Trägt ein jugendlicher Patient infolge der nicht indizierten Entfernung von acht Zähnen eine herausnehmbare Oberkieferprothese, so kann dies die Zubilligung eines Schmerzensgeldes von 30 000 € rechtfertigen.

**(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 24. 1. 2001 – 3 U 107/00)**

Ist infolge fortgeschrittener Alveolarfortsatzatrophie eine konventionelle totalprothetische Versorgung aussichtslos, so ist der Patient über die Nutzlosigkeit der Anfertigung von Totalprothesen auch dann aufzuklären, wenn er sich eine implantologische Versorgung nicht leisten kann und andere Behandlungsalternativen nicht angeboten werden können.

**(Landgericht Paderborn, Urteil vom 25. 1. 2001 – 1 S 119/00)**

Der Arzt ist gehalten, den Patienten klar und eindeutig über die wahre Situation und die realistischen Chancen einer Krebstherapie aufzuklären. Jede im Vorfeld des Vertragsschlusses verschleiern wirkende oder die realistisch erreichbare Situation verzerrende Maßnahme begründet eine Aufklärungspflichtverletzung.

**(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 14. 3. 2001 – 3 U 197/00)**

Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten, der die notwendige Behandlung verweigert, auf mögliche, für Laien nicht ohne weiteres erkennbare Gefahren der Nichtbehandlung hinzuweisen (therapeutische Aufklärungspflicht). Behauptet der Arzt, die notwendige Behandlung des Patienten sei wegen dessen Weigerung unterblieben, trägt er dafür die Beweislast.

**(Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 8. 6. 2001 – 4 U 28/00)**

Der Zahnarzt ist verpflichtet, über medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung (hier: teleskopierende, gaumenbügelfreie Prothese statt Gaumenplatte) aufzuklären. Wird die Versorgung mit Gaumenplatte nicht toleriert, entfällt der Vergütungsanspruch, wenn der Patient plausibel darlegt, daß er in Kenntnis der Behandlungsalternative der getroffenen Maßnahme nicht zugestimmt hätte.

**(Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 30. 9. 1998 – 5 U 122/97)**

Landgericht Zwickau gab der Patientin Recht. Weil ihr Zahnarzt erforderliche Sicherheitsmaßnahmen, z. B. Anschlingen der Brücke mit Zahnseide, nicht getroffen habe, sprach es der Patientin 1 500 € Schmerzensgeld für die vermeidbaren Beeinträchtigungen zu.

### Palliative Zahnsanierung durch Totalextraktion kein adäquates Behandlungskonzept

Das Oberlandesgericht Oldenburg (*Urteil vom 2. 3. 99 [5 U 176/98] Versicherungsrecht 1999, S. 1499*) hatte sich mit dem Fall einer 17jährigen Kassenpatientin zu beschäftigen, der in einer sogenannten Reihen- oder Totalextraktion sämtliche vierzehn noch vorhandenen Zähne des Oberkiefers und vier Zähne im Unterkiefer extrahiert wurden. Die Patientin behauptete, der Beklagte hätte die noch erhaltenswerten und durch andere, auch teilprothetische Maßnahmen erhaltbaren Zähne nicht ziehen dürfen. Die Totalextraktion sei medizinisch nicht indiziert und fehlerhaft gewesen. Sie habe darin ohne jegliche Aufklärung, auch nicht über die Folgen und alternativen Behandlungsmöglichkeiten, nicht wirksam eingewilligt. Ihre Schmerzensgeldforderungen gab sie mit 27 000 DM an und begründete die Notwendigkeit künftigen Behandlungsbedarfes besonders mit einer extraktionsbedingten fortschreitenden Kieferdeformation.

Landgericht und Oberlandesgericht gaben der Klage der Patientin im wesentlichen statt. Aus den Gründen: Der Beklagte ist der Klägerin zum Schadensersatz gemäß §§ 823 Abs. 1, 847 BGB verpflichtet, weil die von ihm vorgenommene sogenannte Reihenextraktion nicht dem gemäß § 276 BGB geschuldeten guten fachärztlichen Standard entsprochen hat, also vorwerfbar fehlerhaft gewesen und mangels entsprechender Aufklärung auch nicht von einem wirksamen Einverständnis gedeckt, mithin rechtswidrig vorgenommen worden ist. Nach der ausführlichen, widerspruchsfreien und insgesamt überzeugenden Erläuterung des ohne jeden Zweifel fachkompetenten Gutachters zu den medizinischen Zusammenhängen und der danach gebotenen ärztlichen Behandlung mag das Vorgehen des Beklagten dem vor 20 Jahren geltenden Standard entsprochen haben, nach dem es in Grenzen für zulässig gehalten wurde, bei einer Behandlung in Narkose „altbewährte Grundregeln“ der Zahnmedizin im Interesse einer möglichst schnellen, endgültigen Sanierung eines Problempatienten in einer Sitzung zu vernachlässigen, was häufig auf radikale Extraktionstherapien hinauslief. Von dieser rein palliativen, d. h. Symptome, aber nicht Ursachen, beseitigenden Behandlungsmaxime wurde jedoch bereits 1981 zunächst bei Kindern und Jugendlichen zugunsten von restaurativen und schließlich präventiven Therapien abgewichen. Eine rein palliative Zahnsanierung durch Reihenextraktion gilt – so der Sachverständige ausdrücklich – nicht einmal mehr bei Schwerstbehinderten, völlig unkooperativen Patienten als adäquates Behandlungskonzept. Dagegen hat der Beklagte verstoßen, als er ohne vorherige Erhaltungsdiagnostik und Erhaltungstherapieversuche sich zur Extraktion von 18 Zähnen entschloß.

Der Status der Klägerin als Kassenpatientin ändert daran ebenso wenig etwas, wie ihre unzureichende Zahnpflege und fehlende Kooperationsfähigkeit bzw. -bereitschaft. ... Der Sachverständige ist zu der überzeugenden Beurteilung gekommen, daß die Entfernung der Zähne ohne die jedenfalls erforderliche diagnostische Überprüfung der Extraktionsindikation aller

# 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](http://www.wzn.de)

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

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 23,- €

**Born for the world** class A

Behandlungseinheiten - Multimedia - Röntengeräte - Möbel

**onihos**  
Enjoy the difference

**Hasenbeck Dental**  
Hülshornbergweg 103 - 40895 Rülkingen - Tel. 02102/939 919 - Fax 02102/939673  
[hasenbeck-dental@t-online.de](mailto:hasenbeck-dental@t-online.de)

Zähne, wie z. B. durch Vitalitätsproben, Einzelzahnfilme, Taschentiefenmessung, Feststellung des Grades der Zahnlockerung und der Ausdehnung von kariösen Läsionen und ohne jegliche Versuche von Zahnerhaltungsmaßnahmen wie Füllungstherapien, Parodontal- und Wurzelbehandlungen erfolgt ist. ... Konservativ orientierte Behandlungsmethoden sind auch bei so schwierigen Patienten wie der Klägerin und ganz besonders angesichts ihres jugendlichen Alters nicht „akademischer Natur“ oder „lebensfremd“, sondern gehören zu den notwendigen Routinemaßnahmen, die Extraktionen voranzugehen haben und deren Unterbleiben ein Verstoß gegen die zahnärztliche Sorgfaltspflicht bedeutet.

Auch eine hinreichende Aufklärung der Patientin über den bevorstehenden Eingriff hielt das Gericht für nicht gegeben. Eine zutreffende Aufklärung hätte umfassend auch die Gesamtheit der konservativ-orientierten Diagnostik und sonstigen erhaltenden Behandlungsmaßnahmen mit einbeziehen müssen. Ein etwaiges Einverständnis ohne diese umfassende Unterrichtung wäre aber – unabhängig von der Frage, inwieweit Extraktionen auf Wunsch trotz zahnmedizinisch sinnvoller Zahnerhaltung vorgenommen werden dürfen – nicht wirksam.

Das Gericht hielt ein Schmerzensgeld für gerechtfertigt. In Abweichung von der Vorstellung der Patientin (27 000 €) wurden ihr angesichts des stark vorgeschädigten Zustandes des Gebisses 18 000 € Schmerzensgeld zugesprochen.

Die Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Oldenburg erfuhr durch das Oberlandesgericht Hamm in einem ähnlich gelagerten Fall Bestätigung. Einem 16jährigen Patienten waren in Vollnarkose insgesamt zwölf Zähne extrahiert worden. Es war unstrittig, daß die Zähne zum Teil massive Vorschädigungen aufwiesen. Die Zahnarztseite hatte behauptet, der damals 16jährige Kläger und dessen Mutter hätten der Entfernung der Zähne zugestimmt bzw. diese sogar ausdrücklich gewünscht. Das hielt das Gericht hingegen für unbeachtlich, weil allein die Zustimmung oder der Wunsch eines Patienten die Zahnextraktion grundsätzlich nicht indizieren könne. Dieses gelte erst recht bei einem 16jährigen Patienten, wenn dieser den – unterstellten – Wunsch auf Entfernung einer Vielzahl von Zähnen äußern sollte.

Das Gericht differenzierte bei der Beurteilung des Falles zwischen der Erhaltungsfähigkeit und der Erhaltungswürdigkeit der Zähne. Eine Zahnextraktion sei dann indiziert, wenn der Zahn nicht erhaltungsfähig sei. Das war aber nach Auffassung der Sachverständigen nur bei den Zähnen 15 und 22 der Fall. Beide Sachverständige haben im Senatstermin überzeugend dargelegt, daß die Motivierbarkeit eines Patienten zur Mund- und Zahnhygiene für die erhaltungsfähigen Zähne grundsätzlich nicht aufgrund nur eines Behandlungstermins hätte ausgeschlossen und die sofortige Extraktion nicht hätte durchgeführt werden dürfen. Auch wenn diese Vorgehensweise in der Praxis zum Teil üblich sei, so entspreche sie nicht gutem zahnärztlichen Standard.

Die Erhaltungswürdigkeit der weiteren extrahierten Zähne ist von dem beklagten Zahnarzt ohne die gebotene Abklärung verneint worden. Die Abklärung der Motivierbarkeit eines Patienten zur Mund- und Zahnhygiene ist deshalb geboten, weil der Zahnarzt Entscheidungskriterien für die Frage der Erhaltungswürdigkeit haben will und dringend braucht. Es mag zwar Patienten geben, bei denen die Erhaltungswürdigkeit von erhaltungsfähigen Zähnen ausnahmsweise schon bei der ersten Behandlung ausgeschlossen werden kann.

Eine solche Ausnahme aber liegt bei einem 16jährigen Patienten erkennbar nicht vor. Vielmehr hätte der behandelnde Zahnarzt zumindest versuchen müssen, das Verständnis dieses jugendlichen Patienten zur Mund- und Zahnhygiene zu entwickeln. An einem solchen Versuch fehlt es. Unter besonderer Berücksichtigung des jugendlichen Alters des Klägers hielt der Senat ein Schmerzensgeld von 30 000 € für angemessen und ausreichend. Dabei weist der Senat darauf hin, daß die Gerichte nicht gemäß § 318 ZPO an die Begehrensvorstellung des Klägers gebunden sind, sondern diese bei einem unbezifferten Schmerzensgeldantrag auch deutlich überschreiten dürfen. Die Vorstellung des Klägers hatte bei 5 000 € gelegen.

Der Senat war aufgrund des persönlichen Eindrucks, den der Kläger im Senatstermin gemacht hatte, davon überzeugt, daß er psychisch stark unter dem Gebißzustand – herausnehmbare Oberkieferprothese – litt und hielt mithin ein höheres Schmerzensgeld für gerechtfertigt.

## Durch Totalprothesenversorgung bei Kieferkammatarophie entfällt ein Vergütungsanspruch

Das folgende Urteil des Landgerichtes Paderborn hinterläßt aus zahnmedizinischer Sicht durchaus gemischte Gefühle, wiewohl es aus juristischer Sicht durchaus konsequent ist. Eine ältere, bereits zahnlose Patientin begab sich in zahnärztliche Behandlung, weil die vorhandenen Totalprothesen funktionsuntüchtig waren. Es wurden neue Prothesen angefertigt, mit denen die Patientin allerdings auch nicht zurechtkam. Die Zahnärztin behauptete, die Patientin über die Möglichkeit implantologischer Versorgung aufgeklärt zu haben. Die Patientin hingegen behauptete, eine solche Aufklärung habe nicht stattgefunden. Ein Zahlungsanspruch der Zahnärztin bestehe aufgrund der Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes nicht.

Der hinzugezogene Sachverständige kam zu dem Ergebnis, daß bereits zum Zeitpunkt der Neuanfertigung der Prothesen durch fortgeschrittene Kieferkammatarophie so schlechte Voraussetzungen vorgelegen hatten, daß eine funktionstüchtige Versorgung mit Totalprothesen nicht mehr möglich war. Einzig sinnvolle Behandlungsmöglichkeit wäre eine implantatverankerte Prothese gewesen.

