

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 12 · Dezember 2002 · F 5892



Sonderaktion
bis 31.12.02

€ 5.000 für Ihre alte Behandlungseinheit

_ Zustand und Alter egal _

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



Behandlungseinheit KaVo 1065/1066

Sie entscheiden!

€ 5.000 Rückkauf

oder

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

Sie haben keine alte Behandlungseinheit?

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

* Lieferung u. Rechnungsstellung bis 31.12.02, € 5.000,- Abzug vom Listenpreis der neuen Einheit

**** Unser Finanzierungsangebot:**

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

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Stapellor 8
47051 Duisburg

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

vertrieb.duisburg@hager-dental.de

HAGER DENTAL u. Nussbaum GmbH

Höfkerstraße 22
44149 Dortmund

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

vertrieb.dortmund@hager-dental.de

HAGER DENTAL GmbH & Co. KG

Avenwedder Str. 210
33335 Gütersloh

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

vertrieb.guetersloh@hager-dental.de

**HAGER
DENTAL**
DISTRIBUTIONSDIENST
www.hager-dental.de



Jetzt liegen die Gaben auf dem Tisch!

In der Koalitionsvereinbarung der neugewählten Regierung ist der Fahrplan festgelegt, auch für die Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre. Ein Vorschaltgesetz soll in bewährter Manier erst einmal eine Kostenbremse bieten. Es geht hier gleichzeitig um die Abschöpfung von vermeintlichen Wirtschaftlichkeitsreserven bei den sog. „Leistungserbringern“ sowie um die Aufbringung neuer Solidarbeiträge der Versicherten. Den Zahnärzten wird durch eine Nullrunde für das Jahr 2003 erneut abverlangt, den Kostenanstieg in den Praxen durch Einkommensverluste zu finanzieren. Der Zahnersatz wird verteuert: Trotz Absenkung der Laborpreise müssen Versicherte und Krankenkassen per Saldo mehr bezahlen, weil künftig der volle Umsatzsteuersatz fällig wird. Bekanntlich wirken Preiserhöhungen nicht gerade förderlich auf die in diesem Bereich eh' schon arg gebeutelte Nachfrage. Und nur zur Erinnerung: Die BEMA-Neurelationierung soll im Mai des nächsten Jahres abgeschlossen sein, so daß die neuen Bewertungen ab dem 1. Januar 2004 zur Anwendung kommen können. Die Überschriften für dieses Vorhaben sind klar: Mehr und bessere Leistungen im Rahmen stagnierender Budgets. Schon diese Einzelpunkte beschreiben im Grunde ein betriebswirtschaftliches Horrorszenario für unsere Praxen.

Mittelfristig stehen aber noch ganz andere Dinge ins Haus. Im Laufe des Jahres 2003 soll eine Strukturreform erarbeitet werden nach den Vorgaben des Koalitionsvertrages. Unter der in sich völlig widersprüchlichen Headline „solidarische Wettbewerbsordnung“ soll die Quadratur des Kreises ermöglicht werden: Beibehaltung des Solidar- und Sachleistungsprinzips mit einheitlicher Leistungsbeschreibung im Rahmen einer marktwirtschaftlichen Wettbewerbsordnung.

Die KZVen werden dabei ihren Alleinvertretungsanspruch verlieren. Sie sollen „zu wirksamen Dienstleistern fortentwickelt“ werden. Neben die Kollektivverträge der KZVen sollen künftig Einzelverträge der Krankenkassen mit einzelnen Gruppen von Leistungserbringern treten. Offenbar ist es Absicht der Politik, die Bedeutung der Vertragskörperschaften bei Ärzten und Zahnärzten zu relativieren. Nicht mehr die Vertragsgenossenschaft aller Vertragszahnärzte ist das Leitbild, sondern eine Art Servicebetrieb als Vollzugsorgan der staatlichen Gesundheitspolitik. Wie wirksamer Wettbewerb stattfinden soll, wenn auf diese Weise Ärzte und Zahnärzte vereinzelt werden und gleichzeitig die Vorstellung besteht, daß statt 370 Krankenkassen die gesamte Nachfragemacht auf vielleicht 50 Organisationen zusammengefaßt werden sollte, bleibt das Geheimnis der Gesundheitspolitiker und ihrer Berater.

Qualitätssicherung soll künftig ganz groß geschrieben werden. Dies aber nicht durch auskömmliche Vergütungen, die eine qualitätsorientierte Behandlung ermöglichen, sondern durch neue bürokratische Institutionen und Regulierungen. Die Einrichtung eines „Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin“ dient der Entwicklung von Behandlungsleitlinien, der Fortschreibung des Leistungskataloges und der Durchführung von Kosten- und Nutzenbewertungen. Anstatt die Entscheidung über die patientengerechte Ausgestaltung der Medizin dem einzelnen Behandler anzuvertrauen oder zumindest die Vorgabe von Richtlinien der Selbstverwaltung der Standesorganisationen zu belassen, sollen jetzt am grünen Tisch neuer Superbehörden Regularien ersinnen und festlegen.

Auch auf anderen Gebieten soll die Selbstverwaltung an Bedeutung verlieren. Im Gespräch ist eine generelle Ermächtigung der Aufsichtsbehörden, immer dann stellvertretend tätig zu werden, wenn die Vertragspartner sich nicht innerhalb der vorgegebenen Fristen auf die Umsetzung von Gesetzaufträgen verständigen können. Über allem steht das Streben nach mehr Transparenz. Ein neues Datentransparenz-

gesetz und die Einführung einer Gesundheitskarte für die Patienten steht ebenfalls auf der Agenda.

Spätestens bei der Lektüre des Bundesgesetzblattes sollten diejenigen aufwachen, die bis zum Wahltag davon geträumt haben, eine schwarz-gelbe Koalition würde die Regierung stellen und echte liberale Gesundheitsreformen auf den Weg bringen, vielleicht sogar die anstehende BEMA-Neurelationierung vom Tisch nehmen.

Was steht uns also bevor und was können wir tun? Nach wie vor allein auf unsere gesetzlichen Körperschaften vertrauen? Dies hieße unerfüllbare Erwartungen an die dort für uns kämpfenden Kollegen zu richten. Körperschaften des öffentlichen Rechts sind nun einmal an Recht und Gesetz gebunden, und diese werden durch die Politik und das Parlament bestimmt. Die klar formulierten Absichten lassen erkennen, daß über diesen Mechanismus auch unsere bisherigen Vertragskörperschaften für die Zwecke der staatlichen Gesundheitspolitik instrumentalisiert werden sollen. Daran können auch noch so freiheitlich gesonnene Kollegen in den jeweiligen Vorständen kaum etwas ändern, was keinesfalls heißen soll, daß man dieses Feld dem politischen Gegner überlassen sollte.

Es allerdings dabei bewenden zu lassen, hieße den Kopf in den Sand stecken. Wir sollten uns stattdessen auf den gemeinsamen Aufbruch besinnen, der 1999 mit der Gründung des DZV in Nordrhein stattfand. Glücklicherweise haben wir dieses Instrument nicht aufgegeben, als die drohende Entmachtung der KZVen damals nicht stattfand. Jetzt werden wir dieses Instrument nämlich dringend benötigen – schneller als uns lieb ist.

Nur wenn wir uns gemeinsam der Herausforderung der künftigen „Marktwirtschaft“ im GKV-beherrschten Gesundheitswesen stellen, haben wir eine echte Chance, der Marktmacht der Krankenkassen Paroli zu bieten. Dies hat nichts mit Standespolitik klassischer Art zu tun. Im Gegenteil: Wir sollten jetzt alle Gräben zuschütten und alle Zwistigkeiten vergessen, zumindest aber uns auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner finden und gemeinsam für die betriebswirtschaftliche Existenzgrundlage, für unsere Berufsfreiheit und damit auch für eine qualitäts- und patientenorientierte Zahnheilkunde eintreten.

Die Voraussetzungen sind gar nicht so schlecht: In Nordrhein ziehen alle Berufsvertretungen an einem Strang, und auch auf der Bundesebene gibt es verschiedene Initiativen zur Koordinierung der außerkörperschaftlichen Aktivitäten in den Ländern. Auch wenn Sie zu den nicht wenigen Kollegen zählten, die sich bislang lieber um ihre eigene Praxis, Familie und Hobbys gekümmert haben – künftig sollten Sie die standespolitische Post sorgfältig lesen und zu den Versammlungen erscheinen. Nur wenn die breite Mehrheit der Kollegenschaft sich solidarisiert, sind wir den Bedrohungen in Gemeinsamkeit gewachsen. Wenn wir uns unserer Stärke besinnen, dann können aus den Freiheitsgraden einer reformierten Systemstruktur sogar Chancen für den Berufsstand erwachsen.

Treten Sie also Ihrer örtlichen Regionalinitiative und dem DZV Deutscher Zahnärzte Verband bei und unterstützen Sie das nordrheinische „Synergiekonzept“ von Zahnärztekammer Nordrhein, Kassenzahnärztlicher Vereinigung Nordrhein, FVDZ und DZV! Alle anderen politischen Berufsverbände in Nordrhein sind gern eingeladen, dieses Konzept mitzutragen und aktiv zu unterstützen.

ZA Martin Hendges

Ausstellungs-Angebote zum Jahresende:
Lieferung und Berechnung auf Wunsch noch in diesem Jahr!!!

	Sonderpreis	oder monatlich
Sirona C4+ komplett, mit 1 Arbeitssessel, Polster dunkelblau	€ 25.900,-	€ 479,-*
Kavo Estetica 1066T komplett mit Kamera und Bildschirm, Polster blau	€ 42.600,-	€ 788,-*
Sirona C1+ komplett mit Kamera und Bildschirm, Polster mango	€ 39.990,-	€ 739,-*
Ultradent GL2020/U1400 komplett mit Kamera und Bildschirm, Lack silber, Polster blau	€ 38.000,-	€ 699,-*
Sirona ProFeel Vision mit Kamera und Bildschirm, Lack silbergrau, Polster blau	€ 19.999,-	€ 379,-*
Sirona C2+ komplett mit Kamera und Bildschirm, Polster blau oder grün	€ 39.400,-	€ 729,-*
Planmeca Promax , konventionelles OPG Nachträglich digitalisierbar, mit Zusatzprogrammen	€ 29.200,-	€ 539,-*
Trophy Trophypan , digitales OPG mit Software, PC und Flachbildschirm	€ 31.990,-	€ 592,-*
Baisch Behandlungsmöbel Consent Avandgarde 5er-Zeile, Lack silber, Platte und Becken aus blauem Corian	€ 7.990,-	€ 158,-*
Baisch Behandlungsmöbel Consent Esprit 4er-Zeile, Lack silber, inkl. Sensorarmatur	€ 4.800,-	€ 120,-*

Alle Preise inkl. Montage, zzgl. MwSt.

* Die monatlichen Raten beziehen sich auf Leasing mit 60 Monaten Laufzeit bei 10% Restwert.

Wir können Ihnen noch verschiedene Autoklaven, Sirona Röntgengeräte, Möbel in Eck-Aufstellung, Techniktische, verschiedene Flachbildschirme und Cerec-Geräte in verschiedenen Ausstattungen für dieses Jahr anbieten.

Rufen Sie uns an (02 21 / 546 91 42) oder besuchen Sie unsere Ausstellung.

GERL. GmbH · Industriestraße 131 a · 50996 Köln (Rodenkirchen)
Telefon 02 21 / 54 69 10 · Telefax 02 21 / 54 69 11 5 · www.gerl-dental.de · info@gerl-dental.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Gutachtertagung: Par und Implantologie	642
Wohnortprinzip: Postleitzahl	644
KZBV-Vertreterversammlung	646
Zahnärztekammer Nordrhein	
Defizit an europäischer Perspektive	648
Weihnachtsspendenaufruf	653
Umdenken erforderlich	654
Fortbildung	
Serie Alterszahnheilkunde:	
Juristische Aspekte	652
Implantologie im Wandel der Zeit	673
Anorexia und Bulimia nervosa:	
(Zahn-)Medizinisches Management	674
IUZ-Lehrgang 5 startet	677
Nordrheinischer Hochschultag 2002:	
Programm	678
Karl-Häupl-Institut: Kursprogramm	680
Karl-Häupl-Kongreß 2003: Programm	683
Gesundheitspolitik	
Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und FVDZ	660
Interview mit Gisela Hinnemann (CDU)	661
Berufsausübung	
Modelle zur Reform der Gewerbesteuer	664
Gewerbesteuer und Versorgungswerk	665
VZN: Beiträge 2003	666
Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“	667
Gefahren aus dem Internet	668
BdA-Bundeskongreß	676
Computerspiel „Dental Attack“	676
Aus Nordrhein	
Tag der Zahngesundheit – Nachlese	669
Schaufenster Zahntechnik 2002	670
Bergischer Zahnärzterverein	671
Gerl-Engagement beim Köln-Marathon	672
Einladung zur Bonner Fachschaften-Tagung	672
Rubriken	
Bekanntgaben	652, 666, 669, 671, 679, 681, 682
Buchtipp	676, 690
Editorial	637
Freizeitipp	692
Für Sie gelesen	690
Gesund kochen und genießen	695
Humor	696, U III
Impressum	689
KZV: Zulassungen	691
Personalien	686
Zahnärzte-Stammtische	675

Beilage: Bergischer Zahnärzterverein

Titelfoto: Neddermeyer



Zwei Premieren in der KZV Nordrhein: Am 23. Oktober 2002 fand erstmalig eine separate Tagung der Par-Gutachter statt. Eine Woche später folgte am 30. Oktober die Implantologie-Gutachtertagung. Bericht auf **Seite 642.**



In zwei ausführlichen Interviews halten Dr. Peter Engel, Präsident, und Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein einen Rückblick und Ausblick auf die berufliche und politische Situation der Zahnärzteschaft.



Seite 648, 654



In dieser Ausgabe endet die Serie Alterszahnheilkunde mit einem Beitrag über juristische Aspekte der Behandlung alter und immobiler Patienten.

Melden Sie sich an zur Teilnahme am Symposium Alterszahnheilkunde: 25. 1. 2003 in Köln!

Seite 652



In Berlin stellten BZÄK, KZBV und FVDZ unter den Schlagworten Entscheidungsfreiheit, Prävention und Transparenz drei Grundsatzforderungen an die neugewählte Bundesregierung.

Seite 660

Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern des Rheinischen Zahnärzteblattes ein frohes Weihnachtsfest und ein glückliches neues Jahr!





www.sparkasse.de

**MIT UNSEREM VERMÖGENSMANAGEMENT
ÄNDERN SICH NICHT IHRE GEWOHNHEITEN,
ABER IHRE ANSICHTEN.**



Wer mehr aus seinem Vermögen machen will, ist bei der Sparkasse genau richtig. Denn bei uns beraten Sie erfahrene Spezialisten, die Ihnen ein umfangreiches Angebot zum optimalen Vermögensmanagement bieten. Zu weiteren Informationen besuchen Sie uns einfach unter www.sparkasse.de. Wenn's um Geld geht – Sparkasse S

Gutachtertägungen: Par und Implantologie

Fortschrittliche Qualitätssicherung im Gutachterwesen

Am 23. Oktober 2002 fand in der KZV Nordrhein erstmalig eine separate Tagung der Par-Gutachter statt. Nur eine Woche später stand am 30. Oktober mit der Implantologie-Gutachtertägung eine weitere Premiere ins Haus.

ZA Andreas Kruschwitz begrüßte die zahlreich erschienenen Par-Gutachter am 23. Oktober im bis auf den letzten Platz gefüllten Jugendstilsaal in der Düsseldorfer Lindemannstraße mit Ausführungen über die Gründe, warum die KZV sich entschlossen hat, eine eigenständige Tagung für die Parodontologie (und die Implantologie) durchzuführen, nachdem im vergangenen Jahrzehnt gemeinsame Tagungen mit den ZE-Gutachtern üblich waren. Die zuständigen Referenten im Vorstand haben die Überzeugung gewonnen, man müsse der Parodontologie – bei einer steigenden Zahl von Gutachten – größere Eigenständigkeit geben und die besonderen Aspekte dieser Behandlungen im Vertragsgeschäft würdigen.

Parodontologie: Erfolgreicher Auftakt

Der Nutzen einer speziellen Par-Gutachtertägung werde sich – so Kruschwitz – im Verlauf der weiteren Veranstaltung immer wieder zeigen. Ziel ist es, allen Beteiligten eine zweckmäßige und sparsame Mittelverwendung zu erleichtern und etwa kostenpflichtige Obergutachten soweit möglich zu vermeiden. Zudem eröffne die unabhängige Durchführung die Möglichkeit, Spezialisten hinzuzuziehen, von deren Rat man enorm profitieren könne. Diese Überleitung nutzte Kruschwitz, um seine Gäste vorzustellen und herzlich zu begrüßen: Prof. Dr. Armin Herforth, Direktor der Poliklinik für Parodontologie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, und Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Chairman of the Departement of Periodontology und Director of the Master of Science Programme in Periodontology der Universität Nijmegen.

Prof. Herforth begann seine Ausführungen zum komplexen Thema „Anatomisch-pathologische sowie rechtliche Grundlagen für den Einsatz von qualifizierten Mitarbeitern im Rahmen der sy-

stematischen Par-Behandlung“ mit den gesetzlichen Grundlagen jeder ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung durch den Arzt selbst und durch seine Mitarbeiter. Dazu zog er sämtliche zu berücksichtigende Bestimmungen heran, vom Grundgesetz über das Zahnheilkunde- und Heilberufegesetz bis hin zur Fortbildungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein sowie den Regelungen der GOZ zur Delegation.

Nochmals „in die Tiefe“ ging er dann bei einem systematischen Überblick über die anatomischen und pathologischen Grundlagen der Par-Behandlung. Konzentriert verfolgten die Teilnehmer seine gut verständlichen Ausführungen, die unter anderem auch forensische Aspekte einbezogen. Die scheinbar trockene Materie würzte er immer wieder humorvoll mit treffenden Bemerkungen wie „Mikroorganismen kümmern sich nicht darum, was derjenige bezahlt bekommt, der sie vertreibt,“ oder „ein Friseur braucht keine ärztliche Approbation.“

Direkt im Anschluß referierte Professor Renggli über „Evidenzbasierte Methoden in der Parochirurgie“ und konnte in seinem Vortrag über die erstaunlichen Erfolge der Therapieform der „Periodontal Repair“ berichten, veranschaulicht durch parallele Abbildungen des Zustandes vor und nach der Behandlung. Insbesondere hob Renggli hervor, wie wichtig es für den Langzeiterfolg nach der Behandlung der akuten Erkrankung sei, eine konsequente regelmäßige Nachsorge durchzuführen, was auch durch Mitarbeiter geleistet werden könne. Wie zuvor bei Prof. Herforth quitierte das Publikum seinen fachlich und didaktisch überzeugenden Beitrag mit kräftigem Applaus.

Die für das Vertragswesen zuständige Abteilungsleiterin der KZV Nordrhein Petra Müller führte im Anschluß die interessierten Zuhörer in einem konzisen Statement über den schmalen Grat zwischen den 30 Jahre bestehenden rechtlichen Regelungen der GKV und der modernen Parodontaltherapie. Eine Modernisierung scheitert trotz entsprechender Ausschüsse bislang an den Krankenkassen, die nicht bereit sind, die notwendigerweise höheren Kosten zu tragen. Daher bewegt sich der Vertragszahnarzt gegenwärtig bei jeder einzelnen Behandlung im Spannungsfeld zwischen den zwingenden Richtlinien des Vertrages, der Forderung, nur notwendige und wirtschaftliche Leistungen zu erbringen, und dem Anspruch des Pati-



Veranstalter und Referenten der Par-Gutachtertägung (v.l.): ZA Andreas Kruschwitz, Dr. Armin Herforth, Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Dagmar Czerlinski, ZA Klaus-Peter Haustein und Ass. jur. Petra Müller.



Dr. Armin Herforth, Direktor der Poliklinik für Parodontologie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.



Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Chairman of the Department of Periodontology und Director of the Master of Science Programme in Periodontology der Universität Nijmegen.



Dr. Hans Joachim Lintgen, Prüfreferent der KZV Nordrhein.

enten auf eine Behandlung auf dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Stand der Medizin.

Dr. Hans Joachim Lintgen, Prüfreferent der KZV Nordrhein, berichtete anschließend über „Fachliche und statistische Erfahrungen aus dem Par-Gremium der KZV Nordrhein“. Positiv hob er hervor, daß das nordrheinische Par-Gremium durch sachlich begründete Arbeit zu einer in diesem Umfeld „guten Basis mit den Krankenkassen“ beigetragen habe. Im Anschluß an seine Hinweise, wie man unnötige Auseinandersetzungen mit den Kassen noch besser vermeiden könne, entwickelte sich eine rege Diskussion, an der sich viele der über 30 Zuhörer beteiligten.

Abschließend unterrichteten dann ZA Andreas Kruschwitz und ZA Klaus-Peter Haustein die Teilnehmer in einem klar

strukturierten Kurzvortrag praxisnah und anschaulich über Möglichkeiten, aber auch über Fehler bei der Vereinbarung von außervertraglichen Leistungen in der Parodontaltherapie. Am Ende des langen, aber ertragreichen Nachmittages äußerten sich dann Zuhörer und Veranstalter äußerst zufrieden darüber, daß sich die neue gesonderte Tagung gleich beim ersten Mal als sinnbringend und fruchtbar erwiesen hatte.

Implantologie: Professoraler Rat und fachlicher Erfahrungsaustausch

Am folgenden Mittwoch traf dann der weitaus kleinere Kreis der Implantologie-Gutachter im Jugendstilsaal der KZV zum Erfahrungsaustausch unter Fachleuten zusammen. Zusammen mit ZA

Andreas Kruschwitz begrüßte auch Dr. Wolfgang Eßer, der als Vorstandsmitglied der KZBV mit Zuständigkeit für das Gutachterwesen an der Tagung teilnahm, Gutachter und Gäste. Ihr Ziel sei es – so Eßer – den engen Kontakt und den intensiven Austausch der Gutachter und Obergutachter zu fördern und in offenen Gesprächen konsensual einheitliche, klare Vorgaben und feste Regelungen im Bereich Implantologie zu erreichen, die in der GKV zwar auf wenige vertraglich präzise festgelegte Ausnahmefälle beschränkt ist, aber dennoch einen nicht geringen und zudem steigenden Anteil im Budget beansprucht.

Auch in dieser Tagung standen zunächst die Spezialisten im Mittelpunkt: Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik an der RWTH Aachen erläuterte „Wirtschaftliche Versorgungsformen durch Suprakonstruk-



Dr. Wolfgang Eßer, der als Vorstandsmitglied der KZBV mit Zuständigkeit für das Gutachterwesen an der Implantologie-Gutachtertagung teilnahm, zusammen mit den Referenten Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich und Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann (v. l.).



Die anwesenden Erstgutachter nutzten die Chance, sich am Rande der Veranstaltung mit den Obergutachtern (hier Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann, r.) auszutauschen.



Gemütliche Enge bei der Par-Gutachtertagung im Jugendstilsaal in der Düsseldorfer Lindemannstraße.

tionen auf Dentalimplantaten“. Direkt im Anschluß sprach Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Bonn, über „Fallabhängige implantologische Planungsnotwendigkeit in Ausnahmefällen“. Die Zuhörer folgten konzentriert den Ausführungen beider Referenten, die sowohl ein breites Spektrum von Möglichkeiten der Implantologie auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand berücksichtigten als auch wirtschaftliche, notwendige und sinnvolle Therapieformen herausarbeiteten, wie sie in den wenigen, gesetzlich eindeutig genannten Ausnahmefällen Gegenstand des GKV-Vertrages sind.

Verbunden mit den Vorträgen war ein persönlicher Bericht der beiden Obergutachter aus ihrer Tätigkeit, die den anwesenden Erstgutachtern so manch wertvollen Hinweis für die weitere Arbeit geben konnten.

Die Vorstandsreferenten der KZV erfuhrten auf diesem Wege zudem von Schwierigkeiten, welche sich in einzelnen Fällen bei der Begutachtung ergaben. Im Laufe der immer wieder aufflammenden regen Diskussionen suchten die einzelnen Gutachter nämlich immer wieder den Rat der Referenten bei der Bewertung einzelner Krankengeschichten. Gerade dies ermöglichte es, die einheitliche Bewertung durch die Gutachter erheblich zu fördern. Als besonders ertragreich erwies sich, daß ZA Klaus-Peter Haustein und ZA Andreas Kruschwitz in das Gespräch die bisherigen Erfahrungen der KZV Nordrhein und die Ergebnisse der Obergutachtertagungen der KZBV in den Jahren 2000 und 2001 einbrachten.

Im Laufe der Gespräche stellte Dr. Wolfgang Eßer den Standpunkt der KZBV zur Bewertung der Versorgungsfälle nach § 28 SGB V vor. Zudem wies er auf

die Befürchtung hin, daß die Krankenkassen bei der anstehenden Bema-Neurelationierung im Bereich Implantologie weitere Leistungen ohne entsprechende Budgeterweiterung durchsetzen könnten. Abschließend informierte der Justitiar der KZV RA Dirk Niggehoff die interessierten Gutachter über die „Rechtliche Bewertung denkbarer Mißerfolge im Zusammenhang mit Versorgungen nach § 28 SGB V“. Im Mittelpunkt der Gespräche stand das Bemühen, allen Beteiligten zu verdeutlichen, wie wichtig es gerade in der momentanen engen finanziellen Situation sei, sorgsam mit den begrenzten Mitteln umzugehen. Abschließend dankte das gesamte Auditorium den Referenten und Veranstaltern für den gelungenen Nachmittag.

Im Anschluß zog ZA Andreas Kruschwitz ein positives Fazit und äußerte sich sehr erfreut über den Verlauf beider Veranstaltungen: „Die Hoffnungen, die wir mit der Einführung separater Tagungen verbunden hatten, haben sich erfüllt. Es ist auf Anhieb gelungen, den Kontakt der Gutachter untereinander, zu den Obergutachtern und zur KZV zu verbessern. Wichtige Themen wurden im persönlichen Gespräch geklärt, insbesondere konnten wir allen Beteiligten vermitteln, wie wichtig der sorgsame Umgang mit den begrenzten Mitteln ist. Insgesamt boten beide Tagungen – Par und Implantologie – die Gelegenheit, unterstützt von hochkarätigen Fachleuten in guter und entspannter Atmosphäre aktive Qualitätssicherung im Gutachterwesen zu betreiben. Sicherlich werden wir die Chance zu ähnlichen Treffen in den nächsten Jahren nutzen.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Einführung des Wohnortprinzips

Kein Geld ohne Postleitzahl!

Ab dem 1. Januar 2003 müssen auf allen Abrechnungsbelegen die Postleitzahlen (des Versichertenwohnortes) aufgedruckt werden bzw. müssen bei Abrechnung per Datenträger die entsprechenden Felder gefüllt sein.

Beim **KCH-Datenträgeraustausch** sieht die KCH-Datensatzbeschreibung bisher noch nicht die Übermittlung der Postleitzahlen am Wohnort des Versicherten von der Praxis an die KZV vor. Es bedarf hier also einer Anpassung der Datensatzbeschreibung. Bis zum 1. Januar 2003 müssen Sie ein entsprechendes **Update von Ihrem Softwarehersteller** erhalten und eingespielt haben.

Dr. Uwe Neddermeyer



Foto: Neddermeyer

Finndent 7000+

Flexibel, modern, hochwertig.
Einfach besser.

Ein **Plus** durch einfache Bedienung.
Auch Ihre Helferin freut sich auf
diesen Arbeitsplatz.



Die **Finndent 7000+** ist als
Peitschen-, hängende Schlauche-
oder Cartversion erhältlich.

MAYSWEG 15
47918 TÖNISVORST/KREFELD
TEL . 0 21 51 79 18 45
FAX . 0 21 51 79 18 44
Internet: www.Schott-Dental.de
e-mail: Info@Schott-Dental.de

Vertriebszentrum Deutschland

THOMAS SCHOTT DENTAL

Vertreterversammlung der KZBV in Wiesbaden

Am 18. und 19. Oktober 2002 fand im Wiesbadener Dorint-Hotel die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt.



Karl-Winfried Seif, CDU-Staatssekretär im Sozialministerium Hessen, beließ es bei Allgemeinplätzen und vermittelte dem Auditorium den Eindruck, daß es der CDU an konkreten Vorstellungen einer eigenständigen Oppositionspolitik für das Gesundheitswesen fehlt.

Der stellvertretende Vorsitzende der KZBV Dr. Fedderwitz begrüßte in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der gastgebenden KZV Hessen die 130 Delegierten und wünschte der Versammlung einen harmonischen Verlauf. Die nachfolgende Gastrede des CDU-Staatssekretärs im Sozialministerium Hessen Karl-Winfried Seif zeigte, daß die gesundheitspolitische Position der CDU

sich nur unwesentlich von den Ansätzen der Regierungsparteien unterscheidet. Er beließ es bei Allgemeinplätzen und vermittelte dem Auditorium den Eindruck, daß es der CDU an konkreten Vorstellungen einer eigenständigen Oppositionspolitik für das Gesundheitswesen fehlt.

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV Rolf Löffler analysierte in seinem Bericht das Ergebnis der Bundestagswahl und forderte die CDU auf, eine glaubwürdige Oppositionsarbeit zu leisten und endlich die unbequeme Wahrheit über die verfehlte Gesundheitspolitik in die Öffentlichkeit zu bringen.

Es folgte eine Auflistung der zur Zeit von den Regierungsparteien angedachten Reformmaßnahmen, die er „einen kleinen Horrorauszug aus dem GKV-Gruselkabinett“ nannte. Er rief dazu auf, die hoffnungslose Situation keinesfalls zu akzeptieren, vielmehr stelle sich die Frage, wie lange wir Zahnärzte uns eigentlich noch von den Volksvertretern demütigen lassen wollen.

Der KZBV-Vorsitzende berichtete, daß es dank einer Kosten-Nutzen-Analyse gelungen sei, die Finanzsituation der KZBV weitestgehend zu konsolidieren. Die Analyse fand unter Mithilfe der Geschäftsführer einiger KZVen statt, daran beteiligt war auch der Hauptgeschäftsführer der KZV Nordrhein Rolf Hehemann. Ausführungen über die Öffentlichkeitsarbeit und zur Bema-Neurelationierung rundeten die Rede des Vorsitzenden ab.

In der sich anschließenden lebhaften Diskussion forderten zahlreiche Delegierte dazu auf, angesichts der bevorstehenden Angriffe auf den Berufsstand und die zahnmedizinische Versorgung insgesamt nun endlich den Schluß zu vollziehen und gemeinsam geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Vielfach wurde die verfehlte Gesundheitspolitik der alten und neuen Bundesregierung kritisiert; so führte Dr. Wilfried Beckmann – VV-Delegierter aus Westfalen-Lippe und Bundesvorsitzender des FVDZ – unter anderem aus, daß die Regierung, obwohl sie vier Jahre Zeit für Reformen gehabt habe, jetzt unmittelbar nach der Wahl ein Vorschaltgesetz für den Bereich Gesundheitswesen erlassen wolle, weil auf einmal die Zeit dränge. Beckmann wörtlich: „Wenn man die Mehrwertsteuer für Zahntechnik erhöht und gleichzeitig die Kosten für Bahnreisen absenkt, dann sollte man konsequenterweise die Speisewagen in den Zügen abschaffen.“

Der Unmut der Delegierten über die unzulänglichen Reformansätze der Regierung äußerte sich auch in zahlreichen Anträgen, in denen eine echte Strukturreform mit Einführung befundorientierter Festzuschüsse und Kostenerstattung sowie die „Streichung von Versatzstücken früherer Reformen“ gefordert wurde. Die Anträge, die größtenteils inhaltlich mit den Beschlüssen der Hauptversammlung 2002 des FVDZ übereinstimmen (siehe Bericht im RZB 11/2002), wurden alle einstimmig oder zumindest mit überwältigender Mehrheit verabschiedet.

