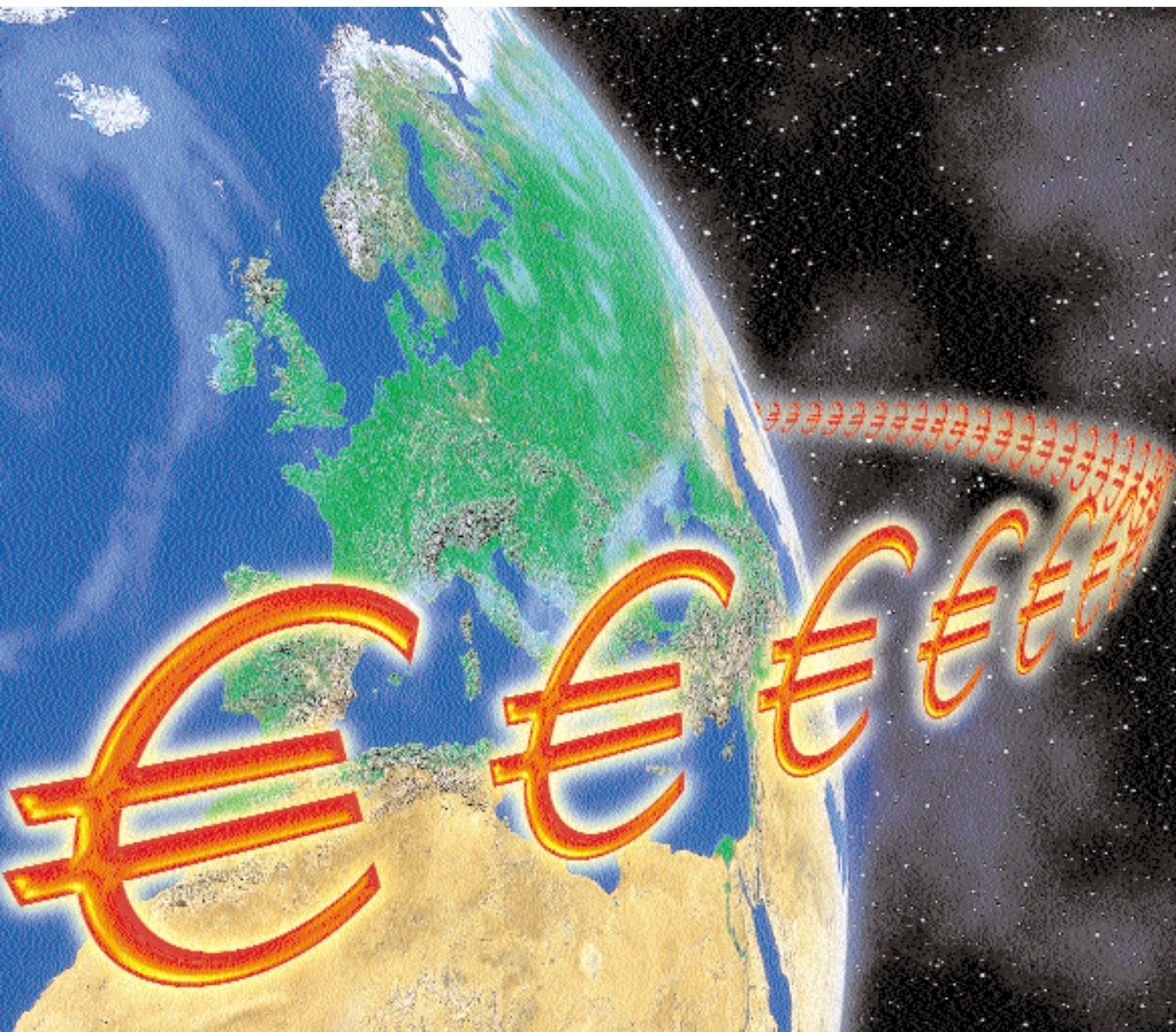


RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 7-8 · Juli/August 2001 · F 5892



Wer ist eigentlich

immer für Sie da?

Mit Geschäftspartnern ist es wie mit guten Freunden: Sie sind da, wenn man sie braucht. Deshalb haben wir bei **van der Ven-Dental** unsere Zeiten ganz auf Ihren Terminplan abgestimmt. Das beginnt beim

Notdienst,

der zu jeder Zeit erreichbar ist, auch wenn Sie Notdienst haben. Unter

02 03 / 7 68 08 13

stehen Ihnen **rund um die Uhr** unsere **Service-Techniker** zur Verfügung – auch an

Wochenenden

und Feiertagen. Und damit Sie nichts kaufen müssen, was Sie nicht selber ausprobiert haben, haben wir auch unsere

Öffnungszeiten

Ihren Bedürfnissen angepasst. Wir informieren Sie montags bis donnerstags jeweils zwischen 7.45 und 18.30 Uhr. (freitags 7.45 bis 15.15 Uhr) An jedem ersten Samstag im Monat ist außerdem

Familientag,

an dem wir Sie zwischen 9.00 und 14.00 Uhr mit allen Innovationen für Praxis und Labor vertraut machen.

Und wer ist sonst noch für Sie da?

Ihr persönliches Dental-Depot

Geschäftsstelle Duisburg • Albert-Hahn-Straße 25 • 47269 Duisburg
Tel.: 02 03/7 68 08-0 • Fax: 02 03/7 68 08-11





Der Euro, Europa, die Zahnmedizin und der Regionalismus

Alle freuen sich auf den Euro! Wirklich alle? Ist da nicht die nostalgische Trauer um unsere gute alte D-Mark, die stabilste aller deutschen Währungen? Andererseits schreibt eine große deutsche Tageszeitung satirisch, das mit der Freude könne schon sein angesichts der nicht unerheblichen Mobilisierung von Schlafmünzen. Dies führe in vielen Fällen zu Depressionszuständen bei den Sparschweinen, weil sie sich so „leer“ fühlten. Außerdem sei bis zur vollständigen Währungsumstellung noch mit zunehmenden Aktivitäten in den europäischen Geldwaschsalons zu rechnen. Damit ist dann der Spaß zu Ende.

Für die Zahnmedizin ist nach dem Eintritt in eine gemeinsame europäische Währung mit einem Anstieg der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen zu rechnen. Dies werden insbesondere die grenznahen Regionen feststellen können. Der Euro erlaubt einen besseren Vergleich der Leistungen diesseits und jenseits der Grenzen, was zu einem neuen Preis-Leistungsbewußtsein sowohl bei Zahnärzten wie auch bei den Patienten führen wird. Wie steht es dabei aber mit dem Qualitätsanspruch, den die Zahnärzteschaft im Interesse der Patientenschaft an sich selbst stellt? Hier besteht grenzüberschreitender Handlungsbedarf, z. B. um einheitliche Qualitätskriterien zu installieren.

Die Einführung des Euro und die sich damit einstellenden Begleiteffekte sind aber nicht die einzigen Aspekte, die die Aufmerksamkeit der Zahnärzteschaft auf das vereinte Europa lenken sollen. Gerade wir Nordrheiner, aber auch die Westfalen leben in einer einzigartigen europäischen Region. Dr. Bernd Müller, BENELUX-Koordinator in der Staatskanzlei NRW, Düsseldorf, beschrieb in seinem Referat anlässlich einer Tagung der Europäischen Rechtsakademie (ERA) in Trier unter dem Titel „Europaregionen am Beispiel der BENELUX-Kooperation des Landes NRW“ die gezielte Kooperation NRWs mit seinen westlichen Nachbarn. Damit baue NRW im zeitlichen Zusammenhang mit dem Umzug der Bundesregierung nach Berlin eine neue Säule der Außenpolitik auf. Brüssel liege für NRW näher als Berlin. Diese Säule solle die traditionelle Zusammenarbeit in der Euregio stärken, indem zahlreiche Kooperationsabkommen die Zusammenarbeit verbesserten. Dies sei kein neues Modell, sondern der sinnvolle Ausbau pragmatischer Netzwerke. Die Region reiche von Lille in Frankreich bis Bielefeld in NRW sowie von Echternach in Luxemburg bis Den Helder in den Niederlanden. Diese Region sei mit ihrem großen Potential ein bedeutender Weltwirtschaftsfaktor. Die Kommunikation erfolge nach der Erklärung von NRW durch die Landesministerien und das Staatsministerium. Mentalitätsführer sei das Zentrum für Europäische Integrationsforschung (ZEI) an der Universität Bonn.

Prof. Frank R. Pfetsch vom Institut für Politische Wissenschaft, Jean-Monnet-Lehrstuhl an der Universität Heidelberg, definierte in seinem Vortrag anlässlich der ERA-Tagung unter dem Titel „Die Region: Begriff und Identität“ die Region als ein Gebiet oder eine Gegend, genauer als eine Gebietseinheit unter soziologischem, ökonomischem und geographischem Aspekt. Dabei spiele das Kriterium der Identität eine wichtige Rolle. Demzufolge könnten Regionen

*Wer für die Zukunft sorgen will,
muß die Vergangenheit
mit Ehrfurcht
und die Gegenwart
mit Mißtrauen aufnehmen.*

Joseph Joubert

grenzüberschreitend sein. Verbindende Motive für eine Region seien gemeinsame Vorteile, Stabilisierung des politischen Systems nämlich der Demokratie, Stärkung des Friedens, Förderung der Autonomie und damit Distanz zur Zentralmacht und Staatenregion für größere Verhandlungsmacht. Demzufolge definiere sich der Begriff Regionalismus als ein Verbund, um gemeinsame Ziele durchzusetzen. Der Begriff Regionalismus sei positiv besetzt, indem dieser zur Emanzipation der Region führe.

Ist es dann nicht eine konsequente Handlungsweise, wenn die Zahnärztekammern NRW im Interesse der berechtigten Anliegen der Zahnärzteschaft und der Probleme bei der Berufsausübung den grenzüberschreitenden Kontakt zu unserer Kollegenschaft in den Niederlanden und Belgien aufnehmen, und dies im Sinne des positiv besetzten Regionalismus als ein Verbund, um in unserer und für unsere zahnärztliche Euregio gemeinsame Ziele durchzusetzen und sinnvolle Kooperationen anzustreben?

In der Stellungnahme des Ausschusses der Regionen bei der Europäischen Kommission zum Thema „die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Reform der europäischen Gesundheitssysteme“ wird unter anderem ausgeführt: „Die Debatten über grenzüberschreitende Aspekte der Gesundheitsversorgung sind fortzuführen. Ein Diskussionsthema könnte z. B. die Finanzierung von Gesundheitskosten bei der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Leistungen sein. Die dezentralen Steuerungs- und Entscheidungsverantwortlichkeiten der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften müssen nicht nur berücksichtigt, sondern entsprechend dem Bedarf gefestigt und ausgebaut werden.“ Die Zahnärztekammern sind als Körperschaften öffentlichen Rechts den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften zugeordnet.

Weiter heißt es in dem Papier: „Bei der Entwicklung der europäischen Gesundheitspolitik gemäß dem Vertrag von Amsterdam sollten die Organe der Europäischen Union im Zusammenwirken mit den Mitgliedsstaaten weitere Impulse geben. So soll mit lokalen und regionalen Gebietskörperschaften durch praktische Initiativen und mit gezielten Entwicklungsaufträgen die Lösung lokaler und regionaler Probleme – insbesondere in den Grenzbereichen zwischen den nationalen Gesundheitssystemen – ermöglicht werden. Die verschiedenen Teilbereiche sowie die über die gesamte Zuständigkeit der europäischen Organe verteilten Einzelfragen zum Gesundheitswesen sind im Zusammenhang zu sehen. Dies kann auch durch die entsprechende Organisation im Rahmen der Europäischen Kommission erleichtert werden. Die übrigen Beteiligten in den Regionen sind zur aktiven Teilnahme zu veranlassen, wie sich dies in den staatlich organisierten Gesundheitswesen ebenso wie in den durch Selbstverwaltung geprägten Gesundheitssystemen einzelner Mitgliedsstaaten anbietet. Dies gilt besonders dort, wo die Funktionen des Gesundheitswesens zwischen den verschiedenen Beteiligten und Sphären noch unterschieden werden. Die Gebietskörperschaften haben aufgrund ihrer Nähe zum Ort des Geschehens eine wichtige Rolle zu spielen.“

Die Zeichen sind gesetzt, das Ziel ist umrissen. Nunmehr ist die Zahnärzteschaft in NRW gefragt, sich und ihre berechtigten Interessen mit Sachverstand in eine euregionale Gesundheitspolitik einzubringen, bevor der europäische Zug ohne sie abfährt. Der Anfang ist mit der Berufung der Kommission Euregio der Zahnärztekammern NRW gemacht.