Diesen Ausführungen des Sachverständigen folgte das Gericht und führte aus: „Die Klägerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme schuldhaft ihre Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt, indem sie eine Totalprothese, mit der eine Wiederherstellung der Kaufunktion der Beklagten nicht möglich war, erstellt hat, ohne zuvor auf deren völlige Nutzlosigkeit im konkreten Fall hinzuweisen. Nach dem Ergebnis des von der Kammer eingeholten ergänzenden Sachverständigengutachtens bestehen keine Zweifel daran, daß bereits zum Zeitpunkt der Prothesenneuanfertigung aufgrund des atrophierten Kiefers eine Implantatversorgung die absolute Indikation war.“

... Die Zahnärztin hätte die Patientin unzweifelhaft darauf hinweisen müssen, daß die isolierte Anfertigung einer Totalprothese völlig nutzlos war, wie der Geschehensablauf nicht zuletzt auch beweist. An einer solchen Aufklärung fehlt es schon nach dem eigenen klägerischen Vortrag. Danach folgte lediglich eine Aufklärung über die Möglichkeit ei-

ner Implantatbehandlung, welche die Beklagte aber aus Kostengründen und auch wegen ihres schlechten Allgemeinzustandes abgelehnt habe. In der fehlenden Aufklärung über die Untauglichkeit, allein mit einer Totalprothese die Kaufunktion wieder herzustellen, liegt ein zur Kündigung berechtigendes vertragswidriges Verhalten der Zahnärztin bzw. eine Verletzung ihrer dienstvertraglichen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag mit der Folge, daß der geltend gemachte Vergütungsanspruch entfällt.

Das Urteil hinterläßt insofern einen faden Beigeschmack, als es darauf hinausläuft, daß nicht nur über Therapiealternativen aufgeklärt werden muß (wovon ja offensichtlich auch ausgegangen wurde), sondern darüber hinaus hätte dem kassenversicherten Patienten, der sich Implantate nicht leisten kann, trotzdem gesagt werden müssen, daß die Anfertigung einer Totalprothese in seinem Fall völlig nutzlos sei. Es hätte also das Behandlungsmittel der Kassen als von vornherein nicht ausreichend dargestellt werden müssen, ohne dem Patienten etwas anderes anbieten zu können. Auf diese Weise wird natürlich die Bereitschaft des Patienten, auch mit einer schwierigen Situation sich abzufinden, von vornherein in Frage gestellt. Nichtsdestoweniger kann man dem Urteil die juristische Logik nicht absprechen.

### Im gleichen Sinne: Aufklärung über nutzlose Therapie darf nicht unterbleiben

In eine ähnliche Richtung läuft auch ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm, welches aussagt, daß Krebspatienten vor Vertragsschluß realistisch über die Chancen einer Krebstherapie aufzuklären sind. Der Arzt sei gehalten, die Patienten klar und eindeutig über die wahre Situation und die realistischen Chancen einer Krebstherapie aufzuklären. Jede im Vorfeld des Vertragsschlusses verschleiern wirkende oder die realistisch erreichbare Situation verzerrende Maßnahme begründe eine Aufklärungspflichtverletzung. Es muß also auch ein austerapiertes Patient darüber aufgeklärt werden, wenn eine weitere geplante Therapie nutzlos oder zumindest fragwürdig ist und keine anderen sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten mehr angeboten werden können.

Wie ist hingegen eine Situation rechtlich zu beurteilen, in der es nicht um die Anwendung einer aussichtslosen Therapie geht, sondern in der eine notwendige Behandlung unterblieb, weil der Patient sich nach der Behauptung des Arztes geweigert habe, diese durchführen zu lassen? Für einen solchen Fall hat das Oberlandesgericht Schleswig (Urteil vom 8. 6. 2001 (4 U 28/00) Versicherungsrecht 2001, S. 1516) entschieden, daß den Arzt die Verpflichtung trifft, den Patienten auf mögliche, dem Laien nicht ohne weiteres bekannte Gefahren hinzuweisen. Er hat also im Fall der Erforderlichkeit eines operativen Eingriffs wegen akuter Gesundheitsgefährdung dem Patienten den Eingriff in der gebotenen Form eindringlich nahelegen. Behauptet der Arzt, die notwendige Behandlung des Patienten sei wegen dessen Weigerung unterblieben, so trägt er hierfür die Beweislast. Diese Entscheidung macht einmal mehr deutlich, welche wichtige, prozeßentscheidende Bedeutung einer sorgfältig geführten Dokumentation zukommt. Das Urteil betrifft zwar einen allgemeinmedizinischen, chirurgischen Fall, läßt sich aber unmittelbar auf zahnmedizinische Sachverhalte ummünzen. Man denke nur an eine vor prothetischer Therapie notwendige, aber aufgrund der Weigerung des Patienten unterbliebene parodontologische Vorbehandlung.

**PSK® PRAXISMANAGERIN**  
*Das Original* für Ihre Zahnarztpraxis !

Profitieren Sie von dieser Weiterbildung!

Inhalte der Info-Veranstaltung u.a.:

- Welchen Nutzen haben Sie?
- Welchen Nutzen hat die Praxis?
- Welche Inhalte werden vermittelt?
- Welche Aufgaben hat die PSK Praxismanagerin?
- Welche Kosten entstehen?
- Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es?

Schon am Info-Tag erhalten Sie einen konkreten Einblick in das Seminar-Modul  
**"Patienten-Zahnersatzberaterin"**

**jetzt auch bundesweit!**

Veranstaltungsort:  
**FUNDAMENTAL** Schulungszentrum  
 Bocholder Str. 5  
 45355 Essen  
 Telefon 0201/86 86 4-0  
 Telefax 0201/86 86 4-90  
 www.fundamental.de  
 info@fundamental.de

In Kooperation mit



Fordern Sie Ihre ausführliche Informationsbroschüre mit Anmeldeunterlagen an!

**MPS DENTAL – Erste Wahl bei...**

- ... Praxisbewertung
- ... Praxisabgabe
- ... Praxisübernahme
- ... Praxisauflösung
- ... Praxisplanung
- ... Existenzgründung

(keine Rechts- und Steuerberatung)

Denn 80 Jahre Erfahrung sprechen für sich.



Aachen • Bonn • Düsseldorf • Koblenz • Köln • M. Gladbach • Siegen • Trier

**Kontakt über Rolf Aldrin:**

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

**Zentrale:**

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



**MPS  
 DENTAL**

Internet: [www.mps-dental.de](http://www.mps-dental.de)

## Alternativen einer prothetischen Versorgung berücksichtigen

Schließlich sei noch auf eine Entscheidung des Oberlandesgerichtes Köln hingewiesen, wo es nicht um die Durchführung einer aussichtslosen Therapie und auch nicht um das Unterbleiben einer notwendigen Behandlung ging, sondern wo medizinisch gleichermaßen indizierte Alternativen einer prothetischen Versorgung bestanden, über die aber nicht aufgeklärt worden war. Der Senat führt aus, daß er, sachverständig beraten, zu der Überzeugung gelangt ist, daß bei dem Patienten als Alternative zu der vom Zahnarzt vorgenommenen Zahnprothetischen Oberkieferversorgung mittels einer Gaumenplatte auch eine teleskopierende, bügelfreie Brückenprothese medizinisch indiziert war.

Die Sachverständige hat in ihrem schriftlichen Gutachten ausdrücklich ausgeführt, daß als wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode beim vorliegenden Zahnbefund des Patienten ein ausschließlich auf Doppelkronen abgestützter Zahnersatz unter Einbeziehung aller Restzähne bei Verzicht auf ein transversales Design (gaumenfreie Gestaltung ohne Transversalplatte) gelte, wobei keine Brückenkonstruktion, sondern eine Ausdehnung mit Prothesensätteln (breitflächige Auflage der Prothesenbasis auf den Kieferkamm) indiziert sei.

Wegen fehlender Aufklärung über diese Behandlungsalternative haftet der Zahnarzt dem Patienten für den durch die Behandlung verursachten Schaden, nachdem dieser plausibel dargetan hat, daß er eine wirksame Zustimmung zu der konkret erfolgten Behandlung bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht erteilt hätte, es mithin zu den geklagten Beschwerden nicht gekommen wäre und sich die durchgeführte prothetische Versorgung mit Gaumenplatte nicht als überflüssig im Hinblick auf die Neuversorgung mit einer bügelfreien Sattelprothese erwiesen hätte, die der Patient bei sachgerechter Aufklärung unmittelbar gewählt hätte.

Der hieraus resultierende Schadensersatzanspruch des Patienten richtet sich auf die Befreiung von der eingegangenen Honorarverpflichtung mit der Folge, daß der Zahnarzt die für die Oberkieferversorgung geltend gemachten Behandlungskosten nicht mehr verlangen könne. Außerdem wurde dem Patienten ein Schmerzensgeld in Höhe von 2 000 € zugesprochen. Dieser Betrag ist nach Auffassung des Senats angemessen, aber auch ausreichend, um die körperliche Beeinträchtigung des Patienten durch die überflüssige Behandlung auszugleichen. ■

## Prävention – einst und heute

Zehn Leitsätze der Zahn- und Mundpflege, aufgestellt von der „Centrale für Zahnhygiene“ zu Dresden; modifiziert für die „Städtische Schulzahnklinik zu Ulm an der Donau“.

Quelle: Deutsche Monatsschrift Zahnheilkunde Band 25, 1907 (Seite 705), gefunden von Prof. Dr. Franz Schübel

1. Vergiß lieber einmal das Gesicht zu waschen, als den Mund und die Zähne zu reinigen.
2. Erziehe deine Kinder so früh wie möglich zur Mundpflege! Was in der Jugend versäumt ist, läßt sich im späteren Alter nie wieder gut machen. Die Gesunderhaltung der Milchzähne ist genau so wichtig, wie die der bleibenden Zähne.
3. Hüte dich vor süßen Näsereien und vor zu weicher Nahrung! Das kräftige Kauen eines derben Schwarzbrottes ist die beste natürliche Schutzvorrichtung gegen die Zahnverderbnis.
4. Vergiß vor allem nicht, abends vor dem Schlafengehen die Mundhöhle zu reinigen! Wer morgens putzt, deckt den Brunnen zu, nachdem das Kind hineingefallen ist.
5. Die mechanische Reinigung mit Hilfe von Zahnbürste und Zahnstocher bildet die Grundlage jeder künstlichen Zahnpflege!
6. Unschädliche Mundwässer und gute Zahnpulver sind durchaus empfehlenswert zur Vervollständigung der künstlichen Zahn- und Mundpflege. Mittel, welche die Schleimhaut ätzen oder die Zähne erweichen, sind unbedingt zu vermeiden!
7. Man lasse die Zähne jährlich mehrere Male vom Zahnarzt nachsehen, damit Erkrankungsherde entdeckt und beseitigt werden können, bevor sie zu umfangreich werden!
8. Der Zahnstein soll von Zeit zu Zeit gründlich entfernt werden!
9. Kranke Zähne und Wurzeln, welche durch sachgemäße Behandlung nicht mehr erhalten werden können, müssen unter allen Umständen ausgezogen werden, ganz gleichgültig, ob sie augenblicklich schmerzen oder nicht.
10. Suche bei deinen Kindern die gesunde Entwicklung der Zähne zu fördern, indem du denselben, besonders in den ersten Lebensjahren, kräftige nährsalzreiche Nahrung (Milch, Eier, grüne Gemüse usw.) verschaffst.

### Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

## Sitzungstermine 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.**

# Die Polizei bittet um Mithilfe

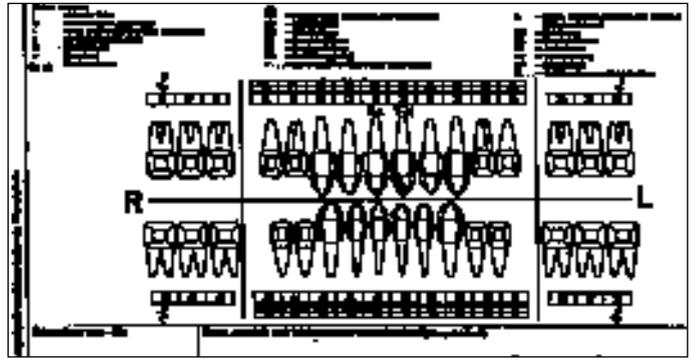
## Fall 1:



Am Freitag, dem 17. Mai 2002, wurde gegen 18.15 Uhr im Rhein bei Duisburg-Baerl, Stromkilometer 784 (linksrheinisch) der Leichnam eines unbekanntes Mannes geborgen. Der Tote war ca. 183 cm groß, hatte braune glatte Haare und eine schlanke Figur. Das Lebensalter wird auf 20 bis 25 Jahre geschätzt.

### Zahnärztliche Besonderheiten:

Ober- und Unterkiefer waren vollständig bezahnt. Die Weisheitszähne 18, 28, 38 und 48 waren retiniert und verlagert. Ihr Wurzelwachstum war bereits abgeschlossen. Am Zahn 11 lag eine kleine Schmelzaussprengung im Bereich der Schneidekante vor. An Zahn 21 war ein mesialer Eckenaufbau mit einer Kunststofffüllung durchgeführt worden. Die Füllung wurde mit Hilfe eines parapulpären Stiftes verankert. Sämtliche Fis-



suren der Ober- und Unterkieferprämolaren und -molaren waren okklusal versiegelt worden. Prothetische Restaurationen konnten nicht nachgewiesen werden. Vermutlich wurde zu Lebzeiten eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt.