Darüber hinaus beschloß die Vertreterversammlung, Überschüsse aus der Medienkampagne „Pro Patient“ in Höhe von circa 260 000 EUR den hochwassergeschädigten Zahnärztinnen und



Auf der Vorstandsbank der KZBV: der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner und sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer (v. L.).



Der Vorsitzende der KZBV Dr. Rolf-Jürgen Löffler und sein Stellvertreter Dr. Jürgen Fedderwitz (v. L.).



Fotos: KZBV/Rüchel/Haustein

Nordrheiner im Plenum: ZA Jörg Oltrogge, ZA Martin Hendges, Dr. Wolfgang Schnickmann, ZA Andreas Kruschwitz, ZA Lothar Marquardt, Dr. Hans-Günther Bußmann (v. l.).

Zahnärzte in Deutschland als Spende zugute kommen zu lassen. Eine große Mehrheit fand auch der Antrag nordrheinischer Delegierter, eine Rücklage mit Sonderbeiträgen für eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu bilden, um effizient und zeitnah in besonderen Situationen reagieren zu können. In der Vergangenheit waren vier Euro pro Monat je beitragspflichtigem Zahnarzt von den KZVen über vier Jahre an die KZBV für die Öffentlichkeitskampagne „Pro Patient“ gezahlt worden. Die Kampagne soll

in dieser Form jedoch nicht fortgeführt werden, statt dessen wird in den Jahren 2003 und 2004 ein Sonderbeitrag von sechs Euro je Mitglied und Monat bei den KZVen angespart.

Diese Geldmittel werden erst dann der KZBV für eine gezielte, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt, wenn der KZBV-Vorstand den Beirat angehört und dieser ein entsprechendes Votum für die Kampagne abgegeben hat.

Insgesamt betrachtet, überwog auf dieser Vertreterversammlung der Eindruck, daß alle Beteiligten endlich an einen Strang ziehen wollen, um den Unwägbarkeiten der chaotischen Gesundheitspolitik der Regierungsparteien entgegenzutreten zu können. Dank der Geschlossenheit quer durch alle Fraktionen und aufgrund des harmonischen Verlaufs konnte die Versammlung pünktlich am Samstagmorgen beendet werden.

ZA Klaus Peter Haustein

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

Defizit an europäischer Perspektive

Dr. Peter Engel, Dr. Rüdiger Butz und Professor Yves Jorens* im Gespräch mit der gpk-Redaktion (Gesellschaftspolitische Kommentare).

Engel: Wir machen in Deutschland die Erfahrung, daß bei den Reformen im Gesundheitswesen die europäische Perspektive auf der Strecke bleibt. Das war für die Zahnärztekammer Nordrhein Anlaß, zusammen mit Partnern aus Belgien und den Niederlanden und mit der Nachbarkammer Westfalen-Lippe durch eine Kommission beleuchten zu lassen, was in der Grenzregion an gesundheitspolitischer Zusammenarbeit bereits Realität ist. Diese Zusammenarbeit sieht mitunter ganz anders aus, als sie der nationale Gesetzgeber vorsieht. Hier wird die Rechtsprechung des EuGH sehr unmittelbar umgesetzt.

■ **gpk:** *Ist das ein Einstieg in eine europäische Gesundheitspolitik?*

Jorens: Es ist das gemeinsame Merkmal aller Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, daß der Anspruch auf medizinische Versorgung ein territoriales Recht ist. Einen Anspruch auf Erstattung der Kosten gibt es also nur im nationalen Hoheitsgebiet. Die Kosten für die im Ausland erbrachten medizinischen Leistungen werden nur in einigen wenigen Fällen erstattet. Zum Beispiel nur bei dringend erforderlicher Behandlung während eines vorübergehenden Aufenthaltes oder nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkassen.

■ **gpk:** *Die Zusammenarbeit im Bereich der Euregio ist auf eine private Initiative zurückzuführen. Die Politik war daran offensichtlich nicht beteiligt. Ist das der Normalzustand oder gibt es Bereiche, in denen auch die Politik gestaltend an einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit beteiligt ist?*

Jorens: Was in der Euregio geschieht, ist nach meiner Kenntnis die einzige Zusammenarbeit dieser Art. Auch wenn es hier und da entsprechende Pläne gibt.

■ **gpk:** *Obwohl wir die Freizügigkeit haben.*

Jorens: Aber diese Freizügigkeit hat man nicht immer sehen wollen. Wir müssen natürlich unterscheiden zwischen der Niederlassungsfreiheit, die wir haben, und der Dienstleistungsfreiheit, die wir noch nicht haben. Deshalb ist das, was in der Euregio geschieht, so wichtig und beispielhaft.

■ **gpk:** *Welche Möglichkeiten gibt es, diese Erfahrungen in andere Bereiche zu übertragen? Welche Hindernisse müssen überwunden werden?*

Jorens: Die schwierigste Frage ist die nach den Kosten. Wenn Sachleistungsprinzip und Kostenerstattung aufeinander treffen, dann ist eine Regelung nicht so einfach. Das betrifft nicht den Patienten, sondern die Kassen. Diese müssen eine verwaltungsmäßige Regelung finden. In Belgien und den Niederlanden hat man gesagt, wir machen es einfach so: Wir akzeptieren sie in unseren Krankenkassen, obwohl sie nicht versichert sind. Das geht aber nur, wenn man über einige hundert Patienten redet. Wenn man aber morgen über einige tausend Patienten redet, dann geht das nicht mehr; da werden die Probleme größer. Die Kostenerstattung ist eine ganz wichtige Frage; die andere Frage stellt sich bei den Wartelisten, diese sind in den Niederlanden ein großes Problem. Auf einer Intensivstation eines belgischen Krankenhauses im Grenzbereich sind von 30 Betten in der Regel rund ein Drittel von Patienten aus den Niederlanden belegt.

■ **gpk:** *Am Beispiel der Wartelisten wird auch deutlich, daß es sich nicht nur um eine Frage handelt, die in der Grenzregion akut ist. Man müßte also eine generelle Regelung finden.*

Jorens: Die EU versucht das anders zu lösen. Man will Center of Excellence ausbauen. Das hat positive und negative Aspekte. Bestimmte Gesundheitsleistungen sollen in Krankenhäusern erbracht werden, die in diesem Bereich eine besondere Kompetenz haben. Es muß also nicht jede Leistung in jedem Krankenhaus und auch nicht in jedem Land erbracht werden. So wird auch ver-

sucht, die Rechtsprechung des EuGH (Kohl/Decker) auf bestimmte Bereiche einzuschränken. Immerhin ist es ein erster Schritt. Patienten sollen die Möglichkeit haben, für bestimmte Operationen auch ins Ausland zu gehen. Etwas wesentlich Neues ist dies auch nicht, da es schon in der EU-Verordnung vorgesehen ist. Allerdings muß vorher eine Zustimmung der Krankenkasse eingeholt werden.

■ **gpk:** *Ist dies nicht eine Einschränkung der Freizügigkeit für den Patienten? Der Patient scheint in dieser Diskussion ohnehin eher Objekt als Subjekt zu sein.*

Jorens: Wenn man es bei diesen Center of Excellence belassen will, dann ja. Wenn man dies aber als ersten Schritt nimmt, dann sollte man es positiv sehen. Aber man braucht auch europäische Standards, die Rechte des Patienten müssen definiert sein. Der Patient schätzt im Gesundheitsbereich die Angebotsseite, aber er wird daran gehindert, sich frei danach zu entscheiden.

Butz: Der Patient sagt jetzt nicht, ich möchte in einer bestimmten Klinik im Ausland behandelt werden, sondern ihm wird gesagt, du mußt nach der Regelung des Center of Excellence in diese Klinik.

Engel: Europäisch gedacht, müßte jeder Patient sich da behandeln lassen können, wo er möchte. Und die Krankenkasse müßte zumindest die Grundleistung erstatten.

Jorens: Da gibt es Probleme, und die liegen in der Kostenerstattung. Wir haben private Kliniken und staatliche Krankenhäuser. Wenn man z. B. in einem privaten Krankenhaus wesentlich mehr zahlen müßte als in einem staatlichen, dann könnten die Krankenkassen diesen höheren Betrag natürlich nicht erstatten.

Unterschiedliche Vorstellungen über Wettbewerb

Engel: Aber es ist auch eine Frage des Wettbewerbs. Und dieser wird von der EU klar definiert. In Deutschland haben wir eine eigenartige Denkweise: Die Krankenkassen untereinander sollen in Wettbewerb stehen, und zwar zu Lasten der Leistungserbringer. Wettbewerb im europäischen Sinne wäre es aber, wenn die Krankenkassen im Wettbewerb zu ihren Versicherten stünden und die Leistungserbringer im Wettbewerb zu den Patienten. Wie sollen auch über 400

*Prof. Dr. Yves Jorens ist Leiter der Nachwuchsgruppe am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht mit Professuren an den Universitäten Antwerpen und Gent.

Krankenkassen bei einem Sachleistungssystem Wettbewerb untereinander treiben? Einen fairen Wettbewerb würden viele Kassen wahrscheinlich nicht überleben. Es stellt sich ohnehin die Frage, ob nicht die gesetzlichen Krankenkassen in ein ganz anderes Versicherungsverhältnis eintreten sollen. Hier müßte stärker in Richtung auf eine privatwirtschaftlich und marktwirtschaftlich freie Gestaltung gedacht werden. Dann kommt es zu einer individuellen Vertragsgestaltung, selbstverständlich mit einer Grundabsicherung.

Jorens: Je mehr sie auf den Wettbewerb setzen, desto stärker beschränken sie die Krankenkassen. Aber man sollte auch nicht zu viel über Zusatzversicherungen lösen. Wenn dies geschieht, dann verläßt man möglicherweise das eigentliche Ziel der Gesundheitspolitik.

Wenn man z. B. eine besonders gute Methode zur Bekämpfung von Krebs in einem Land entwickelt hat, die teuer ist, aber in einem anderen Land nicht anerkannt wird, wie kann ich dann selbst bestimmen, daß ich dennoch dort behandelt werde? Es ist auch nach dem

EuGH nicht verpflichtend, in ganz Europa die gleichen Leistungen zu erstatten. Gerade in einem Center of Excellence werden vielleicht Leistungen erbracht, die zwar sehr innovativ, aber noch nicht überall anerkannt sind.

Engel: Deshalb kann gerade die Zahnmedizin eine Vorreiterrolle spielen, weil es im Unterschied zur Medizin für einen Befund immer im Komfort unterschiedliche Therapien gibt. Wenn die Grundtherapie abgedeckt ist, dann hat der Patient die Möglichkeit, selbst über eine weitergehende Therapie zu entscheiden bzw. ein anderes Komfortniveau in Anspruch zu nehmen.

■ **gpk:** Hinsichtlich der Freizügigkeit sind zwei Fragen zu lösen: einmal die Kostenseite und zum anderen aber auch Qualitätsstandards. Die Standards können – auch im Blick auf die Beitrittsländer – sehr unterschiedlich sein. Können diese Probleme gelöst werden, und wer muß sie lösen? Oder müssen wir uns darauf einstellen, daß die Gesundheitssysteme auf lange Zeit national geprägt sind und nur in den Grenzregionen ein Austausch stattfindet.

Jorens: Daß die Gesundheitspolitik national bleibt, ist deutlich. Es besteht auch kein Grund, dies zu ändern. Soziale Systeme sind national. Man kann diese nur sehr schwer ändern. Sie sind gewachsen und haben historische und kulturelle Hintergründe. Es ist kaum möglich, ein einheitliches europäisches Gesundheitssystem zu schaffen.

■ **gpk:** Es gibt Arbeitnehmer, die in einem anderen Hoheitsgebiet arbeiten und dort auch versichert sind. Die Familie wohnt aber nicht dort. Besteht nicht ein Zwang zu mehr Vereinheitlichung, nicht nur im Grenzgebiet?

Jorens: Das ist eine andere Frage. Auch wenn die Gesundheitssysteme national bleiben, stellt sich die Frage nach einem europäischen Sozialmodell. Wir müssen uns klar darüber werden, was wir wollen. Wir sind unterschiedlich in Europa, aber wir haben doch gemeinsame Ideen, wie wir ein Gesundheitssystem gestalten wollen, daß sich z. B. von dem in den Vereinigten Staaten unterscheidet. Für uns ist die Solidarität ein ganz wichtiges Kriterium, auch wenn es sich dabei um ein vieldeutiges Wort handelt.

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 52/5581-30

AKTIONSWOCHEN
basten **ECONOMY 5er ZEILE***

ab **€ 1.990,-**

ab Werk zzgl Mwst.



Professio

Contura Vision

Contura

Ambiente

Contura Art



basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

Ausstellungsobjekte zum
reduzierten Vorzugspreis.

Heinrich-Horten-Str. 6b
47906 Kempen

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

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

Offene Koordinierung

Engel: Wir haben die „Offene Koordinierung“, die dahin führen soll, daß irgendwann einmal auch über Konvergenzkriterien nachgedacht wird. Aber in Brüssel hat man derzeit offenbar keine Vorstellung, wie die europäische Gesundheitspolitik einmal aussehen soll. Es ist nicht ganz klar, was „Offene Koordinierung“ ist. Handelt es sich um eine Methode oder um ein Ziel? Will man nur miteinander reden mit einem anschließenden Bericht oder entwickelt man Kriterien im Blick auf ein Ziel?

Jorens: Es ist nicht ganz klar, wer über diese Fragen entscheidet. Beim Urteil Kohl/Decker ging es um Wettbewerbsregelungen, nicht um die Gesundheitspolitik. Jetzt kommt der von Vertretern der Mitgliedstaaten gebildete Ausschuß für Gesundheit auf EU-Ebene. Aber wer ist der zuständige „Minister“ für Gesundheit? Als Vorbild gilt der Vertrag über die Rentenpolitik.

Die Gesundheitspolitik kann sich aus den Prinzipien der Wirtschafts- und Währungsunion nicht völlig herauslösen. Wir haben hier die Grundfreiheiten und das Vertragsrecht; und diese entwickeln eine gewisse Dynamik. Daran kann auf Dauer auch ein nachfolgender Vertrag nichts ändern.

■ **gpk:** *Durch die Verträge ist man gebunden, keine europäische Gesundheitspolitik zu machen. Durch die „Offene Koordinierung“ hofft man vielleicht eines Tages eine Dynamik anzustoßen, die die Verträge formal überholt.*

Engel: Die Gesundheitspolitik wird zur Zeit marginal aufgeweicht durch die Grundfreiheiten. Diese haben zunächst nichts mit Medizin zu tun. Aber aus der Konstellation Grundfreiheiten und privatrechtlicher Behandlungsvertrag ergibt sich ein Zwang zu einer vergleichbaren Gestaltung der Gesundheitssysteme. Man hat den Eindruck, daß auf europäischer Ebene die nötigen Informationen fehlen, wie Medizin oder Zahnmedizin zu behandeln ist. So muß der Zahnärztliche Verbindungsausschuß der EU künftig viel aktiver werden – sowohl vom Inhaltlichen als auch von der Darstellung her, damit in Brüssel auch die notwendigen Informationen bei den richtigen Ansprechpartnern vorliegen.

Butz: Wenn man die Arzt-Patient-Beziehung herausnimmt, dann sind wir in Europa alle gleich. Im Umkehrschluß heißt dies, die Unterschiede liegen in der

Finanzierung. Wenn das so ist, dann muß die Finanzierung in die Methode der „Offenen Koordinierung“ hineingenommen werden.

Jorens: Es ist nicht falsch, wenn jedes Land sein eigenes Gesundheitssystem hat. Entscheidend ist, daß dieses offen ist für europäische Lösungen, nicht abgeschottet. Offenheit bedeutet, daß man akzeptiert, daß Patienten ins Ausland gehen und daß ausländische Patienten zu uns kommen. Wenn das Gesundheitssystem in einem Land gut ist, besteht kein Grund, ins Ausland zu gehen. So entsteht auch ein Wettbewerb unter den Ländern. Deshalb sollten auch die Ärzte ihre Dienstleistung überall frei anbieten können. Auf der anderen Seite dürfen wir nicht übersehen, daß Gesundheit ein besonderes Gut ist. Es ist ganz schwer für den Einzelnen, herauszufinden, was er für seine Gesundheit braucht und wie groß das Angebot sein soll. Im Gesundheitsbereich ist das Zusammenspiel nach Angebot und Nachfrage viel schwerer zu lösen als in der Ökonomie.

Um es zu verdeutlichen: Es ist nicht entscheidend, ob es in einem Land ein Sachleistungssystem gibt oder die Kostenerstattung oder eine staatliche Gesundheitsfürsorge. Entscheidend ist, daß die Systeme so offen und flexibel sind, daß ich ins Ausland gehen kann und die Kosten erstattet werden. Man muß auf europäischer Ebene wissen, was man erreichen will, nach welchen Kriterien gehandelt werden soll.

Engel: Eine Regelung über Kostenerstattung ist nicht gegen den Patienten gerichtet. Es wird immer wieder behauptet, die Mediziner und Zahnmediziner wollten auf diese Weise ihr Portemonnaie füllen. Die Kostenerstattung nach befundorientierten Kriterien ist ein neues Sozialmodell. Der Patient hat mit Blick auf seine Grundversorgung keinerlei Nachteile. Er hat aber die freie Auswahl nach oben hin, ohne seine Grundversorgung zu verlieren.

■ **gpk:** *Welches sind die Kriterien?*

Jorens: Man spricht zunächst immer von Solidarität. Darunter kann man fast alles unterbringen.

Engel: Wir wollen ein multinationales vereintes Europa, wo sich das Beste durchsetzt. Europa steht unter dem Druck, möglichst schnell politisch ein Block zu werden; primär natürlich wirtschaftlich im Blick auf die Konkurrenz-

fähigkeit zu anderen Märkten. Es muß also möglichst schnell zu einer Übereinstimmung kommen, die ein gemeinsames Handeln möglich macht. Für das Gesundheitssystem versucht man dies durch die horizontalen und sektoralen Richtlinien. Dabei werden die sektoralen Richtlinien immer stärker hintangestellt, um möglichst schnell ein gemeinsames Handeln zu erreichen. Bei den Sektoralen ist dies natürlich schwieriger, weil die Länder befragt werden müssen, diese müssen antworten, die Antworten müssen abgeglichen werden. Auf Dauer ist dies aber die bessere Lösung. Deshalb ist es bedauerlich, daß die sektoralen Richtlinien auf europäischer Ebene abgeschafft werden zu Gunsten der horizontalen. Das betrifft besonders die freien Berufe, da es für jeden freien Beruf eine sektorale Richtlinie gab. Innerhalb dieser Richtlinie konnte beraten werden, und es standen dort z. B. auch der Sachverstand von medizinischer und zahnmedizinischer Seite zur Verfügung.

Jetzt hat man alle freien Berufe in einen Topf geworfen. Damit besteht die Gefahr, daß die Sonderstellung des freien Berufes bei den medizinischen Berufen verloren geht; sie wird vermischt mit den gewerblich freien Berufen. Das macht es schwer, die speziellen Anliegen auf medizinisch-zahnmedizinischem Sektor zu vermitteln, weil alle in dem riesigen Topf der freien Berufe untergebracht sind.

Vorrang der politischen Gestaltung vor der Rechtsprechung

Jorens: Wenn keine Regelungen entwickelt werden, dann greift die Rechtsprechung, weil bestimmte Bereiche geregelt sein müssen. Und die Rechtsprechung macht dann das, was sie im Rahmen der Verträge für richtig hält und machen kann. Wenn es Regelungen gäbe, dann würde der EuGH diese auch in seine Überlegungen einbeziehen.

■ **gpk:** *Geht der EuGH nicht gelegentlich über die Verträge hinaus?*

Jorens: Nein, so weit würde ich nicht gehen. Das Positive ist, daß der EuGH deutlich gemacht hat, daß die Wirtschaftsunion alle Bereiche umfaßt. Wir haben sogar ein Gesundheitswettbewerbsrecht. Aber der EuGH hat immer akzeptiert, daß das Gesundheitswesen national ist. Man darf den Gesundheitsbereich natürlich nicht aus dem Wettbe-

werb ausschließen. Aber so lange der EuGH nur die Artikel über den Wettbewerb für seine Urteile heranziehen kann, ist es ganz logisch, daß es solche Urteile gibt. Wie übrigens mit dem Bosmann-Urteil auch im Sport. Auch hier hat der EuGH nur den Wettbewerb geregelt. Wenn aber Kriterien und Regeln für den Bereich des Gesundheitswesens entwickelt werden, dann sind dies auch Grenzen für die Entscheidungen des EuGH.

Engel: Wenn wir von echtem Wettbewerb sprechen, dann werden wir dadurch immer zu einer Qualitätssteigerung kommen, im Gegensatz zu einem System, in dem Wettbewerb unterdrückt wird. Über diese Schiene haben wir die Chance, daß sich das Beste durchsetzt. An eine gemeinschaftliche europäische Regelung ist sicher vorerst nicht zu denken. Wenn wir aber Rahmenbedingungen umschreiben, innerhalb derer multinational gehandelt werden kann, sieht dies schon anders aus.

■ **gpk:** Wenn man davon ausgeht, daß wir grundsätzlich eine nationale Gesundheitspolitik haben, gleichzeitig aber auch grenzüberschreitende Anpassungen – der EuGH fällt Urteile, die grenzüberschreitend von Bedeutung sind –: Entsteht nicht auf diesem Wege eine genuine europäische Gesundheitspolitik?

Butz: Ich sehe eine solche europäische Gesundheitspolitik nicht so schnell kommen. Es wird einige globale Regelungen geben. Zu denken ist an die Patientenrechte oder an den Patientenschutz, auch an Fragen der Medizinethik. Über die Patientenrechte und den Patientenschutz kommen auch Interessen der ärztlichen Berufsstände mit hinein.

Folgen der Osterweiterung

■ **gpk:** Im Zuge der Erweiterung der EU kommen auch im Bereich der Gesundheitspolitik neue Probleme auf uns zu. Lassen diese sich schon abschätzen?

Jorens: Zunächst wird man wohl abwarten müssen. Aber eines ist schon deutlich: Die Kostenunterschiede sind sehr groß. Wenn ein Patient aus Polen sagt, ich komme nach Deutschland, ich lasse mich dort versorgen und dann soll das über die Kostenerstattung geregelt werden, dann geht das nicht. Ob das für die bisherigen EU-Länder ein Nachteil ist, das kann man bezweifeln.

■ **gpk:** Abwarten ist kein guter Ratgeber. Wir müssen uns doch präventiv dar-

auf einstellen, damit die Spannungen nach einem Beitritt weiterer Länder nicht zu groß werden. Was kann man in diesem Zusammenhang tun?

Jorens: Wir müssen Standards entwickeln für eine qualitätsvolle und anspruchsvolle Gesundheitsleistung. Wir müssen uns entscheiden, was wir darunter verstehen. Zunächst sind das nur große Begriffe. Ich gehe ja nur ins Ausland, wenn ich glaube, dort ist die Gesundheitsleistung besser.

■ **gpk:** Und der Pole sagt, der Franzose kann nach Deutschland, warum ich nicht auch.

Jorens: Es wird vielleicht eine Zeitlang so sein, daß der Pole sich dies nicht leisten kann. Es muß deshalb möglicherweise viel Geld in die Gesundheitspolitik einfließen, um die Qualität in den einzelnen Ländern auf den selben Standard zu bringen.

■ **gpk:** Wir müssen wahrscheinlich – wie dies auch in anderen Bereichen geschieht – längere Übergangsfristen einkalkulieren.

Jorens: Der EuGH hat sich für einen freien Warenverkehr und einen freien Verkehr der Dienstleistungen ausgesprochen. Wenn ein Tourist aus Polen in Deutschland in ein Krankenhaus muß, dann hat dies zunächst nichts mit Freizügigkeit zu tun, es handelt sich vielmehr um einen akuten Fall, und kein Krankenhaus darf ihn abweisen. Wenn man darüber nachdenkt, wie lange die Übergangsfristen sein sollen, dann muß man sich an den Beitritt von Spanien und Portugal erinnern. Damals sprach man von sieben Jahren. Doch dann hat man die beiden Länder gefragt, ob man die Zeit nicht verkürzen könne. Im Blick auf Polen haben wir vielleicht die Sorge, daß zu viele nach Deutschland kommen. Aber umgekehrt können wir auch einiges in Polen machen. Zudem stellt das Gesundheitswesen bei einem Beitritt Polens nicht das größte Problem dar. Im Bereich der Landwirtschaft ist es wesentlich schwieriger.

Erstveröffentlichung in den
„Gesellschaftspolitischen Kommentaren“,
Sonderausgabe Zahnmedizin,
Oktober 2002

Aachener Fortbildung für Zahnärzte e. V. Pottenmühlenweg 28 52064 Aachen

8. AF-Tagung

Samstag, 25. 01. 2003
Eurogress, Aachen

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn

Totalprothetik

Neues und Bewährtes

Anmeldeunterlagen: Tel. 02 41-7 56 65 Fax 02 41-7 56 69

Teilnahmegebühr (inkl. Mittagessen und Getränke)

Mitglieder: 75,00 Euro	Nichtmitglieder: 125,00 Euro
Studenten: 50,00 Euro	Assistenten: 75,00 Euro (Nachweis)



ZAD Zahnärztliche-Abrechnungs-Dienstleistungen ZAD

Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.

Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.

ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld
Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58

Juristische Aspekte der Behandlung von alten, behinderten und immobilen Patienten*

Was tun, wenn ein Patient nicht mehr entscheidungs- oder geschäftsfähig ist? Rechtlich gibt es verschiedene Vertretungsformen mit klaren Auflagen.

Alle Menschen sind von Geburt bis zum Tode rechtsfähig, d. h. Inhaber von Rechten, die im Grundrechtskanon in besonderer Weise hervorgehoben werden. Mit dem Erreichen auch hohen Alters entstehen keinerlei Rechtseinschränkungen, auch dann nicht, wenn Menschen krank und möglicherweise pflegebedürftig sind. Ihnen verbleiben grundsätzlich alle rechtlichen Kompetenzen.

Heilbehandlungen bedürfen der Einwilligung. Das Selbstbestimmungsrecht ist in der zahnärztlichen Behandlung zu respektieren, auch bei Personen, die von dementiellen Veränderungen oder anderen kognitiven Einschränkungen betroffen sind.

Einwilligung in Heilbehandlungen

Jeder Patient kann ärztliche Heilbehandlungsmaßnahmen wünschen oder auch ablehnen. Krankheitsbedingt kann die Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt sein oder verlorengehen. Mit Einschränkung oder Verlust der Einwilligungsfähigkeit wächst jedoch dem Arzt kein Behandlungsrecht zu. Auf eine Einwilligung darf nicht verzichtet werden. Sie muß in diesem Fall durch einen Vertreter, etwa einem Bevollmächtigten oder einen gesetzlichen Betreuer, erfolgen. Angehörige haben nicht das Recht, für den Einwilligungsunfähigen in ärztliche Behandlungsmaßnahmen einzuwilligen. Sie können lediglich den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zum Ausdruck bringen.

* Nach einer Ausarbeitung von Prof. Dr. Thomas Klie, Freiburg, zum „Leitfaden für Zahnärzte zur zahnmedizinischen Versorgung im Alter“.

Patientenverfügungen

Wenn die Einwilligungsfähigkeit eines Patienten entfällt, wird der mutmaßliche Wille ausschlaggebend. Es ist möglich, zur Vorsorge für das Eintreffen der eigenen Entscheidungsunfähigkeit Verfügungen schriftlich niederzulegen, welchen Willen man in einer bestimmten Si-

tuation zu beachten wünscht. Hierbei können auch Wünsche geäußert werden, die sich darauf beziehen, daß bestimmte Heilbehandlungsmethoden nicht angewendet werden. Patientenverfügungen binden auch die behandelnden Ärzte.

Gesetzliche Betreuung bei fehlender Geschäftsfähigkeit

Die Geschäftsfähigkeit ist die Kompetenz, rechtsgeschäftliche Verpflichtungen einzugehen, etwa einen zahnärztlichen Behandlungsvertrag abzuschließen oder sich zu verpflichten, Zuzahlungen zu entrichten. Die Geschäftsfähigkeit kann eingeschränkt vorliegen oder ganz

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)

Kurs-Nr.: 03801*

Teilnehmergebühr: 120 €

Programm:

9.15 Uhr Begrüßung und Einführung (Dr. Butz)

9.35 bis 10.00 Uhr – Prof. Kutsch, Bonn: Soziologie des Alterns

10.00 bis 10.30 Uhr – Prof. Kerschbaum, Köln: Epidemiologie

10.30 bis 11.00 Uhr – Kaffeepause

11.00 bis 11.45 Uhr – PD Dr. Koller, Zürich:
Ernährung und Prophylaxe im Alter

11.45 bis 12.30 Uhr – Dr. Ina Nitschke, Leipzig: Zum Umgang mit dem älteren Patienten in der Praxis, Altersleitfaden
Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen (Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer): Vorstellung des BZÄK-Leitfadens für Zahnärzte „Präventionsorientierte Zahn-Medizin unter dem besonderen Aspekt des Alterns“

12.30 bis 14.00 Uhr – Mittagspause, Imbiß am Ort

14.00 bis 14.45 Uhr – Prof. Frauke Müller, Mainz:
Alternativen der prothetischen Versorgung im Alter

14.45 bis 15.15 Uhr – Dr. Ina Nitschke, Leipzig: Aufbau eines Konsildienstes

15.15 bis 15.45 Uhr – Kaffeepause

15.45 bis 16.30 Uhr – Prof. Noack, Köln: Wurzelkaries

16.30 bis 17.00 Uhr – Abschlußdiskussion
(Ltg. Dr. Butz)

aufgehoben sein, wenn der Betroffene alters- oder krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, zu überblicken, welches Rechtsgeschäft oder welche Verpflichtung er eingeht. Fehlende Geschäftsfähigkeit ist im Einzelfall konstitutiv durch Gerichte festzustellen.

Bestehen Zweifel an der Geschäftsfähigkeit, sollte auf die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung hingewirkt werden. Der gesetzliche Betreuer wird zum rechtlichen Vertreter des Patienten. Er ist berechtigt, Rechtsgeschäfte abzuschließen und Entscheidungen für ihn

zu treffen. Gesetzliche Betreuer erhalten für die Ausübung ihres Amtes eine Bestallungsurkunde.

Rechtliche Vertretung per Vollmacht

Unsere Rechtsordnung sieht vor, daß sich ein Bürger von einem anderen Bürger vertreten lassen kann. Dies gilt auch für den gesundheitlichen Bereich. Bei Behandlungsmaßnahmen, die mit erheblichen Risiken verbunden sind, schreibt der Gesetzgeber für eine Voll-

macht die Schriftform vor. Die Vertretung berechtigt nicht, gegen den Willen des Patienten eine bestimmte Heilbehandlung durchzusetzen. Der Bevollmächtigte ist an die Wünsche des Vollmachtgebers gebunden, die er in gesunden Tagen niedergelegt hat. Eine Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

*Dr. Michael Lechner
Referent für Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Erstveröffentlichung im Bayerischen Zahnärzteblatt 4/2002. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors.*

Zahnärztekammer Nordrhein Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, Konto Nr. 0 001 635 921 (BLZ. 300 606 01)

Postbank Essen, Konto 925 39-434 (BLZ 360 100 43)

Weihnachtsspendenaktion 2002 für den Sozialfonds der Zahnärztekammer Nordrhein

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

angespannt durch die tägliche Arbeit sind wir leicht geneigt zu übersehen, daß es auch bei uns Kolleginnen und Kollegen gibt, die aus eigener Kraft nicht mehr in der Lage sind, mit der wirtschaftlichen Entwicklung Schritt zu halten. Es geht um unsere Alten und Kranken, um Witwen und Waisen, um alle, die aus unserem Kreis unverschuldet in Not geraten sind.

Das Weihnachtsfest rückt näher, Zeit zu überlegen, wem wir durch ein Geschenk eine Freude bereiten wollen. Vergessen wir nicht unsere alten Kolleginnen und Kollegen und deren Hinterbliebene!