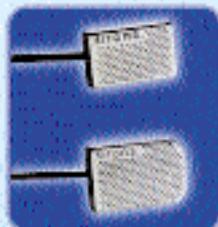
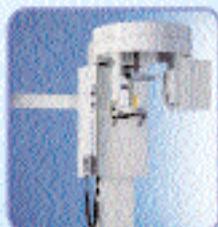
Dr. Rüdiger Butz

NEU im Kölner Süden **jetzt noch leistungsstärker**

Es erwarten Sie:

- ein unabhängiges Dentaldepot
- professionelle Beratung bis ins Detail
- günstige Preise, die keinen Vergleich scheuen
- erfahrene Netzwerkspezialisten für Ihre Zahnarztpraxis
- Ausstellung für Neu- und Gebrauchtgeräte
- Hilfestellungen bei Praxisabgabe und -übernahme
- kostenlose Assistentenstellen-Börse
- creative und funktionelle Praxisplanung
- Praxisgründungsberatung auf höchstem Niveau
- geschulte und spezialisierte Techniker





GÜTERSLOH

HAGER DENTAL
GmbH & Co. KG
Avenwedder Str. 210
33335 Gütersloh
Telefon 05241-9700-0

DORTMUND

HAGER DENTAL
u. NUSSBAUM GmbH
Höfkerstr. 22
44149 Dortmund
Telefon 0231-917220-0

ESSEN

HAGER DENTAL
Vertrieb GmbH
Jägerstr. 26
45127 Essen
Telefon 0201-24746-0

DUISBURG

HAGER DENTAL
Vertrieb GmbH
Stapeltor 8
47051 Duisburg
Telefon 0203-2864-0

DÜSSELDORF

HAGER DENTAL
Vertrieb GmbH
Heinrichstr. 153-155
40239 Düsseldorf
Telefon 0211-96482-0

TROISDORF

HAGER DENTAL
Vertrieb GmbH
Mülheimer Str. 1
53840 Troisdorf
Telefon 02241-9341-0

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8
47006 Duisburg, Postfach 100653

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

eMail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de

HAGER DENTAL GRUPPE

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

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

	Seite
Zahnärztekammer Nordrhein	
Kammerversammlung:	
Bericht des Präsidenten	390
Kammerversammlung:	
Angenommene Anträge	402
Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte	400
Rechtsspiegel Zahnheilkunde	435
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Vertreterversammlung am 19. Mai	405
Vertreterversammlung:	
Angenommene Anträge	408
Prophylaxevertrag in Nordrhein: Interview	409
Prophylaxevertrag: Wortlaut	411
Euro: Der Countdown läuft	434
Glosse: Einiges um die Ohren	462
Berufsausübung	
PZR: Stellungnahme und Richtlinien	453
Tag der Zahngesundheit	454
Monat der Mundgesundheit	454
Berufsverbände	
FVDZ: Bezirksversammlung in Duisburg	455
FVDZ: Spargelsymposion	456
Niederrheinische Zahnärztliche Gesellschaft	457
Bergischer Zahnärzterein	457
Politik	
Norderney: Berufspolitischer Tag	413
BZÄK- und KZBV-Frühjahrsfest	416
Interview mit FDP-MdB Parr	418
Beschluß des FDP-Parteitag	419
Interview mit CDU-MdL Linssen	421
Europa	
Schweden zieht Bilanz	424
Deutschland im EU-Vergleich	425
Seminarbericht: EU-Regionalpolitik	429
Kostensteuerung im EU-Gesundheitswesen	432
Fortbildung	
Antibiotika: Subantimikrobielle Dosierung	441
Tucker Study-Clubs: Treffen in Düsseldorf	442
Kölnener Implantologische Fortbildung	444
Düsseldorfer Cerec-Tag	445
Parodontitis: FMD-Symposion in Zürich	446
Fortbildung für Zahnärzte	448, 452
Fortbildung für Helferinnen	451
Kultur und Freizeit	
Freilichtmuseum Kommern	468
Von Blankenstein nach Hattingen	470
Schloß Paffendorf	474
Fischmarkt in Düsseldorf	473
Rubriken	
Editorial	385
Bekanntgaben	404, 428, 455, 456, 458, 461, 476
Für Sie gelesen	433, 476
Gesund kochen und genießen	472
Ist das nicht tierisch?	475
Impressum	466
Leserbrief	471
Personalien	458-462, 465-467
Schnappschuß	463

Titelfoto: ZEFA

Kammerversammlung und Vertreterversammlung in Nordrhein: Lesen Sie die Berichte und Ergebnisse ab Seite 390 und 405



Kultur und Freizeit in Nordrhein: Einige Ferientips für die Daheimgebliebenen finden Sie auf den Seiten 84 bis 90



Europa rückt näher: Ein ausführlicher Heftteil befaßt sich mit Gesundheitspolitik im europäischen Vergleich. Auch über Kostentransparenz wird berichtet. Seiten 424 bis 434

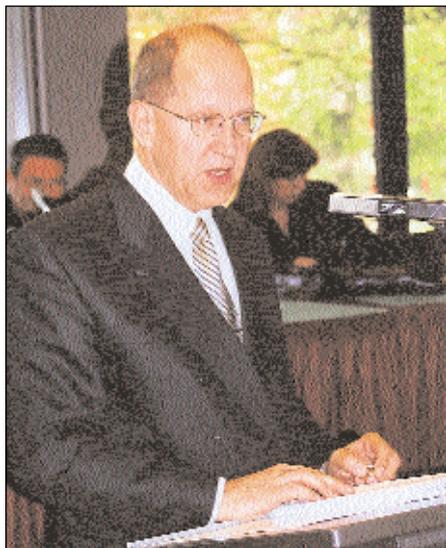


Die nächste Ausgabe des Rheinischen Zahnärzteblattes erscheint am 5. September 2001.

Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern schöne Ferien!

Kammerversammlung am 12. Mai 2001

Bericht des Präsidenten



Dr. Peter Engel: „Eine große Verantwortung der Kammer besteht darin, die die Freiberuflichkeit prägenden Elemente vor den Partikularinteressen einzelner zu schützen, damit die privilegierte Sonderstellung des freien Berufs vor den gewerblichen wettbewerbsmaximierenden Berufen verteidigt werden kann.“

Meine Damen und Herren! Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen! Zukunft mit Kompetenz mutig gestalten kann man heute nur, wenn man die zunehmenden Verflechtungen und Hintergründe kennt, die zu einem Problem geführt haben oder führen, die ein Problem verstärken oder ein Problem beseitigen. Im Zuge der Integration Europas liegen diese Verflechtungen und Hintergründe nicht immer ganz so offen dar. So möchte ich versuchen, in den ersten drei Blöcken meines Berichtes, die sich mit den Themen Europa, GOZ und Qualitätssicherung beschäftigen, einige Zusammenhänge deutlich zu machen.

Europas gesundheitspolitische Zukunft in Brüssel gestaltet

Kommen wir zunächst zu dem Thema Europa: Im letzten Jahr ist von dem Beratenden Ausschuss der EU für die zahnärztliche Ausbildung ein Papier entwickelt worden, dessen drei Kernpunkte sofort die Alarmglocken läuten ließen.

Erstens: Vor Beginn einer Weiterbildungsphase z. B. in der Oralchirurgie

wird eine mindestens zweijährige Ausbildung in einer allgemeinärztlichen Praxis gefordert.

Zweitens: Es wird eine Pflichtfortbildung gefordert und gleichzeitig in Betracht gezogen, die förmliche Verlängerung der Zulassung vom Nachweis dieser Fortbildung abhängig zu machen.

Drittens: Es wird ferner angedacht, daß Fachärzte/Fachzahnärzte ihre berufliche Weiterentwicklung nachweisen müssen, die sogenannte Re-Zertifizierung.

Außerdem muß man wissen, daß dieses Papier unter englischem Vorsitz entstanden ist und damit deutlich britische Züge im Hinblick auf das dort bestehende staatliche Gesundheitswesen trägt.

Von seiten der Bundeszahnärztekammer wurde im März im BMG ein Gespräch über diese Punkte geführt. Es konnte erreicht werden, daß das BMG in Brüssel gegen die zweijährige Praxisausbildung vor Beginn einer Weiterbildungsphase stimmen und sich zur Pflichtfortbildung und Re-Zertifizierung – wenigstens vorläufig – enthalten wird.

Nun strebt die Europäische Kommission seit dem 1. Januar dieses Jahres im Dienstleistungsbereich eine neue Strategie an mit dem Ziel, die EU innerhalb von zehn Jahren zum wettbewerbsfähigsten Wirtschaftsraum der Welt zu machen. Die Erklärung dafür lautet: Der europäische Dienstleistungssektor birgt ein großes Potential für Wachstum, Wettbewerb und Beschäftigung. Wäre in der EU derselbe Prozentsatz an Personen im Dienstleistungssektor beschäftigt wie in den USA, könnten 36 Millionen neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Unter Dienstleistungen sollen nach Ansicht der Kommission auch alle Tätigkeiten der Zahnärzte, Ärzte, Architekten, Anwälte usw. fallen, um sämtliche in einem Land angebotenen Dienstleistungen auf dem gesamten europäischen Binnenmarkt nutzen zu können. Da die Zeit drängt, wird der Handlungsdruck natürlich größer. So ergibt sich zwangsläufig folgendes Vorgehen:

Erstens: In Planung befindet sich eine sogenannte erschöpfende Analyse, die die Hindernisse für den freien Dienstleistungsverkehr aufzeigen soll.

Zweitens: Ausgehend von der durchgeführten Analyse wird 2002 eine Aufstellung der noch bestehenden Schranken erarbeitet mit der umgehenden Aufforderung an die Mitgliedstaaten, diese Hemmnisse zu beseitigen. Falls notwendig, werden bis Ende 2002 neue Vorschläge für Gemeinschaftsregeln gemacht. Zur Beschleunigung der Maßnahmen mit dem Ziel, einen wettbewerbsfähigen Binnenmarkt zu gewährleisten, werden harmonisierte Regeln vorgeschlagen, wo dies unbedingt notwendig ist.

Jetzt kommt das Transrapidtempo: Aus Zeitgründen erfolgt ein horizontaler Ansatz der Harmonisierung. Aus Gesprächen mit der Kommission wurde deutlich, daß dabei die gezielte Überarbeitung der sektoralen Diplomanerkennungsrichtlinien – jetzt kommen wir wieder zu uns zurück –, z. B. die Anerkennung der Befähigungsnachweise bei Zahnärzten, immer stärker in den Hintergrund tritt. Damit stehen letztendlich horizontale Richtlinien gegen sektorale Anerkennungsrichtlinien.

Ich bin immer für visuelle Beispiele zu haben: Stellen Sie sich einmal einen Baum vor. Da sieht eine horizontale Kapung zwar im wahrsten Sinne des Wortes schnittig aus, läßt aber ohne Zweifel gewisse wichtige, unter Umständen vielleicht sogar lebenserhaltende Konturen vermissen, die bei einer selektiven, sorgfältigen Beschneidung erhalten bleiben.

Haben Sie bitte bei vielem, was ich heute sage, auch gleich den uns immer auffordernden Ruf nach Qualitätssicherung im Hinterkopf, um besser verstehen zu können – oder auch nicht.

Aber zurück zu uns: Uns betrifft die Frage der Gleichwertigkeitsprüfung besonders im Hinblick auf die Ost-Erweiterung der EU. Hier hat die Bundeszahnärztekammer wiederum sofort beim BMG interveniert. Es wurde nach langem Drängen Übereinstimmung insoweit erreicht, als das BMG derzeit eine Änderung des Zahnheilkundengesetzes plant und eine Ermächtigungsgrundlage für die Gleichwertigkeitsprüfung vorsieht.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit der ständigen Aufnahme des Themas Europa in meinen Berichten möchte ich verdeutlichen, wie wichtig es u. a. ist, daß die Bundeszahnärztekammer in Brüssel möglichst unter einem Dach mit der ERO, der regionalen Organisation der FDI, und dem ZÄV, dem Zahnärztlichen



Dr. Engel: „Natürlich sind Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wichtige Zukunftsaufgaben für den Berufsstand, die aber im Rahmen der Selbstverpflichtung in eigener Verantwortung zu erfüllen sind und nicht als überbezahlte Dienstleistung externer Anbieter eingekauft werden müssen.“

Verbindungsausschuß, eine gewichtige Stimme bekommt; denn dort wird die gesundheitspolitische Zukunft gestaltet, ohne daß dies immer gebührend beachtet wird.