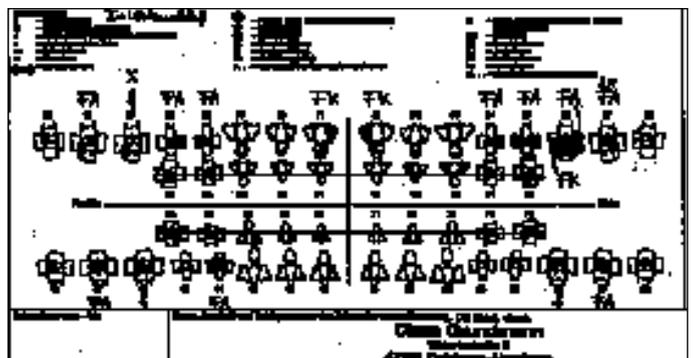
### Sachdienliche Hinweise erbeten an:

Polizeipräsidium Duisburg ZKB – KK 11  
z. H. Herrn KHK Hausch  
Düsseldorfer Str. 161–163, 47053 DUISBURG  
Tel. (02 03) 2 80-41 14, Fax (02 03) 2 80-41 19



## Fall 2:

Am Sonntag, dem 14. April 2002, wurde gegen 9.40 Uhr im Rhein bei 46487 Wesel-Perrich (Nordrhein-Westfalen), Stromkilometer 817 (linksrheinisch) der Leichnam eines unbekanntes Mannes geborgen. Der Leichnam befand sich in einem fortgeschrittenen Verwesungsstadium. Auswertbare Fingerabdrücke konnten nicht gesichert werden. Es dürfte sich um einen Mann von ca. 180 cm Körpergröße im mittleren Lebensalter handeln. Das Kopfhaar war braun-schwarz mit einer Länge von bis zu 8 cm.



**Zahnärztliche Besonderheiten:**

Engstand besonders im Unterkiefer. Kompletter Lückenschluß Regio 016. Die Zähne 36 und 46 wurden vor längerer Zeit entfernt, da die Zähne 37 und 38 bzw. 47 und 48 nach mesial aufgewandert sind. Gleichzeitig sind die Zähne 15 und 26 auf Grund der fehlenden Zähne 36 und 46 elongiert. Mittellinienverschiebung des Unterkiefers um 2 Millimeter nach links. Mehrere ausgewaschene Zahnhälse (= Zahnputzdefekte) im

Ober- und Unterkieferseitenzahnbereich beidseits. Zahlreiche konservierende Behandlungsmaßnahmen; keine prothetischen Restaurationen nachweisbar.

**Sachdienliche Hinweise erbeten an:**

Kreispolizeibehörde Wesel ZKB – KK 11  
z. H. Herrn KOK Buschold  
Herzogenring 36, 46483 Wesel  
Tel. (02 81) 1 07-47 41, Fax (02 81) 1 07-47 60

**Fall 3:**

Am Donnerstag, dem 2. Mai 2002, wurde gegen 18 Uhr im Rhein bei 46487 Wesel-Bislich (Nordrhein-Westfalen), Stromkilometer 825 (rechtsrheinisch), ein menschlicher, vermutlich männlicher Unterkiefer aufgefunden. Der Unterkiefer war bereits vollständig skelettiert.

**Zahnärztliche Besonderheiten:**

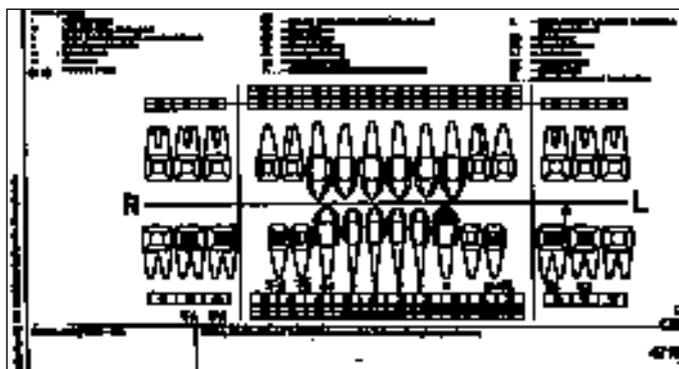
Auf Grund des Verwesungszustandes mit Verlust des Alveolarfortsatzes im Bereich der Unterkieferfront ist keine Aussage möglich, ob die Zähne 31, 32, 41 und 42 sich zum Zeitpunkt des Todes in ihrer ursprünglichen Position befunden haben oder bereits zu Lebzeiten entfernt wurden. Der Zahn 43 ist postmortal ausgefallen. Für Zahn 33 bestand großer Platzmangel mit Verdrängung des Zahnes 33 nach vestibulär. Die Weisheitszähne 38 und 48 haben die Kaufläche noch nicht erreicht. Wahrscheinlich waren sie zu Lebzeiten von Mundschleimhaut bedeckt und noch gar nicht in die Mundhöhle durchgebrochen.

Auffallend sind die beiden okklusalen Amalgamfüllungen in Zahn 35. Im Bereich der distalen Randleiste des Zahnes 36 ist ein kariöser Prozeß (okklusal-distal) nachweisbar.

Zahlreiche konservierende Behandlungsmaßnahmen; keine prothetischen Restaurationen nachweisbar.

**Sachdienliche Hinweise erbeten an:**

Kreispolizeibehörde Wesel ZKB – KK 11  
z. H. Herrn KOK Buschold  
Herzogenring 36, 46483 Wesel  
Tel. (02 81) 1 07-47 41, Fax (02 81) 1 07-47 60



Fotos: Dr. Grundmann

**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

**□ Mülheim**

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

**□ Leverkusen**

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

**□ Oberhausen**

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

**□ Remscheid**

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

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**02127 P (B)**

**Langzeiterfahrungen mit adhäsiv fixierten Vollkeramikrestorationen**

Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf

Dr. Uwe Blunck, Berlin

Michael Brusch, ZTM, Düsseldorf

Freitag, 6. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 7. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 550,00

**02149 T (B)**

**Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten**

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterdecken

Freitag, 6. September 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 7. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und

EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**02115 (B)**

**Einführung in die zahnärztliche Hypnose**

1. Kurs einer sechstägigen Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 02116, 02117, 02118, 03047 und 03052)

Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart

Freitag, 6. September 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 7. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 500,00

**02143 P (B)**

**Faserverstärkte restaurative Zahnheilkunde**

Associate Prof. Pekka Vallittu, D.D.S., Ph. D., C.D.T., Turku (FIN)

Mittwoch, 11. September 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 300,00

**02128 \***

**Erfolgreiche Regenerations- und Erhaltungstherapie statt Periimplantitis und geschwächte Gesundheit**

Prof. Dr. Per A. Axelsson, Hammarö (S)

Freitag, 13. September 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 14. September 2002, 8.30 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 450,00

**02026 (B)**

**Word-Schulung - A -**

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

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

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Freitag, 13. September 2002, 14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**02027 (B)**

**Word-Schulung - B -**

Aufbau-seminar zur Textverarbeitung

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

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Samstag, 14. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**02133 (B)**

**Der abnehmbare Zahnersatz**

parodontal-, gingival-, implantatgestützt

Dr. Alois Schneck, München

Samstag, 14. September 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 270,00

**02140 T (B)**

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

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Mittwoch, 18. September 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und

EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**02152\***

**Implantologie aus der Praxis für die Praxis**

Mitglieder der Studiengruppe „Implantologie“

Freitag, 20. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 21. September 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**02070 T (B)**

**Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis - B -**

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf

Ruth Knülle, Düsseldorf

Freitag, 20. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 21. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und

EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**02144 P (B)**

**Moderne Präparationstechniken**

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf

Mittwoch, 25. September 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**02157 P (B)**

**Implantologie für Einsteiger**

Grundlagenkurs mit praktischen Übungen

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 25. September 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 250,00

**02155 (B)**

**Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle - Der Risikopatient**

Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg

Mittwoch, 25. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**02028 (B)**

**Excel-Schulung - A -**

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen

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

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Freitag, 27. September 2002, 14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**02135 (B)**

**Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen aus der Sicht der Zahnmedizin - initiale Therapie mit Aufbißschiene**

Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Theresa Asselmeyer, M.A., Göttingen

Freitag, 27. September 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 28. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

**02120 P (B)**

**Kleine instrumentelle Funktionsanalyse und initiale Behandlungsplanung**

Dr. Franz-Josef Ahrens, Dormagen

Freitag, 27. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 28. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 420,00

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

02025 P (B)

**Ein verlässliches Gedächtnis -- eine gute Konzentration**

Günther Beyer, Lindlar

Freitag, 27. September 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 28. September 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 400,00

## Seminar für Assistenten

02393

**Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar in Neuss**

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und Praxisinhaber

Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers

Freitag, 27. September 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 28. September 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 190,00

## KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

02324

**Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. Andreas Schumann, Essen

Mittwoch, 4. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00

02313

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

Seminar für Zahnärzte

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Mittwoch, 11. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00

02314

**Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 –**

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Mittwoch, 18. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00

02312

**Abrechnung BEMA**

Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – aktueller Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen

Mittwoch, 18. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 30,00

## Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein

02475

**Fehler bei Panoramaschichtaufnahmen (10.00 bis 11.00 Uhr)  
Therapeutischer und prophylaktischer Einsatz von Antibiotika  
in der zahnärztlichen Praxis (11.00 bis 12.00 Uhr)**

Privatdozent Dr. Rainer Rahn, Frankfurt

Samstag, 28. September 2002, 10.00 Uhr

Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen

Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

02353

**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)

02357

**Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und  
zahnärztliches Personal**

Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 18. September 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

02365

**Kieferchirurgischer Arbeitskreis**

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Köln

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln

und Mitarbeiter

Mittwoch, 16. Oktober 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 13. November 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 11. Dezember 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 15. Januar 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 12. Februar 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 12. März 2003, 8.30 bis 13.00 Uhr

Anmeldeschluß: 15. September 2002

Teilnehmergebühr: EUR 140,00

Veranstaltungsort: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie

und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Uni-

versitätskliniken Kerpener Straße 62 und in den Be-

handlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche

Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirur-

gie des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheil-

kunde der Universität zu Köln

Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

02363

**Prothetischer Arbeitskreis**

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter

Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und

EUR 55,00 für jede Visitation

Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter

der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.

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

Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

# 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 Ärztekasse eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0001635921, BLZ 300 606 01 oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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

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

Zeichenerklärung: (B) Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P Praktischer Arbeitskurs

T Kurs für das zahnärztliche Team

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

**COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16**

40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

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

40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

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

**INNSIDE 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

02251

### Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachassistentinnen (ZMF)

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Margit Grosse, ZMF, Hohenöllen

Mittwoch, 4. September 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 5. September 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 350,00 für die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)

02240

### Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Freitag, 6. September 2002, 13.00 bis 19.00 Uhr

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

02241

### Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Samstag, 7. September 2002, 9.00 bis 16.30 Uhr

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

02266

### Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Freitag, 13. September 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr

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

02260

### Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Freitag, 13. September 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

Samstag, 14. September 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

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

02255

### Führen im Team – Ein Seminar für Zahnmedizinische Fachangestellte mit Führungsaufgaben

Bernd Sandock, Berlin

Freitag, 20. September 2002, 15.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 21. September 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr

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

Anzeige

### Praxisplanung und Beratung

Objektbegutachtung

Baukostenermittlung für den Mietvertrag

Einrichtungskostenerstellung für die Bank

Nutzungsänderung (Bauordnungsamt)

Installationsplanung Elektro/Sanitär/EDV

Praxiseinrichtung und Einrichtungskonzepte



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

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

E-Mail: [Haussmann-Planung@t-online.de](mailto:Haussmann-Planung@t-online.de)

# Dr. Hanns-Georg Neubert

## 80 Jahre

Am 1. Juni 2002 feierte unser Kollege Dr. Hanns-Georg Neubert seinen 80. Geburtstag. Wenn ich meinem Freund Hanns-Georg zum 80. Geburtstag eine Laudatio schreibe, so ist das in wenigen Zeilen ein Unterfangen, welches fast genauso unmöglich ist, wie seinen Wortschwall und die Zwischenrufe zu unterbrechen. Sein Leben ist spannend wie ein Roman, der Höhen und tiefste Tiefen in seinem Leben beschreiben muß.

Am 1. Juni 1922 in der Klassikerstadt Weimar geboren, verlebte er eine glückliche Jugend in einer für Deutschland schwersten Zeit, der Weimarer Republik. Seine Liebe zu Motorrädern und Autos war stärker als die zum Schulbesuch des humanistischen Wilhelm-Ernst-Gymnasiums, und so führte sein Weg über eine Praktikantenzeit in einer Automobilwerkstatt, wo er mit einer Sondergenehmigung die Gesellenprüfung als Autoschlosser – wegen sehr guter Leistung – vorzeitig ablegen durfte, zum Besuch der Ingenieurschule. Das Ziel war, Ingenieur für Automobilbau zu werden. Das fehlende Abitur wurde durch ein Vorsemester ersetzt.

Der Kriegsausbruch 1939 unterbrach das Studium, denn er meldete sich als Kriegsfreiwilliger und war von 1940 bis 1945 als Panzerfahrer bei der 1. Panzerdivision im Kriegseinsatz. Mehrfach verwundet und für Tapferkeit vor dem Feind ausgezeichnet, kehrte er nach dem verlorenen Krieg in seine Heimatstadt Weimar zurück.