Sie brauchen unsere Hilfe, helfen Sie uns zu helfen!

Mit Ihrer Spende setzen Sie die Zahnärztekammer Nordrhein in die Lage, den Bedürftigen eine Freude zu bereiten und so vielleicht ihre Sorgen zu erleichtern.

Bitte senden Sie den nachfolgenden Abschnitt bis zum **1. Dezember 2002** an uns zurück, damit wir die Zuwendungen rechtzeitig vor dem Weihnachtsfest an die Bedürftigen vornehmen können. Eine Spendenbescheinigung für Ihr Finanzamt kann aufgrund geänderter Rechtslage leider nicht mehr ausgestellt werden. Wir bedauern dies sehr, die Gesetzesänderung ist jedoch zwingend.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel, Präsident

Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident

.....

An die
Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf

Telefax (02 11) 5 26 05 21

Weihnachtsspendenaktion 2002

Ich beteilige mich an der Weihnachtsspende mit € _____ (in Worten) _____

- Ein Verrechnungsscheck ist beigelegt.
 Der Betrag wird von mir direkt überwiesen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Laut Mitteilung der KZV Nordrhein ist leider die Abbuchung über das Abrechnungskonto nicht mehr möglich.

_____ Name

_____ Unterschrift und Anschriftenstempel

Umdenken erforderlich

Interview mit Dr. Peter Engel und Dr. Rüdiger Butz über Prävention, Qualitätssicherung und befundorientierte Festzuschüsse in der Zahnmedizin.

Nachdruck aus den „Gesellschaftspolitischen Kommentaren“, Sonderausgabe Zahnmedizin, Oktober 2002

■ **gpk:** *Es wird immer wieder behauptet, mit Hilfe der Prävention sei ein erhebliches Einsparpotenzial möglich. Der Sachverständigenrat spricht sogar von 25–30 Prozent; das wäre im Blick auf den Gesamtpf von 65–78 Mrd. Euro eine erhebliche Summe. Wie sehen Sie diese Einsparmöglichkeiten im Blick auf die Zahnmedizin?*

Dr. Engel: Wenn man über Prävention spricht, dann muß zunächst unterschieden werden zwischen der Primärprävention – Krankheitsvermeidung durch die Vorsorge – und der Sekundärprävention – Frühtherapie durch Früherkennung – und letztlich der Tertiärprävention – Vermeidung einer Krankheitsverschlimmerung durch eine adäquate individuelle Therapie. Sinn und Ziel der Prävention wird von vielen nicht verstanden oder mißverstanden; ganz sicher aber von denen, die in der Prävention eine reine Kostendämpfungsmaßnahme sehen.

Das Präventionsziel besteht darin, durch interdisziplinäre Konzepte, durch Vernetzung der Zahnmedizin mit der Medizin das Risiko des Zahnverlustes auf einen möglichst späten Abschnitt der Lebenszeit zu verlagern. Damit dient Prävention in erster Linie dem Erhalt der Lebensqualität.

Eine präventionsorientierte Behandlung erfordert eine präventive, individuelle Betreuung über den gesamten Lebensbogen, weil bei der Prävention in ganz entscheidendem Maße die Eigenverantwortung des Patienten, die Compliance

eine besondere und große Rolle spielen. Durch Prävention wird der Zahnverlust weiter hinausgeschoben. Das bedeutet, daß man schon einiges tun muß in Zusammenarbeit mit dem Patienten, um dieses auch zu erreichen.

■ **gpk:** *Könnte es sein, daß Prävention sogar Mehrkosten verursacht, statt zu Einsparungen zu führen?*

Dr. Engel: Prävention ist primär keine Kostendämpfungsmaßnahme. Wenn man orale Strukturen über einen langen Zeitraum erhalten will, dann muß sehr individuell, sehr selektiv und nicht in dem reparativen Maße wie wir dies bisher kennen, eingegriffen werden. Letztendlich wird damit eine notwendig werdende Behandlung in ein höheres Alter verschoben.

ZITAT

Wenn wir das gesundheitspolitische System nicht vor die Wand fahren lassen wollen, dann brauchen wir grundlegende, schnelle Reformen, die den Patienten wieder mündig und eigenverantwortlich im Mittelpunkt einer unangreifbaren und vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung sehen.

(Dr. Engel)

Dr. Butz: Einsparungen sind in der ersten Hälfte des Lebens denkbar. Im Alter jedoch mit seiner Multimorbidität, dem Nachlassen der Resistenz und der verminderten Geschicklichkeit für die Zahnpflege wird vermehrt kurativer Behandlungsbedarf bis hin zur Prothetik anfallen. Über den gesamten Lebensbogen betrachtet dürften die Ausgaben gleich oder eher höher zu veranschlagen sein.

In präventiv orientierten Praxen zeichnet sich sehr schnell ab, daß durch regelmäßige präventive Betreuung der Patienten eintretende Schäden sehr früh erkannt werden. Je früher man die Zahnschäden feststellt, um so geringer sind die notwendigen Maßnahmen. Darum sprechen wir von einer minimal invasiven Zahnmedizin.

Eine weitere Folge ist die Erschwernis der Diagnostik. Je intensiver Prävention ausgeübt wird, desto schwieriger ist die Diagnostik der oralen Erkrankungen. Dieser kommt aber eine zentrale Bedeutung zu, weil ja möglichst frühzeitig eingegriffen werden soll. Die graduell unterschiedene, Zahnflächen bezogene Diagnostik ermöglicht es, zu erkennen, wann die Zahnläsionen einer minimal invasiven Therapie zugeführt werden müssen, oder wann die Läsionen mit präventiven Mitteln remineralisiert werden können. So ist zum Beispiel die Karies im frühen Stadium erkennbar und man kann sie mit geeigneten Mitteln wieder rückgängig machen, bevor es zu einem regelrechten Einbruch oder Loch im Zahn kommt.

Zusammengefaßt bedeutet das: Die präventiv orientierte Zahnheilkunde setzt sehr früh an mit einer sehr differenzierten Diagnostik, die schwierig ist, aber sie hat den Segen, daß man zum Beispiel die Karies in einem Stadium erkennt, wo man sie zurückentwickeln kann.

■ **gpk:** *Haben sich dieses präventive Denken bzw. auch die präventiven Behandlungsmethoden in der Zahnmedizin schon weitgehend durchgesetzt oder sind es noch einsame Rufer, die auf diese Karte setzen?*

Dr. Butz: Die Zahnmediziner sind bereit für diese Aufgabe. Die Kammer Nordrhein hat in den vergangenen Jahren mehr als 1 000 Praxen nach ihrem sogenannten PZM-Konzept (PZM steht für PräventivZahnMedizin) geschult. Die Seminare waren alle bis auf den letzten Platz ausgebucht und auch das kommende im November dieses Jahres ist schon wieder belegt.

Solange der überwiegende Teil der Patienten in der GKV versichert ist und es seitens der GKV kaum Anreize zur Teilnahme an der oralen Prävention gibt, wird sich das Interesse seitens der Patientenschaft im wünschenswerten Maße nur allmählich durchsetzen. Es gibt in der GKV Prophylaxemaßnahmen für das Alter von 6 bis 18 Jahren; danach setzen diese aus. Während sonst im privaten Bereich die Prävention von vielen Patienten in Anspruch genommen wird, ist es manchmal sehr schwierig, die Patienten von der Notwendigkeit zu überzeugen, weil sehr häufig mit der präventiven Orientierung bei den Patienten auch Verhaltensmuster geändert werden müssen, und das ist schwer.

Gruss Prophylaxe-Dienst

Mundhygiene u. Prophylaxe seit 1975!

Kostenlose Info und Muster per

Tel. 020 58-703 77
Fax 020 58-91 32 57
E-mail info@grussprophylaxe.de

Internet-Shop info@grussprophylaxe.de

Veraltete Strukturen

■ **gpk:** Könnten Sie den einzelnen Zahnmedizinern im Blick auf die Prävention Qualitätsmerkmale an die Hand geben mit einem einheitlichen Standard oder überwiegt die individuelle Einschätzung?

Dr. Engel: Man muß sehen, daß wir in der zahnärztlichen Honorierung und Systematik veraltete Strukturen haben. Der gesetzliche Leistungskatalog enthält einige individualprophylaktische Positionen, die aber nichts mit Prävention zu tun haben, denn Prävention ist ein Konzept, das von der Beratung bis zum Recall durchgängig gestaltet werden muß. Prävention läßt sich nicht erreichen durch einzelne prophylaktische Maßnahmen, die zum Beispiel in das Gebührensystem eingeführt worden sind oder noch werden.

Das Gleiche gilt bei der Gebührenordnung für Zahnärzte im privaten Bereich, hier findet sich auch keinerlei Präventionsorientierung. Die GOZ stammt aus den 80er Jahren und kennt ganze 3 Positionen zur Prophylaxe. Letztendlich muß man bedenken, daß auch die zahnärztliche Approbationsordnung in dieser Thematik völlig veraltet ist und überdacht werden muß, weil auch hier nur unzulängliche Präventionsansätze zu erkennen sind. Ein ganz neuer Ansatz wird dagegen mit der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde vorgestellt.

■ **gpk:** Sind die Rahmenbedingungen präventionsfeindlich?

Dr. Engel: Das etablierte System baut mehr oder weniger auf dem restaurativen Konzept auf und läßt präventionsinduzierte Methoden vermissen. Dieses entspricht nicht mehr dem Stand der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnis. Die fachliche Weiterentwicklung, wie die Einführung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden, findet hier überhaupt keine Berücksichtigung.

Die Bemühungen um eine präventionsorientierte Situation sind im Prinzip das Modellprojekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, das in engster Zusammenarbeit mit der Wissenschaft entstanden ist und das etwas völlig anderes darstellt als zur Zeit an Bestand vorhanden ist.

■ **gpk:** Ist dieses Projekt schon ausreichend wissenschaftlich und empirisch unterfüttert?

Dr. Butz: Die Prävention hat ihren Namen dann verdient, wenn nicht mehr wie früher mit der Gießkanne alle Prophylaxemaßnahmen über alle Patienten ausgossen werden, sondern wenn sie nach Feststellung des individuellen Erkrankungsrisikos eines Patienten selektiv und gezielt angewendet werden. Die schädigenden Faktoren werden so mit präventiven Maßnahmen gezielt angegangen und die Resistenz gestärkt. Dadurch hat die Prävention eine sehr hohe Effektivität und ist sehr wirksam. Belegt ist die Prävention durch viele Studien insbesondere aus Schweden und der Schweiz. Die Präventivbewegung hat z.B. in Schweden und in der Schweiz Anfang der 60er Jahre begonnen.

■ **gpk:** Wer muß aus Ihrer Sicht jetzt handeln, wenn die Prävention bis jetzt nicht vorkommt, die Politik, die Kassen?

Dr. Engel: Hier ist das gesamte sozialpolitische System aufgefordert, ein Umdenken auf breiter Front anzugehen, denn die moderne Zahnmedizin bekämpft Erkrankungen und will dadurch Schäden und aufwendige Restaurationen entbehrlich



Zahngesundheitszentrum
am Tegernsee
www.z-a-t.de

Datum	24. und 25. Januar 2003
Ort	Z.a.T. Fortbildungs GmbH Tegernsee
Sprache	Englisch (Simultanübersetzung!)
Referenten	Prof. Dr. M. Tonetti & Dr. P. Cortellini
Themen	<ul style="list-style-type: none"> • Exakte Diagnostik und Planung parodontalchirurgischer Eingriffe • Regenerative Therapiemöglichkeiten • Mukogingivalchirurgie • Papillen erhaltende Maßnahmen • Weichgewebsmanagement an Implantaten • Biologische Ersatzmaterialien (z.B. Emdogain) • Live-OP • intensive Diskussion u.v.a.m.
Kursgebühr	€ 890,00 zzgl. MwSt In den Kursgebühr ist enthalten: • Seminarunterlagen • Mittagessen und Kaffeepausen • Simultanübersetzung • Übertragungstechnik (maximal 80 Teilnehmer!)
Ausführliche Infos und Anmeldung	Z.a.T. Fortbildungs GmbH Frau Gabriele Rödler Adelhofstraße 1 D - 83684 Tegernsee Fax: +49 (0)8022 - 70 65 58 eMail: info@z-a-t.de www.z-a-t.de

Parodontologie 2003 - intensiv, live!
 Don't tell me, show me!
 Moderne Parodontaltherapie für die tägliche Praxis



EDA
European
Dental Association

MPS DENTAL – Erste Wahl bei...

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

(keine Rechts- und Steuerberatung)

Denn 80 Jahre Erfahrung sprechen für sich.



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

Kontakt über Rolf Aldrin:

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

Zentrale:

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



Internet: www.mps-dental.de

werden lassen. Heute haben wir die Situation, daß der Patient mit dem Anspruch kommt, daß er für seine Krankheit bereits im voraus bezahlt hat. Bei einer präventionsorientierten Behandlung muß sich seine Einstellung ändern, weil er aktiv mitarbeiten muß an der Vorbeugung und an der Therapie. Das heißt, er wird durch die Prävention ein zentraler Mitbestimmer der Behandlung. Der Patient tritt mit seiner Compliance, mit seiner Eigenverantwortung in den Mittelpunkt.

Wenn man heutzutage die etwas kümmerlichen Reformansätze von Politik und Kostenerstatterern sieht, dann hat man den Eindruck, daß der Patient dabei außen vor gelassen wird; es geht nur noch um Kostendämpfung und von daher wird alles andere definiert. Der Patient wird ganz am Rande erwähnt. Er muß aber – und das entspricht dem ärztlichen Ethos – wieder im Mittelpunkt stehen und damit auch seine Eigenverantwortung.

Hier zeigt sich auch der Unterschied zwischen Qualitätssicherung in der Industrie und Qualitätssicherung in der Medizin. Der Patient selbst gestaltet durch sein Zutun die Therapie mit. Weil die Individualitäten des Patienten nicht abwägbar und nicht vorhersehbar sind, ist durch präventionsorientiertes Handeln eine sehr große Individualität gegeben, weil sie mit Menschen zu tun hat und nicht mit Normprodukten.

Dr. Butz: Die Prävention hat die Gesunderhaltung zum Ziel und Gesunderhaltung ist eine der vornehmsten Pflichten eines jeden Individuums selbst. Wenn die orale Prävention im Rahmen eines „Vollkaskoschutz“ der GKV erhältlich ist, dann ist das nicht der richtige Ansatz. Die Selbstverantwortung für seine Gesundheit soll man auch dadurch erken-

nen lassen, daß man bereit ist, dafür eigene Mittel einzusetzen. Es könnten höchstens seitens der GKV Anreize, wie ein Bonussystem, geschaffen werden. Aber zur Gesunderhaltung ist jeder selbst aufgerufen.

■ **gpk:** Bestehen hinsichtlich der Qualitätssicherung oder des Qualitätsmanagements in der Zahnmedizin konkrete Überlegungen?

ZITAT

Wenn die Mittel nicht ausreichen, dann ist auf Seiten der Politik und der Krankenkassen unverständlicherweise die Befürchtung da, daß dann die Qualität abnimmt. Darum meinen sie, Maßnahmen ergreifen zu müssen, diese trotz der schmalen Mittel zu sichern. So kommt der Begriff Qualitätssicherung in die Politik und ist zur Zeit sehr aktuell.

(Dr. Butz)

Dr. Butz: Nachdem wir in Nordrhein die Grundlagen der Qualitätssicherung erarbeitet haben, wobei wir uns auch mit dem gesundheitsökonomischen Aspekt beschäftigt haben, arbeiten jetzt die Kammern Nordrhein, Westfalen-Lippe und Bremen gemeinsam an einem Qualitätsmanagementsystem, das über die Bundeszahnärztekammer die Aussicht hat, bundesweit verbreitet zu werden. Die Arbeiten sind schon ziemlich weit gediehen.

Das Qualitätsmanagementsystem wird aus drei Stufen bestehen: einer Basis, die bestimmt ist durch die Gesetze, die Verordnungen und Regelungen, die die Zahnarztpraxis betreffen, wie der BUS-Dienst, die betriebsärztliche Untersuchung bis hin zu den Bestimmungen zur Druckkessel-Verordnung usw. Dies liegt bereits nicht nur für unseren Kammerbereich Nordrhein in allen Praxen in Form eines umfangreichen Ordners vor. Die zweite Stufe wird ein praktisches Management im Behandlungsbereich sein; da geht es dann zum Beispiel um die Hygienekette, wie sich der Zahnarzt mit seinem Instrumentarium organisiert, wie er seinen Personaleinsatz sowie die Interaktion des Behandlungsteams organisiert. Die dritte Stufe letztendlich ist der Oberbau, ein Fortbildungssystem,

das den Zahnarzt in die Grundsätze der Personalführung, des Personalmanagements und der betriebswirtschaftlichen Aspekte für die Zahnarztpraxis einführt.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

■ **gpk:** Sie sprachen vorhin die besondere Rolle des Patienten bei der Prävention an. Spielt dieser im Qualitätsmanagement auch eine Rolle; es kann ja unterschiedliche Gesichtspunkte geben: Der Arzt sieht unter Umständen das Qualitätsmanagement etwas anders als der Patient. Haben Sie den Patienten bei Ihren Überlegungen eingebaut?

Dr. Engel: Wir sollten vielleicht eine kleine Unterscheidung machen zwischen dem Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung: Grob eingeteilt kann man sagen, das Qualitätsmanagement hört da auf, wo der Patient das Zimmer betritt und die Qualitätssicherung fängt da an, wo der Patient im Stuhl sitzt. Das eine hat also mit der Praxisstruktur zu tun, das andere mit der direkten Beziehung Arzt-Patient. Generell kann man sagen, daß Qualitätssicherung in der Zahnmedizin nur dann sinnvoll ist, wenn sie ausschließlich dem Erhalt oraler Strukturen dient; das heißt, sie ermöglicht das eigene professionelle Handeln auf einer rationalen Basis zu analysieren, zu bewerten und gegebenenfalls zu optimieren.

Weil dem so ist, können Maßnahmen zur Qualitätssicherung nur vorrangig von der Profession selbst entwickelt werden und müssen ohne Vorgaben und direkte Einflußnahme von Seiten der Kostenträger und von Seiten der Politik implementiert werden. Zur Zeit leben wir in einem sehr großen gesundheitspolitischen Spannungsfeld. Die Politik sieht die Qualitätssicherung als

ZITAT

Das Wort Qualitätssicherung ist keine Neuschöpfung. Wir haben immer unter der Prämisse der Qualitätssicherung gearbeitet. Das sind wir uns selbst schuldig und das sind wir dem Patienten schuldig.

(Dr. Engel)



BF
Druck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH

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

BF PraxisPlan GmbH
Obertor 12
40878 Ratingen

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

www.praxisplan.de

Kostendämpfung, die Krankenkassen sehen die Qualitätssicherung rein ergebnisorientiert. Das ist aber nicht richtig, weil das Ergebnis selbst durch die Parameter der Struktur- und Prozeßqualität und durch die Compliance des Patienten sehr stark beeinflusst wird.

Wir Ärzte sehen Qualitätssicherung vor medizinisch-wissenschaftlichem Hintergrund. Der Patient erlebt Qualitätssicherung subjektiv, indem er zufrieden ist. Die Zufriedenheit des Patienten garantiert eine individuell gute Behandlung. Der Patient ist nur begrenzt in der Lage, das Ergebnis der Behandlung zu beurteilen, er ist aber in der Lage zu erkennen, wie die Struktur- und Prozeßqualität verläuft. Das Ergebnis selbst kann er lediglich subjektiv erfahren indem er sagt: Ich bin zufrieden.

Zur Zeit wird aus sehr unterschiedlichen Sichtweisen versucht, die Qualitätssicherung zumindest von Seiten der Politik und von Seiten der Kostenerstatter zu instrumentalisieren. Das ist ein großer Fehler, weil hierbei die medizinisch-wissenschaftliche Basis nicht berücksichtigt wird, es wird rein ressourcenorientiert, das heißt, gesundheitsökonomisch diskutiert.

Das kann nicht im Sinne des Patienten sein, der bei einer präventionsorientierten Maßnahme im Mittelpunkt zu stehen hat. Die Qualitätssicherung hat ihre Grundlagen in der wissenschaftlichen Aufbereitung evidenzbasierter, fachlich fundierter Fakten und die damit verbundene Evaluation unterliegt den selben Qualifikationen.

Nur die Einhaltung dieser Prämissen kann zu Ergebnissen führen, die dem hohen Gut einer patientenorientierten Freiberuflichkeit gerecht wird. Die Qualitätssicherung darf nie und nimmer budgetorientiert zementiert werden, weil sie dann nicht wissenschaftlich-fachlich fundiert ist, sondern nur noch ressourcenorientiert, gesundheits-ökonomisch kostendämpfend.

Rolle des Patienten

■ **gpk:** Es gibt zur Zeit vier Beteiligte in dieser Frage. Wo liegen die Probleme?

Dr. Engel: Probleme gibt es durch den Begriff der Gesundheitsökonomie, die versucht, weitgehend den Patienten außen vor zu lassen und sich sehr standardisiert und sehr kollektiv kostendämpfungsmäßig und ressourcenorientiert bemüht, Qualitätssicherung in einer Form umzusetzen, die die Individualität des Patienten völlig außer Acht läßt.

Das geht in erster Linie von den Kassen aus, weil die finanziellen Mittel knapper werden. Anstatt dem Patienten dies aber offen zu sagen, wird immer verschwommen versucht, über gesundheitsökonomische Aspekte dem Patienten eine umfangreiche Versorgung zu suggerieren und dabei negative Auswirkungen in Kauf zu nehmen.

Dr. Butz: Wenn die Disease-Management-Programme (DMP) laufen, werden diese unter gesundheitsökonomischen Aspekten begleitet. Es werden sich sehr bald unerwünschte Nebenwirkungen zeigen. Die werden für die Kranken nicht positiv sein und dazu führen, daß diese das Vertrauen verlieren. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement werden dann große Fortschritte machen, wenn die Politik in der Lage ist, die Rahmenbedingungen entsprechend zu ändern. Dazu fehlt es an allen Ecken und Enden. Keiner der Politiker hat den Mut zu sagen, daß der Einzelne sich selbst auch an den Kosten für

seine Gesundheit und Gesunderhaltung beteiligen soll, obwohl nach Umfragen große Teile der Bevölkerung dazu bereit sind. Solches wird gerade im Vorfeld von Wahlen als nicht günstig gesehen. Irgendwann ist der „Wagen“ aber so verfahren, daß nur noch eine Radikalkur hilft. Wir sind schon in der Phase, wo alle Beteiligten sagen, es geht nicht weiter so, aber keiner will den Anfang machen.

■ **gpk:** Trifft es zu, daß Patienten eher bereit sind, mehr zu zahlen als geringere Leistung zu erhalten?

Dr. Engel: Man muß ehrlich sein. Im gesetzlichen Bereich soll die Behandlung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Wenn diese Prämissen beachtet werden, ist eine Zahnmedizin auf einem bestimmten Komfortniveau möglich ohne daß die Kassen überfordert werden. Wir unterscheiden in der Zahnmedizin verschiedene Qualitätsstandards, die aber immer wieder mißinterpretiert werden. Wir haben eine einfache Versorgung, eine mittlere Versorgung und eine hochstehende Versorgung. Leider wird es immer so verstanden als ob die „Normalversorgung“ gleichbedeutend sei mit einer schlechteren Qualität. Das ist nicht der Fall. Kassenmedizin hat keine schlechte Qualität. Wir können auf jeder Stufe dieser Kom-

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

WEGMANN
Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente

- einziger **USTOMED**- Stützpunkt ausserhalb Tuttlingen
- umfangreiches **Geräteangebot**
- **persönlich engagiert** in Neueinrichtung sowie Nach- und Ersatzbedarf
- **Ausstellungsraum** mit über 2.500 Instrumenten und Geräten renommierter Hersteller
- Instrumenten - **Reparatur** - Service
- individuelle und **kompetente Fachberatung**
- regelmäßig **besondere Angebote**

Bei Wegmann Dental finden Sie für alle Belange Fachkompetenz und Servicebereitschaft.

Wegmann Dentalinstrumente • 46471 Wesel
Kortbächerstr. 22 • 46483 Wesel
Telefon (0281) 9890-0 • Telefax (0281) 9890-20

fortniveaus – und wir sind dazu verpflichtet – eine lege artis-Behandlung erbringen.

Ob das nun eine einfache oder eine komplizierte Füllung ist, beide werden lege artis erbracht. Es läßt sich auf jedem Komfortniveau eine wirklich qualitativ gute Arbeit erbringen. Darüber hinaus sind die Patienten bereit, Zuzahlungen für größeren Komfort und anspruchsvolle Ästhetik zu leisten (wie in anderen Lebensbereichen übrigens auch), sofern es für sie selbst wichtig und von Bedeutung ist.

■ **gpk:** Soll diese Qualitätssicherung verpflichtend sein für jede Praxis oder bleibt es dem Zahnmediziner überlassen, ob er sich daran beteiligt?

Dr. Engel: Das Wort Qualitätssicherung ist keine Neuschöpfung. Wir haben immer unter der Prämisse der Qualitätssicherung gearbeitet. Das sind wir uns selbst schuldig und das sind wir dem Patienten schuldig.

■ **gpk:** Was ist denn das Neue an der derzeitigen Diskussion?

Dr. Engel: Die Diskussion zu diesem Thema hat sich verstärkt entwickelt, weil die finanziellen Mittel zunehmend geringer werden. Aus diesem Grunde ist plötzlich der Gedanke der Qualitätssicherung – aber in erster Linie aus gesundheits-ökonomischen Gründen – aufgekomen.

Dr. Butz: Wenn die Mittel nicht ausreichen, dann ist auf Seiten der Politik und der Krankenkassen unverständlicherweise die Befürchtung da, daß dann die

ZITAT

Zur Zeit wird aus sehr unterschiedlichen Sichtweisen versucht, die Qualitätssicherung zumindest von Seiten der Politik und von Seiten der Kostenerstatter zu instrumentalisieren. Das ist ein großer Fehler, weil hierbei die medizinisch-wissenschaftliche Basis nicht berücksichtigt wird, es wird rein ressourcenorientiert, das heißt, gesundheitsökonomisch diskutiert.

(Dr. Engel)

Qualität abnimmt. Darum meinen sie, Maßnahmen ergreifen zu müssen, diese trotz der schmalen Mittel zu sichern. So kommt der Begriff Qualitätssicherung in die Politik und ist zur Zeit sehr aktuell.

Aber Qualitätssicherung heißt seit eh und je lege artis, also kunstgerecht zu behandeln. Dazu sind Arzt und Zahnarzt verpflichtet und darauf haben sie den hippokratischen Eid abgelegt. Alles was nicht lege artis ist, ist Falschbehandlung; und dies ist sogar strafbewehrt. Bei limitierten Ressourcen wird allerdings das Niveau der Behandlungsmaßnahmen absinken. So wird z. B. statt einer hochwertigen plastischen Füllung eine einfachere plastische Füllung ausgeführt, aber beide lege artis. Allerdings wird sich jeder Zahnarzt und jeder Arzt bemühen, seinem Patienten eine bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen, denn das ist letztendlich die einzige Werbung, die er für sich machen kann.

Es ist deshalb absolut unnötig, irgendeine Verpflichtung zur Qualitätssicherung aufzuerlegen. Wir haben uns damit befaßt und haben die Grundlagen erarbeitet, um eine praktische Hilfestellung für das Qualitätsmanagement einer Praxis zu geben, damit das, was jeder für sich immer schon intuitiv gemacht hat, mit System erfolgen kann.

■ **gpk:** Aber es ist doch unbestritten in unserem Gesundheitswesen, daß derjenige, der bereit ist, mehr aufzuwenden, auch eine komfortablere Behandlung bekommt. Insofern kann es vorkommen, daß die Kassen bei innovativen Entwicklungen hinterher hinken und daß derjenige, der bereit ist, diese Innovation zu bezahlen, eine qualitativ höherwertige Behandlung erhält. Würden Sie einen

Unterschied machen zwischen Qualität und Komfortbehandlung?

Dr. Engel: Es ist sehr zu hinterfragen, wenn man heute sagt, der Patient braucht das Beste, was auf dem Markt ist. Das ist für ihn individuell gesehen vielleicht gar nicht das Optimum. Es kann sein, daß eine andere Lösung, die auf einem anderen Komfortniveau liegt, unter Umständen besser geeignet ist. Die Qualität auf sämtlichen Komfortniveaus unterscheidet sich nicht. Wir arbeiten immer qualitätsorientiert, dazu sind wir verpflichtet, ob es sich nun um eine provisorische Füllung, eine Amalgamfüllung, eine hochwertige Kunststofffüllung oder um Implantate handelt.

Und daß wir immer qualitätssichernd gearbeitet haben, beweisen letztendlich die Untersuchungen. 90 Prozent der prothetischen Arbeiten zum Beispiel verbleiben nach einer Studie von Prof. Kerschbaum, Köln, zehn Jahre im Munde der Patienten.

■ **gpk:** Sie haben darauf hingewiesen, daß die Qualitätsdiskussion begonnen hat angesichts der geringen Ressourcen. Also spielt die Frage des finanziellen Einsatzes und der Art der Behandlung doch eine Rolle.

Dr. Butz: Natürlich spielen die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen eine wichtige Rolle. Viele zahnärztliche Praxen haben einen nicht zu übersehenden Investitionsstau, weil Investitionsmittel nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen und die Tilgung von Krediten ungewiß ist. Die Diskussion über Qualität ist einmal aus der Politik gekommen und einmal bei den Zahnärzten aus der Wissenschaft. Dummerweise operieren beide mit den gleichen Begriffen. Die Qualitätssicherung

ZITAT

Die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde impliziert – und das ist eigentlich das Entscheidende – die gesundheitsfördernde Interaktion zwischen Patient und Zahnarzt und nicht die budgetierte Festschreibung kurativer Maßnahmen zwischen Zahnarzt und Krankenversicherung.

(Dr. Butz)

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

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

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

in der Gesundheitsökonomie operiert mit Leitlinien und ähnlichen Begriffen und die Wissenschaftlichen Vereinigungen arbeiten auch mit Leitlinien, aber die sind etwas ganz anderes. Die wissenschaftlichen Gesellschaften erarbeiten Leitlinien als Hilfestellung zur Entscheidungsfindung für Patienten und Zahnärzte, während Politiker und Kostenerstatter – und hier sind die Disease-Management-Programme typisch – diese von der gesundheitsökonomischen Seite her begleiten, d. h. wie kann die kollektive Gesundheitsversorgung mit begrenzten Mitteln optimiert werden.

Es werden Meßgrößen bestimmt, um festzustellen, ob zu den eingesetzten Mitteln eine optimale Gesundheitsversorgung einer Bevölkerungsgruppe möglich ist. Die gesundheitsökonomischen Aspekte greifen unter dem Titel der Qualitätssicherung hoch manipulativ in die Arzt-Patienten-Beziehung ein. Und deshalb werden diese Programme auch nicht gelingen. Viele Experten haben sich auch dagegen ausgesprochen.

Dr. Engel: Erstaunlicherweise ist es ja so, daß Zahnmediziner allgemein betrachtet im Medienspektakel meistens schlecht wegkommen. Wird aber der einzelne Patient zu seinem Zahnarzt befragt, dann ist eine hohe Zufriedenheit auszumachen. Das beweist doch, daß in den Praxen qualitätssichernd gearbeitet wird. Salopp gesagt, Qualität ist, wenn der Kunde und nicht das Produkt zurückkommt. Und zu uns kommen die Kunden zurück. Das beweisen die Umfragen bei unseren Patienten.

Bedeutung der Leitlinien

■ **gpk:** Sie haben mehrfach von Leitlinien gesprochen. Wer erstellt diese Leitlinien und haben sie mit evidenz-basiert zu tun?