Zwar hat die EU nur ein ganz eingeschränktes gesundheitspolitisches Mandat, sie fertigt aber ein Aktionsprogramm nach dem anderen. So werden z. B. sowohl durch die europäische Gesundheitsberichterstattung als auch durch die Aktion „Öffentliche Gesundheit“ – hierin ist die Prävention enthalten – die nationalen Systeme nach und nach unterhöhlt. Wenn wir uns in Deutschland massivst gegen ein geplantes Datentransfergesetz mit Orwellschen Szenarien wenden, müssen wir wissen, daß die Europäische Kommission die Einrichtung eines European-Health-Forums plant. Dieses soll u. a. über sogenannte Smart Cards die europaweite Speicherung von Patientendaten zum Zwecke des europaweiten Datenaustausches und Datenabgleiches initiieren – eine horrende Vorstellung, die auf unserer Seite gravierende Bedenken auslöst, insbesondere natürlich auch im Hinblick auf die berufliche Schweigepflicht.

Eine weitere Aufgabe innerhalb des European-Health-Forums soll nach dem Motto „Wer macht es am besten?“ eine Sammlung von Leitlinien und darauf aufbauend eine Leitlinienvorgabe für andere sein. Hier muß man sehr aufpassen,

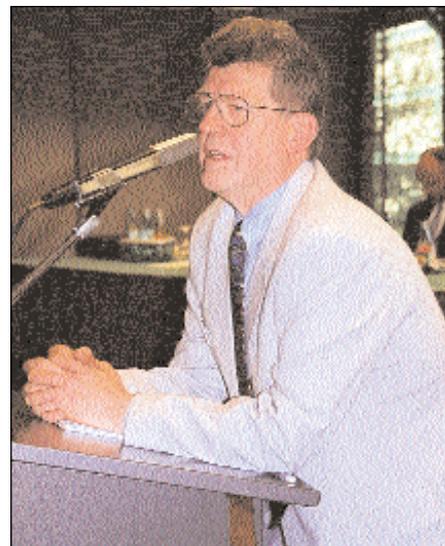
um welche Art von Leitlinie – das werde ich später noch erläutern – es sich handelt. Nebenbei gesagt: Laut Europäischem Gerichtshof soll die Eröffnung von Zweitpraxen möglich werden, ohne einen Wohnsitz am gleichen Ort vorauszusetzen. Damit sehe ich vor meinem geistigen Auge schon das Szenario von Kettenpraxen auf uns zukommen.

Aufgrund vieler irritierender Aussagen von Seiten der Europäischen Kommission ist es für uns sehr wichtig, der Europäischen Kommission die Sonderstellung des freien Berufes gegenüber den gewerblichen, wettbewerbsmaximierenden Berufen deutlich zu machen und gleichzeitig klarzustellen, daß unser Berufsrecht nicht, wie von Brüssel oft zu hören ist, kartellrechtlich etwa bedenklich einzustufen, sondern vielmehr und vor allem auch als Verbraucher- und Patientenschutz zu sehen ist. Im besonderen gilt es hierbei, der Gefahr einer Angleichung an Handel und Gewerbe entgegenzuwirken.

Im Februar dieses Jahres hat von Seiten der Bundeszahnärztekammer ein Gespräch mit der Generaldirektion Wettbewerb stattgefunden, welches die Rede von EU-Kommissar Monti vom vergangenen Jahr zum Anlaß hatte. Monti hatte dort, wie Sie vielleicht wissen, geäußert, daß der Leistungswettbewerb bei den freien Berufen durch einen mangelnden Preiswettbewerb beeinträchtigt werde, und hat dabei – in Verkennung mancher Tatsachen – u. a. die GOZ aufgeführt. Fazit des Gespräches war, daß die EU-Kommission nach der derzeitigen Rechtslage keinen Einfluß auf die GOZ hat, da diese als staatliche Gebührenordnung der Autonomie des nationalen Gesetzgebers unterliegt. Dennoch machten die Kommissionsvertreter recht deutlich, daß sie es begrüßen würden, wenn in Deutschland die GOZ zugunsten einer liberaleren Regelung abgelöst würde – womit wir, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, bei dem zur Zeit hochaktuellen Thema der GOZ sind.

GOZ: Handlungsspielraum konsequent nutzen

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung am 13. Februar dieses Jahres die Verfassungsbeschwerde Dr. Westermann gegen das Urteil des Amtsgerichts Rheine vom 28. November 2000 abgewiesen. Ausgangspunkt war, daß der Kollege Westermann in einer Rechnung statt 11 Pfennig

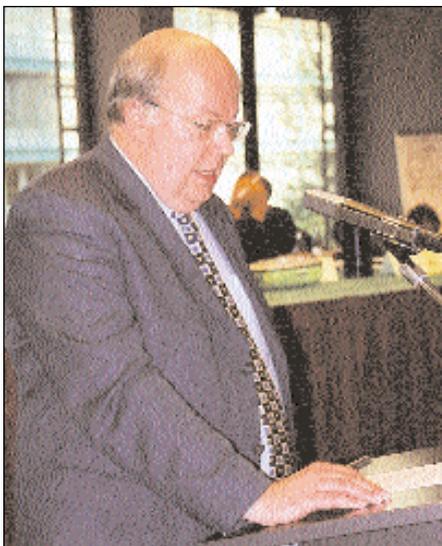


ZA Evertz Lindmark unterstützte in seinen Ausführungen den Antrag 2 des Vorstands: „Bei dem Zertifizierungsdurcheinander kann man nur begrüßen, wenn die Zahnärztekammer Nordrhein etwas Ordnung in die Sache hineinzubekommen versucht. Den entsprechenden Antrag des Vorstands halte ich für sehr gut.“

15 Pfennig als Punktwert eingesetzt hatte. Neben der Formulierung, daß der Beschwerde keine grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung zukomme, heißt es in der Begründung weiter: „Eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die GOZ wurde 1987 nach sozialpolitischen Vorgaben staatlich und unvollständig vorgeschrieben und schon damals nicht in realistischer Weise nach Zeit- und Praxisaufwand betriebswirtschaftlich kalkuliert. Ich habe darüber ansatzweise in der letzten Kammerversammlung berichtet.

In der Bundesrats-Drucksache 276/87 vermerkte der Verordnungsgeber weiter, daß die Steigerungssätze – ich zitiere – „nicht mehr die Funktion haben, die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen“. Diese Funktion sollte der von Zeit zu Zeit anzupassende Punktwert übernehmen. Unbestritten ist aber, daß sich seit Inkrafttreten der GOZ am 1. Januar 1988 die Betriebskosten einer Zahnarztpraxis um ca. ein Drittel erhöht haben, ohne daß – trotz wiederkehrender Aufforderung – der Punktwert von der Bundesregierung auch nur angepaßt worden



Dr. Hans Werner Timmers: „Wir müssen einfach sehen: Nach einer fast 13jährigen Nichtanpassung hat sich gerade bei der privaten Zahnheilkunde – hier wird sehr viel von der modernen Zahnheilkunde gesprochen – eine ganze Menge getan. Wir haben eine Vielzahl neuer Behandlungsmethoden. Diese haben wir im gebührenrechtlichen Rahmen ins rechte Licht zu rücken versucht. Wer kann heute schon private Zahnheilkunde, besser gesagt: moderne Zahnheilkunde, also die Zahnheilkunde, die nach 1988 entstanden ist, noch zum 2,3fachen Satz erbringen?“

wäre. Demnach müßte der Gebührenrahmen heute zwischen dem 1,35- und dem 4,75fachen Satz liegen, bei einem Schwellenwert von 3,15 statt 2,3.

Die Verfassungsbeschwerde ist nicht angenommen worden. Was passiert? Eine intensive innerzahnärztliche Diskussion wird ausgelöst, und in vielen oft recht phantasievollen Interpretationen scheint die GOZ plötzlich zur Zauberfibel zu mutieren. Was steckt dahinter? Hier soll das leider seit langem bestehende „Bematisierungsdenken“ in der GOZ auf einem höheren Niveau fortgeführt werden. Das kann es doch letztendlich nicht sein! Der Aufruf, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen, ist keine revolutionäre Neuerung. Dies wird von der Zahnärztekammer Nordrhein in vielen Fortbildungsveranstaltungen zur GOZ seit Jahren vorgetragen.

Wie aber sieht es an der Basis aus? Laut Arbeitskreis GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer beträgt bei der überwiegenden Zahl der Kolleginnen und Kollegen der Steigerungssatz zur Zeit 2,3. Der Umfang der freien Vergütungsvereinbarung liegt unter 1 Prozent. Das heißt, durch das Sachleistungs-

system in der GKV gedrillt, besteht ein „Bematisierungsphänomen“ auch in der GOZ.

Da wir ständig den Wunsch nach Liberalität, nach Freiheit, nach der Renaissance der Freiberuflichkeit in uns tragen und diesen auch politisch nachhaltig und mit Recht nach außen formulieren, kann nur der dringliche Aufruf ergehen, konsequent alle Handlungsspielräume, welche die GOZ bereithält, zu nutzen.

Dabei möchte ich ausdrücklich darauf hinweisen, daß ein Ausgleich der gestiegenen Betriebskosten nur in gebührenordnungskonformer Weise rechtlich unangreifbar ist. Die Anwendung des § 5 GOZ scheidet von daher insoweit aus, als gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ verordnungssystematisch bei der Bemessung des Steigerungssatzes keine betriebswirtschaftlichen Kriterien berücksichtigt werden dürfen. Ein Ausgleich der erhöhten Betriebskosten ist nur gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ durch Abschluß einer freien Vergütungsvereinbarung möglich – gleich, von welchem Steigerungssatz Sie dabei ausgehen. Dies bedingt natürlich, daß Sie mit dem Patienten vorher darüber sprechen.

Die Länderkammern arbeiten zusammen mit der Bundeszahnärztekammer an einem abgestimmten Konzept, das der Kollegenschaft flächendeckend in zahlreichen Veranstaltungen vorgestellt werden wird. Die abschließende Koordinierungskonferenz hierzu findet am 23. Juni in Berlin statt. Das Wichtigste und Entscheidende aber wird bei alledem sein, daß dieses Konzept dann auch flächendeckend von der Kollegenschaft umgesetzt wird. In diesem Sinne bitte ich Sie um Unterstützung der Resolution, die Ihnen als Tischvorlage vorliegt.

In diesem Zusammenhang möchte ich dem GOZ-Referenten des Vorstandes, Herrn Kollegen Timmers, der mit großem Einsatz bereits sehr viel Vorarbeit geleistet hat, herzlich danken. Er wird Ihnen im Anschluß an meinen Bericht weitere Informationen geben.

Wie bereits befürchtet, ist es bei Verhandlungen mit dem BMG bisher nicht gelungen, im Zuge der Umstellung auf den Euro eine moderate Anpassung der Beträge an die Rechts- und Preisentwicklung vorzunehmen. Somit erfolgt die Währungsumstellung nunmehr nach dem 8. Euro-Einführungsgesetz. Danach wird in der GOZ die Angabe „11 Pfennig“



Dr. Kurt J. Gerritz: „Die Sonderstellung der freien Berufe dient nicht nur den einzelnen Patienten, sondern der gesamten Gesellschaft. Das muß auch auf europäischer Ebene herübergebracht werden. Sie haben gesagt, daß in der Europäischen Kommission die Ablösung der GOZ durch eine liberale Vergütungsform gefordert wird. Ich möchte hinzufügen: Es gibt auch Überlegungen, die Körperschaften abzulösen, allerdings nur im Rahmen einer wirklich freien Arzt/Patient-Beziehung. Es muß mit gleich langen Spießen gearbeitet werden; es dürfen nicht auf der einen Seite Kartelle der Krankenkassen stehen, und auf der anderen Seite ist der Arzt oder Zahnarzt Einzelkämpfer im System.“

durch die Angabe „5,62421 Cent“ ersetzt werden. Ein wahrhaft stolzer Punktwert nach 13 Jahren!

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement: heute noch kein gesetzlicher Zwang

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich komme nun zu dem Thema Qualitätssicherung. Wer heute nicht in Qualitätssicherung oder Qualitätsmanagement macht, gilt als hoffnungslos antiquiert, nicht mehr marktgerecht und gar rückständig. Ein Mechanismus, der vor ca. 25 bis 30 Jahren zum Vorteil von Kunden und Herstellern eronnen wurde, droht zum Spielball der unterschiedlichsten Interessengemeinschaften zu werden, die der Sache mangels Willens und/oder Wissens gerne einen opportunistischen Anstrich geben würden.

Angesichts solcher Tendenzen und Entwicklungen sieht die Zahnärztekammer Nordrhein den Sinn des Konstruktes Qualitätssicherung nicht in der voraus-



Dr. Engel: „Da wir ständig den Wunsch nach Liberalität, nach Freiheit, nach der Renaissance der Freiberuflichkeit in uns tragen und diesen auch politisch nachhaltig und mit Recht nach außen formulieren, kann nur der dringliche Aufruf ergehen, konsequent alle Handlungsspielräume, welche die GOZ bereithält, zu nutzen.“

eilenden Entwicklung von Standards, sondern primär in der sorgfältigen, wissenschaftlich fundierten Klärung von Begriffen und Mechanismen und ihrer Verknüpfung mit der Zahnmedizin. Die sich daraus sekundär entwickelnden möglichen Konsequenzen sind erst dann zu überdenken, wenn die oben genannten Grundzüge in ihrem ursprünglichen Sinne geklärt und zugeordnet sind.