Vor 58 Jahren – 1944 – heiratete er in Berlin, damit seine Frau vor den vordringenden Sowjets aus Berlin zu seiner Mutter (sein Vater war 1944 gefallen) nach Weimar übersiedeln konnte. Die Nachkriegszeit bescherte den Thüringern die sowjetische Besatzungsmacht, die wie Vandalen hausten. An ein weiteres Studium war nicht zu denken, und so schlug er sich mit seiner Familie als Autoschlosser, Kraftfahrer und selbständiger Fuhrunternehmer durch das Leben. Die Übergriffe der Sowjetrussen waren ungeheuer, und so schloß er sich einer Widerstandsgruppe an mit dem Ziel: Kampf um die Wiederherstellung der Einheit Deutschlands.

Von den eigenen Landsleuten verraten, flog die Gruppe auf. Verhaftung, sowjetisches Militärtribunal, Verurteilung zu 20 Jahren Haft und ein Zwangsaufenthalt im schlimmsten Straflager der DDR, im KZ Bautzen (1948–1954), folgten. 1954 amnestiert – seelisch und körperlich schwerkrank – floh er mit seiner Familie in die Bundesrepublik und bereitete sich auf das Interne Abitur vor. Eine dentistische Laufbahn war durch die neue Prüfungsordnung nicht mehr möglich. So begann er nach dem bestandenen Abitur an der Universität zu Köln das Studium der Zahnheilkunde und legte mit 40 Jahren (1962) das Staatsexamen mit der Gesamtnote sehr gut ab. Nach verkürzter Assistentenzeit konnte er 1964 in eigener Praxis tätig werden.

Sein Gelöbnis während der Haftzeit, immer für leidende Menschen dazusein, setzte er schon während der Studienzeit in die Tat um. Mit dem verstorbenen Zahnarzt Walter Winkler wurde fürsorgliche Arbeit für alte Kolleginnen und Kollegen, Witwen und Waisen, freiwillig und unentgeltlich über Jahre geleistet. Die Seniorenweihnachtsfeiern in Köln waren lange ein öffentliches Zeugnis dafür.

Neben dem Praxisalltag wurde zusätzlich die Berufspolitik ehrenamtlich von ihm aufgenommen. Trotz großer Belastung durch Praxis, Berufspolitik und sozialen Einsatz promovierte er noch mit 49 Jahren zum Dr. med. dent. mit der Note magna cum laude. Sein berufspolitisches Engagement umfaßte folgende **Ehrenämter**: Mitglied des RVO Prüfungsausschusses, Vorsitzender des RVO Prüfungsausschusses, Mitglied des Wahlausschusses der Kammer, Mitglied des Wahlausschusses der KZV, Delegierter zur Kammerversammlung 1973–2001, Delegierter zur Vertreterversammlung, Mitglied des Beirats der KZV, Vorsitzender des Fürsorgeausschusses KZV, Mitglied des Sozialausschusses, Mitglied des Rechnungsprüfungsausschusses der KZV, Kreisvereinigungsobmann, stellvertretender Kreisstellenobmann, Mitglied des Schlichtungsausschusses, Vorsitzender des Schlichtungsausschusses, Fachlehrer für zahnärztliche Fachkunde und Abrechnung, Vorsitzender des Prüfungsausschusses für Zahnärzthelferinnen,



Foto: privat

Mitarbeit bei der Überarbeitung der zahnärztlichen Abrechnung, Freiwillige Seniorenbetreuung, Fachbuchautor.

**Auszeichnungen:** Bundesverdienstkreuz am Band, Ehrennadel der Deutschen Zahnärzte, Verdienstmedaillen der Zahnärztekammer Nordrhein in Silber und Gold, Urkunde der Zahnärztekammer Nordrhein für die besonderen Verdienste um die Betreuung älterer und alleinstehender Kollegen bzw. deren Anverwandte, Urkunde für 18 Jahre Tätigkeit des regionalen und überregionalen Prüfungsausschusses für die Abschlußprüfung der Zahnärzthelferinnen, Urkunde der kaufmännischen Berufsschule für 16 Jahre Fachlehrertätigkeit, Urkunde für beispielhafte Leistungen in der berufsausbildung junger Menschen von Bundespräsident Prof. Carstens.

Eine Operation des linken Schultergelenks und darauffolgend ein operativer Bandscheibenvorfall, der erhebliche Behinderung durch Lähmungen mit sich brachte, zwangen ihn zur schmerzlichen Aufgabe seiner Praxis im Jahr 1996. Er fährt heute im Rollstuhl und versucht, wo immer er noch kann, den Menschen zu helfen. Er hat in der Zwischenzeit noch das Saxophonspielen erlernt und ist auch weiterhin schriftstellerisch tätig.

Seine Haltung ist vorbildlich, und es ist ihm zu glauben, wenn er sagt: „Ich bin Arzt und muß den Menschen auch im Leid ein Vorbild sein.“

Möge unser Kollege und mein Freund Dr. Hanns-Georg Neubert noch lange für seine Familie und zum Wohl kranker Menschen glücklich und tätig sein. Auch seine Ehefrau verdient ein Dankeswort, denn sie war und ist ihm noch immer allzeit eine treue, stille und zuverlässige Hilfe.

ZA Heinz Edelkamp

# Dr. Ingeborg Kleinow 75 Jahre



Foto: privat

Am 5. Juni feierte die „Grand old Lady“ der nordrheinischen Zahnärzteschaft, Dr. Ingeborg Kleinow, ihren 75. Geburtstag. Geboren wurde sie in Güstrow in Mecklenburg, der Wirkungsstätte des Bildhauers Ernst Barlach. Nach der Schulzeit und dem Abitur in ihrer Heimatstadt bewarb sie sich um einen Studienplatz für Zahnmedizin in Rostock. Da sie – als Tochter eines Beamten im Nazideutschland – in der Nachkriegszeit wenig Chancen hatte, einen Studienplatz im Arbeiter- und Bauernstaat zu bekommen, erhielt sie zuerst eine Absage. Damit konnte sie sich nicht zufriedengeben; sie fing an, wie es ihrem Naturell entspricht, um einen Platz an der Uni zu kämpfen. So arbeitete sie 1945–1946 als Zahnarthelferin bei ihrem Haus-Zahnarzt in Güstrow. Danach als „Oberbauunterhaltungsarbeiterin“ beim Bahnbau Rostock-Schwaan. An der Uni Rostock fing sie in der Pathologie als Sektionsgehilfin an, um die Möglichkeit wahrzunehmen, als Gasthörerin an den Vorlesungen teilnehmen zu können. Nachdem sie sich auch als Leiterin des Studentenchors engagiert hatte, bekam sie dann endlich im dritten Semester die offizielle Zulassung für das Fach Zahnmedizin.

In der damaligen DDR war ein Wechsel des Studienortes nicht möglich, aber mit ihrem nie versagenden Optimismus intervenierte Ingeborg Kleinow beim Ministerium in Berlin, und anscheinend beeindruckte dieser Mut die hohen Herren so sehr, daß man ihr erlaubte, nach Jena zu wechseln, wo sie dann ihr Staatsexamen absolvierte.

Am 1. Dezember 1951 begann sie ihre Arbeit als Zahnärztin in der Poliklinik in Güstrow, wo sie sechs Jahre lang hauptsächlich als Schulzahnärztin tätig war. 1957 wurde sie durch Heirat „Essenerin“ und kam in den Westen. Hier war die Mutter von zwei Söhnen erst als Hausfrau tätig. Einige Vertretungen verhinderten, daß sie den Kontakt zu dem geliebten Beruf verlor. 1973 eröffnete sie in Essen eine eigene Praxis, die sie bis 1994 mit großem Engagement führte. Ihre besondere Vorliebe galt der Kinderbehandlung und der Kieferorthopädie. Noch heute hält sie durch Vertretungen den Kontakt zum Beruf aufrecht, und getreu ihres Naturells denkt sie noch lange nicht ans Aufhören.

Ingeborg Kleinow hat sich frühzeitig für Europa und die internationale Arbeit interessiert. So wurde sie 1974 Mitglied der Europäischen Union der Zahnärzte (EUZ), die sich als erste Organisation für die Zusammenarbeit der Zahnärzte in Europa einsetzte. Sie wurde sehr bald stärker eingebunden und schon 1974 zum „Nationalen Sekretär“ gewählt, ein Posten, den sie mit einer nur dreijährigen Unterbrechung bis heute innehat. Sie war auch sechs Jahre Internationale Präsidentin der Organisation, bis sie vor nur einem Jahr in Barcelona diese Aufgabe in jüngere Hände übergab.

Ingeborg Kleinow ist durch ihre offene, fröhliche und positive Art immer eine beliebte und gern gesehene Gesprächs- und Diskussionspartnerin im In- und Ausland. Sie versteht es wie kaum ein anderer, gute Stimmung und Optimismus zu verbreiten. Sie ist eine Bereicherung für die nordrheinische Zahnärzteschaft. Wir hoffen, daß sie bei guter Gesundheit noch viele Jahre mit uns verbringen kann.

Evertz Lindmark

DENTAL-LABORE  
*Dorm*

Göttingen · Berlin · Braunschweig  
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt  
Hohenheim · Meißen  
Münster · Würzburg  
Zwickau

**Seminare**

Prof. Dr. Jürgen Becker  
"Prinzipien der endodontischen Diagnostik, Geweberegenerationsrate der Kronen-Abgrenzungsfaktoren"  
(Seminar mit Demonstrationen)  
Samstag, den 07.09.2002 in Frankfurt a.M.



Dipl. Stomat. Jens Kießlich-Köcher  
Dr. med. dent. Ralph-Steffen Zöbisch  
"Perioprophyllax: 3D-Technologie und  
Prophyllaxen - effektive und erfolgreiche  
Kronen- und Prothetikbehandlung"  
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 DORM  
ABT. ENDODONTIK  
Kronen- und Prothetik  
Klinik für Zahnärztliche Versorgung  
Dorm, 37075 Göttingen, Tel. (0551) 70 77-23  
Fax (0551) 70 77-51

## Bezirksstelle Aachen

### 50 Jahre

Dr. Monika Savvidis  
Weißdornstraße 34  
52146 Würselen  
\* 20. 7. 1952

Dr. Roman Salzmann  
Aachener Straße 121  
52076 Aachen  
\* 20. 7. 1952

ZA Paul-Heinz Dolfen  
Kirchplatz 20  
41812 Erkelenz  
\* 8. 8. 1952

Dr. Nikolai Fischer  
An der Ziegelei 1  
52477 Alsdorf  
\* 31. 8. 1952

### 65 Jahre

Dr. Robert Teeuwen  
Berliner Ring 98  
52511 Geilenkirchen  
\* 2. 9. 1937

### 75 Jahre

Dr. Hermann Rothkranz  
Mestrenger Weg 16  
52393 Hürtgenwald  
\* 18. 7. 1927

Dr. Günter Detto  
Stammelner Fließ 21  
52353 Düren  
\* 1. 8. 1927

Dr. Karl-Heinz Brinkmann  
Dachsbau 9  
52066 Aachen  
\* 7. 8. 1927

Dr. Kurt Müller  
Wirtelstraße 8–10  
52349 Düren  
\* 26. 8. 1927

### 80 Jahre

ZÄ Erika Weegen  
Kirchstraße 50  
41849 Wassenberg  
\* 8. 8. 1922

### 87 Jahre

ZA Peter Schumacher  
Breitenbend 2  
52355 Düren  
\* 10. 8. 1915

### 92 Jahre

Dr. Hans Stock  
Reimser Straße 33  
52074 Aachen  
\* 14. 8. 1910

### 96 Jahre

Dr. Ilse Mooslehner  
Melatener Straße 115  
52074 Aachen  
\* 8. 8. 1906

# WIR GRATULIEREN

### 99 Jahre

ZA Peter Viehöfer  
Moltkestraße 18  
52249 Eschweiler  
\* 21. 8. 1903

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

Dr. Manfred Albrecht  
Lintorfer Straße 7  
40878 Ratingen  
\* 18. 7. 1952

ZÄ Eurlia Kortas  
c/o Ostrowski  
Albertstraße 103  
40233 Düsseldorf  
\* 15. 8. 1952

### 60 Jahre

ZÄ Albina Unruh  
Paulsmühlenstraße 41  
40597 Düsseldorf  
\* 20. 7. 1942

Dr. Ewald Betz  
Krefelder Straße 15  
41539 Dormagen  
\* 25. 7. 1942

Dr. (Univ. Zagreb)  
Vjera Buselic  
Webergasse 48 a  
40668 Meerbusch  
\* 4. 8. 1942

Dr. Gert Asbach  
Löricker Straße 29  
40547 Düsseldorf  
\* 15. 8. 1942

Dr. Herbert Baumeister  
Lohbachstraße 36  
42553 Velbert  
\* 26. 8. 1942

### 65 Jahre

Dr. Helene Harer-Eidenberg  
Robert-Stoltz-Weg 7  
42781 Haan  
\* 9. 8. 1937

### 70 Jahre

Dr. Dr. Peter Atzwanger  
Nevigeseer Straße 289  
42553 Velbert  
\* 26. 7. 1932

Dr. Annemarie Weishaupt  
Humboldtstraße 32  
40237 Düsseldorf  
\* 26. 7. 1932

Dr. (R) Dr. med. dent.  
Celestin Cherebetiu  
Kronenstraße 57  
40217 Düsseldorf  
\* 3. 8. 1932