Dr. Butz: Die wissenschaftlich-fachlichen Leitlinien werden von den wissenschaftlichen Gesellschaften verfaßt. Sie basieren auf Studien mit größtmöglicher Evidenz. Wir haben eine Abstufung von 5 Graden, und einige Grade sind noch einmal unterteilt. Die höchste Evidenz ist der Grad 1. Das sind randomisierte, kontrollierte Studien, die den höchsten Sicherheitsgrad geben, und dieser soll besagen, wie valide eine Behandlungsmethode ist, damit sie zu dem gewünschten therapeutischen Erfolg führt. Diese Leitlinie ist aber nichts Apodiktisches wie eine Richtlinie. Eine Richtlinie ist sanktionsbewährt; wenn man ihr nicht folgt, dann können die entsprechenden zuständigen Institutionen Sanktionen erlassen.

Von der Leitlinie kann mit gewissen Toleranzen abgewichen werden, teilweise muß sogar abgewichen werden, weil die Behandlung auch auf den Patienten als menschliches Individuum abgestellt werden muß, und das aus dem Grunde, weil der Arzt oder der Zahnarzt immer die Erfordernisse und das Interesse seines Patienten im Auge haben muß. Darum kann es Abweichungen geben. Es gibt auch beeinflussende Faktoren, z. B. die psychisch-physische Situation des Patienten, aber auch des Arztes, die dazu führen, daß man von der Leitlinie abweichen muß, aber trotzdem immer noch im lege artis-Bereich liegt.

■ **gpk:** Wer erläßt die Leitlinien?

Dr. Butz: Eine Leitlinie ist kein Erlaß, sondern sie wird von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf Konsensuskonferenzen verfaßt. Die Leitlinie ist liberal, sie ist eine Behandlungsempfehlung, die dem Patienten und dem Arzt die therapeutische Entscheidungsfindung erleichtern soll und dazu Hilfestellung gibt.

Dr. Engel: Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind vorrangig vom Berufsstand zu erbringen. Leitlinien müssen deshalb von der medizinisch-wissenschaftlich-fachlichen Seite erstellt werden. Dabei muß man bedenken, daß die Zahnmedizin einen enormen Innovationsschub hat. Neue medizinisch-wissenschaftliche Behandlungsmethoden und neue Therapien kommen auf uns zu.

Und wenn man bedenkt, daß Leitlinien der Stufen 2 und 3 zeitlich großen Vorlauf haben bis sie erarbeitet sind, dann kann man davon ausgehen, daß in der Zahnmedizin – wenn nur noch unter dem Begriff einer so definierten Leitlinie behandelt werden dürfte – 70 bis 80 Prozent der Behandlungen gar nicht mehr stattfinden dürften. Dort wo es sinnvoll erscheint, ist der Berufsstand dabei, Leitlinien zu entwickeln.

■ **gpk:** Die Leitlinien werden also von den wissenschaftlichen Gesellschaften erarbeitet und die Richtlinien von den Kammern?

Dr. Engel: Nein. Richtlinien in Bezug auf Patientenbehandlung gibt es nicht, hier gibt es nur Leitlinien als Handlungsempfehlungen. Richtlinien werden in der Regel vom Gesetzgeber erlassen, der damit kundtut, daß ein unbedingtes Muß der Befolgung in dieser Richtlinie zu beachten ist.

Dr. Butz: Wir haben z. B. in unserer Kammer eine typische Richtlinie, das ist die Berufsordnung; wer dagegen verstößt, der muß mit Sanktionen rechnen. Die gibt sich der Berufsstand selbst; sie wird mit Zustimmung der Landesregierung erlassen.

■ **gpk:** Wie viele Leitlinien und Richtlinien gibt es?

Dr. Butz: Richtlinien für den Behandlungsbetrieb gibt es gar nicht. Es ist natürlich eine Richtlinie, die besagt, daß man keinen Schaden anrichten darf. Das könnte man eine Richtlinie nennen, weil dies auch strafbewährt ist; oder wenn ein Zahnarzt ohne Zustimmung des Patienten Behandlungsmaßnahmen durchführt. Es gib bisher nur wenige Leitlinien für die Zahnmedizin so z. B. die für die Indikation zur Entfernung eines Weisheitszahn.

Dr. Engel: Deshalb ist das Wichtigste überhaupt in der Zahnheilkunde die Beratung, die Aufklärung und die Befunderhebung. Aus diesem Zusammenspiel ergibt sich dann die entsprechende weitere individuelle Maßnahme.

Fortsetzung im RZB 1/2003

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

Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und FVDZ in Berlin

Drei zentrale Forderungen

Am 10. Oktober 2002, einen Tag vor den entscheidenden Koalitionsverhandlungen zur Gesundheits- und Sozialpolitik, richteten die drei Säulen der deutschen Zahnärzteschaft – Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Freier Verband Deutscher Zahnärzte – in der Bundespressekonferenz in Berlin drei Grundsatzforderungen an die neugewählte Bundesregierung.

1. Die Entscheidungsfreiheit des Patienten muß gestärkt werden.
2. Eine konsequente Umsetzung der Prävention erfordert ein neues und gerechteres Finanzierungssystem.
3. Mehr Transparenz im Gesundheitswesen durch weniger Bürokratie.

Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. Wilfried Beckmann wies auf den dringenden Reformbedarf im Bereich der Gesundheitspolitik hin, wobei die meisten strukturellen politischen Probleme unseres Landes in Zusammenhang mit notwendigen Reformen im Bereich der Wirtschafts-, Steuer- und Sozialpolitik stehen.

Die Einnahmenseite der Gesetzlichen Krankenversicherung leidet unter der hohen Arbeitslosigkeit und dem wachsenden Anteil der Rentner. Die Ausgabenseite wächst wegen der Demographie der Bevölkerung und wegen des Fortschritts in der Medizin und der Medizintechnik. Hinzu kommen mangelnde Eigensteuerung durch ein veraltetes Sachleistungssystem. Beckmann wies auf die Dialogbereitschaft hin und mahnte die Politik ihrerseits, die volle Dialogfähigkeit herzustellen.

Er forderte die neue Bundesregierung auf, alle jene Passagen aus dem Sozialgesetzbuch (SGB V) zu streichen, die nicht geeignet sind, die Versorgung der Patienten zu verbessern, sondern allein die Berufsfreiheit der Zahnärzteschaft

gravierend belasten. Statt dessen solle ein eigenes Kapitel „Vertragszahnärztliche Versorgung“ im SGB V eingefügt werden.

„Alle reden zwar vom mündigen Patienten, wenn es aber für den Versicherten um die konkrete Entscheidungsfreiheit zwischen Behandlungsalternativen geht, wird deutlich, daß in einem budgetierten Sachleistungssystem echte Behandlungsalternativen real nicht möglich sind. Heute von einer Therapiefreiheit für Patient und Zahnarzt zu sprechen, ist absurd“, kritisierte Dr. W. Beckmann. Die Liste der Bevormundungen im Bereich Therapiefreiheit sei lang. Nicht zuletzt deshalb, weil das Sachleistungssystem unvereinbar mit einer präventionsorientierten Zahnmedizin ist.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp stellte sodann das zahnärztliche Reformkonzept für eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor. Hierbei handelt es sich um wissenschaftlich abgesicherte Rahmenbedingungen. „Dabei ist das Erstattungssystem so umzustellen, daß der Patient in enger Beratung mit seinem Zahnarzt die von ihm bevorzugte Therapie wählen kann.“

Mit dem zahnärztlichen Reformkonzept befundorientierter Festzuschüsse besteht die Möglichkeit, einen festen Zuschuß, der sich am Befund orientiert, von der Krankenkasse zu erhalten. Ziel ist es dabei, das Erstattungssystem so umzugestalten, daß der Patient aus allen Therapiealternativen frei wählen kann, die Solidargemeinschaft jedoch nur mit den notwendigen Kosten belastet wird. Dieses befundbezogene Finanzierungsmodell ist sozial ausgewogen und führt zu keiner Therapieausgrenzung.

Der Festzuschuß sollte im Bereich der funktionalen „Grundversorgung“ mindestens eine Behandlungsalternative abdecken, so daß soziale Randgruppen ungehinderten Zugang zum System haben. Wählt der Patient nach ausführlicher Beratung die aufwendigere Behandlungsalternative, so hat er die Mehrkosten selbst zu zahlen bzw. durch eine private Versicherung abzudecken.



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Fotos: Renate Gerritz



Dr. Rolf Jürgen Löffler, Vorsitzender des
KZBV-Vorstandes und des Vorstandes der
KZV Bayern



Dr. Wilfried Beckmann,
Bundesvorsitzender des FVDZ

Ein solches Modell von Festzuschüssen mit Kostenerstattung ermöglicht auch den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Es ist europafest und entspricht der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes. Im Rahmen

dieser präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde könnte auch der Dualismus in der Leistungsbeschreibung mit privater zahnärztlicher Gebührenordnung (GOZ) und kassenzahnärztlichem Gebührenkatalog (Bema-Z) aufgehoben werden und zu einer einheitlichen Leistungsbeschreibung verschmelzen. Ein entsprechender Gebührenrahmen für den Festzuschuß und den frei zu finanzierenden Teil oberhalb der Festzuschußgrenze wird zur Zeit erarbeitet.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Rolf-Jürgen Löffler erklärte, daß das vorgestellte zahnärztliche Reformkonzept erheblich zur Kostentransparenz beitrage. Grundsätzlich sollte der Patient eine Rechnung für die Leistung erhalten, so wie in allen anderen Lebensbereichen auch. Dies würde auch den wahnsinnigen Bürokratie-Aufwand zurückfahren. Nur der Patient, der die Leistung erhal-

ten hat, ist in der Lage, zeitnah die Rechnung des Zahnarztes zu überprüfen. Staatliche Kontrollen und Regulierungen ziehen noch mehr lähmende Bürokratie nach sich. Wann immer sich in der Vergangenheit politische Entscheidungsträger regulierend in das medizinische Versorgungsgeschehen eingemischt haben, blieben positive Ergebnisse aus.

„Wir ersticken förmlich an immer neuen Vorschriften und Regulierungszwängen. Eine normale zahnmedizinische Behandlung löst einen gigantischen Verwaltungsakt aus. Damit muß Schluß sein. Wir fordern die neue Bundesregierung auf, endlich transparente Strukturen in unserem Gesundheitswesen herzustellen. Nicht durch Regulierung, sondern durch Deregulierung. Im Klartext heißt das: Weniger ist mehr.“, erläuterte Dr. Löffler den Journalisten.

Der KZBV-Vorsitzende ging auch auf das Arzt-Patienten Verhältnis ein. Die-

ses gründe sich auf Vertrauen, das sich im wesentlichen auf das Arztgeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht stützt. „Wer unter dem Deckmantel angeblich größerer Transparenz und höherer Versorgungsqualität zentrale Datendepots anlegt, verletzt das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und zerstört das Arztgeheimnis. Diese Grundrechte dürfen nicht ausgehebelt werden.“

Die drei Spitzenvertreter der deutschen Zahnärzteschaft waren sich darin einig, direkt zu Beginn der Legislaturperiode die Weichen in die richtige Richtung zu stellen. Die verantwortlichen Politiker sollten die Krise als Chance begreifen und endlich den notwendigen Reformstau in der Gesundheits- und Sozialpolitik auflösen. „Die Zeit der Analysen ist vorbei. Die Reform unseres Gesundheitswesens duldet keinen weiteren Aufschub.“

Dr. Kurt J. Gerritz

RZB-Interview mit Gisela Hinnemann (CDU)

Die Alarmglocken müßten längst schrillen

Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist seit vielen Jahren ein elementares Anliegen der Zahnärzteschaft. Im Juni 2002 wurde im Plenum des Landtages von Nordrhein-Westfalen das Thema „Gesundheitsprävention durch Sport im Grundschulalter“ behandelt. Außerdem gab es im Vorfeld ein Fachgespräch der CDU zum Thema „Kind, Sport, Gesundheit“ und eine Anhörung in den Ausschüssen „Gesundheit“ und „Soziales“ zum Thema „Jugend und Gesundheit“ jeweils mit hochkarätigen Experten. Hierzu befragte das RZB die Landtagsabgeordnete **Gisela Hinnemann** (CDU).

Als Vorsitzende des nordrhein-westfälischen Sportausschusses ist Gesundheitsprävention bei Kindern für die engagierte Christdemokratin von hervorragender Bedeutung. Dem Landtag gehört Frau Hinnemann seit Beginn der Legislaturperiode im Jahre 2000 an. Die Oberstudienrätin a. D. wohnt in Voerde und ist mit dem ehemaligen Welt- und Europameister im Dressur-

reiten **Johann Hinnemann** verheiratet und Mutter zweier Kinder.

Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** In mehreren öffentlichen Diskussionen im Landtag haben Sie sich als Vorsitzende des Sportausschusses zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geäußert. Wie hoch ist der Anteil der Mädchen und Jungen mit Übergewicht oder krankhafter Fettleibigkeit?

Hinnemann: Gesunde Kinder und Jugendliche sind sozusagen das Herz einer jeden Gesellschaft, mithin deren Zukunft. Dies hat die CDU-Landtagsfraktion in der laufenden Legislaturperiode durch mehrere Fachgespräche und Anträge immer wieder deutlich gemacht. Die Alarmglocken in Deutschland müßten längst schrillen, denn die Zahl der übergewichtigen Mädchen und Jungen steigt dramatisch – übrigens eine weltweit zu beobachtende Entwicklung. In Deutschland haben mittlerweile 33 Pro-



Gisela Hinnemann (CDU),
Oberstudienrätin a. D.

Foto: privat

zent der Zehnjährigen Übergewicht, jeder Sechste leidet an krankhafter Fettleibigkeit (Adipositas). Die Folgen sind signifikant: Haltungsschäden, periodische oder gar anhaltende Rückenschmerzen, Koordinationsschwächen, Schwächen des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems, Auffälligkeiten im psychosozialen Verhalten, Fettstoffwechselstörungen, „Altersdiabetes“, Bluthochdruck.

■ **RZB:** Was sind die Ursachen?

Hinnemann: Zurückzuführen ist das unter anderem auf den Bewegungsman-



gel der Kinder und Jugendlichen. Ursachen hierfür sind unter anderem der Fernseher und der Computer. Statt sich an der frischen Luft aufzuhalten, schießen die Kinder lieber auf Moorhühner. Statt auf dem Fußballplatz zu bolzen, hocken die Kinder mit Chipstüte und Pommesschale vor dem Bildschirm. Hinzu kommt, daß der Sportunterricht in vielen Schulen an den Rand gedrängt worden ist. Das führt dazu, daß bei den sportlichen Leistungen ein Leistungsabfall von acht Prozent zu verzeichnen ist, die Laufleistung der 10- bis 13jährigen um fast zwölf Prozent abgenommen hat. Die Zahl der Teilnehmer an den Bundesjugendspielen ist in den letzten Jahren um 30 Prozent gesunken.

■ **RZB:** *Weshalb ist Sport für die Gesundheit der Kinder so wichtig?*

Hinnemann: Der menschliche Körper ist darauf angelegt, sich zu bewegen. Mangelnde Bewegung schadet den Knochen, Muskeln, Gelenken, Sehnen und nicht zuletzt dem Geist ... Schon die Römer wußten, daß ein gesunder Geist und ein gesunder Körper sich gegenseitig bedingen. Wenn der Mensch also schon als Kind nicht lernt, sich sportlich zu betätigen, dann hat das für seine körperliche, geistige und soziale Entwicklung schwerwiegende Folgen.

■ **RZB:** *Gibt es in NRW wesentliche Ausfälle beim Sportunterricht?*

Hinnemann: Die Ausfälle beim Sportunterricht sind – trotz gegenteiliger Behauptungen der Landesregierung – da. Das beginnt schon in der Grundschule. Durch das Klassenlehrerprinzip übernimmt dieser oft den Sportunterricht, obwohl ihm die fachliche Ausbildung fehlt.

Der Sportlehrermangel setzt sich an den weiterführenden Schulen fort. Hinzu kommt, daß viele Sporthallen und Sportanlagen in einem verheerenden Zustand oder oftmals erst gar nicht vorhanden sind. Trotzdem sollen im kommenden Jahr gegenüber 2002 die Zuschüsse für den Bau, die Modernisierung und die Erweiterung von Sportstätten um fast 1,5 Millionen Euro gekürzt werden. Nicht erst seit dem schlechten Abschneiden bei PISA legt man größeren Wert auf die Unterrichtung der Kernfächer.

■ **RZB:** *Muß der Sport in der Gesundheitspolitik eine größere Rolle spielen, und ist die nordrhein-westfälische Regierung bereit, dieses Anliegen zu unterstützen?*

Hinnemann: Er muß – und dies wird von der Landesregierung auch nicht bestritten. Nur leider hat die rot-grüne Regierungskoalition – trotz mehrerer Initiativen und Anläufe seitens der CDU-Fraktion – hier immer noch keinen echten Schwerpunkt gebildet. Es ist bisher bei bloßen Lippenbekenntnissen geblieben. Doch ich gebe die Hoffnung nicht auf – vielleicht ergreift die Landesregierung mit dem Wechsel im Schulministerium auch endlich die notwendigen Maßnahmen.

■ **RZB:** *Wurden im Haushalt 2003 Mittel für diesen Zweck gestrichen?*

Hinnemann: Nicht erst im Haushaltsplan für 2003 sind Mittel für den Sport gestrichen worden. Aufgrund der anhaltend maroden Haushaltssituation des Landes wurde schon in den vergangenen Jahren leider auch im Sport gekürzt. Der derzeit im Landtag diskutierte Etatentwurf sieht zum Beispiel eine Kürzung

der Übungsleiterpauschale von insgesamt mehr als sechs Millionen Euro vor. Dabei sind es gerade die im Verein ehrenamtlich Tätigen, die ein attraktives und breitgefächertes sportliches Angebot ermöglichen und die demnächst bei der gewünschten stärkeren Zusammenarbeit von Schulen und Sportvereinen eine tragende Rolle spielen sollen. Die geplanten Kürzungen sind für viele Vereine und Verbände – gerade auf dem Gebiet des Breitensports – fatal. Nach massiven Interventionen vieler Verbände und der Opposition im Landtag scheint Rot/Grün nunmehr zurückzuzucken und die Kürzungen etwa zu halbieren, während CDU und FDP bei ihrer Forderung an die Landesregierung bleiben, die Übungsleiterzuschüsse in vollem Umfang zu erhalten. Im Hinblick auf die Olympiabewerbung der Rhein-Ruhr-Region und den Anspruch der Landesregierung an sich selbst, sich als Sportland Nummer Eins zu präsentieren, haben die Kürzungen falsche Signalwirkung.

■ **RZB:** *Im Koalitionspapier auf Bundesebene war vereinbart, die steuerliche Abzugsfähigkeit von Spenden für Vereine, Sozialverbände etc. zu streichen. Was halten Sie davon?*

Hinnemann: Ich habe es für das gehalten, was es war: Einen Versuch, Geld für den Bundeshaushalt einzutreiben. Schon in den vergangenen vier Jahren hat die Bundesregierung bewiesen, daß sie kein anderes Konzept zur Haushaltssanierung hat, als den Bürger in unserem Lande immer weiter zu schröpfen. Aber der Bundeskanzler hat ja inzwischen – wie immer – bühnenreif und sich selbst in Szene setzend – diesen Punkt des Koalitionsvertrages für erledigt erklärt.

■ **RZB:** *Wie finden Sie dieses Verwirrspiel?*

Hinnemann: Schröder hat – das hat er in Niedersachsen und jetzt im Bund bewiesen – seinen Beruf verfehlt. Er hätte nicht Politiker, sondern Schauspieler werden sollen. Mit seiner Laienspielschar vermag er sich zwar auf der medialen Bühne bestens zu verkaufen, für die politische aber fehlen der ganzen Truppe Einsichten, klare Konzepte, Mut und Durchsetzungsvermögen.

■ **RZB:** *Verehrte Frau Hinnemann, vielen Dank für das Interview und weiterhin viel Erfolg bei Ihrem Engagement in der Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen.*

Aus dem ehemaligen Immobilienbestand der Deutschen Bundesbank in 1A Lagen bieten wir folgende Objekte an:

Zu Vermieten



Spezialausstattung für alle Sparten:

- höchster Ausstattungstandard
- optimale Gebäude-Infrastruktur
- für alle medizinischen Fachbereiche

Geeignet für:

- Radiologen
- Chirurgie
- Allgemeinärzte
- Zahntechnik
- Zahnärzte
- Tierklinik
- Ambulante Augenklinik

Größe / Lage:

- ca. von 100 - 500 qm (Parzellierung)
- beste Innenstadtlage
- ausreichend Parkplätze
- Tiefgarage

Für:

- Neugründung
- Verlagerung
- Erweiterung
- Gemeinschaftspraxen
- pharmazeutische Großhändler
- Tagesstationäre Einrichtungen und Rehasentren bis 2.000 qm

Alle Objekte verfügen über hochwertigen Wohnraum auch mit gewerblicher Nutzung bis zu 500 qm.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung.

Ansprechpartnerin:

Petra Dalhoff / Justitiarin
 Telefon: 02 12 / 25 75 - 11
 E-Mail: Petra.Dalhoff@silag.de

Zentrale:

Frau Kuhnke
 Telefon: 02 12 / 25 75 - 0
 Fax: 02 12 / 25 75 - 88



SILAG Handel®

AKTIENGESELLSCHAFT

Hausanschrift
 Steinendorfer Straße 43
 42699 Solingen

Internet: www.silag.de

Marie-Luise Dött (CDU/CSU) zur Gemeindefinanzreform

Sieben Modelle zur Reform der Gewerbesteuer

„Sollen Freiberufler nach der Bundestagswahl in die Bemessungsgrundlage der Gewerbesteuer einbezogen werden?“ Diese Frage bewegt viele Kolleginnen und Kollegen, obwohl die Freien Berufe überhaupt kein Gewerbe führen. Gegenüber Kapitalgesellschaften sind Freiberufler ohnehin im Nachteil, da sie höheren Einkommenssteuersätzen unterliegen und auch keine Vorsteuerabzugsberechtigung haben. Im Auftrag der Kollegenschaft befragte Verwaltungsstellenleiter Dr. **Kurt J. Gerritz** auch die Bundestagsabgeordnete **Marie-Luise Dött**, die in der CDU/CSU Bundestagsfraktion auf dem Sektor Kommunalpoli-

tik und deren Finanzierung als Expertin gilt. Frau Dött machte nach dem Abitur eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau. Sie ist Diamantgutachterin und Gemmologin (Edelsteingutachterin) und betreibt mit ihrem Mann ein Juweliergeschäft mit Goldschmiede- und Uhrmacherwerkstatt. Weiterhin ist sie Bundesvorsitzende des Bundes Katholischer Unternehmer (BKU), in dem rund 1 200 Unternehmer und leitende Angestellte zusammengeschlossen sind. Dem Deutschen Bundestag gehört die 49jährige schwarzhäufige Christdemokratin, die ein Faible für die Farbe Rot hat, seit 1998 an. Nachstehend veröffentlichen



Foto: Renate Gerritz

Marie-Luise Dött (CDU)

wir ihre Stellungnahme. Der im Text zitierte Artikel zur „Gemeindefinanzreform“ von **Jochen-Konrad Fromme** und die sieben Modelle zur Reform der Gewerbesteuer können beim Autor des RZB-Artikels angefordert werden.

Dr. Kurt J. Gerritz

Sehr geehrter Herr Dr. Gerritz,

nach den Turbulenzen der Wahl komme ich nun endlich dazu, Ihre Fragen zu beantworten.

1. Sollen die Freiberufler nach der Bundestagswahl in die Bemessungsgrundlage der Gewerbesteuer einbezogen werden?

Die AG Kommunalpolitik der CDU/CSU-Fraktion, dessen stellvertretende Vorsitzende ich bin, hat wiederholt verschiedene Vorschläge zur Reform und Abschaffung der Gewerbesteuer diskutiert. Eine einvernehmliche Position haben wir aber nicht erreicht. Die Meinungen lagen weit auseinander. Befürworter einer „Revitalisierung“ der Gewerbesteuer (einschließlich Verbreiterung der Bemessungsgrundlage und Einbeziehung von Freiberuflern) standen Befürworter der Abschaffung der Gewerbesteuer gegenüber. Für den Fall der Abschaffung der Gewerbesteuer sind als Ersatz eine Reihe von Alternativen diskutiert worden: Kommunale Hebesatzrechte bei der Körperschaftssteuer und dem kommunalen Anteil an der Einkommenssteuer sowie ein höherer Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer. Vorschläge des Bundes der Deutschen Industrie und des Bundes der Steuerzahler haben dabei als Anregung gedient.

Eine Entscheidung in der Frage über die Zukunft der Gewerbesteuer wird in der Gemeindefinanzreformkommission vorbereitet werden. In dieser Kommission sind sieben unterschiedliche Modelle zur Reform der Gewerbesteuer eingebracht worden.

Mit einer Entscheidung darüber, welche dieser Varianten oder welche andere Lösung dieses steuerrechtlichen Problems die Kommission empfehlen wird, ist nicht vor März 2003 zu rechnen.

Ich persönlich favorisiere das Modell meines Kollegen Jochen-Konrad-Fromme MdB, (die Gemeindefinanzsteuer), der in unserer Fraktion als ausgewiesener Fachmann für Kommunalfinanzien gilt.

Die Gemeindefinanzsteuer ist eine reine Ertragssteuer und nicht mehr, wie die Gewerbesteuer, eine Objektsteuer.

Die bisherige Gewerbesteuer soll durch eine mit Hebesatz versehene „Gemeindefinanzsteuer“ ersetzt werden. Diese baut auf den Besteuerungsgrundlagen von Einkommen- und Körperschaftssteuer auf und kann für Einzelpersonen und Personengesellschaften, wie die bisherige Gewerbesteuer, mit der Steuerschuld bei der Einkommenssteuer verrechnet werden. Diese Strukturverbesserung soll aufkommensneutral gestaltet sein und zu einer erheblichen Steuervereinfachung beitragen.

Bei allen Diskussionen darf nicht vergessen werden, daß in Deutschland die Staatsquote insgesamt zu hoch ist. Dies kann jedoch nicht allein bei den Kommunen gelöst werden, sondern ist ein Problem aller öffentlichen Hände, an dem die Städte, Gemeinden und Landkreise nur mit ihrer Steuerquote von 12,4 Prozent beteiligt sind. Politisch kommt es deshalb darauf an, die Staatsquote insgesamt zu senken.

Dies ist eine Aufgabe aller politischen Kräfte und aller staatlichen Ebenen.

Gelöst werden muß bei der Gewerbesteuer das Problem der Steuergerechtigkeit. Die historisch gewachsene Abgrenzung zwischen Gewerbe und Nichtgewerbe als Anknüpfungspunkt für die kommunale Besteuerung ist heute überhaupt nicht mehr nachvollziehbar. Die Gewerbesteuer ist die Gegenleistung für die Inanspruchnahme der kommunalen Leistungen. Vergleichsgruppe sind bei der Gewerbesteuer alle, die die kommunale Infrastruktur für wirtschaftliche Aktivitäten in Anspruch nehmen. Da gibt es keine Gleichbehandlung. Beispiel: Die Herstellung von Dentalleistungen. Wird eine Prothese in der Werkstatt eines Zahntechnikermeisters gefertigt, gilt dies als Gewerbe und unterliegt der Gewerbesteuer. Wird sie dagegen in einer Zahnarztpraxis von einem angestellten Zahntechniker gefertigt, gilt dies als Nebenbetrieb der Zahnarztpraxis und unterliegt nicht der Gewerbesteuer. Für diese Ungleichbehandlung gibt es keinen rechtfertigenden Grund. Deshalb ist die Gewerbesteuer wie bisher auf Dauer nicht haltbar.

2. Sind Sie für den Erhalt der berufsständischen Versorgungswerke?

Selbstverständlich ja. Subsidiäre, nicht-staatliche Organisationen haben für mich höchste Priorität!

Mit freundlichen Grüßen

Marie Luise Dött, MdB

Dr. Barbara Hendricks (SPD) zur Gemeindefinanzreform

Gewerbsteuer und Versorgungswerk

Seit dem 27. Oktober 1998 ist Dr. **Barbara Hendricks** Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Finanzen. Dem Deutschen Bundestag gehört die Ministerialrätin a.D. im Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft des Landes NRW seit 1994 an. Von 1981 bis 1990 war sie Sprecherin des NRW-Finanzministers.

Seit 1972 gehört sie der SPD an und ist seit 1987 Mitglied im Landesvorstand der NRW-SPD. Bei der Bundestagswahl 2002 erreichte sie im Wahlkreis Kleve(Niederrhein) 42 Prozent, mußte den

Sieg mit 46 Prozent aber dem CDU-Politiker Dr. **Ronald Pofalla** überlassen.

Über den komfortablen Listenplatz Nr. 6 zog die promovierte Philologin wieder in den Deutschen Bundestag ein, wo sie im Eichel-Ministerium weiterhin die bedeutsame Aufgabe der Staatssekretärin ausübt.

Wie wir im RZB Nr.11/2002 bereits ausgeführt haben, wurde der Duisburger Verwaltungsstellenleiter Dr. **Kurt J. Gerritz** von der Kollegenschaft beauftragt, zwei Fragen an die Staatssekretärin im Bundesfinanzministerium zu richten.



Dr. Barbara Hendricks (SPD)

Foto: dpa

Die Fragen lauteten:

1. Sollen die Freiberufler nach der Bundestagswahl in die Bemessungsgrundlage der Gewerbesteuer einbezogen werden?
2. Sind Sie für den Erhalt der berufsständischen Versorgungswerke?

Sehr geehrter Herr Dr. Gerritz,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 13. September 2002, in dem Sie sich mit der Einbeziehung der Freien Berufe in die Gewerbesteuer und dem Erhalt der berufsständischen Versorgungswerke befassen.

Wie Sie sicherlich den Veröffentlichungen der Presse entnehmen konnten, wird nach über 30 Jahren wieder ernsthaft an einer Gemeindefinanzreform gearbeitet. Es wird angestrebt, Mitte 2003 mit der Gesetzgebungsarbeit zu beginnen.

Die Gewerbesteuer verliert immer mehr ihre Eigenschaft als stabile und ergiebige Einnahmequelle der Kommunen. Auch auf Grund ihrer Ausgestaltung ist sie zunehmend zu einer Steuerquelle geworden, zu der kleinere und neuerdings teilweise auch große Unternehmen nicht mehr herangezogen werden. Dadurch geraten zahlreiche Städte in finanzielle Abhängigkeit von oftmals nur noch wenigen Steuerzahlern.

Unter anderem deshalb hat die Bundesregierung eine Kommission zur Reform der Gemeindefinanzen eingesetzt. Die Kommission hat mit ihrer konstituierenden Sitzung am 23. Mai 2002 ihre Arbeit aufgenommen. Ziel der Gemeindefinanzreformkommission ist es, bis Mitte 2003 zu den drängenden Fragen konkrete Vorschläge für die Gesetzgebung zu erarbeiten. Hierzu gehört die Zukunft der Gewerbesteuer und damit des gesamten kommunalen Steuereinnahmensystems. Die Verstärkung der kommunalen Steuereinnahmen wird ein wichtiges Ziel bei den Reformbestrebungen sein. Strukturverbesserungen bei den kommunalen Einnahmen wären auch ein Beitrag zur Stärkung der kommunalen Investitionstätigkeit.

Auch die Ausgabenseite ist Gegenstand der Kommissionsarbeit: Insbesondere der die Kommunen besonders drückende Ausgaben-

block der Sozialhilfe und hier vor allem die Verzahnung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe.

Um ihren Auftrag mit der nötigen Sorgfalt erfüllen zu können, hat die Kommission u.a. eine Arbeitsgruppe „Kommunalsteuern“ eingesetzt, die den Auftrag hat, eine Bestandsaufnahme und Bewertung der wesentlichen Lösungsvorschläge zu einem verbesserten, sich stetiger entwickelnden kommunalen Steuersystem vorzunehmen. Im Mittelpunkt der Arbeitsgruppe „Kommunalsteuern“ steht die Zukunft der Gewerbesteuer. Inhaltliche Festlegungen, zum Beispiel zur Einbeziehung der Freien Berufe in eine kommunale Steuer, sind bisher nicht getroffen worden.