Evidenzbasierte Medizin/Zahnmedizin kann gesellschaftsmedizinisch ein wirkungsvolles Steuerungsinstrument im Hinblick auf eine effiziente medizinische Versorgung sein, darf individualmedizinisch aber nicht den primären Angelpunkt ärztlicher oder zahnärztlicher Therapieüberlegungen darstellen. Insofern unterlaufen rein gesundheitsökonomische Definitionen die medizinisch-wissenschaftliche Ausrichtung von Leitlinien.

Da Gesundheit ein sehr individuelles Gut darstellt, müssen die Mechanismen der Qualitätssicherung auch ausreichend Platz für individuelle Patientenbedürfnisse bieten. Aus dieser Erkenntnis und vor dem Hintergrund der zwanghaften Aufrechterhaltung eines Gesundheitssystems, das nicht mehr finanzierbar ist, ergibt sich das Spannungsfeld der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion, das u. a. am vergangenen Montag zur Einberufung an

den sogenannten Runden Tisch geführt hat.

Auf der einen Seite operieren die Gesundheitsökonomien mit den Begriffen Unter-, Über- und Fehlversorgung und plädieren für eine nicht näher definierte, angemessene Versorgung für die gesamte Bevölkerung. Sie definieren ökonomische Leitlinien, die sie sich nahezu als Richtlinien wünschen, in direkter Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Ressourcen und zur alleinigen Stützung des Systems. Sie schaffen damit ein Kollektivsystem, in welchem die Normung der Therapie an oberster Stelle steht – in grober Mißachtung einer frei entscheidbaren Therapie zwischen Arzt und Patient.

Auf der anderen Seite steht unsere Forderung nach einer Individualmedizin mit einer medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinie als Handlungsempfehlung, einem freien Behandlungsvertrag, der eine Individualtherapie unter Berücksichtigung der differenzierten Notwendigkeit beinhaltet und eine transparente Individualfinanzierung aufweist. Wir stehen damit ein für eine dringend notwendige und auch europataugliche Liberalisierung der zahnärztlichen Versorgung und für die alleinige Souveränität von Patient und Behandler.

So ist auch das von dem Sachverständigenrat vorgelegte Gutachten zunächst als rein politisches und nicht als wissenschaftliches Gutachten zu werten. Hier sollte eine abschließende Bewertung sicherlich erst nach dem im Sommer erscheinenden dritten Band über die Gesundheitsökonomie sinnvoll erscheinen, auf welchen man nach dem Vorgutachten von Prof. Staehle besonders gespannt sein darf.

Auffällig und geradezu provozierend erscheinen als Beispiel zwei Punkte, die ich unter vielen herausgreifen möchte, da ich sie zu Anfang meines Berichtes im Zusammenhang mit dem Ausschuß für die zahnärztliche Fortbildung der EU aufgeführt habe. Plötzlich werden Verbindungen deutlich. Hier wie dort heißt es:

Erstens: Ärzte sollen im Abstand von mehreren Jahren eine Prüfung ablegen, um ihre Anerkennung zu behalten.

Zweitens: Fachärzte müssen sich re-zertifizieren lassen, um ihre Facharztberechtigung zu behalten. – Jetzt können Sie verstehen, warum ich gesagt habe: Das BMG wird sich auf europäischer



Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer Nordrhein, nach seinem Bericht über die Umsetzung der in der zurückliegenden Kammerversammlung angenommenen Anträge: „Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche der Kammerversammlung einen harmonischen und folglich kurzen Verlauf, damit wir uns an die Natur zurückgeben können, die sich heute in ihrem besten Kleid präsentiert.“

Ebene zu diesem Thema vorerst enthalten. Wir wissen nicht, wie es fürderhin entscheiden wird, wenn das Sachverständigengutachten erst richtig Eingang gefunden hat. Liebe Kolleginnen und Kollegen, hier tobt sich der Zertifizierungswahn so richtig aus – in fataler Nichterkennung der Tatsache, daß Wissen nicht verordnet, sondern nur vermittelt werden kann.

In Anbetracht dieser Gesamtproblematik konnten wir am 18. April dieses Jahres Herrn Detlef Parr, Mitglied des Deutschen Bundestages und Obmann der FDP im Gesundheitsausschuß sowie Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises für Arbeit und Soziales, in unserer Kammer begrüßen und ihm in einem sehr konstruktiven Gespräch die Gedanken der Zahnärztekammer Nordrhein zur Qualitätssicherung erläutern.

Den Mitgliedern des Ausschusses „Qualitätssicherung“ möchte ich an dieser Stelle für die effiziente und außergewöhnlich konstruktive Arbeit meinen Dank aussprechen, insbesondere seinem Vorsitzenden Herrn Kollegen Butz.

Wenn wir von Qualitätssicherung in einem qualifizierten Beruf sprechen, ist es ganz erstaunlich zu hören, wenn ein Gericht im süddeutschen Raum einem Mediziner zuspricht, sich gleichzeitig als



ZA Bernd Schmalbuch freute sich über die Erweiterung der Zahnärztekammer-Homepage um die neue Jobbörse: „Ich hoffe, daß die Kollegen dieses kostenlose Angebot zusätzlich nutzen werden. Wenn sich herumspricht, daß man Helferinnen am schnellsten und am besten über das Internet, über die Homepage der Zahnärztekammer anwerben kann, dann nützt das letztlich allen.“

Zahnarzt betätigen zu können. Hier hat man wohl vergessen, die Nebentüren für unqualifizierte Zugänge zu schließen. Daß man aber auch nicht davor zurückschreckt, verschlossene Türen wieder zu öffnen, zeigt die Abschaffung des Abiturs als Zugangsberechtigung zur Hochschule.

Am widersprüchlichsten wird es aber, wenn sich das Bundesverfassungsgericht aufgrund seiner Rechtsprechung gerade auf dem Feld der freien Berufswahl und der Berufsausübung als Liberalisierungsmotor versteht, dies aber frappant kontrastiert mit gesetzgeberischen Ansätzen im Gesundheitsrecht, in dem der Vertragszahnarzt zunehmend in planerische Vorgaben eingebunden wird, wie Bestimmung des Praxissitzes, Therapievorgaben, Verschreibungsbudgetierung und rigide Höchstaltersgrenzen. Dabei werden die Vorgaben auch noch von denen festgesetzt, die diese sogenannten Höchstaltersgrenzen längst überschritten haben.

Mit Praxismanagementsystem Strukturqualität schaffen

Innerhalb des Themas Qualitätssicherung möchte ich jetzt auf den Punkt „zahnärztliches Praxismanagementsystem“ überleiten, d. h. auf das System, das am Anfang steht und der Struktur-

qualität zuzuordnen ist. Zur Zeit läuft eine scheinbar glücklich machende Zertifizierungswelle durchs Land, die – das muß man deutlich sagen – von interessierter Seite durch unzutreffende oder irreführende Wiedergabe des Beschlusses der 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9./10. Juni 1999 in Trier dazu genutzt wird, eigene Schulungen und Zertifizierungen für Zahnarztpraxen anzubieten mit dem Hinweis, es bestehe eine Pflicht zum umfassenden Qualitätsmanagement.

Um es hier einmal ganz deutlich zu machen: Es gibt für Zahnärzte zur Zeit keine verpflichtende Vorgabe zur Einführung von Qualitätsmanagement. Auch in § 135 a SGB V ist für die vertragszahnärztliche Versorgung nur von einer Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung und nicht von Qualitätsmanagement in der Praxis die Rede. Natürlich sind Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wichtige Zukunftsaufgaben für den Berufsstand, die aber im Rahmen der Selbstverpflichtung in eigener Verantwortung zu erfüllen sind und nicht als überbezahlte Dienstleistung externer Anbieter eingekauft werden müssen.

Innerhalb der Strukturqualität, der diese Zertifizierungen zuzuordnen sind, werden institutionelle Rahmenbedingungen wie persönliche und fachliche sowie technische, räumliche, organisatorische und finanzielle Voraussetzungen betrachtet. Primär ausschlaggebend sind hier also die menschlichen, technischen und finanziellen Voraussetzungen für die Arbeit des Behandlers, wobei bei der Strukturqualität besonders die Mitarbeiter eine wichtige Rolle spielen.

Eine Aufteilung in persönliche, materielle, organisatorische und systemische Elemente bietet sich an, wobei auffällig ist, daß der persönlichen und systemischen Ebene – hier besteht in der Wissenschaft allgemeiner Konsens – gegenüber der materiellen und organisatorischen Ebene, die gleichermaßen auf dem industriellen Sektor anzutreffen ist, eine stärkere Gewichtung zukommt. Von daher erscheint es nicht weiter verwunderlich, daß die ISO-Normen und -Zertifizierungen vornehmlich auf materielle, speziell aber organisatorische Elemente abzielen.

Derartige Normen gestalten sich heute zwar als allgemein hilfreich anerkannte Mechanismen, sind auf dem Gebiet der



Dr. Edgar Wienfort, Mitglied im Rechnungsprüfungsausschuß der Kammer, erläuterte den Bericht der Prüfungsstelle der Bundeszahnärztekammer für den Haushalt im Jahr 1999. Die Entlastung des Vorstands wurde einstimmig beschlossen.

medizinischen Qualitätssicherung aber nicht essentiell und nur ganz partiell förderlich. Deshalb wird von einigen Kammern, wozu auch Nordrhein gehört, in Kooperation mit dem Ausschuß für Qualitätssicherung der Bundeszahnärztekammer ein eigenes, speziell auf die zahnärztliche Praxis zugeschnittenes Praxismanagementsystem entwickelt. Dieses soll in einem Dreistufenmodell die Aufgabe haben, die Praxisorganisation und Arbeitsabläufe im Rahmen der individuellen Praxisgegebenheiten so weit wie möglich zu optimieren. Es soll freiwillige Hilfe zur Selbsthilfe sein.

In der ersten Stufe können die bereits bestehenden umfangreichen Regelungen und Verordnungen – niedergelegt in den Praxishandbüchern der Zahnärztekammern – systematisch zusammengeführt und integriert werden.

In der zweiten Stufe findet eine Erarbeitung von Musterdokumentationen über Organisationsabläufe statt, d. h. über Prozesse in Zahnarztpraxen möglichst unter Einbindung interessierter Praxen oder z. B. von Qualitätszirkeln oder Studiengruppen.

Die dritte Stufe führt zur Installation eines umfassenden praxisindividuellen, systematischen Praxismanagements mit den Teilbereichen Leitbild, Praxisführungsgrundsätze, Kommunikation, Ressourcenmanagement, betriebswirtschaftliche Kostenrechnung usw. ▶

Bücher wälzen? vergessen Sie's!

Es ist so einfach ...

... z. B. mit Kursen von Prof. Sergl*:

- Planung und Handhabung herausnehmbarer Behandlungsapparaturen I – mit Platten und Crozat-Geräten (Kurs-Nr. 4371)
- Planung und Handhabung herausnehmbarer Behandlungsapparaturen II – FKO-Geräte, Schwerpunkt: Geschlossene und offene Aktivatoren (Kurs-Nr. 4372)

*Prof. H. G. Sergl: Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

Das Collegium Frankfurt, das Fortbildungszentrum des Fachlabors Dr. W. Klee für *grazile* Kieferorthopädie: Geballtes KFO-Wissen *praxisnah* aufbereitet und von profilierten Referenten präsentiert.

Ja, Ihr KFO-Fortbildungsprogramm interessiert mich:

- bitte senden Sie mir Ihr 2001/II Collegium Frankfurt KFO-Fortbildungsprogramm.
- bitte melden Sie mich für den Kurs 4371 an.
(19. bis 20. 10. 2001 von 13.00 bis 18.00 Uhr und 9.00 bis 18.00 Uhr)
- bitte melden Sie mich für den Kurs 4372 an.
(16. bis 17. 11. 2001 von 13.00 bis 18.00 Uhr und 9.00 bis 18.00 Uhr)

Collegium Frankfurt

für praxisnahe Kieferorthopädie
Fortbildungszentrum

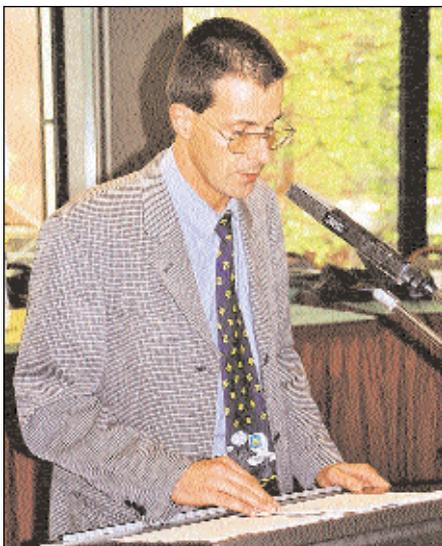
Fachlabor Dr. W. Klee
für *grazile* Kieferorthopädie

Wilbelor Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt
Telefon 0 69/9 42 21-0

Stempel/Anschrift

Fax 0 69/9 42 21-201

Weil KFO-
Behandlungs-
sicherheit
Vertrauen
schafft!