### 75 Jahre

Dr. Jacobi Hering  
Achenbachstraße 83  
40237 Düsseldorf  
\* 22. 7. 1927

Dr. Heinrich Maeberg  
Apelter Weg 7  
40667 Meerbusch  
\* 19. 8. 1927

### 80 Jahre

Dr. Hans Lauterbach  
Holbeinstraße 9  
42781 Haan  
\* 17. 7. 1922

ZA Josef Kaiser  
Bittweg 1  
40225 Düsseldorf  
\* 18. 7. 1922

Dr. Kurt Wick  
Frankfurter Weg 5  
41564 Kaarst  
\* 28. 8. 1922

### 82 Jahre

Dr. Dr. Radu Dascalescu  
Gerberstraße 27  
41515 Grevenbroich  
\* 24. 8. 1920

### 83 Jahre

ZA Horst Schmidt  
Bockumer Straße 57  
40489 Düsseldorf  
\* 10. 8. 1919

### 85 Jahre

ZA Jakob Gerlach  
Ahornweg 13  
40764 Langenfeld  
\* 21. 7. 1917

### 86 Jahre

Dr. Barbara Wenzel  
Immermannstraße 27  
40210 Düsseldorf  
\* 14. 8. 1916

ZA Kurt Ziegler  
Cranachstraße 119  
41466 Neuss  
\* 12. 9. 1916

Dr. Heda Rudas  
Bismarckweg 10  
40629 Düsseldorf  
\* 15. 9. 1916

### 89 Jahre

Dr. Hans Rützel  
Wilhelm-Kienzl-Straße 24  
40593 Düsseldorf  
\* 1. 9. 1913

### 90 Jahre

Dr. Franz Unger  
Dormagener Straße 40  
40221 Düsseldorf  
\* 17. 7. 1912

Dr. Elisabeth Conrady-Pippert  
Bahnhofstraße 59  
40883 Ratingen  
\* 1. 9. 1912

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

Dr. Frank Wernecke  
Am Marktplatz 6  
46569 Hünxe  
\* 5. 9. 1952

Dr. Hartwig Messinger  
Sterkrader Straße 271  
46539 Dinslaken  
\* 13. 9. 1952

### 60 Jahre

Dr. Ulrich Voß  
Pfälzer Weg 37 A  
45481 Mülheim  
\* 3. 9. 1942

ZA Bogdan Wierzbicki  
Langemarkstraße 9–11  
46045 Oberhausen  
\* 14. 9. 1942

### 65 Jahre

Dr. med. dent. (R)  
Daniel Christoph  
Langestraße 132  
47228 Duisburg  
\* 17. 8. 1937

### 75 Jahre

Dr. Erich Paepcke  
Werthacker 50  
47058 Duisburg  
\* 9. 9. 1927

### 81 Jahre

Dr. med. (R) Dott. (I)  
Marcel Jancu  
Kieler Straße 25  
45481 Mülheim  
\* 27. 7. 1921

Dr. Wilhelm Passing  
Bismarckstraße 78  
46535 Dinslaken  
\* 27. 8. 1921

### 83 Jahre

Dr. Dr. rer. oec. Kurt Kotthaus  
Weißburger Straße 8  
45468 Mülheim  
\* 30. 8. 1919

Dr. Dr. Günter Kuhn  
Unter den Ulmen 73  
47137 Duisburg  
\* 10. 9. 1919

### 88 Jahre

Dr. Else Jonas-Plitt  
Friedrich-Wilhelm-Straße 89  
47051 Duisburg  
\* 30. 7. 1914

Dr. Anne Aue  
Am Lohbruch 16  
46147 Oberhausen  
\* 22. 8. 1914

## Bezirksstelle Essen

### 50 Jahre

ZA Franz-Georg Kammann  
Martin-Luther-Straße 39  
45145 Essen  
\* 19. 7. 1952

Dr. Annegret Schulz-Krause  
Viktoriastraße 41 a  
45327 Essen  
\* 21. 8. 1952

### 60 Jahre

Dr.-medic stom. Ioana Ioana  
Bochumer Landstraße 301  
45279 Essen  
\* 12. 8. 1942

### 70 Jahre

Prof. Dr. Dr. Dietrich Schettler  
Bertoldstraße 1  
45130 Essen  
\* 7. 9. 1932

### 75 Jahre

ZÄ Marianne Kosch-Schwiers  
Billrothstraße 26  
45147 Essen  
\* 23. 7. 1927

### ZA Manfred Walter

Mainstraße 7  
45219 Essen  
\* 4. 9. 1927

### 89 Jahre

ZA Theodor Hullmann  
Mülheimer Straße 85  
45145 Essen  
\* 19. 7. 1913

### 92 Jahre

Dr. Charlotte von Nathusius  
Vittinghoffstraße 11  
45134 Essen  
\* 14. 8. 1910

### 93 Jahre

Dr. Walter Stadelmann  
c/o K. Sailer  
Herderstraße 53  
42549 Velbert  
\* 31. 7. 1909

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

Dr. Claus Weber  
Hauptstraße 85  
53340 Meckenheim  
\* 21. 7. 1952

# WIR GRATULIEREN

Dr. Wolfgang Barth  
Schwarzwaldstraße 68  
53332 Bornheim  
\* 26. 7. 1952

ZÄ Beate Bandura  
Johannes-Albers-Straße 41  
50767 Köln  
\* 23. 8. 1952

Dr. Annette Weber  
Spitzwegstraße 12  
50933 Köln  
\* 5. 9. 1952

Dr. Hermann-Josef  
Schürmann  
Balthasar-Neumann-Platz 28–30  
50321 Brühl  
\* 13. 9. 1952

### 60 Jahre

Prof. (RO) Dr. Werner Becker  
Mühlenweg 1  
50996 Köln  
\* 10. 8. 1942

Dr. Axel Hartschen  
Zülpicher Straße 338  
50937 Köln  
\* 11. 8. 1942

Dr. Rolf Roskothen  
Augustusring 10  
53111 Bonn  
\* 13. 8. 1942

Dr. Horst Prinz  
Rheidter Straße 37  
53859 Niederkassel  
\* 17. 8. 1942

Dr. med. dent. (R)  
Renate Salmen  
Siebenbürger Platz 5  
51674 Wiehl  
\* 28. 8. 1942

Dr. (YU) Wilma Dohr  
Hauptstraße 74  
53721 Siegburg  
\* 9. 9. 1942

Dr. Dirk Steffen Schröder  
Am Judenpfad 59 b  
50996 Köln  
\* 9. 9. 1942

Dr. med. dent. (rumän.) Ro-  
meo-Andrei Muresan  
Rauschgraben 17  
50170 Kerpen  
\* 15. 9. 1942

### 65 Jahre

ZA Hansotto Abraham  
Klosterstraße 40  
50226 Frechen  
\* 10. 8. 1937

ZA Metin Erdem  
Lindenstraße 62  
50674 Köln  
\* 11. 8. 1937

Dr. Dr. Dietrich Neumann  
Deutz-Kalker-Straße 70  
50679 Köln  
\* 31. 8. 1937

### 70 Jahre

Dr. Wilfried Möckel  
Dahlehofer Straße 100  
53819 Neunkirchen  
\* 18. 7. 1932

Dr. Irmintrud-Ingrid Drell  
Schweitzerstraße 7  
53937 Schleiden-Gmünd  
\* 19. 7. 1932

### 75 Jahre

Dr. Carl Müller  
Mettfelder Straße 23  
50996 Köln  
\* 30. 7. 1927

ZA Helmut Schulte  
Dönhoffstraße 36  
51373 Leverkusen  
\* 11. 8. 1927

ZA Heinz Dullin  
Carl-von-Linde-Straße 8  
50999 Köln  
\* 14. 8. 1927

ZA Manfred Schroeder  
Robert-Schumann-Straße 26  
53359 Rheinbach  
\* 22. 8. 1927

Obermedizinalrat  
Günther Selbach  
Hesperter Straße 39  
51580 Reichshof  
\* 25. 8. 1927

ZÄ Elisabeth Pustelnik  
Drosselweg 34  
51647 Gummersbach  
\* 30. 8. 1927

### 80 Jahre

ZÄ Marija Marite Kiploks  
Severinstraße 140  
50678 Köln  
\* 24. 7. 1922

Dr. Johanna Scholze  
Ubiestraße 5  
50321 Brühl  
\* 22. 8. 1922

Dr. Robert Licht  
c/o Peter Weber  
Poststraße 32  
50169 Kerpen  
\* 27. 8. 1922

ZÄ Brunhild Müller-Kittnau  
Goetheallee 20  
53225 Bonn  
\* 3. 9. 1922

Dr. Gisela Klee  
Beethovenallee 62  
53173 Bonn  
\* 10. 9. 1922

### 81 Jahre

Dr. Manfred Heynisch  
Westerwaldstraße 84  
50997 Köln  
\* 23. 7. 1921

Dr. Herbert Talkenberger  
Am Schloßbach 18  
53125 Bonn  
\* 20. 8. 1921

### 83 Jahre

Dr. Carlernst Boner  
Frackenpohler Straße 7  
53797 Lohmar  
\* 24. 7. 1919

Dr. Marianne Zipf  
Am Frankenhain 16  
50858 Köln  
\* 31. 8. 1919

### 84 Jahre

ZA Mikulas Hron  
Von-Quadt-Straße 68  
51069 Köln  
\* 22. 8. 1918

### 85 Jahre

Dr. Hans-Otto Aldus  
Kurfuerstenstraße 74  
53913 Swisttal  
\* 26. 7. 1917

Dr. Helmut Dietz  
Römerstraße 118  
53117 Bonn  
\* 10. 8. 1917

### 87 Jahre

ZA Werner Kohler  
Landskronstraße 4  
50969 Köln  
\* 21. 7. 1915

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes  
Merler Allee 31  
53125 Bonn  
\* 18. 8. 1915

### 88 Jahre

ZA Paul Tilgner  
Kölner Straße 12  
53902 Bad Münstereifel  
\* 25. 7. 1914

Prof. Dr. Hans Wilhelm  
Herrmann  
Am Hähnchen 13  
53229 Bonn  
\* 21. 8. 1914

### 89 Jahre

ZA Helmut Sterzenbach  
Haberstraße 50  
51373 Leverkusen  
\* 18. 8. 1913

**90 Jahre**

Dr. Ferdinand Prümm  
Poststraße 5  
53783 Eitorf  
\* 30. 7. 1912

Dr. Maria Holzberg-Loevenich  
Hasenweide 77  
50226 Frechen  
\* 1. 8. 1912

Dr. Hans Meisohle  
Krankenhausstraße 6  
50170 Kerpen  
\* 9. 9. 1912

**91 Jahre**

Dr. Karl Leifheit  
Kennedyallee 16  
53175 Bonn  
\* 28. 7. 1911

ZÄ Jutta Gaffke-Kohl  
Am Wirzfeld 14  
51515 Kürten  
\* 2. 8. 1911

ZA Eduard Servet  
Schumannstraße 76  
53113 Bonn  
\* 5. 8. 1911

Dr. Hilde Schmeiser  
Gottfried-Keller-Straße 1  
50931 Köln  
\* 6. 9. 1911

**Bezirksstelle  
Krefeld**

**50 Jahre**

Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding  
Ev. Krankenhaus Bethesda  
41061 Mönchengladbach  
\* 10. 8. 1952

**75 Jahre**

ZA Hans Walter Braun  
Max-Röder-Weg 19  
41063 Mönchengladbach  
\* 2. 8. 1927

**81 Jahre**

Dr. Ursula Leonhardt  
Uerdinger Straße 235  
47800 Krefeld  
\* 23. 7. 1921

**84 Jahre**

Dr. Karl Hientzsch  
Benediktiner Straße 33  
41063 Mönchengladbach  
\* 19. 8. 1918

**85 Jahre**

ZA Philipp Johann Siemes  
Rosenweg 3  
47638 Straelen  
\* 23. 7. 1917

**89 Jahre**

ZA Wilhelm Röttges  
Tönisberger Straße 41  
47839 Krefeld  
\* 15. 8. 1913

Dr. Käte Figge  
Petershof 4  
41334 Nettetal  
\* 14. 9. 1913

**90 Jahre**

Dr. Felicitas Heuke  
Möhlenring 49  
47906 Kempen  
\* 24. 7. 1912

**91 Jahre**

Dr. Walter Ackers  
Urftstraße 140  
41239 Mönchengladbach  
\* 2. 8. 1911

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

**65 Jahre**

Dr.-med. stom. (RO)  
Dr. med. dent. Dan Vasiliu  
Heckinghauser Straße 101  
42289 Wuppertal  
\* 14. 9. 1937

**86 Jahre**

ZA Herbert Dicke  
Bergstraße 30  
42105 Wuppertal  
\* 4. 9. 1916

**89 Jahre**

Dr. Dora Eichentopf  
Konrad-Adenauer-Straße 15  
42853 Remscheid  
\* 3. 8. 1913