Die Bundesregierung enthält sich inhaltlicher Festlegungen, da sie der Kommission nicht vorgehen will.

Berufsständische Versorgungswerke beruhen auf der Eigenvorsorge der Berufsstände. Diese Form der Alterssicherung basiert auf dem Subsidiaritätsprinzip. Der Staat gewährt zwar Einrichtungs- und Bestandsgarantie, beteiligt sich aber nicht finanziell an dieser Sicherungsform. Der Bundesgesetzgeber hat zur Vermeidung von Doppelversicherungen abhängig beschäftigter Freiberufler gemäß § 6 Abs. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) die Möglichkeit geschaffen, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen, wenn sie aufgrund gesetzlicher Verpflichtung einer berufsständischen Versorgung angehören.

Es ist nicht daran gedacht, die für die freiberuflich Tätigen geschaffenen Versorgungswerke in Frage zu stellen. Die in der Vergangenheit erfolgte Ausweitung der berufsständischen Versorgung auf Personenkreise, die traditionell der gesetzlichen Rentenversicherung angehören, konnte allerdings im Inter-

esse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung nicht hingenommen werden. Es war notwendig, zusätzliche Erosionsprozesse im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zu vermeiden, die das Verhältnis von Beitragszahlern und Rentenbeziehern langfristig noch weiter verschlechtern. Denn berufsständische Versorgungswerke haben nicht nur historisch gesehen, sondern auch heute noch in erster Linie die Aufgabe, eine obligatorische Alterssicherung für selbstständig Tätige sicherzustellen. Abhängig Beschäftigte der jeweiligen Berufsgruppen wurden zunächst deswegen in die berufsständische Versorgung miteinbezogen, weil sie bis zum Wegfall der Versicherungspflichtgrenze in der Rentenversicherung 1968 häufig nicht rentenversichert waren. Dies geschah erst später, weil man im Rahmen einer typisierenden Betrachtungsweise davon ausging, daß sie im Verlauf ihres Berufslebens im Regelfall eine entsprechende selbstständige Tätigkeit ausüben werden.

Um dem weiteren Mitgliederschwund in der gesetzlichen Rentenversicherung entgegenzuwirken, wurde mit dem Gesetz vom 15. Dezember 1995 eine Regelung getroffen, die eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nur noch in den Fällen zuläßt, in denen das Pflichtmitglied des berufsständischen Versorgungswerkes ebenfalls Pflichtmitglied in der jeweiligen Berufskammer ist, wobei für die jeweilige Berufsgruppe die gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der Berufskammer bereits vor dem 1. Januar 1995 bestanden haben muß. Seit dieser Neugrenzung wird seitens der Bundesregierung kein weiterer Handlungsbedarf gesehen.

Mit freundlichen Grüßen
Barbara Hendricks

VZN-Beiträge ab 1. Januar 2003

„Schrittmacher“ für die VZN-Beiträge ist der jeweilige Höchst-Pflichtbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung. Dieser ist vom Beitragssatz und der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung abhängig. Beide Werte werden zwar erst zum Jahresende endgültig feststehen, aber in den Gesetzentwürfen der Bundesregierung wurde bei Redaktionsschluss des RZB von einem Beitragssatz von 19,5 Prozent bei einer auf 5 100,- € pro Monat angehobenen Beitragsbemessungsgrenze ausgegangen.

Dies ergäbe einen Höchst-Pflichtbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung von 994,50 € pro Monat. Bei Eintritt dieser Erwartungen ergeben sich im Jahr 2003 folgende Monatsbeiträge zum VZN:

I. Niedergelassene Mitglieder (länger als 2 Jahre niedergelassen)

Der Höchst-Pflichtbeitrag zum VZN (= doppelter Höchst-Pflichtbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung) beträgt ab Januar 2003 1 989,- €.

Dieser Beitrag ist von allen Mitgliedern zu zahlen, die bis zum 31. 12. 2002 ihre Berufseinkünfte des Jahres 2001 nicht nachgewiesen oder deren Einkünfte im Jahre 2001 ca. 183 500,- € überschritten haben.

Alle Mitglieder, die gemäß § 8 (3) c) ff. der Satzung des VZN geringere Berufseinkünfte nachgewiesen und damit eine einkünftebezogene Beitragsveranlagung beantragt haben, erhalten nach endgültiger Festlegung der Werte in der gesetzlichen Rentenversicherung und Einreichung des Erhebungsbogens einen

individuellen Beitragsbescheid. Sollte der Beitragsbescheid nicht spätestens drei Wochen nach Festlegung des Beitragssatzes bei Ihnen eingegangen sein, empfiehlt sich eine Rücksprache mit der Verwaltung des VZN.

Eine Neuveranlagung wird gemäß § 8 (3) c) letzter Satz der Satzung ab dem auf den Eingang des Nachweises folgenden Monat vorgenommen. Eine einkünftebezogene Veranlagung ab 1. Januar 2003 kann also nur erfolgen, wenn der Nachweis der Berufseinkünfte beim VZN am 31. Dezember 2002 vorliegt. Es besteht aber auch die Möglichkeit, bei späterem Nachweis der Berufseinkünfte des Jahres 2001 (z. B. im April 2003) eine Neufestsetzung für die Zukunft (in diesem Fall: ab Mai 2003) zu beantragen.

- Bitte beachten Sie: **Eine rückwirkende Neufestsetzung ist nicht möglich.**

Wir raten Ihnen daher, auch Ihren Steuerberater ausdrücklich auf diese Bestimmung hinzuweisen.

- Der (im Oktober 2002) vom VZN versandte Erhebungsbogen dient als Nachweis-/Antragshilfe. Seine Verwendung ist aber nicht zwingend. Der Nachweis der Berufseinkünfte kann auch z. B. durch formlose Bestätigung des Steuerberaters erbracht werden.

II. Niedergelassene Mitglieder (bis zu 2 Jahren niedergelassen)

Der Regelbeitrag (Höchst-Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung in der Dynamischen Rentenversicherung) wird ab Januar 2003 994,50 € betragen. Hinzu kommen die Beiträge zur Kapital-

versorgung, Unfallzusatzversorgung sowie ggf. freiwillige Beiträge.

Mitglieder, die einen Antrag auf Beitragsreduzierung für diesen Zeitraum gestellt haben, zahlen im 1. Jahr 30 Prozent dieses Beitrages und damit 298,35 € pro Monat und im 2. Jahr (70 Prozent dieses Beitrages) 696,15 € pro Monat zur DRV.

III. Nicht niedergelassene Mitglieder

Übersteigt das Gehalt die Beitragsbemessungsgrenze (5 100,00 € pro Monat), ist in der Dynamischen Rentenversicherung der Höchst-Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (994,50 €) zu zahlen sowie 25,00 € zur Kapitalversorgung, 5,00 € zur Unfallzusatzversorgung und evtl. freiwillige Beiträge.

In allen anderen Fällen erfolgt eine individuelle Beitragsfestsetzung aufgrund des angegebenen Gehaltes.

IV. Freiwillige Mitglieder

Der Mindestbeitrag zur Dynamischen Rentenversicherung für freiwillige Mitglieder beträgt jeweils 20 Prozent des Höchst-Pflichtbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, also 198,90 € pro Monat.

Beachtung des Beitrags- und Leistungsspiegels

Wir bitten alle Mitglieder, auch den Beitrags- und Leistungsspiegel zu beachten, der circa Ende Januar 2003 verschickt wird. Dieser wird unter Berücksichtigung der dem VZN am Erstellungstag vorliegenden Werte gefertigt.

Zahlung der Beiträge

Soweit dem VZN eine Ermächtigung zur Abbuchung der Beiträge erteilt wurde, werden ab Januar 2003 automatisch die neuen Beträge abgebucht. Sofern Sie Ihre Beiträge durch Dauerauftrag überweisen, denken Sie bitte ggf. an die Änderung des Betrages.

Bei Fragen steht jedem Mitglied selbstverständlich die Verwaltung des VZN unter den nachfolgenden Telefonnummern zur Verfügung:

(02 11) 5 96 17-52 Frau Willamowski
(02 11) 5 96 17-53 Frau Beirau
(02 11) 5 96 17-45 Frau Rennefeld
(02 11) 5 96 17-43 Herr Prange.

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Bergild Mohr – Kieferorthopädin
Rüttscheider Straße 249, 45131 Essen

Dr. med. dent. Andrea Hüsson – Kieferorthopädin
Am Kreuzberg 8, 40489 Düsseldorf

Zahnarzt Guido Sampermans – Kieferorthopäde
Ostpromenade 89, 52525 Heinsberg

Freiwilliger Einsatz in der Dritten Welt

Hilfe für die Ärmsten der Armen

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ hat seit der Gründung im November 1983 bis zum Jahresende 2001 insgesamt 2 734 unentgeltliche medizinische Einsätze (darunter 281 Zahnarzteinätze) durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich 1 616 Mediziner, darunter 179 Zahnärzte und Zahnärztinnen. Auch nordrheinische Zahnärzte setzen sich engagiert für dieses Projekt ein.



Dr. Wolfgang Schnickmann Foto: KZV NR

In der Regel beträgt die Einsatzdauer sechs Wochen, manchmal auch nur vier. Deshalb können Ärzte auch ihren Jahresurlaub nutzen, um in Notstands- und Armutsgebieten der Dritten Welt Hilfe zu leisten, ohne gleich zu „Aussteigern“ zu werden. Ein Großteil der (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte ist übrigen bereits „in Rente“. Mittlerweile werden neun medizinische Hilfsprojekte in verschiedenen Ländern der Dritten Welt unterhalten: in Indien, Bangladesh, Venezuela, Kenia und auf den Philippinen. Die Stationen sind kontinuierlich mit jeweils zwei bis sechs Ärzten besetzt. Auf der Insel Mindanao (Philippinen) und in Venezuela ergänzt noch je eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt das Ärzte-Team.

Die Unterzeichner haben – schon zum Teil mehrfach – auf Mindanao (Philippinen) oder in Cali (Kolumbien) für das Komitee Ärzte für die Dritte Welt gearbeitet. Ein Einsatz in Caracas (Venezuela) beginnt im Januar 2003. Aus eigener Erfahrung können wir sagen, daß nicht nur die Patienten in den Notstands- und Armutsgebieten von den Hilfeinsätzen profitieren, sondern sie für alle freiwilligen Helfer wichtige Erfahrungen und großen immateriellen Gewinn mit sich bringen.

ZA Jörg Oltrogge,
Dr. Wolfgang Schnickmann,
Dr. Matthias Silbermann



Dr. Matthias Silbermann Foto: ZA EK NR



ZA Jörg Oltrogge Foto: KZV NR

Wer einmal für einen wirklich guten Zweck in der Dritten Welt arbeiten möchte, wende sich an:
Ärzte für die Dritte Welt e.V.
Elsheimerstr. 9, 60322 Frankfurt a. M.
Tel. (0 69) 70 79 97-0
Fax (0 69) 70 79 97-20
E-Mail: Aerzte3welt@aerzte3welt.de
oder an die Unterzeichner.



Fotos: Silbermann

Gefahren aus dem Internet und deren Abwehr

E-Mail und Internet – Risiken und Nebenwirkungen

Für eine zunehmend größer werdende Zahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten wird das Internet ein immer wichtigeres Instrument zur Informationsbeschaffung. Ebenso nutzen diese immer häufiger und intensiver die Kommunikation per elektronischer Post (E-Mail) sowohl zum kollektiven Gedanken- und Erfahrungsaustausch als auch zu privaten Zwecken. So nimmt auch die Zahl zahnmedizinischer Mailinglisten und der dort teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich zu. Immer häufiger wird hierbei jedoch auch deutlich, daß eine große Zahl von Nutzern sich der Gefahren nicht bewußt ist, die diese modernen Kommunikationsmedien mit sich bringen. An erster Stelle sind hier Computerviren und sog. „Würmer“ zu nennen.

Viren sind kleine Programme, die (oft unbemerkt) als Dateianhänge mit E-Mails übertragen werden. Wird ein solches Programm gestartet, entweder indem es vom Leser der E-Mail „angeklickt“ wird oder sogar weil das benutzte Mailprogramm so eingestellt ist, daß es Dateianhänge automatisch öffnet, kann es sein schädliches Werk beginnen. Werden hierbei wichtige Dateien des Betriebssystems verändert, führt dies im Extremfall dazu, daß der Computer nicht mehr arbeitet und daß es auch einem erfahrenen Systemspezialisten unmöglich wird, die auf der Festplatte gespeicherten Daten vollständig zu retten und wieder zugänglich zu machen. Sollten hiervon dann auch noch wichtige Praxisdaten (z. B. die Abrechnungsdaten eines oder mehrerer Quartale) betroffen sein, bedeutet dies

nicht nur einen enormen Zeitaufwand, sondern oft auch erhebliche finanzielle Verluste.

Im Gegensatz zu Viren führen sog. „Würmer“ dazu, daß sie sich selbst als Dateianhänge massenhaft (z. B. an alle Einträge des eigenen Adreßbuches) weiterversenden. Auch wenn hierdurch in der Regel keine Dateien zerstört werden, führt diese im Hintergrund ablaufende „Tätigkeit“ dazu, daß der eigene Rechner sehr langsam oder gar vollständig blockiert wird. Darüber hinaus kann auch das Internet an sich durch diese Mail-Überflutung stark beeinträchtigt werden, wenn zeitgleich von vielen betroffenen Rechnern massenweise wurmbefallene E-Mails versandt werden.

Wie es für jeden von uns eigentlich selbstverständlich ist, sich bei Kontakt mit vielen potentiell erkrankten Menschen z. B. gegen Influenza impfen zu lassen, sollte es für jeden Computernutzer ebenso selbstverständlich sein, seine Rechner gegen Computerviren zu „impfen“. Hierfür gibt es inzwischen sehr ausgereifte Programme, die diesen Virenschutz zu vergleichsweise sehr geringen Kosten zuverlässig und unauffällig im Hintergrund sicherstellen. Als bekannte Programme seien hier beispielhaft Norton AntiVirus (Symantec), McAfee VirusScan, Norman Virus Control oder Trend Micro genannt.

Da die Programmierer von Computerviren den zweifelhaften Ehrgeiz haben, ständig neue „Schädlinge“ zu produzieren, reicht es allerdings nicht aus, diese Antivirenprogramme auf den eigenen Rechnern zu installieren. Ein wirksamer Schutz ist nur dann sichergestellt, wenn die Virendefinitionsdateien stets auf dem neuesten Stand gehalten werden. Die o. g. Programme stellen dies in der Regel dadurch sicher, daß sie sich alle paar Tage automatisch aktualisieren, sobald

eine Verbindung zum Internet besteht. Sollte dies nicht der Fall sein, erfolgt ein deutlicher Hinweis, daß die Virendefinitionen zu aktualisieren sind.

Beachtet man diese Regeln, kann man recht sicher sein, beim Laden von Informationen aus dem Internet und beim Austausch von E-Mails keine bösen Überraschungen zu erleben.

Dr. Bernd Mauer

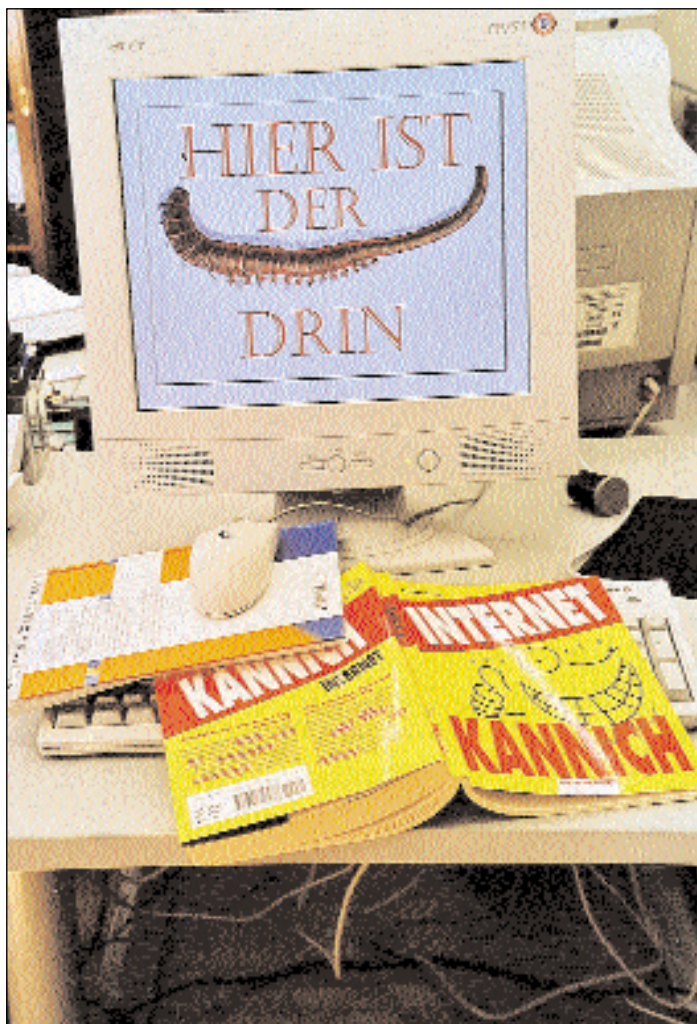


Foto: Neddermeyer

In eigener Sache

Kreatives Engagement der Nordrheiner

Die Redaktion des Rheinischen Zahnärzteblattes möchte an dieser Stelle noch einmal den zahlreichen nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzten – von Aachen bis Wuppertal – ihren Dank aussprechen, die ihr Engagement nicht nur „auf dem Platz“ bei den zahlreichen Veranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit bewiesen haben, sondern es dem RZB auch durch ihre Mitarbeit als Autoren und Fotografen ermöglichten, in Ausgabe 11/2002 mit ihren Texten und Bildern einen Eindruck von der Breite der zahlreichen erfolgreichen Aktionen zu vermitteln. Wir bedauern, daß wegen der großen Materialfülle nicht alle gelungenen Aufnahmen veröffentlicht werden konnten, und hoffen im nächsten Jahr auf die Hilfe von ebenso zahlreichen und eifrigen „freien Mitarbeitern“.

Dr. Uwe Neddermeyer



Die „flächendeckende“ Berichterstattung über den Tag der Zahngesundheit im RZB 11/2002 reicht von A (Zentralveranstaltung in Aachen) bis W (zwei Aktionen in Wuppertal). Vielleicht gibt es demnächst auch eine Aktion in Zülpich.

Fotos: Neddermeyer

Zwischenprüfung

für Zahnmedizinische Fachangestellte Frühjahr 2003

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 24. 5. 1997 in der genehmigten Fassung vom 20. 5. 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin für die Zwischenprüfung wie folgt bekannt:

Mittwoch, 26. Februar 2003 (nachmittags)

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis zum **6. 12. 2002** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Eventuell erforderliche Rückfragen bitten wir, an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 (Frau Kruse) zu richten.

Abschlußprüfung

für Zahnmedizinische Fachangestellte Sommer 2003

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 24. 5. 1997 in der genehmigten Fassung vom 20. 5. 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Dienstag, 8. 4. 2003 (vormittags)
Mittwoch, 9. 4. 2003 (nachmittags)

Die **mündlichen Prüfungen** bzw. die **praktischen/mündlichen Prüfungen** sollten bis zum 30. 7. 2003 beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **1. 2. 2003** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die Zulassungsvoraussetzungen sind den obigen Prüfungsordnungen §§ 8, 9 ff. zu entnehmen.

Eventuell erforderliche Rückfragen bitten wir, an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 (Frau Kruse) zu richten.

Impressionen vom Schaufenster Zahntechnik 2002



Man kann schon erkennen, was hier entsteht.

Das diesjährige „Schaufenster Zahntechnik 2002“ fand am 12. und 13. September 2002 in Kooperation mit dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln (Mitarbeiter von Prof. Noack und Prof. Kerschbaum) in Kölns guter Stube, dem Gürzenich, statt und hatte rund 3000 Besucher. Neben der Fachausstellung,

der offenen Zahnarztpraxis, in der 155 Besucher um Rat fragten, bildete dieses Mal eine Verfremdungsaktion von übergroßen Zähnen die Attraktion auf dem Vorplatz des Gürzenich.

Der Kölner Eventkünstler Blume hatte acht riesige Zahnsilhouetten von Prämolaren und Molaren für das Außen-



Die Zahnmedizin-Studenten stehen ihren Kolleginnen in nichts nach: Zahn mit Luftwurzeln und Giraffenhals.

event vorbereitet, die von je zwölf Studenten der Kölner Zahnklinik und zwölf Auszubildenden der beteiligten zahntechnischen Laboratorien verfremdet wurden. Mit viel Fleiß und noch mehr Phantasie schafften die Beteiligten in weißen Schutzanzügen die Verwandlung der Zahnfiguren bis zum späten Mittag. Unter lebhafter Anteilnahme und Kommentierung der Besucher der Schildergasse entstanden die Gebilde, die die RZB-Leser auf dieser Seite betrachten können.

*Prof. Dr. Th. Kerschbaum
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln*



Das Werk zweier Zahntechniker: Das kommt an „mit gesunden Zähnen auf der Sonnenseite“.



Anregungen von Passanten für den steilen Zahn.



Flaschengeist-Zahn, von zwei Auszubildenden der Zahntechniker geschaffen.

Fotos: Clemens Esser (ZMK-Köln)

Bergischer Zahnärzterverein: Vortrag von Prof. Cichon

Kinderbehandlung unter neuen Aspekten

Prof. Dr. Peter Cichon, Universität Witten/Herdecke, hielt am 16. November 2002 beim Bergischen Zahnärzterverein vor 82 Kolleginnen und Kollegen seinen Vortrag über „Neue Aspekte in der Kinderzahnheilkunde“. Karies, Parodontopathien und Traumata wurden epidemiologisch beschrieben und Besonderheiten, z. B. auch bei der Behandlung behinderter Kinder und Jugendlicher, erwähnt. Moderne Diagnostikverfahren wurden aufgezeigt. Bißflü-

gelaufnahmen sollten alle zwei Jahre erfolgen. Die Behandlungskonzepte beinhalteten endodontische Maßnahmen (jeden Zahn füllen, sobald er entzündungsfrei ist!) und auch Aufbauten mit Calciumhydroxid und anschließend Glasionomerzementen als Unterfüllung z. B. unter vorfabrizierten Kronen und unter Kunststoff-Füllungen. Versiegelungen sollten nicht grundsätzlich gemacht werden. Hier ist eine Karies-Risiko-Erforschung notwendig.



Foto: Dr. Hans Roger Kolwies

Als Schmerzausschaltung bei Behandlungen in der Praxis werden auch die Sedierung mit Dormicum und die Allgemeinnarkose angeboten. Eine sehr lebhaft diskutierte Dreistündigkeit des Vortrages, der begeistert aufgenommen wurde.

Dr. Teut Achim Rust

Bergischer Zahnärzterverein: Prophylaxe-Kurse

Vier Stunden wie im Fluge

An drei Terminen im Oktober und November wurden 40 Zahnärztinnen in einem Praxis-Intensivkurs in kleinen Gruppen in Prophylaxe-Grundkenntnissen geschult. Systematisch wurden in Theorie und Praxis Mundhygieneinstruktionen mit verschiedenen Hilfsmitteln, IP-Positionen, Speicheltests und ein Recallsystem vorgestellt. Die vier Stunden Fortbildung vergingen wie im Fluge, so daß gar nicht alle Fragen beantwortet werden konnten; deshalb wird ein Praxis-Intensivkurs im Frühjahr 2003 angeboten.

Dr. Teut Achim Rust



Foto: Dr. Hans Roger Kolwies

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermin 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 Berücksich-

tigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. **Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, daß eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.** Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

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

Zahnärzte laufen beim Köln-Marathon



Gehörten mit zu den Teilnehmern am Köln-Marathon: Achim Sieger, Dr. Oliver Gülich, Rainer Göbel, Henning Schoelen, Dr. Klaus Fackler (oben), Cees Schwiebbe, Dr. Martin Scheer, Tina Homayoun, Prof. Dr. Alexander Kübler (Mitte), Christine Künner, Astrid Görner, Manja Leinhos, Dr. Anja-Michaela Koch (unten).

Mit einem außergewöhnlichen Aufruf unterstützte der Kölner Dental-Fachhandel Gerl in Zusammenarbeit mit den Sponsoren Baisch, KaVo, Sirona und Ultradent die Aktion der Universitäts-Zahnklinik „Förderung der Kinder mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten“.

Zahnärzte/innen wurden eingeladen, sich als Teilnehmer und Sponsoren für die gute Sache – den 6. Köln-Marathon am 6. Oktober 2002 – zu engagieren.

Die Resonanz war erfreulich groß: 20 Zahnärzte/innen liefen für die Aktion Werbung, pro Läufer/in kamen 100 € zusammen, die dem von der Kölner Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ins Leben gerufenen Förderungsprogramm zugute kamen.

Trotz des kalten und feuchten Wetters erreichten alle Läufer und Läuferinnen das Ziel, das Leistungsspektrum reichte von 3:21 bis 5:32 Stunden. Eine Leistung, die Respekt und Anerkennung für

jeden Teilnehmer verdient. Eine Ehrung erhielten die Läufer/innen im Rahmen einer Veranstaltung im Hause Gerl.

Vor über 300 Besuchern wurde durch Prof. Dr. Kübler in Vertretung von Prof. Dr. Zöller, Universität Köln und dem Gerl-Geschäftsführer Rainer Göbel, selbst teilnehmender Läufer, der Dank an alle Läufer ausgesprochen und Laufimpressionen als Projektion digitaler Fotografien präsentiert. Die von den Teilnehmer/innen geleisteten 2 000 € wurden durch Gerl und die Sponsoren Baisch, KaVo, Sirona und Ultradent zusätzlich um weitere 2 000 € erhöht.

Der finanzielle Erlös der Veranstaltung wird an der Kölner Klinik sowohl für die betroffenen Kinder als auch für die begleitende Elternarbeit eingesetzt. Es werden Übungsmaterial wie Spiele für Saug- und Pusteübungen, Material für die Hörerziehung, sowie auch Mittel zur Gestaltung von Elternabenden zum Erfahrungsaustausch angeschafft und die Erstellung von Elternratgeber-Broschüren finanziert.

Gerl GmbH, Köln

Gerne können Sie die Initiative der Kölner Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie weiter unterstützen, indem Sie auf folgendes Konto überweisen:

Förderung der Kinder mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten/Universität zu Köln

Konto: 815 000

BLZ: 370 205 00

Verwendungszweck: 3620/1095/31

Bundes-Fachschaften-Tagung Zahnmedizin in Bonn: 13. bis 15. Dezember 2002

Am Wochenende des 3. Advents richtet die Studentenschaft der Uni-Zahnklinik Bonn die allsemesterlich stattfindende Bundes-Fachschaften-Tagung aus. Dazu werden wieder an die 250 Fachschaftsvertreter der Studienrichtung Zahnmedizin aus allen deutschen Universitäten erwartet.

Die offizielle Begrüßung durch den Studiendekan für Zahnmedizin Herrn Prof. Dr. H. Stark findet früh am nächsten Morgen im großen Hörsaal der Zahnklinik statt. Nach einer Vorstellung des Zahnmedizinischen Austauschdienstes (ZAD) und des Bundesverbandes der

Zahnmedizin Studenten in Deutschland (BdZM) kommt es zur Aussprache der Fachschaften, in der jede Fachschaft über Neuigkeiten und leider nicht allzu selten auch über Probleme an ihrem Studienort berichtet.

In den anschließend stattfindenden Arbeitskreisen werden die in der Aussprache angedeuteten Themen und Problemstellungen erneut aufgerollt und nach einer gemeinsamen Lösung gesucht. Folgende Punkte stehen dieses Mal besonders im Mittelpunkt:

1. Neue Approbationsordnung für Zahnmediziner (Studienreform)

2. Kommunikationsplattform Internet zum Gedanken- und Informationsaustausch
3. hohe Studienkosten und Einführung von Studiengebühren in NRW
4. Novellierung der Röntgenverordnung
5. Finanzierungsmöglichkeiten, PR und Marketing für Fachschaften.

Erstmalig besteht die offizielle Möglichkeit für Studenten außerhalb der Fachschaft sowie eine kleine Anzahl von Zahnärzten zur Teilnahme an der Bundes-Fachschaften-Tagung, allerdings sind diese Plätze begrenzt.

Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung gibt es im Internet unter: www.bufata-bonn.de

Martin Hagner, Iman Nizani

Herbstfortbildung in Mönchengladbach

Implantologie im Wandel der Zeit

Am 9. Oktober 2002 fand in der Mönchengladbacher Kaiser-Friedrich-Halle die diesjährige Herbstfortbildung der Zahnärztekammer, Bezirksstelle Krefeld, statt. Zum Thema „Implantologie im Wandel der Zeit“ begrüßte Fortbildungsreferent Dr. Wolfgang Wieggrebe circa 90 Teilnehmer aus dem Gebiet von Kleve bis Viersen. Treu dem Konzept der vergangenen Fortbildungen „aus der Praxis – für die Praxis“ – konnte Dr. Wieggrebe wieder einen Praktiker als Referenten gewinnen. Diesmal war es der Mönchengladbacher Kollege Manfred Wolf, der schon 1994 eine der ersten Studiengruppen der DGZI gründete und in dessen Praxis sich seitdem regelmäßig eine ständig wachsende Zahl von Kollegen zur Fortbildung mit Live-Operation trifft. Wolf verfügt nunmehr über eine 25jährige Erfahrung mit mehreren tausend gesetzten Implantaten unterschiedlicher Systeme.

Er berichtete von ersten Implantationsversuchen vor mehr als einhundert Jahren und insbesondere der immer schneller wachsenden Entwicklung in den letzten vier Jahrzehnten. Gewandelt hat sich das Implantatdesign und die Oberfläche. Interessant zu sehen war,

daß frühe Blattimplantate der 60er Jahre, die in ihrem damaligen Design und Oberfläche nach heutigem Wissensstand absolut kontraindiziert wären, trotzdem über eine lange Zeit sicher im Mund verblieben sind und dem Patienten langfristig einen herausnehmbaren Zahnersatz erspart haben. Eine Lanze brach er deshalb auch für die modernen Blattimplantate, die, trotz der bekannten Nachteile, wie z. B. hoher Knochensubstanzverlust bei notwendiger Explantation, immer noch Vorteile im schmalen Kieferknochen bei einem guten Preis-Leistungsverhältnis bieten. Auch die subperiostale Implantation, so Wolf, hat im wohlsortierten Ausnahmefall immer noch ihre Berechtigung.

Selbstverständlich verschaffte er einen Überblick über die heute gebräuchlicheren Implantattypen, die aufgrund der Produktvielfalt für den Implantatlaiken keine einfache Übersicht bieten. Aber auch bei den Zylinderimplantaten gab es Fehlentwicklungen, wie er an Hand der IMZ-Implantate eindrucksvoll bildlich belegen konnte, auch am eigenen Patientengut. Die Zukunft der Implantologie hat schon begonnen: Sinuslift-Operationen, Knochentransplantationen, Ersatzmate-

rialien, angereichert mit plättchenreichem Plasma (PRP) und Membranen erweitern die Indikationsgebiete. Seit einem Jahr gibt es auch ein synthetisches Vlies der Freiburger Schule, das in der Lage ist, künstlich Osteoblasten zu züchten.

Besonderen Wert legt man heute auf eine perfekte präimplantologische Planung. So kann in einem Wax-Up die spätere prothetische Versorgung geplant und zur Bohrschablone im Labor umgestaltet werden. Eine ganz besondere Bedeutung hat dabei heute das Computertomogramm, das zur Navigation und für die dreidimensionale Planung in schwierigen Situationen heute unverzichtbar ist und auch forensische Sicherheit bietet.