Dr. Bernd Mauer: „Das VZN hat im vergangenen Jahr wieder eine Bruttodurchschnittsrendite von 8,45 Prozent erzielt und damit das erfolgreiche Ergebnis des Jahres 1999 trotz der zeitweise schwierigen Situation auf dem Anlagenmarkt wiederholt. Der Verwaltungskostensatz konnte noch einmal gesenkt werden, und zwar auf 1,38 Prozent der Beitragseinnahmen gegenüber 1,41 Prozent im Vorjahr. Dies sehe ich weiterhin als ein Indiz für die Effizienz der Arbeit im VZN.“

Besonders hervorzuheben sind der niedrigschwellige Einstieg, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Offenheit des Systems. Es wäre ein Signal, Veröffentlichungen und Angebote gewerblicher Unternehmungen gelassen zu sehen bzw. abzuweisen.

Ganz nebenbei, weil wir gerade bei diesem Thema sind: Sie alle kennen unsere Regelungen, Paragraphen und Vorschriften. Da gibt es die BGVA 2, elektrische Betriebsmittel. Mit dieser Verordnung erhalten die Elektriker ein gigantisches Betätigungsfeld. Dies gilt es sicherlich sinnvoll zu begrenzen. Dabei kommen mir immer die Tränen – deshalb muß ich gleich aufhören, davon zu sprechen –, wenn es heißt, daß ortsveränderliche Geräte alle halbe Jahre überprüft werden müssen. Ich mache mir jetzt schon die ganze Zeit Gedanken darüber, wie ich das mit meinem Praxisstaubsauger handhaben soll.

Einen entsprechenden Antrag zum Praxismanagementsystem finden Sie als Tischvorlage. Ich bitte Sie um Zustimmung zu diesem Antrag. Im übrigen kann in Kürze die Neuauflage unseres Praxishandbuchs als gedrucktes Werk oder als CD bei der Kammer bestellt werden. Für die umfangreiche Arbeit an diesem Werk und in dem Referat Be-



Strahlende Gesichter bei Dr. Dieter Dahlmann und ZA Dirk Smolka nach einem Diskussionsmarathon um die Anträge zu den Satzungsänderungen im VZN. Die Anträge 7, 8 und 9 sind in dieser RZB-Ausgabe veröffentlicht.

rufsausübung möchte ich den verantwortlichen Referenten des Vorstandes, Herrn Kollegen Szafraniak und Herrn Kollegen Strakeljahn, meinen herzlichen Dank aussprechen.

Ausbildung: Umbenennungen und neue Berufsbilder

Meine Damen und Herren, ich möchte Ihnen ein Weiteres berichten – aber nur ganz kurz, weil mir auch da die Tränen kommen –, nämlich von dem Kaufmann/der Kauffrau im Gesundheits- und Sozialwesen. Letztes Jahr wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung im Zuge der Neuordnung der kaufmännischen Dienstleistungsberufe das neue Berufsbild Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen kreiert. Zumindest was den zahnärztlichen Bereich angeht, stehe ich diesem Berufsbild sehr skeptisch gegenüber. Es ist uns gelungen, im Sachverständigenrat Frau Kollegin Emunds zu plazieren, um hier zumindest ein wenig prophylaktisch tätig zu werden.

Das nächste Thema, das ich auch nur ganz kurz anspreche – denn ich verstehe zu wenig davon –, ist die Ausbildungsverordnung der Zahnarzthelferinnen. Abgesehen von den Inhalten haben wir ein Namensproblem, das keines sein müßte, weil wir mit Blick auf das moderne Umfeld – Namen scheinen oft unabhängig von den Inhalten etwas her-

zumachen – die Zahnarzthelferin in Zahnmedizinische Assistentin umbenennen wollten. Wir haben gesagt: Das ist eine moderne Bezeichnung eines schönen Berufes.

Vom BMG und von den Sozialpartnern, an die dieser Vorschlag herangetragen worden ist, kamen vehemente Einsprüche. Von seiten dieser Parteien wurde der Vorschlag gemacht, die Zahnarzthelferin in Zahnmedizinische Fachangestellte umzubenennen. Trotz vielfacher schriftlicher Eingaben beim BMG, trotz Eingaben des Bundesverbandes der Freien Berufe ist es uns nicht gelungen, hier eine Umstimmung herbeizuführen. Letztendlich würden wir nach dem so undsovielten Brief auch sagen: *Es ist ja gut!*

Aber Sie merken selbst: Die Abkürzung von Zahnmedizinische Fachangestellte lautet ZMF. Wir haben aber schon eine ZMF. Ich habe jetzt die Befürchtung, daß wir per Einbringung in die Kammerversammlung und Vorlage beim Ministerium unsere Zahnmedizinische Fachhelferin in einer großen Aktion werden umbenennen müssen, damit es nicht zu Verwechslungen kommen kann. – So weit sind wir in Deutschland gediehen ... gute Nacht!

Bei der Ausbildungsverordnung war es so, daß im letzten Jahr der Rahmen vom Bund vorgegeben wurde. Das ging ja noch. Dann ging das Ganze in die Länder, und parallel wurde der Rahmen-

lehrplan erarbeitet. – An der Stelle höre ich auf; sonst kommen mir auch hier die Tränen. Frau Kollegin Emunds wird nach meinem Bericht speziell zu diesem Thema noch einige Ausführungen machen, weil die Sache außerordentlich kompliziert ist. Wenn dann noch die Fachlehrausbildung aufgesattelt wird, wird das Ganze zu einer großen Konvulsion, zumal es am 1. August umgesetzt werden soll. Darauf freuen wir uns alle schon.

Da, wie gesagt, die Evolution dieser Thematik nur von Eingeweihten nachvollzogen werden kann, wird Ihnen Frau Kollegin Emunds anschließend zur Verfügung stehen*. In gleichem Atemzuge möchte ich darauf hinweisen, daß Frau Emunds bei dieser Thematik über Tage und Wochen bis in die Nacht hinein an allen möglichen Orten Deutschlands involviert war. Es ist schon irre, was dafür an Zeit zum Teil auch verplempert wird. Deshalb möchte ich Frau Kollegin Emunds für ihr unermüdliches und gerade auf diesem Gebiet enorm zeitaufwendiges Engagement herzlich danken.

*Bericht auf Seite 400

Der Vollständigkeit halber möchte ich in diesem Zusammenhang noch anführen, daß unsere Musterfortbildungs- und Musterprüfungsordnungen – Sie erinnern sich: ZMF, ZMV, ZMP –, über die wir abgestimmt und noch einmal abgestimmt haben, immer noch beim Ministerium sind. Es geht um kleine Unstimmigkeiten im Wortlaut, nichts Besonderes, wie man uns sagte. Aber die Papiere liegen dort. Ich habe am Anfang gesagt: Man sollte bei allem, was ich ausführe, stets das Wort „Qualitätssicherung“, wie es von oben an uns herangetragen wird, im Auge haben und mit dem abgleichen, was im Lande los ist.

Bundeszahnärztekammer: Nordrhein in acht Ausschüssen vertreten

Meine Damen und Herren, ich komme zur Besetzung der Ausschüsse der Bundeszahnärztekammer. Die neu gewählte Bundeszahnärztekammer hat sich im letzten Jahr konstituiert. Bei der ersten Vorstandssitzung fand dann im Februar

die Besetzung der Ausschüsse der Bundeszahnärztekammer statt. Hierzu möchte ich Ihnen mitteilen, daß Nordrhein nunmehr in acht Ausschüssen seine Kompetenz einbringen kann.

Im einzelnen sind dies der Ausschuß für die Belange der Zahnärztinnen, der Ausschuß „Präventive Zahnheilkunde“, der GOZ-Ausschuß, der Ausschuß „Qualitätssicherung“, der Ausschuß für zahnärztliche Berufsausübung. Ferner hat Nordrhein einen Vorstandsposten im Institut der Deutschen Zahnärzte und ist weiterhin im Haushaltsausschuß und im Kassenprüfungsausschuß vertreten. Allen diesbezüglichen Mitgliedern einschließlich meiner eigenen Person wünsche ich eine glückliche, vor allem aber auch sach- und fachkundige Hand.

Karl-Häupl-Institut mit eindrucksvollen Zahlen

Zur Fortbildung! Auch im zurückliegenden Jahr 2000 konnte Nordrhein auf sein kammereigenes Fortbildungsinstitut, das Karl-Häupl-Institut, stolz sein. Alles

TESTSIEGER*

BEIM PREIS-LEISTUNGSVERHÄLTNIS

FINNDENT BEHANDLUNGSEINHEIT

ab DM 29.900,-

zzgl. 16% MwSt



SCHOTT DENTAL

HAUSMESSE 2001

Fr, den 21. Sept.

12.00 - 20.00 Uhr

Sa, den 22. Sept.

10.00 - 16.00 Uhr

*Laut einer unabhängigen Marktanalyse unter deutschen Zahnärzten im Sommer 2000 durch Image Survey International (ISI) ist Finndent die Nummer 1 beim Preis-Leistungsverhältnis unter 15 Markenherstellern von Behandlungseinheiten.

VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

MAYSWEG 15 47919 TONISVORST/NEFFELD TEL 0 21 51/79 18 45 FAX 0 21 51/79 18 44

SCHOTT DENTAL



Dr. Peter Minderjahn, Finanzreferent der Zahnärztekammer Nordrhein und Mitglied im Rechnungsprüfungsausschuß der Bundeszahnärztekammer, erläuterte den Antrag 3 zur Gebührenordnung der Kammer kurz und bündig: „Es macht für die Verwaltung Sinn, mit gerundeten Beträgen zu rechnen und nicht mit dem offiziellen Umrechnungskurs D-Mark zu Euro. Der Gebührentarif hatte in Teilen sieben bis zehn Jahre Bestand und war einfach nicht mehr zeitgemäß.“ Dieses kurze Statement bildete das Fazit einer monatelangen detaillierten Vorbereitung im Finanzreferat der Kammer, für die sich Präsident Dr. Engel ausdrücklich bedankte.

zusammengenommen leisteten etwa 12 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ca. 4 900 Fortbildungsstunden ab. Hier zeigt sich selbstverpflichtete Qualitätssicherung von ihrer besten Seite besonders eindrucksvoll.

Mein herzlicher Dank – auch für den großen Zeiteinsatz – gilt dem Fortbildungsreferenten, Herrn Kollegen Silbermann, der daneben weiterhin das Referat „Fortbildung Zahnarzhelferinnen“ betreut. Vielen Dank!

Am 2. März dieses Jahres fand im Rahmen des Karl-Häupl-Kongresses unsere Pressekonferenz zum aktuellen Thema Frontzahntrauma statt, zu der wir als Referenten Herrn Privatdozenten Dr. Andreas Philippi – seinerzeit Uni Bern, jetzt Basel – gewinnen konnten. Das Thema fand in der Öffentlichkeit sehr reges Interesse. Mittlerweile sind an alle Schulen in Nordrhein die Plakate zum Thema Zahnunfall verschickt worden. Das heißt, alle Schulen sind im Besitz der Plakate „Zahnunfall“, bei denen es um Prophylaxe von Zahnunfällen und die Therapie geht. Es ist daran gedacht,

die Zahnrettungsbox an exponierten Stellen anzubringen. Eine Schwierigkeit, die bei dieser Rettungsbox besteht: Sie hat eine begrenzte Haltbarkeit. Von daher stellt sich erstens die Frage, wo sie untergebracht wird, und die zweite Frage lautet, ob die Haltbarkeit beachtet wird. Wir sind dabei, die Box an prädestinierten Stellen anzubringen. Es geht also darum, Sportvereine und ähnliche andere Kreise anzusprechen, um mittelnd tätig zu werden. Mein Dankeschön für das Unternehmen „Zahnunfall“ geht an Herrn Kollegen Butz und an Frau Burkhard von der Verwaltung, die sich rührend und mit vollem Einsatz für dieses Thema engagiert haben.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, am 2. Juni 2001 findet im Karl-Häupl-Institut das Paul-Schöning-Memorial-Lecture „Gold forever“ statt. Dies wird von amerikanischen Referenten gestaltet und kommt auf Anregung der Academy of Richard Tucker Study Clubs zustande, im besonderen auf Anregung und Bitte von Herrn Dr. Richard Tucker selbst, der hiermit die Verdienste Paul Schönings würdigen möchte. Paul Schöning hatte mit großer Weitsicht seinerzeit den deutschen Ableger der amerikanischen Tucker-Gruppe im Karl-Häupl-Institut gegründet und aufgebaut und damit gleichzeitig den Grundstein für die heute so erfolgreichen Studiengruppen gelegt. Im Anschluß an dieses Erinnerungssymposium wird von Dr. Richard Tucker im Foyer des Karl-Häupl-Instituts eine von der Tucker-Gruppe gestiftete Büste Paul Schönings enthüllt.