**WIR TRAUERN**

<p><b>Bezirksstelle Düsseldorf</b></p> <p>Dr. Hans Besecke Wilhelm-Kienzl-Straße 18 40593 Düsseldorf * 6. 10. 1922 † 30. 4. 2002</p> <p>ZA Wilhelm-Heinrich Hahn Peter-Resgger-Straße 13 40699 Erkrath * 14. 1. 1917 † 13. 5. 2002</p> <p>ZA Erwin Otto Brill Bahnhofstraße 75 42781 Haan * 5. 4. 1917 † 17. 5. 2002</p> <p>ZA Karl Schücke Seniorenresidenz 41539 Dormagen Virchowstraße 2 * 12. 4. 1904 † 29. 5. 2002</p> <p><b>Bezirksstelle Duisburg</b></p> <p>Dr. Hans Glas Rathausstraße 6 47166 Duisburg * 10. 11. 1919 † 15. 5. 2002</p> <p><b>Bezirksstelle Essen</b></p> <p>ZA Wilhelm Becker Papst-Leo-Haus 45359 Essen Unterstraße 93 * 6. 10. 1913 † 2. 6. 2002</p>	<p><b>Bezirksstelle Köln</b></p> <p>Dr. Gisela Limbach Nauheimer Straße 13 50969 Köln * 7. 11. 1914 † 1. 5. 2002</p> <p>ZA Adolf Kaumanns Am Haus Vendel 6 50321 Brühl * 7. 4. 1930 † 5. 6. 2002</p> <p><b>Bezirksstelle Krefeld</b></p> <p>Dr. Anna Hüttemann-Wahl Barbarossastraße 12 41061 Mönchengladbach * 14. 8. 1909 † 8. 6. 2002</p> <p>ZA Klaus Dieter Melenkeit Im Mühlenfeld 2 47559 Kranenburg * 10. 2. 1951 † 20. 6. 2002</p> <p><b>Bezirksstelle Bergisch-Land</b></p> <p>Dr. Wolfgang Schlieper Brühler Straße 157 42657 Solingen * 13. 6. 1925 † 8. 5. 2002</p> <p>Dr. Kurt Franke Uferstraße 12 42275 Wuppertal * 4. 11. 1915 † 9. 5. 2002</p>
---	---

**Impressum**

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

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

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

**Redaktion:**  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Dr. Uwe Neddermeyer  
Telefon (02 11) 9 68 42 17  
Fax (02 11) 9 68 43 32  
E-Mail:  
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,ervielfältigung 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) 7357-6 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 entgegen-  
genommen.

**ISSN-NR. 0035-4503**

# Kulinarisches Intermezzo aus Nizza

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

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

Das Rezept im Sommer

## *Bœuf à la Niçoise*

Rindfleisch nach Nizza Art

Zutaten für 4 bis 6 Portionen:

- 350 g Zwiebeln
- 125 g durchwachsener Speck
- 3 EL Olivenöl
- 1 kg Rindfleisch aus der Keule (Schmorbratenstück)
- ¼ l Weißwein
- 75 cm<sup>3</sup> Rinderbrühe
- Salz, schwarzer Pfeffer aus der Mühle
- 1 EL getrockneter Thymian



- 2 Lorbeerblätter
- abgeriebene Schale einer halben unbehandelten Orange
- 2 bis 3 Knoblauchzehen
- 2 Dosen geschälte Tomaten (à 600 g Füllgewicht)
- 150 g schwarze entkernte Oliven

### Zubereitung

Zwiebeln pellen und in Ringe schneiden. Speck in feine, etwa 2 cm lange Streifen schneiden. Dann 2 EL Olivenöl in einem Topf erhitzen und die Zwiebelringe und Speckstreifen darin anbraten. In der Zwi-

schenzeit das Fleisch in große Würfel von etwa 4 x 4 cm schneiden. Angebratene Zwiebelringe und Speckstreifen aus dem Topf nehmen und zur Seite stellen. Das restliche Öl in den Topf geben und erhitzen. Fleisch portionsweise darin kräftig braun braten. Alles in den Topf geben und Wein und Brühe zugeießen. Mit Salz, frisch gemahlenem Pfeffer und Thymian würzen und Lorbeerblätter, abgeriebene Orangenschale und die gepellten, durchgepreßten Knoblauchzehen zufügen. Den Fleischtopf zugedeckt etwa 60 Minuten bei milder Hitze garen lassen. Dann die angebratenen Zwiebeln und Speck zugeben und weitere 30 Minuten garen. Tomaten vierteln und mit den Oliven auf das Fleisch geben und erhitzen. Nach weiteren 20 Minuten ist der Fleischtopf servierfertig.

Vorbereitungszeit ca. 30 Minuten.

Garzeit 2 Stunden.

### Wichtig:

Durch die lange Garzeit wird das Fleisch sehr mürbe. Damit es trotzdem nicht zerfällt, darf es während des Garens nicht gewendet bzw. umgerührt werden.

Dazu paßt Baguette. Das passende Getränk ist ein Rosé aus der Provence oder ein trockener, säurearmer Weißwein.

Dr. Rüdiger Butz



## Genschers Herzinfarkt

## Kieferschmerzen beim Friseur

**Hans-Dietrich Genscher (FDP)** war von 1974 bis 1992 deutscher Außenminister. Er gilt als einer der wichtigsten Begründer der Entspannungspolitik und als treibende Kraft in der Ost-West-Verständigung nach dem Zusammenbruch des Kommunismus. Am 30. September 1989 verkündete er auf dem Balkon der Deutschen Botschaft in Prag den 6000 Flüchtlingen, daß die Ausreise aus der DDR von den damaligen Machthabern erlaubt würde. Danach gingen Genschers Worte in dem tosenden Jubel unter. Die Moderatorin Carmen Nebel sagte im Fernsehen West wörtlich: „Das ist das erste Mal, daß ich einen Politiker weinen sehe.“ Genscher, der sich bei seiner Ansprache vom Balkon für die Sicherheit der geflüchteten Menschen verbürgte, meinte Jahre später: „Den Freudenschrei der DDR-Flüchtlinge im Garten werde ich nie vergessen. Ich hörte ihn auf dem Rückflug immer wieder und ich fühlte, daß an diesem Tage nicht nur die Türen der Prager Botschaft geöffnet wurden, sondern auch die Tore zur europäischen und zur deutschen Einheit.“

Was die wenigsten Menschen damals wußten, der deutsche Außenminister

hatte am 20. Juli 1989 einen schweren Herzinfarkt erlitten, als er sich gerade in Bonn bei einem Friseur die Haare schneiden ließ. Hans-Dietrich Genscher, der plötzlich heftige Schmerzen in der linken Kieferregion verspürte, hatte sogleich die richtige Diagnose – Herzinfarkt – zur Hand. Kein Wunder, Genscher, der mit drei Bundeskanzlern – **Willy Brandt, Helmut Schmidt** und **Helmut Kohl** – als Bundesminister des Auswärtigen regierte, hatte einen Flyer der Deutschen Herzstiftung über den Herzinfarkt in der Brusttasche. Vorsitzende der Deutschen Herzstiftung ist bis zum heutigen Tage **Barbara Genscher** aus Wuppertal, die Ehefrau des ehemaligen Außenministers.

Die sofortige Einweisung in die kardiologische Fachabteilung mit rechtzeitiger Behandlung und Rehabilitation war die Folge, was trotz der stressigen Berufsbelastung in turbulenten Zeiten für Hans-Dietrich Genscher lebensrettend war.

Hans-Dietrich Genscher, der am 21. März 2002 seinen 75. Geburtstag vollendete, gab kürzlich im Beisein seiner Frau Barbara eine Schilderung seines



Foto: dpa

damals kritischen Gesundheitszustandes: „Symptomatisch sind plötzlich auftretende, starke Schmerzen im vorderen linken Brustbereich. Oft strahlen die Schmerzen in den linken Arm aus. Abhängig von der Lokalisation des Herzinfarkts können Schmerzen aber auch im Kiefer auftreten. Das war bei mir der Fall.“ Zusätzlich kommt ein Beklemmungs- oder Angstgefühl hinzu. Hans-Dietrich Genscher weiter: „In England ist es sogar vorgekommen, daß man die Kiefersymptomatik des Herzinfarktes falsch diagnostizierte und dem Patienten sogar einen Zahn zog.“

Als Chronist muß man eigentlich nicht erwähnen, daß eine solche Fehldiagnose für einen Arzt oder Zahnarzt mehr als peinlich einzustufen ist.

Dr. Kurt J. Gerritz

## Die vier wichtigsten Utensilien im Gepäck

## Schuhe, Schal, Wurst und Zahnbürste

**Peter Scholl-Latour** ist bundesweit bekannt durch seine exzellenten Berichte aus aller Welt. Bis auf das Königreich Bhutan im Himalaja und den neugegründeten Staat Ost-Timor in Fernost hat er fast alle Länder bereist. Er gilt als einer der besten Kenner des Vorderen Orients. Seine Beschreibungen und Analysen haben einen hohen Stellenwert und einen festen Sendeplatz im Deutschen Fernsehen.

Auf die Frage von Johannes B. Kerner am 31. Mai 2002 im ZDF, welche Utensilien für ihn unverzichtbar seien bei

seinen Trips rund um den Globus, antwortete Peter Scholl-Latour folgendermaßen:

1. gutes Schuhwerk zum Laufen,
2. einen Schal gegen Erkältungen,
3. eine Hartwurst für den Hunger zwischendurch und – last not least –
4. eine Zahnbürste zum Erhalt der Zahn- und Mundgesundheit.

Wenn ein so weitgereister und erfahrener Mann wie Peter Scholl-Latour zu einem solchen Ranking der wichtigsten Utensilien bei seinen schwierigen Mis-



Foto: dpa

sionen kommt, sollte das erst recht und vor allem beim letzten Punkt für all jene gelten, die bequem zu Hause im weichen Sessel sitzen und über ein wohltemperiertes Badezimmer mit warmem Wasser verfügen.

Dr. Kurt J. Gerritz

## 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 Ärztekasse eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühren 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?  
Wirtschaftlichkeitsprüfung,  
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
- 14.00 – 18.00 Uhr Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
- 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

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

Paulusstraße 12  
40237 Düsseldorf

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

Kanzleiinformationen: [www.schallen.de](http://www.schallen.de)

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

**cla-dent** Claudia Mölders, Voß-Straße 27, 47574 Goch

Tel: 0 28 23 – 92 86 79 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85

Fax: 0 28 23 – 92 86 82 E-Mail: [cla-dent@t-online.de](mailto:cla-dent@t-online.de)

### Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen  
und Seminare

Optimale Privatabrechnung –  
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Individuelle Praxisbetreuung  
und Praxisorganisation

Praxisberatungen

**Von Zahntechnikermeisterin**

Kalkulation Ihres Praxislabors

Schulung der Labormitarbeiter

Erstellung und Optimierung  
Ihrer Laborabrechnung

Integration in Ihre Abrech-  
nungssoftware

**Ute Jahn, Meerbusch**  
**Tel. (02159) 6130**

## 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

Der GOZ-Referent informiert

# GOZ-Urteilssammlung der Zahnärztekammer Nordrhein 5. Auflage / Version 2001



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

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

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

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



Dr. Hans Werner Timmers

denzen in der Rechtsprechung erkennbar.

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

Ihre Zahnärztekammer möchte Ihnen auch zukünftig helfen!

Dr. Hans Werner Timmers

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

Auftraggeber: Anschrift / Stempel

Zahnärztekammer Nordrhein  
GOZ-Referat  
Postfach 10 55 15  
40046 Düsseldorf

Hiermit bestelle ich die GOZ-Urteilssammlung, 5. Auflage / Version 2001, lieferbar an nebenstehende Anschrift:

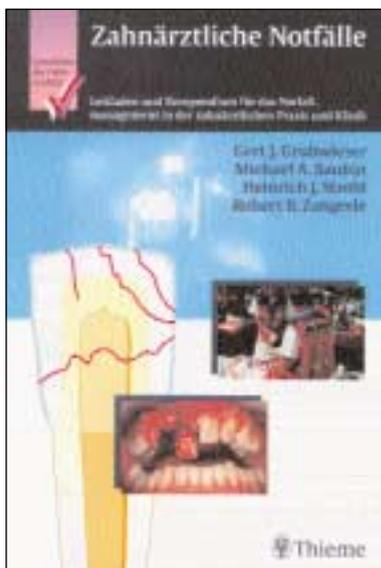
\_\_\_\_\_ Exemplar/e als Druck-Version zum Preis von Euro 20,00

\_\_\_\_\_ Exemplar/e als CD-Version zum Preis von Euro 10,00

Der Gesamtbetrag von Euro \_\_\_\_\_

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

## BUCHTIPS



Gert J. Grubwieser,  
Michael A. Baubin,  
Heinrich Strobl und  
Robert Zangerle:  
**Leitfaden und Kompendium für das Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis und Klinik**

Diese 100seitige Checkliste „Zahnärztliche Notfälle“ mit 20 Abbildungen bietet eine aktuelle Zusammenfassung von möglichen Notfällen und deren Management.