In einem ausführlichen und eindrucksvollen Coreferat demonstrierte Relindis Tegtmeier-Reinsch vom Dentallabor Tegtmeier aus Neuss das Computerprogramm „coDiagnostiX“, eine Implantatplanungssoftware nach CT, das in Deutschland schon über 50mal im Einsatz ist. Exakte dreidimensionale Planung und auch Auskünfte über die zu erwartende Knochenhärte liefern gute Prognosen. Auch ein Patientenfall mit einer versteckten und bisher nicht erkannten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte konnte mit dem Programm gezeigt werden. Die Implantation wurde aufgrund dieser Daten nicht durchgeführt, ohne dieses Programm wäre die schlechte Prognose erst intra operationem erkannt worden.

Unter den Gästen war auch der Aachener Kollege Dr. Stephan Hausknecht, der bei der Gründung der Mönchengladbacher DGZI-Studiengruppe Pate stand, und der Viersener Kollege Dr. Roland Hille, Vizepräsident der DGZI. Beide Kollegen sind auch Mitglieder der Studiengruppe. Dr. Hille stellte das umfangreiche Fort- und Weiterbildungsprogramm der DGZI bis hin zum „zertifizierten Spezialisten“ vor. Als älteste wissenschaftliche implantologische Gesellschaft Europas bietet sie dem Praktiker wertvolle Vorteile.

Der Termin der kommenden Frühjahrsfortbildung der Bezirksstelle Krefeld steht auch schon fest: Am 12. März 2003 um 15.30 Uhr referiert Dr. Margret Bäumer, M.S.D., paradontologisch engagierte Kollegin in Köln, in der Mönchengladbacher Kaiser-Friedrich-Halle über das Thema „Regeneration – ein histologischer Begriff. Was ist in der Praxis machbar?“



Dr. Stephan Hausknecht, ZA Manfred Wolf, Dr. Wolfgang Wieggrebe, ZTM Relindis Tegtmeier-Reinsch, Christian Reinsch (v. l.).

Foto: Zitzen

Dr. Jürgen Zitzen

Anorexia und Bulimia nervosa

Medizinisches und zahnmedizinisches Management

Aus Dental Abstracts Nr. 5/2002, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Anorexie und Bulimie sind allgemeine Zustände, die insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen der Mittelschicht prävalent sind. Die Zahnärzte müssen mit der medizinischen/zahnmedizinischen Symptomatik bei der Konfrontation mit dieser Ernährungsstörung vertraut sein.

Hintergrund: Die Ernährungsstörungen Anorexia nervosa und Bulimie sind bei Frauen mit einer ernstzunehmenden Morbidität verbunden. Die Ursachen sind unbekannt, aber verbunden mit einer Vielzahl von genetischen, kulturellen und psychischen Faktoren. Die Zahnärzte spielen bei der Erkennung der Ernährungsstörungen und der Behandlung ihrer oralen Manifestationen und Komplikationen eine wichtige Rolle. Die klinischen Befunde sowie die medizinische und zahnärztliche Behandlung der Anorexia nervosa und der Bulimie werden einem Review unterzogen.

Klinische Befunde und medizinische Behandlung: Dünn zu sein, wird für Frauen mit Anorexia nervosa und Bulimie zum Hauptlebensziel. Diejenigen mit Anorexia erreichen dieses Ziel durch radikale Senkung der Nahrungsaufnahme, wohingegen Patienten mit Bulimie übermäßige Mahlzeiten haben, gefolgt von Erbrechen, exzessivem Gebrauch von Abführmitteln oder Klistieren. Die diagnostischen Befunde der Anorexia nervosa schließen ein Körpergewicht von 85 Prozent oder weniger des zu erwartenden Idealgewichts mit Amenorrhoe ein (Tabelle 1). Patienten mit Bulimie haben eine Vorgeschichte mit ausufernden Mahlzeiten ohne nennenswerte Gewichtszunahme, aber mit augenscheinlich herbeigeführtem Erbrechen und exzessivem Gebrauch von Abführmitteln (Tabelle 2). Patienten mit Anorexie können u. U. an Herzrhythmusstörungen oder durch Suizid versterben, bei Bulimie ist die Wahrscheinlichkeit sogar noch größer. Sie haben einen höheren Anteil schwerer psychischer Störungen in Verbindung mit medizinischen Komplikationen durch ihre Freß- und Abführgewohnheiten (Tabelle 3). Bei Patienten mit Anorexia nervosa muß eine wirkungsvolle Behandlung mit einer Gewichtszunahme verbunden sein. Zunächst muß der medizinische Zustand der Patienten stabilisiert werden, wozu manchmal ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist. Eine psychiatrische Behandlung soll eine Verhaltensänderung bewirken, um den Patienten zu einer Gewichtszunahme zu verhelfen. Eine Medikation, die Antidepressiva einschließt, soll einen Rückfall verhindern, nachdem der Patient an Gewicht zugenommen hat. Die Behandlung der Bulimie kann eine Medikation mit Antidepressiva, eine kognitive Verhaltenstherapie und Gruppentherapie umfassen. Bei beiden Erkrankungen ist die unterstützende Betreuung durch einen einfühlsamen Arzt ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.

Dentale Komplikationen und Behandlung: Ernährungsstörungen, insbesondere Bulimie können ernsthafte orale Komplikationen nach sich ziehen (Tabelle 4). Patienten mit Bulimie können durch die Art der Nahrungsmittel, die sie essen, Karies Vorschub leisten und auch Erosionen durch das Erbrechen erleiden. In Kenntnis der Ursachen der dentalen Erosion durch den Zahnarzt sollte

Tabelle 1: Diagnostische Kriterien der Anorexie nervosa

Ablehnung des Erhalts des Körpergewichts am oder über dem größten und altersgerechten Minimum (im allgemeinen Gewichtsverlust bis zu einem Körpergewicht unter 85 % des Normalgewichts oder Nichteintreten der in der Wachstumsphase zu erwartenden Gewichtszunahme, was zu einem Körpergewicht von weniger als 85 % des Normalgewichts führt).

Intensive Furcht, zuzunehmen oder fett zu werden, obwohl untergewichtig.

Verwirrung in der Weise, wie das Körpergewicht und die Figur empfunden werden. Übertriebener Einfluß des Körpergewichts und der Figur auf die Selbstwerterkennung oder Verleugnung der Bedenklichkeit des bestehenden niedrigen Körpergewichts.

Bei Frauen Amenorrhoe (Ausbleiben von drei Menstruationsblutungen). Die Periode tritt jedoch nach Medikation mit geeigneten Hormonpräparaten wieder ein.

Spezifikation des Typus:

Eingeschränkter Typus: Der Verlauf der Anorexia nervosa ist nicht mit regelmäßigem Freßsucht und Abführverhalten verbunden (z. B. selbst herbeigeführtes Erbrechen, Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika oder Klistieren).

Freßsucht-/Abführtypus: Der Verlauf der Anorexia nervosa ist mit regelmäßigem Freßsucht- und Abführverhalten verbunden (z. B. selbst herbeigeführtes Erbrechen, Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika oder Klistieren).

Tabelle 2: Diagnostische Kriterien der Bulimia nervosa

Wiederkehrende Episoden der Freßsucht. Eine Episode der Freßsucht ist gemeinsam von den folgenden Kriterien geprägt:

1. Speisen in einer bestimmten Zeitdauer (im allgemeinen innerhalb einer Dauer von zwei Stunden), eine Menge von Nahrung, die größer ist, als es die meisten Leute innerhalb einer ähnlichen Zeitspanne und unter ähnlichen Bedingungen zu sich nehmen würden.
2. Ein Empfinden von fehlender Kontrolle über das Essen während der Episode (im allgemeinen ein Gefühl, daß man nicht aufhören kann zu essen, oder dafür, wieviel man ißt).

Wiederkehrendes unangemessenes Kompensationsverhalten, um Gewichtszunahme zu vermeiden, wie selbst bewirktes Erbrechen, Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika, anderen Medikamenten oder Klistieren, Fasten oder exzessives Training.

Die Freßsucht in Verbindung mit einem unzulänglichen Kompensationsverhalten tritt durchschnittlich alle zwei Wochen mit einer Dauer von drei Monaten ein.

Das Selbstwertgefühl ist übermäßig durch Figur und Gewicht geprägt.

Die Verwirrung kommt nicht ausschließlich während der Episoden von Anorexia nervosa vor.

Spezifikation des Typus:

Abführtypus: Während der laufenden Periode von Bulimia nervosa beschäftigt sich die Person mit selbst ausgelöstem Übergeben oder Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika oder Klistieren.

Nicht-Abführtypus: Während der laufenden Periode von Bulimia nervosa zeigt die Person unangemessene Kompensationsverhaltensweisen wie Fasten oder exzessives Training, aber nicht mit selbst ausgelöstem Erbrechen oder Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika oder Klistieren.

dies zur sofortigen Überweisung mit der Diagnose der Ernährungsstörung führen. Bulimiepatienten mit Karies benötigen Hilfe zur Verbesserung ihrer Mundhygiene, Vorbeugung vor weiterer Erosion und Desensibilisierung der Zähne. Die Anorexia nervosa ist in der zahnärztlichen Praxis viel schwieriger zu erkennen. Junge Frauen, die das Bild einer Anorexie bieten, sollten nach der Ursache ihres Gewichtsverlustes befragt werden; manche scheinen sowohl Anzeichen von Bulimie als auch von Anorexie zu haben. Bei Bulimiepatienten sollen umfassende zahnmedizinische Behandlungen verschoben werden, bis der krankheitstypische Kreislauf bewältigt wurde. Wenn einmal dieses Ziel erreicht ist, können die Behandlungsmaßnahmen zur Restauration der schwer erodierten Zähne geplant werden. Bei wiederkehrendem Erbrechen droht den Restaurationen ein Scheitern.

Diskussion: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind schwerwiegende medizinische Problemerkrankeungen, die trotz Erkennung und Behandlung unter Umständen tödlich verlaufen können. Den Zahnmedizinern fällt bei der Erkennung dieser Ernährungsstörung und der Behandlung der anfallenden oralen Komplikationen eine Schlüsselrolle zu.

Little JW: Eating disorders: Dental Complications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod 93:138-143, 2002

Reprints available from JW Little, 162th Ave South Naples, FL 34102; E-mail: wlittle@home.com

Tabelle 3: Diagnostik und Epidemiologie der Ernährungsstörungen

Zustand	Diagnostik	Epidemiologie
Anorexia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> – Ablehnung der Erhaltung des Körpergewichts (weniger als 85 % des zu erwartenden Gewichts) – Furcht vor Gewichtszunahme – Furcht, fett zu werden – Störung der Vorstellung vom Körper – Amenorrhoe 	<ul style="list-style-type: none"> – Prävalenz von 0,5 bis 1,0 % – durchschnittliches Alter des Beginns 17 Jahre; – selten nach 40 Jahren – Mortalität von 10 % oder mehr durch <ul style="list-style-type: none"> • Verhungern • Suizid • Elektrolytstörung
Bulimia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> – Wiederkehrende Episoden von Freßsucht <ul style="list-style-type: none"> • große Speisemengen • bestimmte Zeitdauer • fehlende Eßkontrolle – Freßsucht mindestens 2 mal pro Woche für die Dauer von wenigstens 3 Monaten – Ungeeignetes Verhalten zur Vermeidung von Gewichtszunahme <ul style="list-style-type: none"> • selbst veranlaßtes Erbrechen • Abführmittel • Diuretika • Klistiere • übermäßiges Training – Das Selbstwertgefühl ist übermäßig vom Körpergewicht und Figur beeinflusst. 	<ul style="list-style-type: none"> – Prävalenz von 1 bis 3 % – mehr als 30 % Mißbrauch von Alkohol und Stimulanzien; – 50 % haben eine Persönlichkeitsstörung; – Langzeitergebnisse sind nicht bekannt; – 90 bis 95 % der Fälle sind Frauen.
Nicht weiter spezifizierte Ernährungsstörung	Fehlen der typischen Kriterien sowohl von Anorexia nervosa als auch Bulimia nervosa. Zum Beispiel individueller Gebrauch von Abführmitteln oder selbst verursachtes Erbrechen, aber keine Freßsucht.	Für die Gruppe der Ernährungsstörungen ist die Erstellung der Prävalenz schwierig.

Tabelle 4: Orale Manifestationen der Ernährungsstörungen

Orale Befunde	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa
Labiale Erosion der Zähne	nein	ja
Hypersensivität der Zähne	nein	ja
Xerostomie	ja	ja/nein
Mundtrockenheit als Beschwerde	ja	ja
Zahnkaries	nein	ja
Parodontalerkrankung	nein	ja
Vergrößerte Parotisdrüsen	ja	ja
Mukosaatrophie	ja	nein
Schlechte Oralhygiene	nein	ja

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 Decksteiner TC, Bachemer Landstraße 355 (Militärring, Abzweigung „Haus am See“)

□ 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

20. BdA-Bundeskongreß

Mehr als 600 Praxismitarbeiterinnen und geladene Gäste besuchten am ersten November-Wochenende den Jubiläumskongreß des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelfer/innen (BdA) in Weimar. „Die große Aufmerksamkeit, die wir von den Vertretern der Kammern und des Thüringer Sozialministeriums erhalten haben, bestärkt uns darin, daß unser Engagement für die Kolleginnen richtig

ist und daß es von den Arbeitgebern auch anerkannt wird“, resümiert Sabine Rothe, BdA-Präsidentin, die zweitägige Veranstaltung. „Zudem zeigt die hohe Zahl der Teilnehmer/innen, die aus allen Landesteilen angereist waren, daß wir die deutsche Einheit in die Tat umsetzen. Und schließlich beweisen die Kollegen und Kolleginnen, daß sie auch in Zeiten schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen großen Wert auf Wei-

terbildung und damit auf hohe Qualität ihrer Arbeit legen.“

In mehr als 40 Seminaren und Workshops und an den Ständen von rund 20 Ausstellern informierten sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen über aktuelle Entwicklungen im human-, dental- und veterinärmedizinischen Bereich. Sie tauschten Erfahrungen aus der Praxis, diskutierten über verwaltungstechnische Fragen und setzten sich intensiv mit Problemen der Kommunikation auseinander.

BdA

Der Kariesverhütung auf der Spur

Die Zahnarztsoftwarefirma DAMPSOFT hat das 3-D-Computerspiel DENTAL ATTACK entwickelt. Mit „Dental-Attack“ können kleine und große Patienten spielerisch auf die Wichtigkeit von Prophylaxe in Form von regelmäßigem Zähneputzen aufmerksam gemacht werden.

In dem computeranimierten Spiel geht es darum, aggressive Kariesbakterien mit Beschuß durch Zahnpasta von ihrem zerstörerischen Wirken an einem Backenzahn fernzuhalten. Bei bereits angegriffener Zahnschmelz vermag die Fluoridwirkung den Schmelz zu regenerieren. Dafür werden je nach Aggressi-

vität der Bakterien und Kariesdefekte Punkte vergeben.

Dieses Spiel besticht durch seine Grafik, 3-D-Technik in Bild und Sound sowie seinen pädagogischen Effekt. Im Wartebereich der Praxis wird es nicht mehr langweilig.

Das Computerspiel enthält keine Werbung. Während des Spieles werden pädagogisch wirksame Sprüche eingeblendet: „Nach dem Essen Zähneputzen nicht vergessen!“

Ein kostenloses Exemplar für das eigene Wartezimmer wurde allen Zahnärzten in Deutschland zugeschickt. Jede

Zahnarztpraxis kann sich entscheiden, ob das Spiel an die Patienten verschenkt oder zum Selbstkostenpreis weitergegeben werden soll.

Nach Auskunft von Zahnarzt Greifenberg, Geschäftsführer von Dampsoft, kann der Zahnarzt selbst Kopien für die Weitergabe an seine Patienten brennen oder Dental-Attack bei Dampsoft zum Selbstkostenpreis von € 2,50 originalverpackt bestellen.

Im Falle der eigenen Kopieherstellung wird um eine angemessene freiwillige Spende gebeten: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., Von-Sandt-Straße 9, 53223 Bonn info@daj.de

Dr. Peter Minderjahn

Ohne Angst zum Zahnarzt

Das eben erschienene Buch „Ohne Angst zum Zahnarzt“ ist der aktuellste Ratgeber für alle acht Millionen Menschen in Deutschland, die den Gang zum Zahnarzt scheuen, und natürlich auch für alle Zahnärzte, die Angstpatienten in ihrer Praxis behandeln.

Die Folgen der Angst vorm Zahnarzt sind schwerwiegend:

- verminderte Lebensqualität,
- Depressionen und Panik-Attacken,
- Zahnverlust,
- psychosomatische Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen.

In dem mit humorvollen Farbbildern illustrierten Band ermutigt Mehrstedt den Patienten, zu seiner Angst zu stehen – die wichtigste Voraussetzung dafür, sie zu überwinden. Praktische Tips zeigen auf, wie er seine Katastrophengedanken, die Angst vor Spritzen und Bohrergeräuschen und den Würgereflex unter Kontrolle bringen kann.

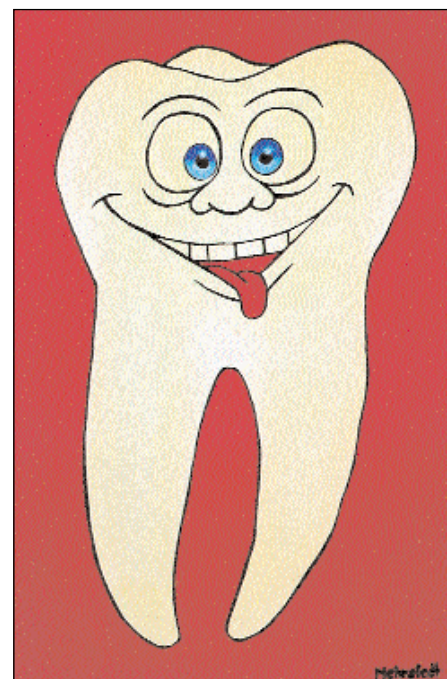
Außerdem enthält der Ratgeber

- zwei Fragebögen, die das Ausmaß der eigenen Angst im Vergleich zu anderen Patienten erkennen lassen;
- Anregungen, wie der Patient den Zahnarzt für seine Ängste sensibilisieren kann,
- einen Musterbrief, um den Zahnarzt ausfindig zu machen, der diese Ängste ernst nimmt.

Mats Mehrstedt, der Autor, leitet seit 20 Jahren die „Zahnärztliche Angst-Ambulanz Hamburg“, der ersten Einrichtung in Deutschland, die nach skandinavischem und amerikanischem Vorbild Menschen mit extremen Ängsten erfolgreich behandelt.

Mats Mehrstedt: Ohne Angst zum Zahnarzt – Selbsthilfe bei Ängsten vor der Zahnbehandlung

Asanger Verlag 2002, 120 Seiten, 63 farbige Abbildungen 17,- €, ISBN 3-89334-386-5



Bezugsadresse: Asanger Verlag GmbH, Böldorf 3, 84178 Kröning
Tel. 0 87 44 / 72 62, Fax 0 87 44 / 96 77 55
<http://www.asanger.de>

Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung - IUZ Lehrgang 5

Beginn: Januar 2003

Das IUZ bietet Ihnen:

- ◆ eine geschlossene Kursreihe über zwei Jahre
- ◆ wöchentlich ein Intensivseminar im Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein (19 bis 21 Uhr, mit anschließender Diskussion)
- ◆ Seminarunterlagen
- ◆ Zertifikat für erfolgreiche Teilnahme

Eine Themenauswahl:

- ◆ Ästhetische Zahnmedizin
- ◆ Endodontie
- ◆ Funktionsdiagnostik
- ◆ Implantologie
- ◆ Management/Betriebswirtschaft
- ◆ Orale Medizin
- ◆ Parodontologie/Mikrobiologie
- ◆ Prävention und minimalinvasive Therapie
- ◆ Restaurative Zahnheilkunde

Erste Themen, Referenten und Termine werden durch Sonderrundschreiben mitgeteilt und erscheinen im Internet und KHI-Programm.

Teilnahmegebühr:

Für jährlich ca. 70 Seminarstunden: € 1 060,00 p.a. (d. h. € 30,00 pro 2stündigem Seminar)

Eventuell zusätzlich gewünschte praktische Arbeitskurse werden zusätzlich berechnet.

Absolventen der vorherigen Lehrgänge haben die Möglichkeit, gegen einen jährlichen Kostenbeitrag in Höhe von 150 Euro sporadisch an den Veranstaltungen des Lehrganges 5 teilzunehmen.

Seminarartage:

Dienstag und Mittwoch

Auftaktveranstaltung:

Mittwoch, 15. Januar 2003, 15 Uhr,

im Swissôtel Neuss unter dem Motto „Weg von der Verwaltung der Krankheit – hin zur Gestaltung der Gesundheit“

Weitere Informationen:

Zahnärztekammer Nordrhein, IUZ – Frau Junghänel,
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf,
Telefon: (02 11) 5 26 05 17 · Telefax: (02 11) 5 26 05 21

E-Mail: junghaenel@zaek-nr.de,
Internet: www.zaek-nr.de oder www.khi-direkt.de



Einladung

Seminar für Praxisabgeber und Sozietätenanbieter

mit intelligenten kurz-
und mittelfristigen Lösungen!

Wir laden Sie ein:

**am Samstag, den 08.02.2003
von 10.00 – 17.30 Uhr**

im demedis dental depot Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 1, 40547 Düsseldorf-Seestern

oder

**am Samstag, den 08.03.2003
von 10.00 – 17.30 Uhr**

im demedis dental depot Dortmund
Oberste-Wilms-Str. 1, 44309 Dortmund-Brackel.

Referenten:

Dietrich Schackert, Köln, Rechtsanwalt, Tätigkeitsschwerpunkt
Arzt-/Zahnarztrecht und Vertragswesen.

Bernd Schwarz, Mülheim/R. bzw. **Christian Funke**, Dortmund,
Steuerberater der ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH / Steuerbera-
tungsgesellschaft für Heilberufe.

Stephan Schlitt, Düsseldorf, Bankfachwirt und Niederlassungsberater
der demedis dental depot Düsseldorf, Spezialist für Praxisbewertung
und Existenzvermittlung.

Wir bitten für diese Veranstaltung um Anmeldung bis zum 20.01.03
(Düsseldorf) bzw. 10.02.03 (Dortmund) bei Herrn Stephan Schlitt via
Telefon 02 11 / 52 81-124, Fax 02 11 / 52 81-123 oder per @mail
an stephan.schlitt@demedis.com.

Der Veranstaltungsbeitrag inklusive Seminar Getränke und Mittagessen
beträgt 30,-- Euro. Anfahrtsbeschreibung und detaillierte Seminar-
informationen erhalten Sie mit Ihrer Anmeldebestätigung.

Diskretion wird garantiert!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch. Ihr demedis-Team.

demedis
Erfolg verbindet.

8. Nordrheinischer Hochschultag in Köln



Gemeinschaftstagung der Nordrheinischen Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – ein integraler Bestandteil der Medizin

Samstag, 7. Dezember 2002 in Köln

- 9.00 Uhr **Eröffnung der Tagung**
Prof. Dr. M. J. Noack
Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
- 9.10 Uhr **Begrüßung**
Dr. P. Engel, Düsseldorf
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
- 9.20 Uhr **Grußworte**
Prof. Dr. G. Lehmkühl
Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
- Chirurgie**
Vorsitzende
Prof. Dr. Dr. A. C. Kübler, Köln
Dr. P. Minderjahn, Stolberg
- 9.30–9.45 Uhr **Verlagerung des Mittelgesichts in der Le Fort III-Ebene durch Einsatz eines neuen Distraktors**
Prof. Dr. Dr. D. Riediger, Aachen
Prof. Dr. Dr. P. Diedrich, Aachen
- 9.45–10.00 Uhr **Apoptose und adhäsionsassoziierte Faktoren bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle und des Oropharynx**
Priv.-Doz. Dr. Dr. C. Stoll, Aachen
- 10.00–10.15 Uhr **Pränatale Diagnostik und fetale Chirurgie von orofazialen Fehlbildungen. Klinische und tierexperimentelle Untersuchungen**
Dr. Dr. S. Bergé, Bonn
- 10.15–10.30 Uhr **Laserepilation vom dystopen Haarbesatz im Bereich der Weichgewebs-
transplantate nach rekonstruktiver
Chirurgie intra- und extraoral**
Dr. A. Gralla, Essen
Dr. L. Dinh, Essen
Priv.-Doz. Dr. T. Weischer, Essen
Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr, Essen
- 10.30–10.45 Uhr **Diskussion**
- 10.45–11.00 Uhr **Kaffeepause**
- 11.00–11.15 Uhr **Digitale Volumentomographie und Orthopantomographie**
Dr. A. Künzel, Düsseldorf
R. Willers, Düsseldorf
Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf

- 11.15–11.30 Uhr **Ist die navigationsgestützte Implantation in der Zahnmedizin praxisreif?**
Prof. Dr. Dr. J. Zöller, Köln
Dr. Dr. M. Sießegger, Köln
Dr. J. Neugebauer, Köln
- 11.30–11.45 Uhr **Zygoma-Implantate als Prothesenverankerung bei extremer Alveolarkammatrophie und bei Oberkieferdefektprothesen**
Prof. Dr. Dr. C. U. Fritze, Düsseldorf
Dr. Dr. W. Schmitterich, Düsseldorf
- 11.45–12.00 Uhr **Diskussion**
- 12.00–13.30 Uhr **Mittagspause**
- Kieferorthopädie** Vorsitzende
Prof. Dr. D. Drescher, Düsseldorf
Dr. P. Kirchhoff, Köln
- 13.30–13.45 Uhr **Zellbiologie der Wurzelresorption**
Prof. Dr. W. Götz, Bonn
- 13.45–14.00 Uhr **Vorstellung eines experimentellen Brackets ohne Torqueverlust**
Dr. I. Graf, Köln
- 14.00–14.15 Uhr **Gaumennahterweiterung bei reduzierter Zahnzahl**
Dr. L. Fuck, Düsseldorf
- 14.15–14.30 Uhr **Kooperationsunabhängige Molarendistalisation mit Pendelapparaturen**
Dr. G. Kinzinger, Aachen
- 14.30–14.40 Uhr **Diskussion**
- Zahnerhaltung/
Parodontologie** Vorsitzende
Prof. Dr. W. Raab, Düsseldorf
Dr. R. Butz, Moers
- 14.40–14.55 Uhr **Einsatz des Er:YAG-Lasers in der Parodontologie und Implantologie**
Dr. F. Schwarz, Düsseldorf
- 14.55–15.10 Uhr **Demineralisation von Er:YAG und Er,Cr:YSGG laserpräparierten Schmelzkavitäten in vitro**
Dr. C. Apel, Aachen
Univ.-Prof. Dr. Lampert, Aachen
Priv.-Doz. Dr. Gutknecht, Aachen
- 15.10–15.25 Uhr **Die Beeinflussung von Laser-Fluoreszenz-Messungen durch die Versiegelung von Fissuren**
Dr. F. Krause, Bonn

- 15.25–15.40 Uhr **Detektion und noninvasive Therapie von Wurzelkaries**
Dr. M. Wicht, Köln
- 15.40–15.50 Uhr **Diskussion**
- 15.50–16.05 Uhr **Kaffeepause**

Prothetik

Vorsitzende
Prof. Dr. T. Kerschbaum, Köln
Dr. med. habil. (Univ. Stettin)
Dr. G. Arentowicz, Köln

- 16.05–16.20 Uhr **Der Einfluß des intraoralen Stützstifts auf computergestützt erhobene Funktionswerte**
Dr. B. Kaminski, Düsseldorf
- 16.20–16.35 Uhr **Zum Zusammenhang zwischen Chlamydieninfektion und Parodontitis marginalis profunda**
ZA M. Bork, Düsseldorf
- 16.35–16.50 Uhr **Sind Farbmeßgeräte in der Zahnmedizin praxistauglich?**
Dr. I. Treunert, Köln
- 16.50–17.05 Uhr **Funktionsabformung – eine Bewertung**
Prof. Dr. K. H. Utz, Bonn
- 17.05–17.20 Uhr **Enossale Implantate zum Ersatz strategisch wichtiger Pfeiler**
Dr. C. Hammächer, Aachen
- 17.20–17.35 Uhr **Implantologisch-prothetische Konzepte – Was hat sich bewährt?**
Prof. Dr. P. Pfeiffer, Köln
- 17.35–17.45 Uhr **Diskussion**
- 17.45 Uhr **Schlußworte**
Prof. Dr. Dr. A. C. Kübler, Köln

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort: Hörsaal im Anatomischen Institut der Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9
50931 Köln

Datum: 7. Dezember 2002, 9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Anmeldung: Bitte formlos an das Karl-Häupl-Institut Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,
Fax: (02 11) 5 26 05 48, E-Mail: khi-zak@t-online.de

Tagungsgebühr: Die Veranstaltung ist kostenfrei, die Anmeldung ist jedoch unbedingt erforderlich

Tagungskennzahl: 02040

Parkplätze: Parkhaus der Universität
Einfahrt: Kerpener Straße 60
Die Parkgebühren betragen für die 1. und 2. Stunde je 1 € und für jede weitere Stunde 0,50 €.
Auf dem Gelände der Zahn-, Mund- und Kieferklinik, Robert-Koch-Straße/Kerpener Straße.

Tagungsbüro: Anatomisches Institut, Tel.: (02 21) 4 78 50 02

Bewirtung: Pausengetränke (Kaffee, Tee usw.) werden im Foyer des Anatomischen Institutes angeboten. In der Mittagspause wird ein Imbiß gereicht. Auch der Imbiß ist kostenfrei.

Karl-Häupl-Institut**Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten**

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch in 2003 ehemaligen Zahnarzthelferinnen mit einer mehrjährigen Berufspause die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen, nun erhalten diese Frauen mit dem geplanten „**Reaktivierungskurs**“ eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben. Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem zweiwöchigen Seminar (jeweils Mo. bis Mo.) werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

Abrechnung:	55 Unterrichtsstunden
Verwaltungskunde:	8 Unterrichtsstunden
Fachkunde:	8 Unterrichtsstunden
Parodontologie/Prophylaxe:	5 Unterrichtsstunden
Hygiene:	4 Unterrichtsstunden

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt.

Kursbeginn: Montag, den 1. September 2003
Kursende: Montag, den 15. September 2003
Kursgebühr*: € 400,00
Kursnummer: 03250
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Keimes, Telefon (02 11) 5 26 05 47.

Dieses Kursangebot ist auch für Zahnmedizinische Fachangestellte geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.

* Über eine eventuelle Teilzahlung der Kursgebühr geben wir Ihnen gerne unter der oben angegebenen Rufnummer Auskunft.

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

Rechtsberatung für

- Ärzte
- Zahnärzte
- Krankenhäuser

Wir bringen Sie auf den richtigen Weg!