Gemeinsamer Euregio-Ausschuß der Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

Am 2. Februar dieses Jahres hat sich der Euregio-Ausschuß, über den ich Ihnen in der letzten Kammerversammlung berichtet habe, der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe unter Vorsitz von Herrn Kollegen Butz konstituiert. Im gleichen Zusammenhang hat am 23. April der erste gesundheitspolitische Gesprächskreis Zahnmedizin Nordrhein-Westfalen ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und unter Moderation des Journalisten Leo Schütze stattgefunden. Beide Projekte sind vor dem Hintergrund der von mir unter dem Oberbegriff „Qualitätssicherung“ bereits gemachten Ausführungen zu sehen und gehen auch sehr stark in das Thema

„Europa“ ein, aber nicht direkt nach ganz oben, sondern über die grenznahen Regionen.

Kölner Arbeitskreis Zahngesundheit

Zu dem Referat „Jugendzahnpflege“! Wie ich in meinem Bericht in der letzten Kammerversammlung ausführte, hatten wir es nach langem Bemühen endlich geschafft, die Kolleginnen und Kollegen im Kölner Arbeitskreis für Zahngesundheit einzubinden.

Aufgrund der problematischen Struktur der Stadt Köln sowohl in bezug auf die geographischen wie auch systemischen Verhältnisse stellen sich die logistischen Probleme der Umsetzung, wie zu erwarten war, als äußerst schwierig dar. Am 21. März dieses Jahres fand im Großen Hörsaal der Kölner Zahnklinik eine Einführungsveranstaltung für die Kolleginnen und Kollegen statt, die sich zur Mitarbeit bereit erklärt hatten. Zunächst einmal mein herzlicher Dank an diese Kolleginnen und Kollegen für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit! Mein besonderer Dank gilt auch im Namen meines Vorstandsmitglieds und Referatsleiters „Jugendzahnpflege“, Herrn Kollegen Wingenfeld, unserem Kölner Kollegen Walter Förster, der sich als regionaler Obleutebetreuer in besonderem Maße in dieser schwierigen Materie hervorragend eingesetzt hat. Dies muß an dieser Stelle erwähnt werden. In gleichem Maße auch ganz herzlichen Dank an mein Vorstandsmitglied Kollegen Wingenfeld!

Arbeit in weiteren Kammerreferaten

Verschiedene Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Verletzung des Notdienstes waren Anlaß für die Zahnärztekammer Nordrhein, noch einmal die Grundsätze zur Ausübung des Notdienstes zu verdeutlichen und in Verbindung mit Detailhinweisen der Bezirksstellenleiter an alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu verschicken. Ich möchte noch einmal ausdrücklich um sorgfältige Beachtung dieser Hinweise bitten.

Zum Schluß meines Berichts zum Teil „Referate“ noch ein herzliches Dankeschön an die, die bis jetzt noch nicht erwähnt worden sind, die aber ganz entscheidend im Hintergrund wirken, zum

ersten an den Finanzreferenten, Herrn Kollegen Minderjahn – ohne ihn läuft überhaupt nichts, auch bei mir nicht –, und zum zweiten an den Kollegen Arentowicz, der sich in besonderem Maße um die Niederlassungsfragen kümmert.

Mitte Juni dieses Jahres findet die Messe „You“ in Essen statt. Hier sind die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mit einem gemeinsamen Stand vertreten. Diese Messe stößt schon im Vorfeld auf reges öffentliches Interesse. Hauptintention unserer beiden Kammern ist, für das Berufsbild der Zahnarzhelferin verstärkt zu werben. Dies ist, wie wir meinen, unbedingt nötig.

Die Jobbörse ist Anfang April im Internet der Zahnärztekammer Nordrhein gestartet. Nach nunmehr einem Monat sind schon folgende Stellenangebote eingestellt: 25 Zahnarzhelferinnen, ein Assistent und sieben Ausbildungsplätze. Stellengesuche gibt es von einer Zahnarzhelferin und fünf Assistenten. Es zeichnet sich also eine sehr gute Frequenzierung in dieser kurzen Zeit ab. Ob eine Stellenvermittlung über unsere Job-

börse zustande kommt, kann von uns jedoch nicht festgestellt werden, und das ist auch gut so.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren, ich komme langsam zum Ende meines Berichts mit einem Zitat des Perikles:

„Sei dir bewußt, daß das Geheimnis des Glücks die Freiheit, das Geheimnis der Freiheit aber der Mut ist.“

Gedanklich und zeitlich über 2 000 Jahre später möchte ich frei nach Kant noch hinzufügen:

„Doch kaum tritt der Mensch aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit heraus, da übertreibt er auch schon und schüttet das Kind mit dem Bade aus.“

Das heißt, statt bedächtiger Verbesserung und vermehrter Freiheit für das Individuum wird verstärkt die radikale und paradiesische Freiheit des Kollektivs gefordert. So gesehen besteht eine große Verantwortung der Kammer, die die Freiberuflichkeit prägenden Elemente vor den Partikularinteressen einzelner zu

schützen, damit die privilegierte Sonderstellung des freien Berufs vor den gewerblichen wettbewerbsmaximierenden Berufen verteidigt werden kann.

Freiberuflichkeit heißt aber nicht, willkürliche Entscheidungen zu fällen; vielmehr gilt es der ethischen Verantwortung gegenüber den Patienten gerecht zu werden. Insofern sind die Normen, die sich der Berufsstand selbst gegeben hat, Wegbereiter für eine patientenorientierte Ethik, eine Verpflichtung, der nachzukommen in Zeiten begrenzter Ressourcen allerdings immer schwieriger wird. – Meine Damen und Herren, ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. ■

Tretbohrmaschine

Abholpreis 1 800,- DM

Tel. 0 22 96 / 15 46

ab 20.00 Uhr

Unser Spezialangebot!

SCHOTT LINE Stahlschrankzeilen by Saratoga
+ **domovari** Arbeitsplatte

nur **DM 9.900,-**
* zzgl. der ges. MwSt.



Klassische 5er Zeile bestehend aus:

- Waschbeckenschrank mit elektrischer Fuß-Wasser-Steuerung
- Instrumentenschrank mit Schubladeneinsätzen
- Mixzentrum mit Steckdose
- Instrumenten/Materialschrank mit Schubladeneinsätzen
- Waschbeckenschrank mit elektrischer Fuß-Wasser-Steuerung
- **domovari** Mineralstoffplatte

**SCHOTT DENTAL
HAUSMESSE 2001**
Fr, den 21. Sept.
12.00 - 20.00 Uhr
Sa, den 22. Sept.
10.00 - 16.00 Uhr

VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

MAVSWEG 15 47919 TÖNGENSTADT/REFELD TEL. 0 21 51/79 18 45 FAX 0 21 51/79 18 44

SCHOTT DENTAL

Bundeszahnärztekammer zur neuen Bezeichnung Zahnmedizinische Fachangestellte:

„Mehr Kompetenz und Verantwortung“

Ein wichtigen Schritt zur Verwirklichung ihres Konzeptes der Qualitätssicherung sieht die deutsche Zahnärzteschaft in einer neuen Ausbildungsverordnung, die am 1. August 2001 in Kraft tritt. Ab diesem Zeitpunkt wird aus dem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf der Zahnarzhelferin die „Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)“ der Zukunft. „Diese zeitgemäße Ausbildungsverordnung dient nicht einer bloßen Änderung der stark von Klischees behafteten Berufsbezeichnung ‚Zahnarzhelferin‘, sondern bedeutet eine inhaltliche Aufwertung im Hinblick auf eine moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde“, erläutert Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Die neu strukturierte Ausbildung verbessert gleichzeitig die Voraussetzungen für die Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen.“

Ein wichtiger Part in der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten wird künftig beispielsweise die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie sein, die auch die Einbindung in das Qualitätsmanagement mit einschließt.

Ziel der Ausbildung ist die Erhöhung der Fähigkeit zum selbständigen Planen, Durchführen und Kontrollieren. Die neue Verordnung schreibt eine handlungs- und prozessorientierte Ausbildung ausdrücklich vor.

Eine bessere Ausbildung und größere Kompetenzen bedeuten allerdings auch, daß die Prüfungsanforderungen wachsen. Zumal diese Erstausbildung Basis für verschiedene gesetzlich geregelte Fortbildungslehrgänge ist, die einen weiteren beruflichen Aufstieg ermöglichen. Als Folgeschritt könnte sich beispielsweise die Fortbildung zur Zahnmedizini-

schen Prophylaxeassistentin bzw. Fachassistentin (ZMP/ZMF) und später bis hin zur Dental-Hygienikerin (DH) anschließen. Weitere Aufstiegsmöglichkeiten bieten die Qualifikation zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV). Diese Fortbildungsmöglichkeiten sind bundeseinheitlich geregelt und werden durch die Landes Zahnärztekammern organisiert. **BZÄK**

Die Ausbildungsbeauftragte der Zahnärztekammer Nordrhein, ZÄ Beate Emunds, erläuterte vor den Delegierten der Kammerversammlung am 12. Mai 2001 ihre Sicht der Sachlage: „Ab dem 1. August 2001 wird die neue Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte in den Schulen Einzug halten. Die Kultusministerkonferenz – KMK –, die die Rahmenlehrpläne des Bundes für die Länder umschreibt, hat die Vorgabe gemacht, daß wir in Zukunft über ‚zielorientierte Lernfelder‘ unterrichten. Das bedeutet: Es gibt nicht mehr eine Klasse mit einem Lehrer, der hinter verschlossener Tür das lehrt, was notwendig ist. Vielmehr werden die Klassen zu Gesprächskreisen zusammengefaßt und müssen ein praxisorientiertes Ziel erarbeiten, in dem auch das Umfeld einzelner berücksichtigt werden soll.“

Mit den ‚zielorientierten Lernfeldern‘ habe ich mich ein wenig intensiver beschäftigt, weil ich Dinge nicht ablehne, bevor ich mich über den Background kundig gemacht habe. Auch namhafte Professoren haben sich damit beschäftigt – zusammenfassend kann man es zunächst als ‚ungeschützten Feldversuch am lebenden Objekt‘ bezeichnen. Die Inhalte der Ausbildungsordnung sind jedoch sehr positiv: Es ist mehr Prophylaxe eingebracht worden, die Helferinnen werden bis zur IP 4 ausgebildet, können in den Praxen also vielseitig eingesetzt werden.“

Im Vordergrund steht jedoch zunächst, daß die Lehrer jetzt noch die gleichen Probleme wie die Zahnärzte haben, die



ZÄ Beate Emunds

an den Schulen unterrichten: Wahrscheinlich wird das Programm nicht lehrbuchgetreu umgesetzt sein; zur Zeit herrscht noch Chaos an den Schulen. Ich appelliere jedoch an die Kollegen, nicht die Flinte ins Korn zu werfen und bedanke mich bei allen, die sich an der Ausbildung der Helferinnen beteiligen. Trotz steigender Zahlen in den Schulklassen herrscht in Düsseldorf, am Niederrhein und in Köln wirklich ein Mangel an Helferinnen. Ich appelliere daher an alle Kollegen, weiter auszubilden!

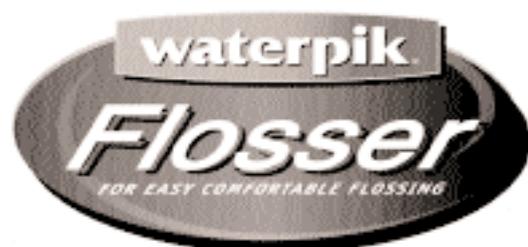
Wir sind von unserer Seite das Problem so angegangen, daß wir einen Prüfungsfragenausschuß gebildet haben. Ende Mai 2001 wird feststehen, wie die Ausbildung künftig stattfindet, von diesem Zeitpunkt an werden Regeln über die Durchführung der Prüfungen erarbeitet. Diese Regeln werden den Lehrern zu Beginn des neuen Schuljahres an die Hand gegeben, so daß diese in ihrer Interpretation des Lernfeldes schon ein Ziel vor Augen haben. So kann das neue Ausbildungsprogramm zielgerichtet voranschreiten.