(Thieme 2001, 24,95 €, ISBN 3131259116)



Gesetze, Verordnungen, Verträge, Richtlinien und sonstige Nebenbestimmungen sowie ein Anhang mit Vordrucken: Die Loseblattsammlung wird es erleichtern, in den Gesprächen und Vertragsverhandlungen auf aktuelle Vorschriften zurückzugreifen. (Asgard-Verlag 2002, 76 €, ISBN: 3-537-51599-5)

## Termine außerhalb Nordrheins

12. bis 14. 9. 2002 – Baden-Baden

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Information/Anmeldung: Dr. Wolfgang Bengel,  
Darmstädter Str. 190a, 64625 Bensheim  
Tel. 0 62 51 / 7 60 95, Fax 0 62 51 / 7 60 96

3. bis 5. 10. 2002 – Hannover

126. DGZMK-Jahrestagung mit wissenschaftlichem Programm und Mitgliederversammlung sowie Niedersächsischer Zahnärztetag 2002 in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Funktionslehre

(Vorträge, Workshops und Praxisseminare)  
Information/Anmeldung: Congress Partner GmbH,  
Birkenstr. 37, 28195 Bremen  
Tel. 04 21 / 4 21 30 31 31

4. bis 7. 12. 2002 – München

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie und orale Chirurgie sowie der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie „Perfektion durch Präzision“

Information/Anmeldung: Congress Partner GmbH,  
Birkenstr. 37, 28195 Bremen  
Tel. 04 21 / 30 31 31, Fax 04 21 / 30 31 33

# FRÖHLS

Speziallabor für Kieferorthopädie



## AUF DEM STAND DER TECHNIK



**S**ämtliche Metallverbindungen werden nicht gelötet, sondern verantwortungsbewußt und den MPG-Auflagen entsprechend **biokompatibel lasergeschweißt.**

Für alle Fälle



Idenbrockplatz 28 · 48159 Münster · Fon 02 51 / 2 62 30 - 0 · Fax 2 62 30 - 20

11. Nordrheinische Zahnärzte Golfturnier  
Mittwoch, den 18. September 2002  
Golfclub Düsseldorf-Hubbelrath



Weißwurstfrühstück: 11.00 Uhr

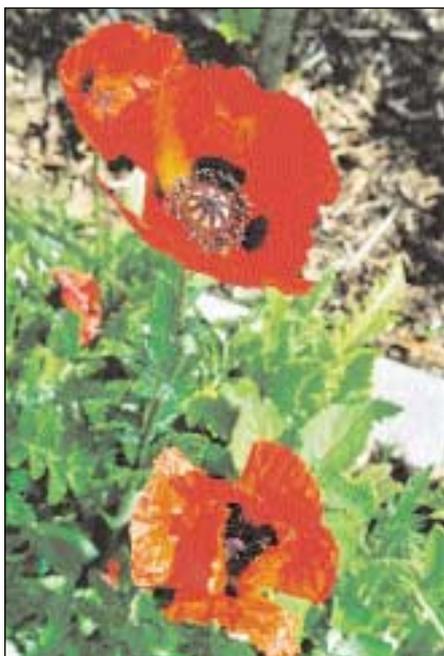
Kanonenstart: 13.00 Uhr

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

## Dezentrale Landesgartenschau 2002 um Schloß Dyck

# Schlösser, Parks und Gärten

Der RZB-Freizeitipp stellt monatlich Ausflugsziele in der Umgebung vor.



Der wochenendliche Spaziergang kann in mancher Familie für „zwangsverpflichtete“ Teilnehmer eine rechte Qual darstellen – es sei denn, man findet ein Ziel, das für alle etwas Interessantes bietet. Ein gutes Beispiel dafür ist – besonders in diesem Jahr – Schloß Dyck bei Jüchen. Neben dem malerischen Gebäudekomplex, der sich auf vier Inseln erstreckt, liegt der faszinierende historische Landschaftspark im engli-

schen Stil mit seinem wertvollen alten Baumbestand. Er wurde vor 180 Jahren im Auftrag des engagierten Botanikers und Pflanzensammlers Fürst Josef von Salm-Reifferscheidt-Dyck angelegt. Nur wenige Meter entfernt bietet die Landesgartenschau bis zum 6. Oktober für jeden Hobbygärtner und Blumenfreund wunderschöne Grünanlagen und zahlreiche Anregungen, die sich zum Teil im eigenen Garten umsetzen lassen. Auch der Nachwuchs wird kaum über Langeweile klagen, wenn er durch das große Labyrinth vor der Gartenpraxis irren und sich im spannenden Kletter- und Hochseilgarten am Rande des Historischen Parks austoben kann. Außerdem wurden vier der Gärten für Kinder angelegt.

### Im Mittelpunkt: Schloß Dyck

Das barocke Schloß Dyck, eine der ältesten und größten Wasserburgen des Rheinlandes, wurde mit seinen drei Vorburgen und Wirtschaftsgebäuden im Mittelalter auf vier Inseln gebaut und durch ein dreifaches Graben- und Weihersystem geschützt. Seit Mitte des 17. Jahrhunderts sind Hochschloß und Vorburgen fast unverändert erhalten. Die Sanierung des Hochschlosses wird allerdings noch bis 2006 dauern, ein Zugang ist momentan leider noch nicht möglich. Aber auch sonst gibt es mehr als genug zu sehen. Mit der Schönheit des wildromantischen Schloßparks, seinem Lindenrondell, seiner Orangerie und seiner Fasanerie konkurrieren auf

24 Hektar mehr als 20 faszinierende Gärten zu Themen wie „Bett im Kornfeld“, „Isola Bella“, „Ich habe einen Traum“, „Garten der Eitelkeiten“ usw. In der Gartenpraxis sind Blumenschauen und ganz unterschiedliche Entwürfe für (zum Teil allerdings recht exotische) Hausgärten vereint.

Besucher, die auch nur halbwegs alles anschauen möchten, sollten viel Zeit mitbringen: Allein für die Wegstrecken braucht man gut zwei Stunden. Wer keine kulinarischen Meisterleistungen erwartet, der kann die Mittags- oder Kaffeepause in den Neuen Gärten und nahe dem Haupteingang (Biergarten und großzügige Terrasse) verbringen. In der Umgebung gibt es ebenfalls mehrere Restaurants.

### Auf einen Streich: Sieben Landschaftsparks aus dem 19. Jahrhundert

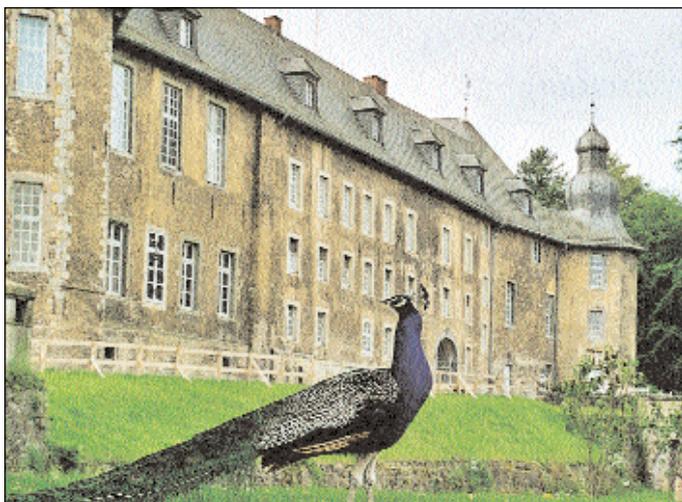
Schloß Dyck liegt nicht nur zwischen Historischem Park und Neuen Gärten, es ist auch Mittelpunkt der Dezentralen Landesgartenschau 2002 „Landschaftspark des 19. Jahrhunderts“ und Teil der deutsch-niederländischen Garten- und Kulturschau

#### „Euroga 2002 plus“

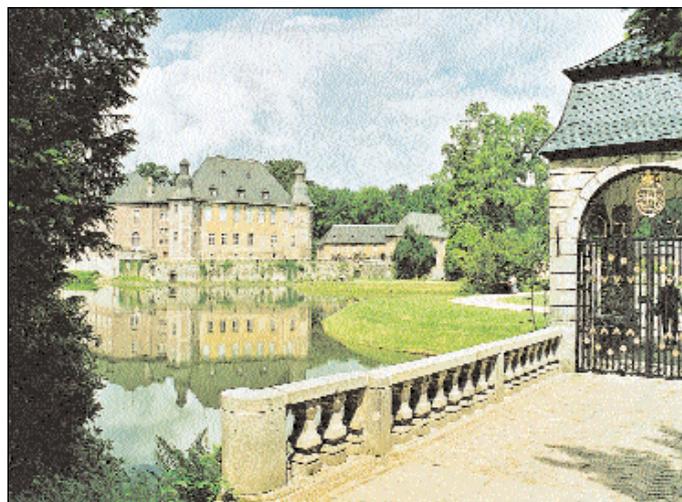
sowie der kürzlich vorgestellten „Straße der Gartenkunst zwischen Rhein und Maas“.

#### **Straße der Gartenkunst**

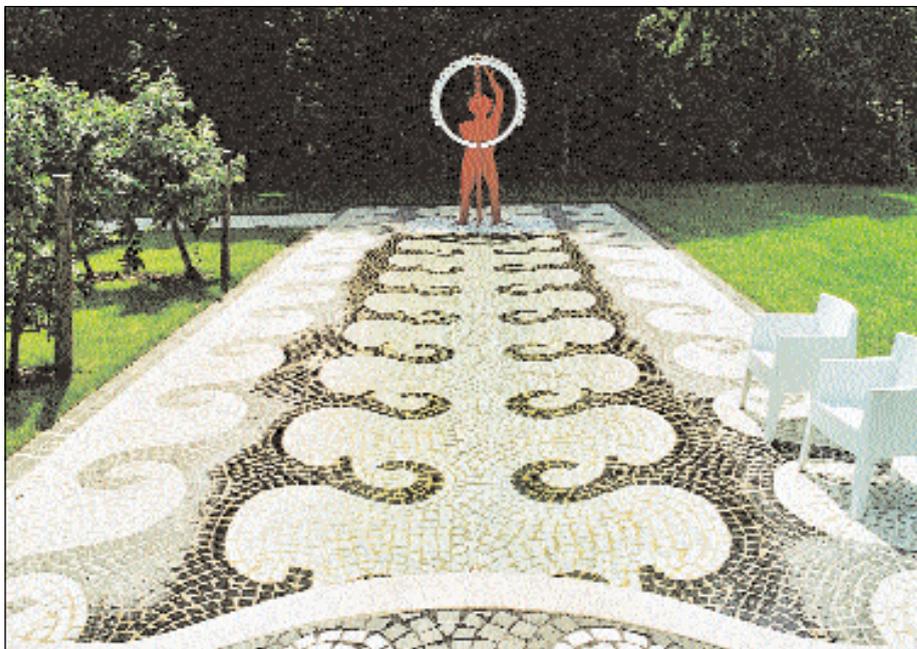
Broschüre: Stiftung Schloß Dyck,  
41363 Jüchen,  
[www.nrw-tourismus.de](http://www.nrw-tourismus.de)



Wie es sich für einen Schloßpark gehört, gibt es in den Anlagen um Schloß Dyck nicht nur Enten und Gänse.



Hinter der Barockbrücke liegt auf der größten der vier Inseln, auf denen Schloß Dyck errichtet ist, die Blumeninsel „Orangerie-Parterre“.



Einer von zahlreichen Gärten, die in der „Gartenpraxis“ vor Schloß Dyck besichtigt werden können.

Ein zweites – als Gartenkunstwerk höherrangiges – Zentrum bilden **Schloß und Park Benrath** in Düsseldorf (vgl. RZB 9/2001), dazu kommen fünf weitere historische Parkanlagen am mittleren Niederrhein im „englischen“ – landschaftlichen – Stil der Gartenkunst. Er stellte im 18. Jahrhundert eine kleine Revolution dar: Die Landschaft wurde nicht mehr barock gestaltet, sondern als „natürlich“ schön angesehen und von liberalen Geistern im Zeitalter der Aufklärung als Symbol für Freiheit und Demokratie inszeniert. Neben den Parks prägen prächtige Schlösser den großartigen Eindruck, den die Besucher auch von Burg Linn mit dem Greiffenhorstpark in Krefeld, dem Hofgarten in Düsseldorf, Schloß Wickrath und Schloß Neersen sowie dem Schloßpark Marienburg in Monheim mitnehmen.

Nicht weit von Dyck entfernt liegt **Schloß Wickrath** (1746–1772) inmitten von Wasserflächen, die Reichsgraf Otto von Quadt in der Form einer „Grafenkrone“ anlegen ließ. Zur Landesgartenschau wurde diese nördlich der Alpen einmalige barocke Kronenkontur wieder freigelegt. In anderen Teilen des Parks folgen Alleen, Wege und Pflanzungen nicht mehr barocker Strenge, sie wurden im 19. Jahrhundert schrittweise im Sinne der sich ausbreitenden Landschaftsgartenideen verändert.

Einige Kilometer weiter im Norden versteckt sich **Schloß Neersen** in einem verwunschenen Park hinter dichtem Laub auf einer Insel, zu der es nur zwei Zugänge gibt. Der „reife“ englische Landschaftsgarten mit seinen schön gewachsenen Baumgruppen, den Rhodo-

dendren und Azaleen, den freien Wiesenflächen, umrahmt vom Schloßgraben, hat eine wohlthuend ruhige Ausstrahlung.