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

Feldstraße 73
D-40479 Düsseldorf

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse Karl-Häupl-Institut

03043 T (B)

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

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 15. Januar 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und
EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03002 T (B)

**Version 2001:
Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum
praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus
der Neuauflage des Handbuches für die Zahnarztpraxis**

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Mittwoch, 22. Januar 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 55,00 und
EUR 30,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03105 (B)

**Der abnehmbare Zahnersatz parodontal-, gingival-,
implantatgestützt**

Dr. Alois Schneck, München
Freitag, 24. Januar 2003, 14:00 bis 21:30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03045 (B)

**Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept
der therapiespezifischen Diagnostik**

Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Freitag, 24. Januar 2003, 9.30 bis 18.30 Uhr
Samstag, 25. Januar 2003, 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

03081*

Implantatästhetik

Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., San Mateo, CA (USA)
Freitag, 24. Januar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 25. Januar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 480,00

03046 P (B)

Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung

Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen
Prof. Dr. Roland Weiger, Tübingen
Freitag, 24. Januar 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 25. Januar 2003, 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 450,00

03059 (B)

Implantatgetragener Zahnersatz

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Samstag, 25. Januar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 230,00

03092 (B)

Parodontologie – Diagnose und Pathogenese

1. Teil einer dreiteiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03093 und 03094.)
Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 29. Januar 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 110,00

03100 P (B)

Implantatsofortbelastung -- step by step

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Witten
Mittwoch, 29. Januar 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03041 P (B)

Moderne Konzepte der Seitenzahnrestorationen

Prof. Dr. Reinhard Hickel, München
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München
Priv.-Doz. Dr. Albert Mehl, Dipl.-Physiker, München
Freitag, 31. Januar 2003, 10.00 bis 19.30 Uhr
Samstag, 1. Februar 2003, 8.30 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 550,00

03072 P (B)

Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis

1. Kurs einer 7teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03073, 03074, 03075,
03076, 03077 und 03078.)
ZA Hardy Gaus, Strassberg
Freitag, 31. Januar 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 1. Februar 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

03301

Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 –

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Lothar Marquardt, ZA, Krefeld
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 8. Januar 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03302

**Abrechnung Bema – Gebührentarif B: K-Positionen (Schienungen)
– der aktuelle Stand**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Lothar Marquardt, ZA, Krefeld
Jörg Oltrogge, ZA, Velbert
Mittwoch, 15. Januar 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03303

**BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit be-
sonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungsstatistik**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn
Mittwoch, 29. Januar 2003, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

03351

Prothetischer Arbeitskreis

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

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

03355

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf

Mittwoch, 29. Januar 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und
EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterinnen (ZFA)

■ Köln

03361

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

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

Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln,
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und
EUR 55,00 für jede Visitation

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein

03471

Die kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen -- von FKO bis Chirurgie

Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
Samstag, 11. Januar 2003, 10.00 bis 12.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im
Klinikum Wuppertal-Barmen
Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

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

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

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

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

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

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

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

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer 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 (Lörick)
Tel.: 02 11 / 59 59 59, Fax: 02 11 / 59 35 69**

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

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

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

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

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

Urlaubseinsatz für Zahnärzte

Die Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien sucht Kolleginnen/Kollegen für einen mindestens **dreiwöchigen kostenlosen Einsatz in einem Slumgebiet in Salvador/Bahia** im Jahr 2003. Die AZB ist seit über zehn Jahren in Brasilien tätig. Es werden mittellose Patienten kostenlos zahnärztlich versorgt.

Weitere Infos im Internet unter www.azb-brasilien.de

**Aktionsgemeinschaft
Zahnärzthilfe Brasilien e.V.
Marshallstraße 32 b
76227 Karlsruhe
Tel. (07 21) 40 50 46**

FORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

02256

GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop

Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 11. Dezember 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 45,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02262

Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende

Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting
Heidrun Harbrich, MTA, Taufkirchen
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 13. Dezember 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 14. Dezember 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02254

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

Bernd Sandock, Berlin
Freitag, 13. Dezember 2002, 15.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 14. Dezember 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03201

Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 17. Januar 2003, 8.30 bis 17.00 Uhr
Samstag, 18. Januar 2003, 8.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03230

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Würselen
Samstag, 18. Januar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 19. Januar 2003, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 180,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03202

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
Mittwoch, 22. Januar 2003, 13.30 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

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

Intensiv-Abrechnungssseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin:

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

Veranstaltungsort:

Hotel Holiday Inn
Düsseldorf Airport Ratingen
Broichstraße 3
40880 Ratingen

Kurs-Nr.: 03392**Teilnehmergebühr:** € 190,00**Anmeldung und Auskunft:**

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

Programm:

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

Seminarleitung:

Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Karl-Häupl-Kongreß 2003



Fortbildungsprogramm für Zahnärzte

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

Festakt zum 25jährigen Bestehen des Karl-Häupl-Institutes

Dr. Peter Engel, Köln

Zahnärztliche Fortbildung: Gestern – Heute – Morgen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Lübbecke

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Von der orthodoxen Gnathologie zum modernen pragmatischen Restaurationskonzept

Prof. em. Med.-Rat Dr. med. univ. Rudolf Slavicek, Wien (A)

Das Karl-Häupl-Institut – Eine Idee wurde Wirklichkeit

Dr. Joachim Schulz-Bongert, Meerbusch

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Thema des Tages:

Wundheilung und Tissue engineering

Leitung:

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln

14.00 bis 15.00 Uhr

Wundheilung und Regeneration des Parodontiums, Wachstums- und Knocheninduktionsfaktoren

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

15.00 bis 15.45 Uhr

Knochenregenerationen bei parodontalen Kieferkammdefekten: Perspektiven für Wachstumsfaktoren und Osteoinduktive Proteine

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

15.45 bis 16.15 Uhr

Pause

16.15 bis 17.30 Uhr

Ästhetik in der Parodontologie –

Erhaltende, aufbauende und resektive Verfahren

Dr. Raphael Borchard, Münster

Foyer

ab 17.30 Uhr

„happy hour“ mit der „Silktown“ Jazzband

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

Thema des Tages:

Wundheilung und Tissue engineering

Leitung:

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln

9.00 bis 10.00 Uhr

Alveolarkammaugmentation und Implantatfixierung: Fortschritte auf der Basis der Knocheninduktionstechnologie

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

10.00 bis 10.45 Uhr

Aktuelle Methoden der Knochenregeneration

Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, Düsseldorf

10.45 bis 11.15 Uhr

Pause

11.15 bis 12.15 Uhr

Perspektiven der Knochenregeneration in der Implantologie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel

12.15 bis 13.00 Uhr

Tissue engineering – erste klinische Anwendungen und Möglichkeiten

Dr. Dr. Ralf Gutwald, Freiburg

13.00 bis 14.15 Uhr

Pause

14.15 bis 15.00 Uhr

Mißerfolge bei der Wundheilung und andere Komplikationen bei Regenerationstechniken

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

15.00 bis 16.00 Uhr

Moderne minimalinvasive Parodontalchirurgie unter dem Aspekt der Reduzierung von Wundheilungsstörungen

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen

16.00 bis 17.00 Uhr

Normale und gestörte Wundheilung

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz

Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

Festakt zum 25jährigen Bestehen des Karl-Häupl-Institutes (siehe Programm für Zahnärzte)

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema des Tages:

Das Züricher Prophylaxekonzept – eine Innovation für jede Praxis

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

Karl-Häupl-Kongreß 2003



14.00 bis 14.15 Uhr

**Begrüßung und Vorstellung
der Prophylaxeschule Zürich-Nord**
Dr. Rüdiger Butz, Moers

14.15 bis 15.15 Uhr

**Wie entsteht Karies und was müssen wir Zahnärzte da-
gegen tun – aktueller Stand aus Schweizer Sicht**

- Entwicklungsstufen der Karies
- Vermeidung der Karies
- Fluor Wirkmechanismen

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich
Sophie Szabo, DH, Zürich

15.15 bis 16.15 Uhr

**Prophylaxekonzept –
die praktische Umsetzung in Zürich**

- Basis
- kollektive Maßnahmen
- Salz
- Tabletten
- Zahnpasten
- Früherkennung der Karies
- Intensiv Prophylaxe
- Individual Prophylaxe

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich
Sophie Szabo, DH, Zürich

16.15 bis 17.15 Uhr

Table Clinics zu den Themen

- Bakteriologische Test geben uns frühzeitig Hinweise auf Probleme im Mund- und Kieferbereich
- Früherkennung von Karies und Parodontalerkrankungen

Caroline Komenda, Zürich

- Weiße Zähne, leicht gemacht
- Demonstration zum Bleaching

Christiane Grimm, Zürich

- Versteckter Zucker – eine nicht endende Geschichte

Sophie Szabo, DH, Zürich

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema des Tages:

Die Parodontalbehandlung nach Prof. Dr. Saxer

- Das Züricher System ist ein Fortschritt für jede Praxis

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

9.15 bis 10.45 Uhr

**Grundlagen der Parodontitis – Faktoren die entschei-
dend die Krankheit beeinflussen**

- Parodontitis und Allgemeine Erkrankung
- Parodontitis und Rauchen
- Fortschreiten der Gingivitis zur Parodontitis

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich

10.45 bis 11.00 Uhr

Pause

11.00 bis 12.00 Uhr

Konzept der PAR-Therapie

- Die praktische Umsetzung bei den verschiedenen Krankheitsbildern

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich

12.00 bis 12.30 Uhr

Vorgehen bei Full mouth Desinfektion (FMD)

- Eine spezielle PAR-Therapie durchgeführt von der Prophylaxemitarbeiterin

Sophie Szabo, DH, Zürich

12.30 bis 14.00 Uhr

Pause

14.00 bis 15.00 Uhr

**Abrechnungshinweise –
Prophylaxe / PAR nach der Züricher Schule**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

15.00 bis 16.00 Uhr

Table Clinics zu den Themen

- Instrumente, die in Zürich erfolgreich eingesetzt werden
- Ultraschall
- Handinstrumente

Caroline Komenda, Zürich

- FMD-Technik
- Wundheilung
- Endoskopie
- Chemoprävention

Sophie Szabo, DH, Zürich

- Recall (mit Motivation Raucherentzug)

Christiane Grimm, Zürich

16.00 Uhr

Abschlußdiskussion mit den Referenten

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

Programm der Kassenzahnärzt- lichen Vereinigung Nordrhein

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

**Festakt zum 25jährigen Bestehen des
Karl-Häupl-Institutes** (siehe Programm für Zahnärzte)

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Konferenzraum „A. GYSI“

Thema des Tages:

Vertragswesen

Leitung:

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

Karl-Häupl-Kongreß 2003



14.00 bis 15.30 Uhr

PAR-Abrechnung

- die Vertragsleistung
- Fehler, die bei der Überprüfung der PAR-Abrechnung auffallen

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

15.30 bis 15.45 Uhr

Pause

15.45 bis 17.15 Uhr

PAR-Abrechnung außervertraglich

- Grenzen zwischen vertraglicher und außervertraglicher Abrechnung
- die richtige Form der Abdingung

Martin Hendges, ZA, Köln

Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „A. GYSI“

Thema des Tages:

Vertragswesen

Leitung:

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

9.15 bis 10.00 Uhr

Prophylaxe in der Kieferorthopädie

Dr. Andreas Schumann, Essen

10.00 bis 10.15 Uhr

Pause

10.15 bis 12.30 Uhr

Planung und Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ beim Kassenpatienten

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe

12.30 bis 14.00 Uhr

Pause

14.00 bis 15.00 Uhr

(siehe Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte)

15.00 bis 15.15 Uhr

Pause

15.15 bis 17.00 Uhr

Aufbißschiene und Schienung bei PAR und KG-Behandlung

Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Jörg Oltrogge, ZA, Velbert

Organisation und Veranstalter

Karl-Häupl-Institut

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8

40547 Düsseldorf

Telefon 0211 52605(0)27/29/50

Telefax 0211 5260548

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

Internet www.khi-direkt.de

Tagungsort

Congress Center Düsseldorf

– CCD Süd –

Stockumer Kirchstraße/Rotterdamer Straße

40474 Düsseldorf

Tagungskouvert

€ 150,00 für Zahnärzte und Assistenten

€ 50,00 für Zahnmedizinische Fachangestellte

Im Tagungskouvert sind enthalten:

- Die Teilnahme an allen Vorträgen und Veranstaltungen nach eigener Wahl.
- Pausengetränke wie Kaffee oder Tee.
Diese Getränke werden nur im Foyer des Congress Centers Süd angeboten. Kaltgetränke sind kostenpflichtig.

Bewirtung:

- Das Restaurant im CCD Süd der Fa. Stockheim GmbH ist während der Vortragszeiten geöffnet.

Parkplätze:

- Vor dem CCD Süd auf den Parkplätzen P3 und P5 steht ausreichend Parkraum zur Verfügung.

Bus und Bahn:

- Vom Hauptbahnhof und von der City sind Sie in 20 Minuten am CCD Süd. Mit der U78 und U79 am Eingang Ost (Fußweg von der Haltestelle Stockumer Kirchstraße zum Messe CCD Süd ca. 15 Minuten) und mit dem Bus 722 am Eingang des CCD Süd.

Anmeldung:

- Wir bitten um formlose namentliche Anmeldung unter der Kurs-Nr.: 03031

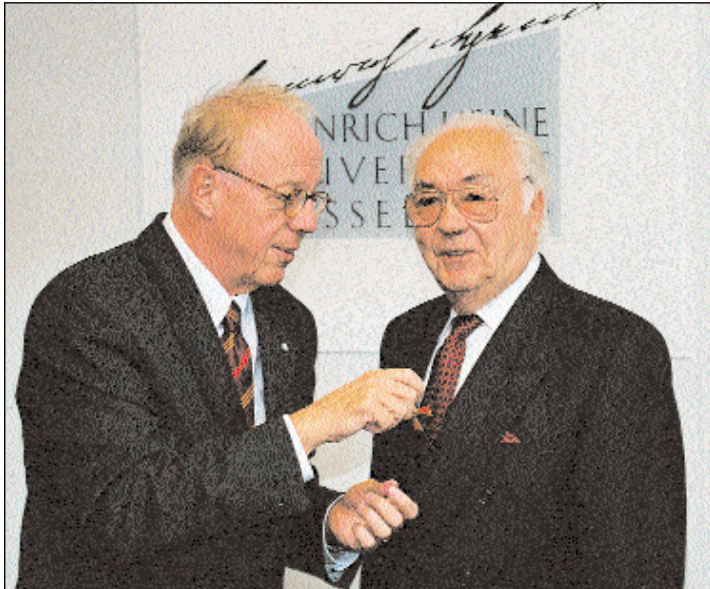


1978 – 2003

Jahre

Karl Häupl Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein

Bundesverdienstkreuz erster Klasse für Prof. Dr. Manfred Straßburg



Rektor Prof. Dr. Dr. h. c. Gert Kaiser überreicht Prof. em. Dr. Manfred Straßburg (r.) das Bundesverdienstkreuz erster Klasse.

und international eine Spitzenstellung erworben. Sein Lehrbuch und Farbatlas zu dieser Thematik (mit dem verstorbenen Prof. G. Knolle) liegt seit 1991 in dritter Auflage vor, wurde ins Englische, Spanische und Italienische übersetzt und gilt weltweit als Standardwerk. Zusammen mit dem Center for Human Computer Studies (Universität Uppsala/Schweden) erstellte er 1997 eine interaktive CD-ROM zur diagnostischen und therapeutischen Entscheidungsunterstützung für die moderne Zahnarztpraxis.

Bis zu seiner Emeritierung 1996 beeinflusste Straßburg maßgeblich die Geschichte der Westdeutschen Kieferklinik und der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf. Nicht nur im universitären Bereich, auch in Wissenschaft und Berufsstand bekleidete er dank seines Sachverstandes und seines Engagements zahlreiche Ehrenämter, unter anderem als Präsident der DGZMK, als stellvertretender Vorsitzender der Akademie Praxis und Wissenschaft sowie als Mitglied in regionalen und überregionalen Gremien der zahnärztlichen Landesorganisation. Für seine Leistungen und großen Verdienste wurden dem Jubilar zahlreiche, höchste Ehrungen zuteil: unter anderem die Verdienstmedaille der Universität Düsseldorf, die Goldene Ehrennadel der DGZMK, die Ehrennadel der Zahnärzteschaft in Gold, die Ehrenmitgliedschaft der DGZMK der Akademie Praxis und Wissenschaft sowie des Interdisziplinären Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin und die Verdienstmedaille in Gold der Zahnärztekammer Nordrhein.

Dr. Uwe Neddermeyer

Am 25. Oktober 2002 erhielt Prof. em. Dr. Manfred Straßburg, langjähriger Direktor der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, aus der Hand von Rektor Prof. Dr. Dr. h. c. Gert Kaiser das Bundesverdienstkreuz erster Klasse.

geschäftsführender Direktor der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität und Leiter der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme. In seinem umfangreichen wissenschaftlichen Werk beschäftigte sich Straßburg, Mitglied vieler nationaler und internationaler Fachgesellschaften, vorwiegend mit Zahnerhaltung, Parodontologie, zahnärztlicher Chirurgie und Grenzgebieten der Medizin. Mit seinen Untersuchungen zu den Mundschleimhauterkrankungen hat er sich national

Bereits 1997 wurde Prof. Straßburg für seine Leistungen mit dem Verdienstkreuz am Band des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt. Der weithin bekannte, allseits geachtete und anerkannte 72jährige Ordensträger hat die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über Jahrzehnte hinweg wesentlich geprägt, und er prägt sie noch heute mit „einem Engagement für seinen Fachbereich“, so heißt es in der Begründung der Auszeichnung, das „weit über das übliche Maß eines emeritierten Professors hinausgeht“.

Der gebürtige Bremer, der in Göttingen das zahnärztliche Staatsexamen ablegte und promovierte, habilitierte 1962 im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. In Düsseldorf wurde er 1971 auf den Lehrstuhl für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen, war dort viele Jahre

Dr. Wilhelm Osing (L.) gratuliert Prof. Dr. Straßburg und seiner Frau.



Fotos: Neddermeyer

Dr. Harald Holzer 50 Jahre

Kollege Dr. Harald Holzer feierte am 11. November 2002 seinen 50. Geburtstag. Er wurde in Stuttgart-Bad Cannstadt geboren – oder, wie er selbst sagt, „abgelegt“. Es begannen bald, bedingt durch den Beruf des Vaters, unruhige Jahre für „Klein-Harald“. Wegen der zahlreichen Umzüge mußte er mehrfach die Schule wechseln, bis er die letzten drei Jahre in Bensberg absolvieren konnte.



Foto: Neudermeyer

Nach abgeschlossenem Zahnmedizinstudium ließ sich Dr. Harald Holzer im Jahr 1981 in eigener Praxis in Bergisch Gladbach-Refrath nieder. Bald danach trat er in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein und engagierte sich in der Standespolitik. Ich gehe schon seit etwa zehn Jahren mit dem Kollegen Holzer einen gemeinsamen politischen Weg und kann beurteilen, wie sehr er sich für die Zahnärzteschaft einsetzt. Harald Holzer war Landesgeschäftsführer des FVDZ, er ist Mitglied des FVDZ-Bezirksvorstandes Köln, Kreisvereinigungsobmann, stellvertretender Kreisstellenobmann des Rheinisch-Bergischen Kreises und der Stadt Leverkusen, Delegierter zur Kammerversammlung und der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Mitglied im Stichprobenausschuß und im Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit.

Bei so viel standespolitischer Tätigkeit bleibt ihm meist nur wenig Zeit für seine charmante Ehefrau Ruth und die drei Kinder. Häufig, wenn ich einen Termin mit ihm vereinbaren möchte, sagt er schmunzelnd: „Da muß ich erst Ruth fragen, sonst sehe ich die rote Karte ...“

Lieber Kollege Holzer, lieber Harald, wir wünschen Dir alles Gute zum Geburtstag, viel Gesundheit und Schaffenskraft in Praxis und Standespolitik sowie weiterhin viel Freude mit Deiner Familie.

Dr. Eitel Pfeiffer

Berufsverband deutscher Kieferorthopäden

Neuer Vorsitzender

In seiner Mitgliederversammlung am 12. September 2002 in Hamburg wählte der BDK Eugen Dawirs (Bremerhaven) zum neuen Bundesvorsitzenden. Zweiter Vorsitzender ist Dr. Anton Schweiger (Sonnhofen). Weitere Mitglieder im Vorstand: Dr. Nils Borchers (Rendsburg), Dr. Claus Durlak (Bayreuth), Dr. Heiko Goldbecher (Halle/Saale), Dr. Wolfgang Schulz (Tett nang) und Dr. Werner Schupp (Köln). Eugen Dawirs löst Dr. Klaus Zöller (Osnabrück) ab, der nach zwei Amtsperioden nicht wieder kandidierte.

BDK



FRÖHLS
Speziallabor für Kieferorthopädie

AUF DEM STAND DER TECHNIK




Sämtliche Metallverbindungen werden nicht gelötet, sondern verantwortungsbewußt und den MPG-Auflagen entsprechend **biokompatibel lasergeschweißt.**


Für alle Fälle




Hedenbrockplatz 28 · 48159 Münster · Fon 02 51 / 2 62 30 - 0 · Fax 2 62 30 - 28

Born for the world class A

Behandlungseinheiten · Multimedia · Röntgengeräte · Möbel





Enjoy the difference

Hasenbeck Dental
Hilfsenbergweg 103 · 40885 Ratingen · Tel. 02102/939 919 · Fax 02102/939173
hasenbeck-dental@t-online.de

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Irmgard Reufsteck
Prämienstraße 126–128
52223 Stolberg
* 21. 12. 1952

Dr. Richard Maßmann
Josef-Rahier-Straße 15
52428 Jülich
* 15. 1. 1953

60 Jahre

ZA Abdulhannan
Abdulmannan
Zweifaller Straße 51
52222 Stolberg
* 8. 1. 1943

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Josef Howe
Am Latumer See 71
40668 Meerbusch
* 11. 1. 1953

Dr. Bärbel Springer
Tannenweg 5
40670 Meerbusch
* 26. 12. 1942

80 Jahre

Dr. Johanna Langer
Lerchenweg 13
40878 Ratingen
* 16. 12. 1922

Dr. Karl Dörscheln
Am Hövel 21 A
40667 Meerbusch
* 21. 12. 1922

82 Jahre

Dr. Marie Christine
Gelkermann-Wolter
An der Erftmündung 3 A
41468 Neuss
* 29. 12. 1920

89 Jahre

Dr. Margarete Mosich
Tersteegenstraße 66
40474 Düsseldorf
* 24. 12. 1913

96 Jahre

Dr. Gerda Keßelheim
Stockgartenfeld 32
40627 Düsseldorf
* 27. 12. 1906

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZÄ Janina Brzozka
Willy-Brandt-Platz 2–4
46045 Oberhausen
* 10. 1. 1953

WIR GRATULIEREN

60 Jahre

Dr. Christel Heiniger
An den Sportstätten 1
45468 Mülheim
* 16. 12. 1942

70 Jahre

ZÄ Eva Staranski-Padukiewicz
c/o Bartulla
Amselstraße 39
45472 Mülheim
* 23. 12. 1932

75 Jahre

ZA Josef van Wickern
Odenwaldstraße 6
46145 Oberhausen
* 26. 12. 1927

ZA Heinz Bock
Nachbarsweg 103
45481 Mülheim
* 29. 12. 1927

Dr. Karl van der Ven
Alte Dorfstraße 14
46459 Rees
* 29. 12. 1927

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Detlef Knoop
Limbecker Platz 9
45127 Essen
* 31. 12. 1952

60 Jahre

Dr. Gislinde Busch
Hagmanngarten 2
45259 Essen
* 17. 12. 1942

75 Jahre

ZA Erwin Bargaen
Weichselstraße 13
45136 Essen
* 5. 1. 1928

81 Jahre

Dr. Heinz Wessler
Unterer Pustenberg 55
45239 Essen
* 21. 12. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Igor Kozlovskis
Hermannstraße 3
51143 Köln
* 17. 12. 1952

Dr. Gabriele Zieger
Wipperfürther Straße 132
51515 Kürten
* 27. 12. 1952

Dr. Susanne Lesker
Wiesenstraße 9
53123 Königswinter
* 5. 1. 1953

Dr. Johannes Wolf
Rochusstraße 160–162
53123 Bonn
* 6. 1. 1953

Dr. Wolfgang Frieß
Kemperbachstraße 51
51069 Köln
* 13. 1. 1953

60 Jahre

Dr. Karl Heinz Schützenberger
Hauptstraße 33
53604 Bad Honnef
* 8. 1. 1943

65 Jahre

Dr. Dr. rer. nat. Hans-Gerhard
Dahnke
Hankelstraße 51
53125 Bonn
* 28. 12. 1937

ZÄ Maria Gräser
Franz-Marc-Straße 44
50999 Köln
* 1. 1. 1938

80 Jahre

ZA Josef Viehofen
Frankenstraße 6
50181 Bedburg
* 25. 12. 1922

81 Jahre

Dr. Anton Bosen
Frenzenstraße 59
50374 Erftstadt
* 31. 12. 1921

ZA Heinrich Edelkamp
Königsberger Straße 74
51145 Köln
* 10. 1. 1922

Dr. Adolf Nölle
Morbacher Straße 35
50935 Köln
* 15. 1. 1922

82 Jahre

Dr. Gisela Ritzel-Ihde
Am Wasserturm 15
51519 Odenthal
* 1. 1. 1921

Dr. Felix Heinen
Immermannstraße 28
50931 Köln
* 15. 1. 1921

83 Jahre

ZÄ Marianne Schuler
Gartenstraße 28
53229 Bonn
* 24. 12. 1919

84 Jahre

Dr. Dr. Bernhard Frericks
Am Botanischen Garten 31
50735 Köln
* 18. 12. 1918

88 Jahre

Dr. Hans Michelske
Teutoburger Straße 10
50678 Köln
* 21. 12. 1914

ZÄ Herta Blachnitzky
Ferdinand-Schmitz-Straße 25
53639 Königswinter
* 23. 12. 1914

89 Jahre

ZA Walter Kühn
Schöllerstraße 20
51379 Leverkusen
* 30. 12. 1913

Dr. Ilse Keller

Richard-Wagner-Straße 28
51145 Köln
* 6. 1. 1914

90 Jahre

Dr. Karl-Heinz Lieber
Schloßstraße 11
51429 Bergisch Gladbach
* 27. 12. 1912

Dr. Univ. Teheran/Iran

Mehdi Vargha
Paul-Lücke-Straße 17
51429 Bergisch Gladbach
* 7. 1. 1913

Dr. Erwin Rogge

Haus Irmgard
Im Weiher
51588 Nümbrecht
* 11. 1. 1913

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. med. dent. (SYR)
Ghassan Esber
Friedrich-Ebert-Straße 51
41236 Mönchengladbach
* 25. 12. 1952

Dr. Klaus Huck

Bergstraße 74
41063 Mönchengladbach
* 25. 12. 1952

81 Jahre

Dr. Carl van Flodrop
Liesentorweg 17 a
47802 Krefeld
* 10. 1. 1922

87 Jahre

Dr. Thea Heidelberg-Abts
Steinrathshof 16
41239 Mönchengladbach
* 4. 1. 1916

89 Jahre

ZA Rudolf Sackers
Schlesienstraße 25
47906 Kempen
* 10. 1. 1914

94 Jahre

Dr. Hedwig Schotten
Drabbenstraße 5
47906 Kempen
* 23. 12. 1908

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

60 Jahre

Dr./Bukarest Georgeta Paras
Gathe 78
42107 Wuppertal
* 6. 1. 1943

70 Jahre

Dr. Rolf Ludwig
Reinshagener Straße 95
42857 Remscheid
* 10. 1. 1933

75 Jahre

Dr. Ingeborg Poschen
Hubertusallee 15
42117 Wuppertal
* 11. 1. 1928

80 Jahre

ZA Heinz Grebe
Hardtstraße 78
42107 Wuppertal
* 16. 12. 1922

84 Jahre

Dr. Dr. Imrich Rudas
Dittmannstraße 50
42287 Wuppertal
* 24. 12. 1918

WIR TRAUERN



**Bezirksstelle
Köln**

Dr. Mathilde Fugmann
Gotenstraße 134
53175 Bonn
* 23. 2. 1912
† 26. 8. 2002

ZA Walter Pickel

Goethestraße 20
53757 Sankt Augustin
* 16. 8. 1927
† 26. 10. 2002

ZÄ Ursula Diestelkamp

Fürst-Pückler-Straße 58
50935 Köln
* 8. 4. 1930
† 29. 10. 2002

**Bezirksstelle
Aachen**

ZA Helmut Thuir
Auf dem Bruchkamp 10
52355 Düren
* 23. 5. 1913
† 17. 10. 2002

**Bezirksstelle
Düsseldorf**

ZÄ Käthe Tritz
Rather Broich 155
40472 Düsseldorf
* 11. 10. 1921
† 16. 11. 2002

**Bezirksstelle
Krefeld**

ZA Karl Gustav Ebels
Waldhausener Straße 133
41061 Mönchengladbach
* 6. 7. 1915
† 29. 10. 2002

Unseren Lesern und Inserenten



**wünschen wir ein schönes
Weihnachtsfest, Glück, Erfolg
und Gesundheit im neuen Jahr!**



VVA Vereinigte Verlagsanstalten GmbH, Anzeigenverwaltung

WZN

**Wir Zahnärzte
in Nordrhein e. V.**

die berufspolitische
Alternative.
Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:

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

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

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 23,- €

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, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Vereinigte Verlagsanstalten GmbH, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf
Telefon (02 11) 73 57-0

Anzeigenverwaltung: Telefon (02 11) 73 57-5 68, Fax (02 11) 73 57-5 07

Anzeigenverkauf: Petra Hannen, Telefon (02 11) 73 57-6 33

Vertrieb: Petra Wolf, Fax (02 11) 73 57-8 91

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 36 vom 1. Oktober 2002 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

FÜR SIE GELESEN

Prophylaxe-Bericht Gesunde Kinderzähne

Zum Tag der Zahngesundheit hat der Arbeitskreis Zahnmedizinische Prophylaxe für den Kreis Wesel unlängst den Bericht für 2001 vorgelegt. Demnach wurden insgesamt 223 Tageseinrichtungen von 126 niedergelassenen Zahnmedizinern und zwei Zahnärzten des Fachbereichs Gesundheitswesen betreut. Die Gesamtzahl der Kindergartenbesuche durch die betreuenden Zahnärzte betrug 287. Während in 76 Kindergärten der Besuch sogar zweimal jährlich stattfand, gab es an 16 Einrichtungen keine Betreuung.

Um drei Prozent gesteigert

Dennoch konnten laut Bericht die geplanten Untersuchungen im Vergleich zum Vorjahr um fast drei Prozent gesteigert werden. Die Gesamtzahl der Praxisbesuche betrug im vergangenen Jahr 154. Hierbei handelt es sich um den Besuch von Kindern im Vorschulalter in der zahnärztlichen Praxis zum Thema Angstabbau durch Kennenlernen und Aufklärung. Das Jahresprogramm des Arbeitskreises wurde durch 243 Informationsabende für Eltern und Erwachsene abgerundet. Daneben gab es noch ein Seminar für die Kindergärtnerinnen des Kreises Wesel zum Thema Mundgesundheit.

Lohn der Arbeit: Die Kindergartenkinder im Kreis Wesel lagen mit 72 Prozent naturgesunder Zähne weit über dem Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wonach mindestens die Hälfte der Fünf- bis Sechsjährigen ein naturgesundes Gebiß haben sollen.

Rhein. Post, 21. 10. 2002

7. Spalte

Stillstand seit 15 Jahren prangert der Vordenker Zahnarzt Kurt J. Gerritz bei der Gebührenordnung für Zahnärzte an. Am 22. Oktober 1987 trat die heute noch gültige GOZ in Kraft, in der es heißt, daß dem Punktwert von 11 Pfennig die Funktion zukomme, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen zu bestimmen. Aufgrund der Preisentwicklung für Dienstleistungen sei der Index seit 1987/88 bis heute jedoch um 44,7 Prozentpunkte angestiegen, während der Punktwert nicht angepaßt worden sei.

NRZ, 23. 10. 2002

Gesundheitsausgaben in Deutschland 2000

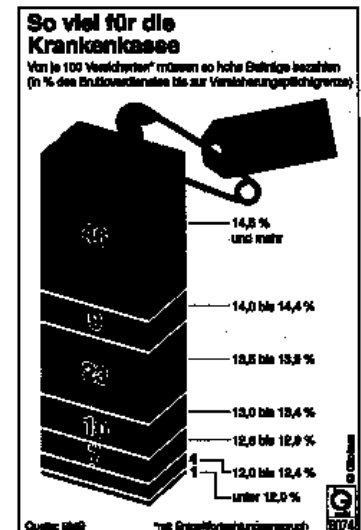


Gut 218 Milliarden Euro pro Jahr – so hoch ist der finanzielle Aufwand für den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit. Diese Summe entspricht einem Anteil von 10,8 Prozent am Bruttoinlandsprodukt.