Am 4. Juli 2001 wird im Karl-Häupl-Institut anläßlich einer Informationsveranstaltung das neue Ausbildungsprogramm zur Zahnmedizinischen Fachangestellten erläutert. Inhalte dieser Veranstaltung sowie die erarbeiteten Ergebnisse des Rahmenlehrplanausschusses in Soest werden im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht.“



Damit säubern Ihre Patienten jetzt auch endlich ihre Zahnzwischenräume

Weltneuheit!



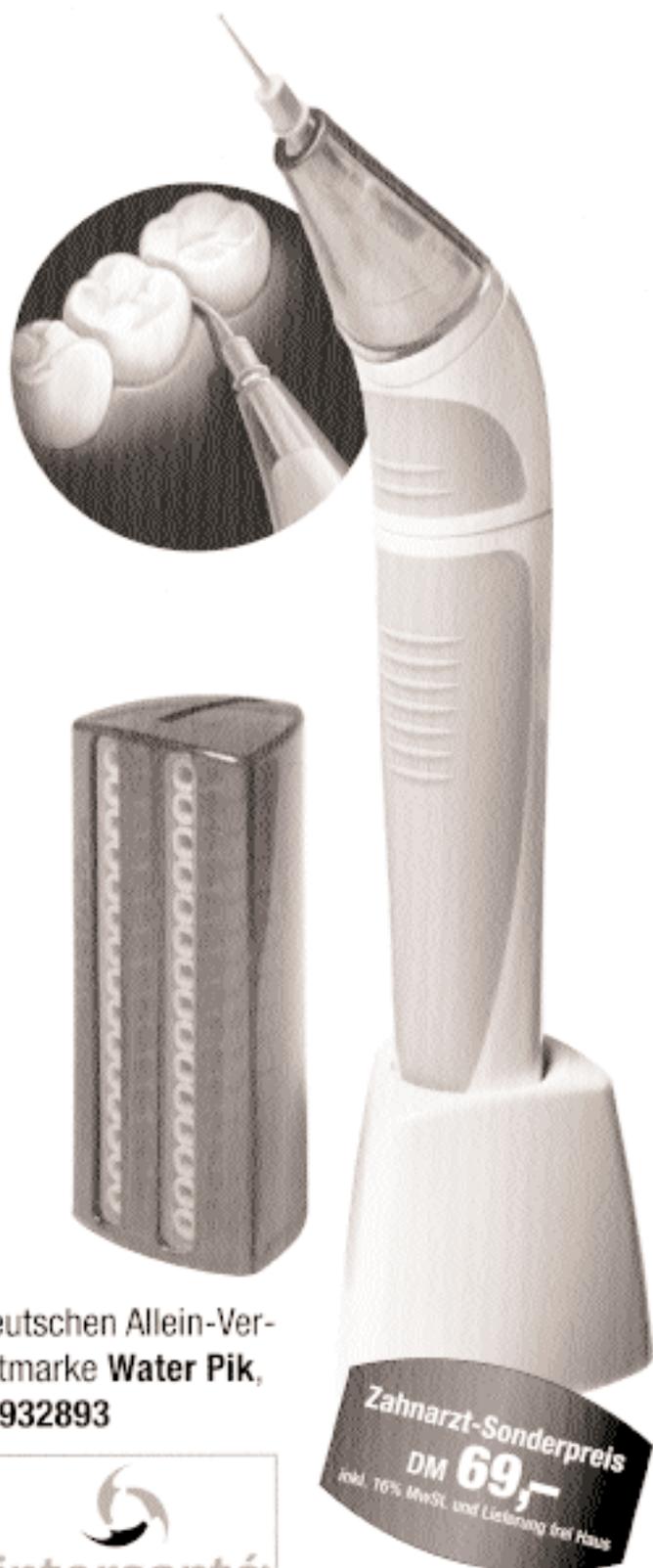
das neuartige Gerät – das funktioniert – zur automatischen Säuberung der Interdentalräume

Eigenschaften: Batteriebetriebenes Handstück zur Aufnahme von leicht auswechselbaren Flosser Tips.

Flosser Tips aus Nylon, mit kantigem Querschnitt und Rundkopfspitze; gleichermaßen starr wie flexibel, knapp 2 cm lang. Werden ähnlich wie ein Zahnstocher in die Zahnzwischenräume platziert. Bewegen sich dort, sobald das Gerät eingeschaltet ist, mit ca. 10.000 Schwingungen/Minute auf und ab. Plaque wird automatisch ohne weiteres Zutun entfernt. Einfach, bequem und genauso wirksam wie mit Zahnseide. Wissenschaftlich getestet.

Gerät sofort gebrauchsfertig inkl. handelsüblicher 1,5 V Batterie, separatem Standfuß und 30 Flosser Tips in Spendersäule.

Jetzt gleich per Fax bei intersanté GmbH, der deutschen Allein-Vertriebsgesellschaft von sämtlichen Geräten der Weltmarke Water Pik, bestellen (und über 20% sparen); Fax-Nr.: 06251-932893



Praxisstempel



intersanté
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B, D-64625 Bensheim
Telefon 06251-9328-10
Telefax 06251-9328-93
E-mail intersante@online.de
Internet <http://www.intersante.de>

Kammerversammlung am 12. Mai 2001

Resolutionen und angenommene Anträge

1 Resolution: Entscheidung des Bundesverfassungs- gerichtes zur GOZ

- Die Zahnärztekammer Nordrhein stellt fest, daß seit Inkrafttreten der Gebührenordnung für Zahnärzte am 1. 1. 1988 sich die Betriebskosten einer Zahnarztpraxis um ca. ein Drittel erhöht haben, ohne daß der Punktwert von der Bundesregierung angepaßt worden wäre.
- Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 13. 2. 2001 – AZ: 1 BvR 2311/00 – im Zusammenhang mit der beklagten Nichtanpassung des Punktwertes ausdrücklich auf den Gebrauch der durch die Gebührenordnung eröffneten Gestaltungsmöglichkeiten hingewiesen.
- Die Zahnärztekammer Nordrhein weist ihre Mitglieder darauf hin, daß ein Ausgleich der gestiegenen Betriebskosten nur in gebührenordnungskonformer Weise rechtlich ungreifbar ist.
- Die Anwendung des § 5 GOZ scheidet insoweit aus, da gemäß § 5 Abs. 2 GOZ verordnungssystematisch betriebswirtschaftliche Kriterien bei der Bemessung des Steigerungssatzes nicht in Ansatz gebracht werden können.
- Ein Ausgleich der erhöhten Betriebskosten ist daher nur gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ durch Abschluß einer freien Vergütungsvereinbarung möglich. *Vorstand*

2 Aufbau Zahnärztliches PraxisManagementSystem

Die Kammerversammlung unterstützt die Arbeit des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein, im Rahmen der Strukturqualität in Zusammenarbeit mit den Kammern Westfalen-Lippe und Bremen auf der Grundlage der bereits vorhandenen Handbücher für die Zahnarztpraxis ein sinnvolles Zahnärztliches

PraxisManagementSystem zu erarbeiten. Dieses soll in Kooperation mit dem Ausschuß Qualitätssicherung der BZÄK allen Ländern zur Verfügung gestellt und damit der gesamten Kollegenschaft auf freiwilliger Basis angeboten werden.

Begründung: Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind wichtige Zukunftsaufgaben für den Berufsstand, die im Rahmen der Selbstverpflichtung durch den Berufsstand in eigener Verantwortung zu erfüllen sind und nicht als überbezahlte Dienstleistung externer Anbieter eingekauft werden müssen.

Vorstand

3 Anpassung des Gebührentarifs

(Anlage zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997) Die Kammerversammlung möge den nachfolgenden Gebührentarif mit Gültigkeit ab 1. 1. 2002 beschließen. (Tabelle Seite 403)

Begründung: Im Zuge der €-Anpassung (Glättung) ist eine Umrechnung des Gebührentarifs unumgänglich. In diesem Zusammenhang hält der Vorstand eine Anpassung der bisherigen Höhe der einzelnen Gebührenpositionen an die gestiegenen Verwaltungs- und Aufwandskosten für erforderlich. Dies ist deshalb angezeigt, da einzelne Gebührensätze, mit Ausnahme der in der zurückliegenden Kammerversammlung festgelegten Gebühr für die Zwischenprüfung (Pos. 3.2) [DM 130,-/66,47 €], letztmalig vor zehn bzw. sieben Jahren angepaßt worden sind, andere (z. B. Weiterbildung) datieren aus dem Jahre 1980.

Vorstand

4 Job-Tickets der Verkehrsverbände

Die Kammerversammlung möge beschließen: „Die Zahnärztekammer Nordrhein bemüht sich, den nordrheinischen Zahnärzten und ihren Praxismitarbeitern die Möglichkeit zu vermitteln, kostengünstige Job-Tickets der Verkehrsverbände zu nutzen.“

Begründung: Die Vorteile des Job-Tickets wurden bereits ausführlich im „Rheinischen Zahnärzteblatt“ beschrieben (Heft 3/2000, Seite 47). Nachdem die Praxen im Köln-Bonner Raum schon seit über einem Jahr kostengünstige Fahrkarten für den dortigen Verkehrsverbund nutzen können, sollte dies kurzfristig auch allen im Einzugsgebiet des VRR (Verkehrsverbund Rhein-Ruhr) ansässigen Praxen und mittelfristig allen Praxen in Nordrhein angeboten werden.

ZA Bernd Schmalbuch

5 Änderung der Notfalldienstordnung

Anlage 2 zur Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein in der Fassung vom 19. April 1997, § 11 Abs. 3. Die Kammerversammlung beschließt folgende Änderung der Notfalldienstordnung: Es wird in § 6 ein neuer Absatz (4) eingefügt.

Bisheriger Text: § 6 Befreiung

(1) Jeder zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtete Zahnarzt kann auf Antrag ganz, teilweise oder vorübergehend aus schwerwiegenden Gründen befreit werden. Schwerwiegende Gründe bei körperlicher Behinderung, bei besonders belastenden Pflichten und bei Teilnahme an einem klinischen zahnärztlichen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung liegen dann vor, wenn unter Berücksichtigung der Gesamtumstände und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Teilnahme unzumutbar ist. Eine körperliche Behinderung ist als schwerwiegender Grund in der Regel bei einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mehr als 70% bei gleichzeitig aus diesem Grunde eingeschränkter Praxistätigkeit anzunehmen.

(2) Die Befreiungsgründe sind vom Antragsteller nachzuweisen. Körperliche Behinderungen sind durch behördliche Bescheinigungen oder ärztliche Atteste zu belegen.

(3) Die von einer Teilnahme am Notfalldienst befreiten Zahnärzte sind verpflichtet, der Kammer von sich aus unverzüglich anzuzeigen, wenn in den Umständen, die zur Befreiung geführt haben, eine Änderung eingetreten ist.

Ergänzung: Abs. 4

(4) Alle Zahnärzte, die das 68. Lebensjahr vollendet haben, werden auf Antrag durch die Kammer von der Verpflichtung zur Teilnahme am zahnärztlichen Notfalldienst auf Dauer befreit. *Vorstand*

Tabelle zum Antrag 3: Anpassung des Gebührentarifs

(Anlage zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997)