Weiter geht die Rundreise Richtung Krefeld. In einem neun Hektar großen Burgpark beherbergt das **Jagdschloß Linn** aus dem 18. Jahrhundert heute das Niederrheinmuseum. Um 1830 entwarf Maximilian Friedrich Weyhe für den Krefelder Seidenhändler Johann Philipp de Greiff den Burgpark (Greiffenhorstpark) auf der sternförmigen ehemaligen Befestigungsanlage. Einen eigenen Artikel wert wäre der knapp 30 Hektar große **Hofgarten Düsseldorf** (vgl. auch RZB 3/2002) nahe der Altstadt, einer der ältesten „Volksgärten“ in Deutschland. Die von Museen umgebene Anlage wurde seit dem letzten Jahr für die Landesgartenschau „renoviert“: Die Parkzüge sind wieder besser zu erkennen,



Auch Schloß Neersen bei Willich mit seinem gemütlichen Park ist einen Besuch wert.



Von Schloß Wickrath ist heute nur noch die ehemalige Vorburg erhalten. Die immer noch beeindruckend großzügige Anlage diente lange Zeit als Preußisches Gestüt.



Fotos: Neddermeyer

Pflanzen wurden ausgelichtet oder zurückgeschnitten, eine kunstvolle Beleuchtung installiert.

Ein Tip für Erholungssuchende aus der näheren Umgebung ist der Landschaftspark um das Herrenhaus der **Marienburg in Monheim** (erbaut zwischen 1870 und 1880), der erstmals zur Landesgartenschau 2002 seine Tore öffnet. Im kleinen Park sind zahlreiche, unterschiedliche Stilelemente und Epochen geschickt zusammengefügt und mit modernen Kunstwerken aufgelockert.

Dr. Uwe Neddermeyer

**Schloß Dyck:** A 46 Anschlußstelle 14 (Grevenbroich-Kapellen), Eintritt für Erwachsene 8 €, Jugendliche 6 €, Familien 18 €, geöffnet von 9 Uhr bis zum Sonnenuntergang.

**Schloß Wickrath:** A 61 Anschlußstelle 13 (MG-Wickrath). Das Restaurant in der Anlage ist leider noch geschlossen, ein Café steht zur Verfügung. Eintritt frei.

**Schloß Neersen:** A 44 Anschlußstelle 22 (Willich Neersen). Eintritt frei.

**Jagdschloß Linn:** A 57, Anschlußstelle 13 (Krefeld), Sammlung historischer mechanischer Musikinstrumente, römisch-fränkische Grabungsfunde, geöffnet von April bis Oktober, Di.–So. jeweils 10 bis 18 Uhr, sonst jeweils 11 bis 17 Uhr. Eintritt frei.

**Herrenhaus Marienburg:** A 59 Anschlußstelle 24 (Richrath) oder 25 (Monheim). Eintritt frei.

**Die Anfahrt ist von den Anschlußstellen aus jeweils recht gut ausgeschildert.**

## Schnappschuß und Gewinnspiel

Urlaubsgrüße aus Marrakesch in Marokko erhielt Kollege Dr. Detlef Grossmann aus Eschweiler mit dem sarkastischen Hinweis, man habe einen Dentisten getroffen, der die „Gesundheitsreform“ bereits hinter sich habe. Die ambulante Praxis des Kollegen aus Marokko mit den beiden Abteilungen „Vollprothese und Zahnextraktionen“ spricht Bände und erinnert an das Zitat des ehemaligen Staatssekretärs Karl Jung im Blüm-Ministerium, welches sinngemäß lautet, daß „die Versicherten auch ohne Zähne uralte werden können“.



Unsere Frage: Was fällt Ihnen spontan zu diesen „modernen“ Behandlungsmethoden ein? Im wahrsten Sinne des Wortes in den Mund gelegt?

Schicken Sie bitte Ihre witzigen Anmerkungen zum Schnappschuß des Monats Juli/August auf einer Postkarte oder auch per Fax an die:

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

Die drei originellsten Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

**Einsendeschluß ist der 30. August 2002**

Dr. Kurt J. Gerritz

## In den Mund gelegt

Heft 4 • Seite 239



Foto: Klaus P. Hausteil

Süße Träume unterstellten unsere Leserinnen und Leser dem KZV-Vorsitzenden Ralf Wagner nicht. Bissig und unterhaltsam kommentierten sie seine „momentane gedankliche Abwesenheit“ bei einer Marathonveranstaltung – der Konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung:

■ *Wie lautet die physikalische Formel doch noch? Leistung ist Arbeit im Schlaf?*

Dr. Hartmut Hojczyk, Düren

■ *Von wegen nur vier Stunden Schlaf, Herr Wagner!*

Dr. Harald Krug, Düsseldorf

■ *Auch wenn ich schlafe, bin ich wach. Drum gebt gut acht, was Ihr macht!*

Ilona Pöge, Düsseldorf

Wir bedanken uns jeweils mit einem wertvollen Buchgeschenk.

## IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Kurt J. Gerritz

### Ehe ist für Männer gesund

Verheiratete Männer leben vier Jahre länger als Junggesellen, rauchen und trinken weniger und achten mehr auf ihr Gewicht, zitierten niederländische Zeitungen eine neue Studie des Statistikamtes CBS. Auf das Alter von Frauen habe die Ehe aber statistisch kaum einen Einfluß.

NRZ, 6. 6. 2002

### Ehemann geht nicht durch dick und dünn

Ein türkischer Richter hat ein Ehepaar geschieden, weil die Frau über 20 Kilogramm an Gewicht verloren hatte. Adnan Erduran reichte die Scheidung ein, nachdem seine 29jährige Frau Emel infolge einer Magenoperation von 85 Kilogramm auf 65 Kilogramm abmagerte, wie die Nachrichtenagentur Anadolu meldete. „Meine Würde als Mann ist verletzt, ich fühle mich deprimiert,“ begründete der 31jährige seinen Antrag auf Trennung. Der Richter gab ihm recht.

NRZ, 29. 5. 2002

### Notlandung mit US-Kampfjet

Ein 70jähriger Pilot hat mit einem alten US-Kampfjet die Flugsicherung und die Sicherheitskräfte des internationalen Flughafens von Barcelona in Alarm versetzt. Der Franzose, der mit seiner Maschine aus den 50er Jahren vom Kurs abgekommen war, mußte auf dem Flughafen der spanischen Stadt notlanden. Mehrere Linienmaschinen wurden am Boden festgehalten, bis der Franzose mit seinem Liebhaberstück vom Typ RF-84 „Thunderflash“ sicher gelandet war.

Köln. Rundschau, 30. 5. 2002

### Nacktes Huhn gezüchtet

Israelische Forscher haben ein nacktes Huhn gezüchtet. Zeitungen berichten, das von der landwirtschaftlichen Fakultät in Rechovot entwickelte Tier sei weniger hitzeempfindlich und habe weniger Fett als normale Hühner. Außerdem erspare es nach dem Schlachten das mühsame Feder-Rupfen. Allerdings werde es bis zur Vermarktung noch einige Jahre dauern.

Rheinische Post, 21. 5. 2002

### Koi-Karpfen verspeist: 15 760 Euro Strafe

Ein britisches Gericht hat eine Frau (75) verurteilt, umgerechnet 15 760 Euro Schadenersatz zu zahlen, weil sie einen teuren Zierfisch ihrer Nachbarn gefangen und vor deren Augen genüßlich verspeist haben soll. Die 75jährige habe den Koi-Karpfen per Netz aus dem Teich der Landhausbesitzer geholt.

WAZ, 11. 6. 2002

### 14 Tage Achterbahn

Der US-Amerikaner Richard Rodriguez fährt seit 14 Tagen Achterbahn und strebt einen neuen Weltrekord an. Nach Angaben der Verwaltung im Holidaypark in Haßloch (Rheinland-Pfalz), hat der 42jährige Hochschullehrer aus Chicago die ersten zwei Wochen seiner Mission ohne größere Probleme überstanden. „Richard geht es gut, er hat nur einen leichten Sonnenbrand,“ sagte ein Parksprecher. Rodriguez fährt täglich zehn Stunden mit jeweils fünf Minuten Pause. Im Juli vergangenen Jahres hatte er 100 Tage in einer Achterbahn in St. Louis ausgehalten und damit den bisher letzten seiner 14 Weltrekorde aufgestellt.

Rheinische Post, 6. 6. 2002

### Von Hüften und Hexen

Meistens sind sie weißbekittelt, fast immer sind sie freundlich und fürsorglich: die Damen beim Mediziner, ganz gleich, ob sie nun Arzt-, Zahnarzt- oder Tierarthelferinnen sind. Nachdenklich macht indes das Tagungsprogramm ihres Berufsverbandes, dessen Vertreterinnen sich im nächsten Monat in Duisburg treffen. Diäten und Verbandstechniken stehen – wie durchaus zu erwarten – auf der Tagesordnung, dazu Praxishygiene und Qualitätsmanagement, aber auch das Thema Hexenwahn und Frauenverfolgung. Da drängt sich doch fast der Eindruck auf, die Damen hätten ein schlechtes Gewissen.

WAZ, 1. 6. 2002

### Riesige Frikadelle als Geschoß

Eine fliegende Riesenfrikadelle als Kunstobjekt regt zur Zeit Kulturschaffende und andere Bürger in Hamburg auf. Eine Künstlergruppe hatte 10 000

Euro Fördermittel zum Bau eines riesigen Katapults erhalten, mit dem eine 800 Kilogramm schwere Getreidefrikadelle durch die Luft geschleudert werden soll. Dagegen hatte es vor allem aus der Schill-Partei, aber auch aus anderen Parteien Widerspruch gegeben. Nun entschied Bürgermeister Ole von Beust, daß die Politik sich nicht in die Kunst einmischen werde.

Köln. Rundschau, 30. 5. 2002



**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)**

**CALMUND®**  
Möbel-u. Innenausbau

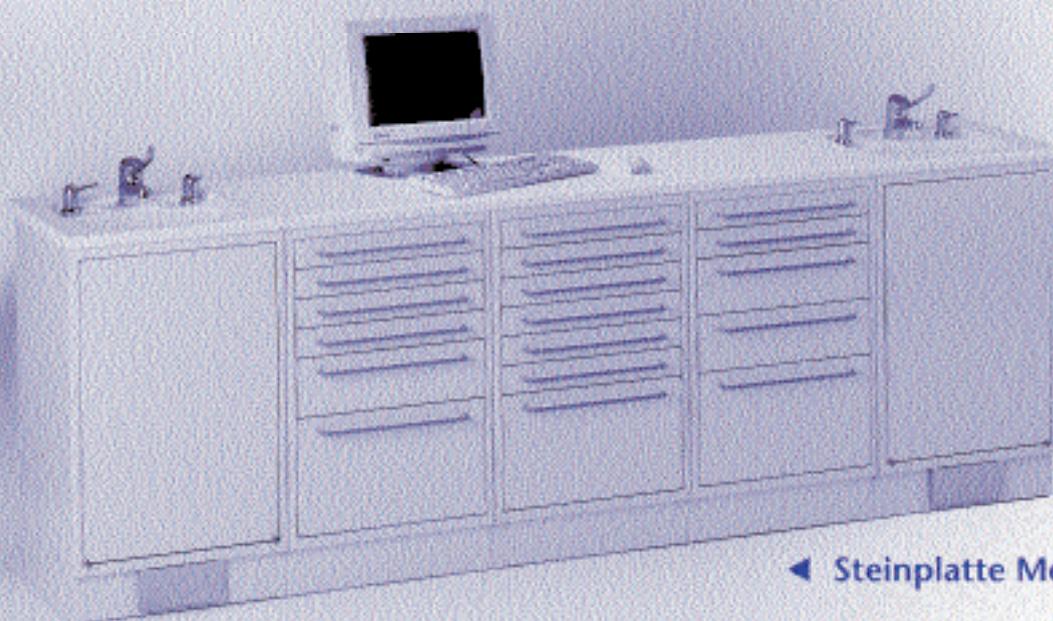
*...die Tischlerei für den exklusiven Möbelbau, plant und fertigt nach Ihren Wünschen - ohne Zwischenhandel!*



- CAD Gestaltungsplanung
- Rezeptionen u. Karteianlagen
- Wartezimmer
- Behandlungsgruppen
- Steriräume
- Labors u. Prophylaxeplätze
- kompletter Umbauservice

*\* z. Zt. sehr günstige Angebote in Auslauffarben!*

46485 Weesl, Am Schornacker 1  
Tel.: 02 81 53 01 22 Fax: 02 81 95 32 29  
[www.calmund.de](http://www.calmund.de) e-Mail: [info@calmund.de](mailto:info@calmund.de)



**3.666,- €**

zzgl. MwSt.

kostet Sie unsere HI-DENT Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte und Abschlußleiste.

◀ 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

**1.960,- €**

zzgl. MwSt.

### Starke Leistung, starker Preis

Kompressor DE 50/204

- 150 L Abgabemenge/Min.
- 50 L Tankvolumen
- 3 Jahre Garantie



**HI-DENT**  GmbH Dentalgeräte

Bersonstraße 1 · 45141 Essen · Telefon: 02 01-36 197 14 · Telefax: 02 01-36 197 16  
Internet: <http://www.hident.de> · E-Mail: [info@hident.de](mailto:info@hident.de)