Mit anderen Worten: Jeder neunte Euro, der in Deutschland verdient wird, fließt ins Gesundheitswesen. Über die Hälfte der Ausgaben – 124,4 Milliarden Euro – trägt die gesetzliche Krankenversicherung. 17,9 Milliarden Euro gehen aufs Konto der privaten Krankenversicherungen; 17,2 Milliarden Euro zahlen die öffentlichen Haushalte. Fast 27 Milliarden Euro müssen die privaten Haushalte beisteuern. Gemeint sind damit die Eigenleistungen beispielsweise für Krankenhausaufenthalt, Zahnersatz, Brillen oder Medikamente.

Globus Infografik, 21. 10. 2002

Gesundheit wird teurer



Fast die Hälfte der Arbeitnehmer – über 14 Millionen – muß 14,5 Prozent und mehr vom Bruttoverdienst den Krankenkassen überlassen; davon taucht die Hälfte als Sozialabgabe auf der Gehaltsabrechnung auf, die andere Hälfte überweist der Arbeitgeber direkt an die Krankenkasse. Nur zwölf Prozent der Arbeitnehmer oder 3,86 Millionen zahlen einen Beitragssatz unter 13 Prozent. Sie sind zumeist bei einer der günstigen Betriebskrankenkassen versichert. Der durchschnittliche Beitragssatz stieg 2002 auf 14 Prozent, nachdem fast alle Krankenkassen zum Jahresanfang ihre Beitragssätze erhöht hatten. Doch die Kaseinnahmen werden voraussichtlich auch in diesem Jahr mit den Kosten nicht Schritt halten, so daß die Beiträge zum Jahreswechsel weiter steigen könnten.

Globus Infografik, 21. 10. 2002

BUCHTIP

Zahnarztrecht

Praxishandbuch für Zahnmediziner

Der Zahnarzt und das Recht: Ein Team anerkannter Experten stellt die komplizierte Materie in übersichtlicher und verständlicher Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis dar.

Jeder Zahnarzt ist einer Fülle von rechtlichen Regelungen unterworfen, deren Folgen im Konfliktfall schnell und präzise eingeschätzt werden müssen. Das Praxishandbuch bietet eine rasche Ori-

entierung bei der Klärung zahnärztlicher Rechtsfragen aus allen relevanten Bereichen. Es enthält zahlreiche Beispiele aus praxisnaher Sicht des interdisziplinär tätigen Anwalts. Checklisten, Entscheidungshilfen und Verteidigungsstrategien unterstützen die sofortige Umsetzbarkeit. Die aktuelle Rechtsprechung findet eine umfassende Berücksichtigung.

Zahnarztrecht

Hans P. Ries, Karl-Heinz Schnieder, Ralf Großbölting (Hrsg.)

Springer Verlag 2002, 231 Seiten
39,95 €, ISBN 3-540-43489-5

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Juli – September 2002

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	Dr. Klaus Droste ZÄ Bärbel Gaspard
Düren	Dr. Klaus Petermann – Oralchirurgie Dr. Christof Walz - Oralchirurgie
Erkelenz	ZA Bernd Beek
Stolberg	ZÄ Aldona Marszalek
Würselen	ZÄ Afsaneh Kia ZA Ronald Zimmermann

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Dormagen	ZÄ Julia Seifert
Düsseldorf	ZÄ Ekaterini Glindemann Dr. Sven Glindemann Dr. Jana Höschel Dr. Stephan Kohnen ZA Dergaam Mansour ZÄ Anna-Katharina Morgenstern
Hilden	Dr. Niloofar Sabbari-Lücke
Neuss	ZA Jörn Patrick Schöfmann
Rommerskirchen	Dr. Alexander Zeisig

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	Dr. Anja Erdmann
-----------------	------------------

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	ZA Michael Theodor Neuhaus Dr. Gabriele Schröder Dr. Ralph-Ansgar Strässer – Oralchirurgie Dr. Katharina Thielmann Dr.-medic stom. (RO) Costela Renata Wlasits
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Bergisch Gladbach	Dr. Arnd Schmitt ZA Ulrich Schmitt
Bonn	ZÄ Stephanie Eggers ZA Alexander Kurth ZA Martin Schüller
Hennef	ZÄ Silke Baeblich-Sommermeyer
Leverkusen	ZA Michael Schlamp
Köln	Dr. Christina Dautzenberg Dr. Daniel Nikolaus Förster Dr. (RO) Serban-Dumitru Frankenfeld Dr. Peer Gandner Dr. Dr. Manfred Grunenberg – Oralchirurgie Dr. Adam Holowiecki Dr. Patrick H. Ilbag ZA Thorsten Kuypers ZÄ Andrea Schmitz Dr. Marek Seyda ZA Christoph Venedey

Leverkusen

ZA Yusuf Ayhan
Dr.-medic stom. (RO) Anca Braun
ZA Philipp Plugmann

Siegburg

ZA Michael-Raimund Haske

Troisdorf

ZA Christian Folchert
ZA Timo Schmidt

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Krefeld	Dr. Daniel Lohmann
Mönchengladbach	ZA Heinz Uwe Krüll ZÄ Andrea Küsters
Neukirchen-Vluyn	ZÄ Petra Leske

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	Dr. Morten Rolsdorff
-----------------	----------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Köln	ZA Gernot Heine Dr. Peter Kram
-------------	-----------------------------------

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Kleve	ZÄ Anne Müller
--------------	----------------

■ Verwaltungsstelle Wuppertal

Wuppertal	ZÄ Nicole Melanie Niederdräing
------------------	--------------------------------

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

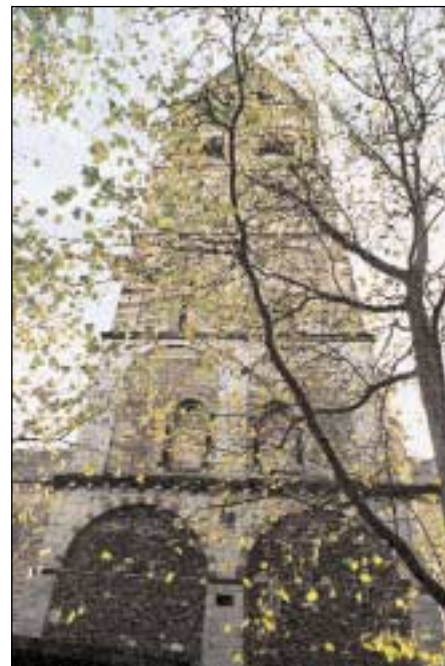
Kölner Romanik und Weihnachtsmärkte

Schätze im Schatten des Doms

Der RZB-Freizeit-Tip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Museen und Ausstellungen in Düsseldorf und Umgebung.

Im Schatten des Doms, verdeckt von großen Bankhäusern, überstrahlt von Neonreklamen, von Parkplätzen umsäumt und abgeschnitten vom Strom der Passanten durch Hauptverkehrsstraßen. Die Kölner sind auch früher nicht immer

sorgsam mit ihren zahlreichen Schätzen umgegangen. Ganz besonders schlimm war die „Franzosenzeit“ bzw. die Säkularisation, als nicht nur die Kölschen Mädel's Fisimatenten (= Visitez ma tente) in den Zelten der Besatzer machten, sondern man auch die Gelegenheit nutzte, in der reichen Kölner Kirchenlandschaft richtig aufzuräumen. Nahezu 40 Kirchen wurden niedergehauen, zahllose Klöster aufgelöst. Trotz aller Zerstörungen, immer noch birgt die Stadt heute innerhalb der mittelalterlichen Stadtmauer zwölf große romanische Stifts- und Klosterkirchen, die zu den bedeutendsten



Der Turm von St. Aposteln hat die für eine romanische Kirche beträchtliche Höhe von 67 Metern.



Fast vollständig verdeckt durch große Bankgebäude: St. Andreas (kurz nach 1200) beherbergt den Sarkophag mit den Gebeinen des Heiligen Albertus Magnus.

Westeuropas zählen: Groß St. Martin, St. Maria Lyskirchen, St. Severin, St. Kunibert, St. Gereon, St. Pantaleon, St. Maria im Kapitol, St. Aposteln, St. Andreas, St. Ursula, St. Cäcilien und St. Georg. Dazu noch vier ursprüngliche Landkirchen. Daß man alle heute wieder besichtigen kann, ist denjenigen zu verdanken, die zu ihrem Wiederaufbau nach zum Teil fast vollständiger Zerstörung im Zweiten Weltkrieg beitrugen.

Fast jeder kennt den Kölner Dom, weitbekannt sind gotisches Rathaus, Museum Ludwig, Wallraff-Richartz-Museum und Römisch-Germanisches Museum. Viel weniger publikumswirksam sind dagegen die romanischen Kirchen – trotz aller Bemühungen u. a. des Fördervereins Romanische Kirchen Köln. Die meisten Besucher laufen (wie mancher „Ureinwohner“ tagtäglich) an bedeutenden architektonischen Schätzen vorbei, ohne sie näher zu beachten – sogar Kunstinteressierte, die für die Besichtigung auch nur annähernd vergleichbarer Monumente anderenorts weite Anreisen in Kauf nehmen. Beim Besuch eines Weihnachtsmarktes in der Domstadt bietet sich eine gute Gelegenheit, zugleich einen ersten Eindruck vom romanischen Köln mitzunehmen.

Weihnachtsmärkte und Kirchen im Wechsel

In Köln kann man zwischen mehreren größeren Weihnachtsmärkten wählen. Auf dem weitläufigen Neumarkt schieben sich die Käufer durch das geradezu riesige Angebot der Buden. Auf dem rechteckigen Platz stehen die Stände allerdings eher lieblos in Reih' und Glied, wie Regale in einem Supermarkt. Mehr als der Markt selbst spricht für den zentralgelegenen Platz seine Kulisse: die Rückan-



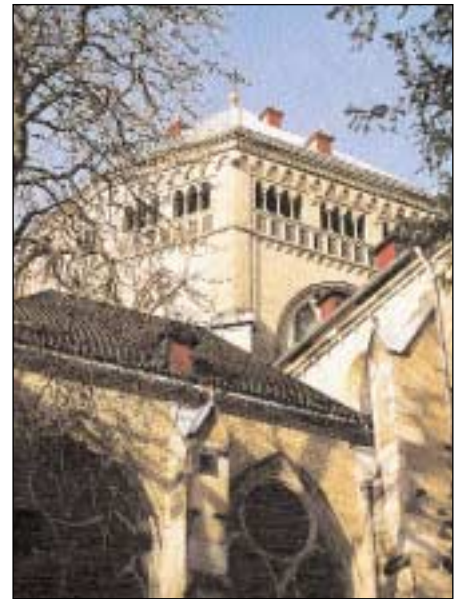
St. Maria im Kapitol (L.), die größte romanische Kirche Kölns, geht dennoch im Gedränge der Häuser geradezu unter. Wenige Meter weiter versteckt sich in der Rheingasse das Overstolzenhaus (1220). Das einzige erhaltene romanische Patrizierhaus Kölns gehört zu den größten Profanbauten seiner Epoche und kann sich mit den Palästen vieler mächtiger Adelige messen. Die damals in der Stadt führende Familie der Overstolzen übernahm wie die Kleingedank, Hardefust, Ummaze, Gyr usw. ihren Spottnamen aus dem Volksmund.



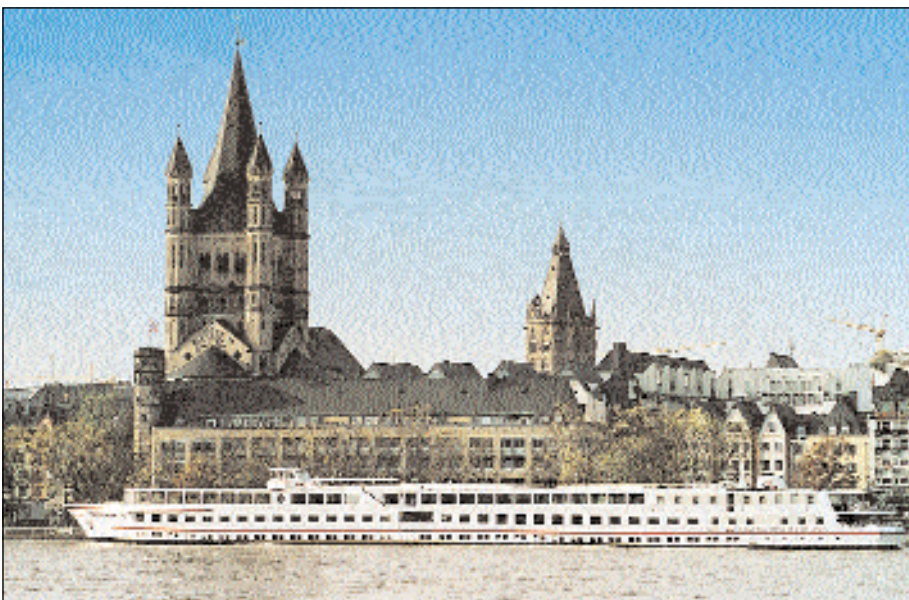
sicht einer der bedeutendsten und größten romanischen Kirchen im Rheinland: St. Aposteln wurde schon im 11. Jahrhundert von Erzbischof Pilgrim gegründet und zwischen 1192 und 1230 stark erweitert. Wer die Hauptverkehrsstraße rund um den Platz ohne Schaden überquert hat, kommt zunächst an einem größeren Fotoladen vorbei, der sich, durchaus entsprechend mittelalterlicher Gepflogenheiten, direkt an die Rückseite von St. Aposteln lehnt – so zumindest die Ausrede moderner Städtebauarchitekten.

Nur einige hundert Meter weiter westlich steht auf dem Rudolfplatz vor der romanischen „Hahnentorburg“ der gemütliche „Märchen-Weihnachtsmarkt“. Die riesige Toranlage gehört zu den wenigen Resten der gewaltigen Stadtmauer, die im Zuge der Stadterweiterung von 1180 erbaut wurde.

Weitere romanische Kirchen erreicht man in Richtung Rhein. Wenige Schritte vom Neumarkt entfernt liegt etwas abseits an der rechten Seite der Cäcilienstraße ihre Namensgeberin: St. Cäcilia.



Nicht unerwähnt bleiben darf St. Gereon, wegen des 1220 errichteten zehneckigen Vierungsturmes (Dekagon) wohl die bedeutendste Kölner Kirche nach dem Dom.



Groß St. Martin dominierte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zusammen mit dem Kran auf den unvollendeten Domtürmen das Rheinpanorama Kölns. Der mächtige und hohe Vierungsturm wurde während des Baus etwas unproportional um einige Meter aufgestockt, um den formal ähnlichen Xantener Bau zu übertreffen.

Die schlichte turmlose Kirche wurde 1130 bis 1160 als Damenstiftskirche über älteren Bauten errichtet. Seit 1956 beherbergt sie das Museum Schnütgen mit einer bedeutenden Sammlung mittelalterlicher Sakralkunst, das allerdings nach umfangreicher Renovierung erst im März 2003 wieder seine Tore öffnet.

Einige hundert Meter weiter ragt rechts hinter einer geschlossenen Häuserreihe die größte romanische Kirche Kölns hervor. Ihr Name „St. Maria im Kapitol“ weist darauf hin, daß sie auf den Fundamenten eines römischen Tempels erbaut



Der Touristenstrom läuft an der ehemaligen Benediktinerabteikirche St. Pantaleon vorbei, weil sie etwas weiter von Altstadt und Fußgängerzone entfernt in einem weitläufigen Klosterbezirk steht. Die ungewöhnliche Architektur und der Patron sind auf Kaiserin Theophanu, die byzantinische Frau Ottos II., zurückzuführen, die Künstler und Handwerker aus Griechenland nach Köln brachte. Ihr Leichnam wurde nach Fertigstellung der Kirche 996 in die Kirche umgebettet.

wurde. Die Choranlage dieses Hauptwerks der salischen Kirchenbaukunst in Deutschland (1040–1065) hat den Grundriß der Choranlage der Geburtskirche in Bethlehem. Im Kircheninneren sind die romanische Bildertür, der Lettner von 1520/25 und zahlreiche bedeutende Glasmalereien sehenswert.

Der vielleicht schönste Weihnachtsmarkt auf dem Alter Markt ist dann nur noch einen Katzensprung entfernt. Er bietet mit seinen idyllischen Fachwerkständen eine eher ruhige, besinnliche Atmosphäre vor der ansprechenden Altstadt-Kulisse. Deutlich weiter ist es zum großen Markt auf der Domplatte, auf dem viele Kunsthandwerker ihre Waren anbieten. Hält man sich Richtung Rhein, führt der Weg an Groß St. Martin vorbei: Die Kirche mit dem mächtigen Vierungsturm wurde zwischen 1150 und 1240 auf den Resten römischer Lagerhallen errichtet, die damals auf einer Rheininsel lagen. Vom gewaltigen (Höhen-)Wachstum der Stadt kann sich überzeugen, wer zu den antiken Fundamenten hinabsteigt; schon der mittelalterliche Eingang liegt einige Meter unter dem heu-



tigen Straßenniveau. Im Inneren zeugen (nicht nur hier) erschreckend eindrucksvolle Bilder von der fast vollständigen Zerstörung in den Bombennächten des Zweiten Weltkriegs.

Die vielen vorgeschlagenen kurzen Wege von Kirche zu Kirche, von Markt zu Markt, addieren sich in Köln, der größten mittelalterlichen Stadt Deutschlands, dann doch zu recht beachtlicher Länge. Eine Pause läßt sich aber nahezu jederzeit in einer der zahlreichen Brauhäuser, Restaurants und Cafés am Wege einlegen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Weihnachtsmärkte in Köln

Alter Markt: Westlich von Groß St. Martin. Zu erreichen von der Deutzer Brücke über den Heumarkt Richtung Dom.

Neumarkt: Im Stadtzentrum; von der Deutzer Brücke über Augustinerstraße und Cäcilienstraße zu erreichen.

Domplatte: Auf dem Roncalliplatz südlich des Doms.

Auf der MS Wappen von Mainz: Kölner Altstadt, Rheinpromenade, an Brücke 5, auf Höhe der Kölner Philharmonie (Nähe Dom).

„Märchen-Weihnachtsmarkt“ vor der Hahnentorburg: Auf dem Rudolfplatz, zu erreichen vom Neumarkt über die Hahnenstraße.

Mittelalterlicher Weihnachtsmarkt: Am Rheinufer nördlich der Severinsbrücke vor dem Schokoladenmuseum, Eintritt 2 €.

Öffnungszeiten:

25. 11. bis 23. 12. 2002,
Mo. bis So. 11.00 bis 21.00 Uhr
Mittelalterlicher Weihnachtsmarkt:
Di. bis So. 30. 11. bis 22. 12. 2002
MS Wappen von Mainz:
28. 11. bis 22. 12. 2002
So. bis Do. 11.00 bis 21.00 Uhr,
Fr. bis Sa. 11.00 bis 22.00 Uhr



Das „Krieler Dömchen“ St. Stephan in Lindenthal (um 900) ist die kleinste und zugleich älteste Kölner Kirche. In den äußeren Stadtbezirken sind drei weitere romanische Kirchen erhalten geblieben:
St. Amandus (Rheinkassel),
Alt St. Katharina (Niehl)
und St. Nikolaus (Dünwald).

Caramba: Spanische Weihnachtstafel

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

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

Heute aus der spanischen Küche; genauer gesagt aus Andalusien:

Gazpacho Andaluz

„**Del gazpacho no hay empacho**“, besagt ein Sprichwort: „Von Gazpacho bekommt man keinen verdorbenen Magen“. Diese Suppe ist ein Appetitanreger.

Zutaten für 6 Personen:

2 bis 3 Scheiben Weißbrot
500 g reife Tomaten, enthäutet, entkernt und in Stücke geschnitten



1 Salatgurke, geschält, entkernt und in Stücke geschnitten
1 grüne Paprikaschote, entkernt und in Stücke geschnitten
3 bis 4 Knoblauchzehen
1/8 l Olivenöl
Salz
2 bis 3 EL Wein- oder Sherryessig

Das Weißbrot grob zerkleinern, mit Wasser beträufeln und mindestens 30 Minu-

ten durchziehen lassen. Tomaten, Gurke, Paprikaschote und Knoblauch in einen Mixer geben, dann das Brot und zuletzt das Öl zufügen und das Ganze pürieren. Wasser zugeben, bis die Suppe die gewünschte Konsistenz erreicht hat. Dann die Suppe durch ein Haarsieb streichen, mit Salz und Essig abschmecken. Die Gazpacho mindestens eine Stunde im Kühlschrank ziehen lassen, sehr kalt servieren. Dazu reicht man je nach Wunsch in getrennten Schälchen Würfel aus Weißbrot, Paprikaschoten, Zwiebeln, Schinken oder gehackte harte Eier, die jeder selbst unter die Suppe mischt.

Capón de Navidad Weihnachtskapaun

Zutaten für sechs Portionen:

250 g entsteinte Backpflaumen
100 ml Sherry
1 Kapaun, ersatzweise Truthahn, ca. 2,5 kg, küchenfertig
Salz und Pfeffer
1,5 kg säuerliche Äpfel, geschält und entkernt
100 g Schmalz
3 Knoblauchzehen
1/2 l Cava, ersatzweise trockener Sekt
4 EL Butter
Saft von 1 Zitrone
125 g Sahne
250 g Champignons, geputzt und in Stücke geschnitten

Die Backpflaumen im Sherry einweichen. Durch ein Sieb abgießen, den Sherry auffangen. Den Kapaun waschen, trocknen, innen und außen mit Salz und Pfeffer einreiben. Mit den Backpflaumen und zwei Äpfeln füllen, Öffnung verschließen. Kapaun in einen Bräter legen.

Das Schmalz in einer kleinen Pfanne zerlassen und den Knoblauch darin hellbraun anrösten. Die Knoblauchzehen aus dem Schmalz nehmen und den Kapaun mit dem Schmalz übergießen. Dann im vorgeheizten Backofen bei 220 °C ca. 20 Minuten braten. Die Hitze auf 175 °C reduzieren, den Cava angießen und den Kapaun weitere zwei Stunden braten. Während dieser Zeit mehrmals mit dem Bratenfond begießen. Nach der Hälfte der Bratzeit den Kapaun umdrehen, damit er rundherum knusprig wird.

In der Zwischenzeit die restlichen Äpfel vierteln. Die Apfelschnitze in 2 EL Butter andünsten, den Sherry zugießen und



die Äpfel weich kochen. Dann durch ein Sieb streichen oder mit dem Mixstab pürieren und mit Zitronensaft abschmecken.

Den Kapaun aus dem Backofen nehmen und vor dem Anschneiden etwas ruhen lassen. Inzwischen den Bratenfond mit etwas Wasser loskochen, die Sahne einrühren und die Sauce mit Salz und Pfeffer abschmecken. Die Champignons in der restlichen Butter sautieren.

Auf einer großen vorgewärmten Platte den Kapaun mit dem Apfelpüree und den Pilzen anrichten und am Tisch tranchieren. Die Sauce getrennt dazu reichen.

Viel Spaß beim Zubereiten und guten Appetit!

Dr. Rüdiger Butz

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Student stahl 5 000 Bücher

Wegen Diebstahls von rund 5 000 Büchern ist ein ehemaliger Theologie- und Geschichtsstudent aus Göttingen zu elf Monaten Haft auf Bewährung verurteilt worden. Weil der Bücherdieb geständig war, hatte das Göttinger Amtsgericht auf eine mündliche Verhandlung verzichtet und einen Strafbefehl erlassen. Bei Durchsuchungen in der Göttinger und der Kasseler Wohnung des heute 34-jährigen Mannes hatte die Polizei im Februar 1998 über 10 000 Bücher sichergestellt. Darunter auch etwa 5 000, die in den fünf vorausgegangenen Jahren aus Universitätsbibliotheken in Göttingen und Kassel gestohlen wurden.

Rhein. Post, 26. 10. 2002

Polizisten erfanden Täter

Auf ebenso bequeme wie illegale Weise haben mehrere Polizisten in der mährischen Stadt Brno (Brünn) hundert Fälle „gelöst“. Meist ohne zu ermitteln, machten sie für kleinere Vergehen bereits gestorbene Personen oder strafunmündige Minderjährige verantwortlich und schlossen die Akte. Für diese schnellen „Erfolge“ konnten die uniformierten Betrüger mit Bonuszahlungen und Beförderungen rechnen. Jetzt droht ihnen jedoch die Entlassung.

Rhein. Post, 24. 10. 2002

Warum der Panda Handstand macht

Um Körpergröße und einen höheren sozialen Rang vorzutäuschen, machen Pandabären beim Urinieren einen Handstand. Wissenschaftler um Angela White von der Zoological Society of San Diego haben dies im chinesischen Wolong Naturreiservat beobachtet. Die Höhe der Duftmarken entscheidet über die Bewertung anderer Pandabären, wie die Zeitschrift „Geo“ im Novemberheft schreibt. Die Forscher brachten Urin und Duftdrüsensekret männlicher Pandas in unterschiedlicher Höhe an. Die Tiere interessierten sich stets für die höchste Duftmarke. Weibliche Pandas identifizierten so den idealen Partner, und Männchen erkannten Rivalen.

Rhein. Post, 22. 10. 2002

Größter Mensch der Welt

Der Algerier Mounir Fourar (29) ist mit einem Riesenwuchs von 2,44 Metern der größte Mensch der Welt und weist auch sonst körperliche Superlative auf. So bringt er 180 Kilogramm auf die Waage und hat Schuhgröße 64. Fünf Operationen seien wegen seiner Körperfülle und -größe in einem Krankenhaus der Hauptstadt Algier notwendig gewesen, erzählte der algerische Riese. Seit der Grundschule habe er deswegen auf jede Schulbildung verzichten müssen. Fourar war in Tizi Ouozou, das 110 Kilometer östlich von Algier liegt, die Sensation eines Jahrmarktes. Bisher galt dem „Guinness Buch der Rekorde 2002“ zufolge der Tunesier Radhouane Charbib mit 2,35 Metern als größter Mensch der Welt. An den größten Menschen der Medizingeschichte reichen aber beide nicht heran: Robert Wadlow (USA) maß im Juni 1940 ganze 2,72 Meter.

Rhein. Post, 21. 10. 2002

Kiebitz spielt Vorstopper

Ein Kiebitz hat bei einem Fußballspiel der brasilianischen Landesmeisterschaft in Rio de Janeiro plötzlich „Vorstopper“ gespielt und ein Tor verhindert. In der 87. Minute der Begegnung zwischen Botafogo und Gremio Porto Alegre kam der Kiebitz dazwischen und änderte die Flugbahn des Balles, als der Botafogo-Stürmer Fabio allein vor dem gegnerischen Tor bereits einschießen wollte. „Wenn der Vogel nicht dazwischengekommen wäre, wäre das mit Sicherheit ein Tor geworden“, beteuerte Fabio. Der Vogel wurde bei der Aktion nicht verletzt.

Handelsblatt, 11. 10. 2002

82jähriger heiratet seine Jugendliebe

Alte Liebe rostet nicht. Mehr als 60 Jahre nach ihrem ersten Verliebtsein hat ein über achtzigjähriges Pärchen in den USA den Bund der Ehe geschlossen. Während ihrer Schulzeit in den 30er Jahren waren die beiden unzertrennlich. Nach dem Abitur trennten sich ihre Wege, und sie heirateten jeweils jemand anderen. Rene Hall erinnerte sich nach dem Tod seiner Frau im Frühjahr wieder an seine Jugendliebe. Der 82jährige fand heraus, daß Donna Baldwin mitt-

lerweile verwitwet war und rief sie an. Die beiden trafen sich zum Essen. Als Erkennungszeichen trug die 81jährige eine rote Rose. „Ich bin ziemlich zittrig in das Hotel gegangen, aber es hat einfach gefunkt“, erzählte Baldwin.

Nach wenigen Stunden stand für Hall fest, daß er sie heiraten wollte. Wieder zu Hause angekommen, machte er ihr telefonisch einen Antrag. Baldwin freute sich, daß ihr „Märchen“ auf soviel Interesse stößt: „Einige Frauen sagen sich: Es gibt noch Hoffnung für mich.“

NRZ, 21. 10. 2002

Fromme Wünsche

Die „Stuttgarter Nachrichten“ schreiben zur Kanzlerwahl: „Viel Glück, Geschick, eine gute Hand und Gottes Segen – das hat der Bundespräsident dem Kanzler für seine zweite Wahlperiode gewünscht. Schröder dagegen ließ erneut den Eideszusatz ‚So wahr mir Gott helfe‘ links liegen. Ein wenig leichtfertig. Denn dieser Kanzler wird jede Hilfe gebrauchen können.“

Rhein. Post, 23. 10. 2002



Foto: Brauer-Sasserath

Katze auf Flug verloren: Paar klagt

Nach dem spurlosen Verschwinden einer Katze auf einem Flug von Toronto nach San Francisco fordern die Besitzer jetzt fünf Millionen Dollar Schadenersatz. Bei der Klage handelt es sich gegen die Fluggesellschaft Air-Canada und den Flughafen von San Francisco um die größte Forderung bezüglich einer Katze.

WZ, 30. 8. 2002

Schnappschuß und Gewinnspiel

Wir wissen nicht, weshalb Dr. Jürgen Strakeljahn aus Düsseldorf den Behandlungsstuhl als Refugium nutzt und lacht. Es gibt viele Gründe:

Lachen ist gesund.

Lachen ist die beste Medizin.

Lachen schafft mehr Lebensqualität.

Lachen vertreibt Trübsinn.

Lachen kitzelt die Seele wach.

Aber auf dem Behandlungsstuhl ...?

Was gibt's da zu lachen? Ganz sicher lacht das Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein nicht über die jüngste gesundheitspolitische Notstandsgesetzgebung. Die ist eher zum Weinen. „Euer Lachen verkehre sich in Weinen“, so heißt es schon im Alten Testament. Wir kennen aber alle den Kollegen Strakeljahn als Menschen mit einer lebensbejahenden Einstellung und einem Schuß bäuerlicher Schläue. Gerade in einem planwirtschaftlichen System gibt es immer eine Ausweichstrategie. „Wer öfter lacht, bleibt länger jung“. In diesem Sinne möchten wir Sie ermuntern, beim Schnappschuß des Monats Dezember 2002 mitzumachen.



**Unsere Frage: Worüber lacht der Helferinnenreferent der Zahnärztekammer im Behandlungsstuhl?
Gibt's im Moment überhaupt einen Grund zur Fröhlichkeit?**

Schicken Sie bitte Ihre humorvollen Lösungsvorschläge zum Schnappschuß des Monats Dezember auf einer Postkarte oder per Fax an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf
Fax: (02 11) 9 68 43 32**

Die drei lustigsten (oder traurigsten) Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Einsendeschluß ist der 31. Dezember 2002.

Dr. Kurt J. Gerritz

In den Mund gelegt

Heft 9/2002 • Seite 508



Nicht nur „Ein bißchen Spaß“ machte uns die Auswahl der Gewinnzuschriften, sondern oft mußten wir herzhaft schmunzeln: Teilweise mit spitzer Zunge kommentierten unsere Leser den Auftritt von Dr. Hajo Lintgen als Roberto Blanco auf dem diesjährigen KZV-Sommerfest. Die drei humorvollsten Zuschriften belohnen wir jeweils mit einem wertvollen Buchgeschenk.

■ *... jetzt müssen die armen Zahnärzte in ihrer Freizeit schon schwarz-arbeiten!*

Dr. Bettina Dieckmann, Aachen

■ *Auch wenn ich mich über die Gesundheitsgesetzgebung der letzten Jahre schwarzgeärgert habe – meine Lebensfreude lasse ich mir von niemandem nehmen.*

Hermann Rubbert, Düsseldorf

■ *Zahnarzt + Blank = Blanco*

Jens Scholtholt, Düsseldorf

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
Abrechnungssoftware

**Ute Jahn, Meerbusch
Tel. (02159) 6130**



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