Bisher			Zukünftig		
Tarif	Gegenstand	Gebühr DM	Tarif	Gegenstand	Gebühr €
1	Weiterbildung nach Abschnitt II des Heilberufsgesetzes Ermächtigung zur Weiterbildung		1	Weiterbildung nach Abschnitt II des Heilberufsgesetzes Ermächtigung zur Weiterbildung	
1.1	a) in eigener Praxis	200,-	1.1		110,-
	b) in sonstigen Stellen	100,-			
1.2	Anerkennung einer Gebietsbezeichnung	500,-	1.2	Anerkennung einer Gebietsbezeichnung	280,-
1.3	Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“	30,-	1.3	Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“	20,-
2	Fortbildung nach Abschnitt II des Heilberufsgesetzes und § 2 der Berufsordnung der ZÄK NR Teilnahme an Veranstaltungen und Seminaren, soweit nicht gebührenfrei		2	Fortbildung nach Abschnitt II des Heilberufsgesetzes und § 2 der Berufsordnung der ZÄK NR Teilnahme an Veranstaltungen und Seminaren, soweit nicht gebührenfrei	
2.1		lt. Angebot im Fortbildungsprogrammheft 20,- bis 1500,-	2.1		lt. Angebot im Fortbildungsprogrammheft 25,- bis 1000,-
3	Berufsbildung der Zahnarzthelferinnen im Sinne des § 91 Berufsbildungsgesetz Für die Ausbildung von Zahnarzthelferinnen sind von dem/der Auszubildenden folgende Gebühren zu entrichten:		3	Berufsbildung der Zahnarzthelferinnen im Sinne des § 91 Berufsbildungsgesetz Für die Ausbildung von Zahnarzthelferinnen sind von dem/der Auszubildenden folgende Gebühren zu entrichten:	
3.1	Ausbildungsverträge:		3.1	Ausbildungsverträge:	
3.1.1	Überprüfung von Ausbildungsverträgen und Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse	50,-	3.1.1	Überprüfung von Ausbildungsverträgen und Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse	35,-
3.1.2	Wechsel in ein anderes Ausbildungsverhältnis	50,-	3.1.2	Wechsel in ein anderes Ausbildungsverhältnis	35,-
3.1.3	Genehmigung und Registrierung von Umschulungsverträgen zum/zur Zahnarzthelfer/in	50,-	3.1.3	Genehmigung und Registrierung von Umschulungsverträgen zum/zur Zahnarzthelfer/in	35,-
3.2	Durchführung der Zwischenprüfung	130,-	3.2	Durchführung der Zwischenprüfung	70,-
3.3	Zulassung und Durchführung der Abschlußprüfung	300,-	3.3	Zulassung und Durchführung der Abschlußprüfung	160,-
3.3.1	Röntgenprüfung	100,-	3.3.1	Röntgenprüfung	70,-
4	Fortbildung von Zahnarzthelferinnen nach § 46 Berufsbildungsgesetz Veranstaltungen und Seminare zur Auffrischung und Anpassung von Kenntnissen		4	Fortbildung von Zahnarzthelferinnen nach § 46 Berufsbildungsgesetz Veranstaltungen und Seminare zur Auffrischung und Anpassung von Kenntnissen soweit nicht gebührenfrei	
4.1		gem. Veranstaltungsangebot 0,- bis 500,-	4.1		gem. Veranstaltungsangebot 25,- bis 500,-
5	„Offene Baustein Fortbildung“ zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF)/ Zahnmedizinischen Verwaltungshelferin (ZMV)		5	„Offene Baustein Fortbildung“ zur Zahnmedizinischen Prophylaxehelferin (ZMP) bzw. zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF)	
5.1	Aufnahmeveranstaltung, Seminare, Kurse (halbtägige bis dreiwöchige) und Veranstaltungen zur Erlangung einer Qualifikation gemäß Veranstaltungsangebot	0,- bis 800,-	5.1	Aufnahmeprüfung Baustein 4	50,-
			5.2	Veranstaltungen, Kurse, Seminare	100,- bis 450,-
5.2	Zulassung und Teilnahme an der Qualifikations-/Abschlußprüfung	400,-	5.3	Theoretische bzw. praktische Prüfungen	50,- bis 100,-
			6	Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungshelferin (ZMV)	
			6.1	Aufnahmeprüfung	50,-
			6.2	Lehrgangsgebühren	2250,-
			6.3	Abschlußprüfung	200,-

7 Erhöhung der Renten und Anwartschaften in der DRV für das Jahr 2002

Der Aufsichtsausschuß des VZN schlägt der Kammerversammlung aufgrund des versicherungsmathematischen Gutachtens des Versicherungsmathematikers, Herrn Schröder, vom 8. 2. 2001 folgende Erhöhung in der DRV vor:

- Die Rentenanwartschaften in der DRV werden ab 1. 1. 2002 um 1,20% erhöht. Damit wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2002 auf 34 808,00 Euro (68 078,53 DM) festgesetzt.
- Die laufenden Renten in der DRV werden ab 1. 1. 2002 um 1,20% erhöht.

Der Aufsichtsausschuß

8 Gewinngutschriften in der Pflicht-Kapitalversorgung und in der freiwilligen Kapitalversorgung für das Jahr 2000

Der Aufsichtsausschuß des VZN schlägt der Kammerversammlung aufgrund der Ergebnisse des versicherungsmathematischen Gutachtens vom 8. 2. 2001 folgende Gewinngutschriften vor:

- In der Kapitalversorgung und freiwilligen Kapitalversorgung mit laufenden Beiträgen wird
 - eine Gutschrift von 40% auf alle in dem Jahre 2000 gezahlten Beiträge und
 - eine Verzinsung von 2,5% der Deckungsrückstellung per 31. 12. 2000 festgesetzt.

Auf diese Gutschriften haben alle Mitglieder Anspruch, die am 31. 12. 2000 diesem Gewinnverband angehört haben.

- Auf alle Anwartschaften aus Einmalbeiträgen zur freiwilligen Kapitalversorgung, die mindestens ein Jahr vor dem Bilanzstichtag (31. 12. 2000) geleistet worden sind und auf alle bereits am 1. 1. 2000 beitragsfrei gewesenen Versorgungsverhältnisse wird eine Verzinsung von 2,5% des am 31. 12. 2000 vorhandenen Deckungskapitals gewährt.
- Alle Rentenempfänger in der Kapitalversorgung und freiwilligen Kapitalversorgung, ausgenommen Berufsunfähigkeitsrentner und -rentnerinnen, erhalten für das Geschäftsjahr 2000 eine Verzinsung von 2,5% p. r. t. des am 31. 12. 2000 vorhandenen Deckungskapitals gutgeschrieben.

- Bereits gutgeschriebene Gewinnanteile werden per 31. 12. 2000 mit 6,5% verzinst.

- Versorgungsverhältnisse in der Kapitalversorgung (KV) und in der freiwilligen Kapitalversorgung (fKV), die vom 1. 1. 2000 bis 31. 12. 2000 durch Tod oder Erleben erloschen sind, erhalten
 - eine Gutschrift von 40% auf alle in diesem Zeitraum eingezahlten Beiträge und
 - eine Verzinsung von 6,5% zeitanteilig für die Zeit vom 1. 1. 2000 bis zum Erlöschen der bereits gutgeschriebenen Gewinnanteile.

Der Aufsichtsausschuß

9 Satzung des VZN

Hiermit stelle ich den Antrag auf Änderung des § 9 der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein, welcher den § 9 um einen Absatz 5 ergänzen soll.

Ich übernehme die seinerzeit in der Kammerversammlung im Mai 2000 vorgelegte Begründung des Verwaltungsausschusses und möchte sie ergänzen um die Hinweise,

- daß betroffenen VZN-Angehörigen mit der angestrebten Satzungsänderung nichts genommen wird, was ihnen von Rechts wegen zustehen würde,
- sie aber im Gegenzug Hilfestellung dadurch erhalten, daß das VZN berechnete Ansprüche ggf. stellvertretend durchsetzen wird, sie also quasi eine Rechtsschutzversicherung erhalten, und
- daß der Gemeinschaft der VZN-Mitglieder durch diese Neuregelung ebenfalls ein materieller Nutzen zufließen könnte, zumindest deren Belastung durch hohe Berufsunfähigkeitsrenten gemildert werden könnte.

Dr. Peter H. G. Esser

Bisherige Satzungsregelung:

10.) Anfügung an § 9 Abs. 4

Neue Satzungsregelung:

„(5) Hat ein Leistungsberechtigter infolge eines Schadenereignisses neben Ansprüchen nach §§ 11, 12, 13 und 14 aus gleichem Grund Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so hat er diese Ansprüche bis zur Höhe, in der das Versorgungswerk Leistungen aufgrund dieses Schadenereignisses zu gewähren hat, an das Versorgungswerk abzutreten. Gegebenenfalls erstreckt sich die Abtretungsverpflichtung nur insoweit, als der vom Dritten geschuldete Schadensersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Mitgliedes oder eines sonstigen Leistungsberechtigten erforderlich ist.

Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten geltend gemacht werden. Gibt der Leistungsberechtigte einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versorgungswerkes auf, so wird das Versorgungswerk von der Verpflichtung zu Leistungen nach §§ 11, 12, 13 und 14 insoweit frei, als es aus dem

Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.“

Begründung/Bemerkung:

Diese Satzungsänderung soll das VZN in die Möglichkeit versetzen, Schadensersatzansprüche gegen Dritte durchzusetzen, da die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (für die Schadensersatzansprüche der privaten Versicherungsträger) und des SGB I (für die Schadensersatzansprüche der Sozialversicherungen), nicht greifen.

„Leistungsberechtigter“ kann nach § 9 (1) und (2) sein: das Mitglied, sein(e) Witwe(r), seine Waisen

– § 11 regelt die Berufsunfähigkeitsrente,

– § 12 die Rehabilitationsmaßnahmen,

– § 13 die Witwen-/Witwerrente und

– § 14 die Waisenrenten,

s. auch nebenstehendes Beispiel*

Es ist keineswegs beabsichtigt, daß das Mitglied durch die Abtretung einen Nachteil erfährt. Die Solidargemeinschaft des VZN soll aber zumindest teilweise durch die Schadensersatzpflicht des Schädigers entlastet werden. Dazu

ist aber die Mitwirkung des Mitgliedes notwendig und auch aus Solidaritätsgründen gewollt.

*Beispiel

für die Anwendung der Satzungsänderungen zu § 9 (4)

Das Mitglied M (Leistungsberechtigter) wird vom Schädiger S (Dritter), der bei der Versicherung V versichert ist, angefahren und als Folge dieses Unfalles berufsunfähig.

Berufsunfähigkeitsrente aus dem VZN
= DM 5 000,- p. m.
angenommener Schaden des Mitgliedes (Verdienstausfall) = DM 7 000,- p. m.

Durch die Abtretung seiner Ansprüche an das VZN nach § 9 (4) der Satzung tritt das VZN wegen Schadenersatz an die Versicherung V des Schädigers S heran.

Nach Einigung zahlt die Versicherung V
= DM 3 000,- p. m.

Hiervon erhält das Mitglied M
= DM 2 000,- p. m.
(Schaden: 7000,- DM abzgl. Rente VZN:
5000,- DM = DM 2000,-)

Die Differenz von DM 1 000,- p. m. erhält das VZN.

Aufruf der Zahnärztekammer Nordrhein:

Kammerwahlen

Sind Sie in der letzten Zeit privat umgezogen
oder planen Sie einen Umzug?

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer privaten Anschrift mit,
da gemäß § 9 sowie § 16 der Wahlordnung
Ihre Privatanschrift sowohl für die Erstellung des
Wählerverzeichnisses als auch für die Versendung der
Wahlunterlagen zwingend erforderlich ist.
Vielen Dank!

Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Brahim, Mitgliederverwaltung
Telefon (02 11) 5 26 05 31
Telefax (02 11) 5 26 05 21

Dritte VV der KZV Nordrhein

Am 19. Mai 2001 fand im japanischen Hotel Nikko in Düsseldorf die 3. Vertreterversammlung der KZV Nordrhein statt.

Um den Schluß schon gleich vorwegzunehmen: Die Mehrzahl der Delegierten beauftragte den Satzungsausschuß, für die Herbst-VV eine Satzungsänderung vorzubereiten, die die Anzahl der Delegierten zur VV ab der nächsten Legislaturperiode auf unter 100 begrenzt. Immerhin hat die KZV Nordrhein mit 133 VV-Delegierten das bei weitem größte KZV-Parlament.

Drei Höhepunkte der Versammlung am 19. Mai 2001 müssen genannt werden:

1. der Bericht des KZV-Vorsitzenden Ralf Wagner,
2. die Diskussion und Beschlußfassung zum Bericht und
3. die Wahl der Vertreter für die VV der KZBV.

ZA Ralf Wagner konnte Positives und Negatives vermelden. Positiv auf jeden Fall der Prophylaxevertrag der KZV Nordrhein mit den Primärkassen, über den wir in diesem Heft in Interviewform sehr ausführlich berichten. Wenn man bedenkt, daß die Prophylaxe als einziger

Sektor nicht budgetiert ist, stellt die kräftige Anhebung des Punktwertes für die nordrheinische Praxis doch endlich einen Silberstreifen am Horizont dar.

Wagner ging auch auf den Begriff „Qualitätssicherung“ im obigen Vertrag ein. „Verträge, die sich nicht zur Qualitätssicherung äußern, wird es in Zukunft wohl kaum noch geben.“ Qualitätssicherung ist verständlicherweise ein Reizwort in der Zahnärzteschaft, weil es für ein schlechtes Honorar nicht ein Mehr an Qualität geben kann. „Qualität hat ihren Preis. Also war auf unserer Seite völlig klar, daß der Leistungsanreiz für dieses deutlich unterhonorierter Segment deutlich angehoben werden mußte. Erst nachdem der Vertragspartner eine fühlbare Anhebung der Punktwerte signalisierte, stieg bei uns die Bereitschaft, qualitätssichernde Maßnahmen zu vereinbaren. Es versteht sich von selbst, daß wir dem Wunsche des Vertragspartners nach Qualitätskontrollen nicht nachgekommen sind, sondern letztendlich qualitätssichernde Maßnahmen beschlossen haben.“

ZA Ralf Wagner ging in seinem Vortrag noch einmal auf das Jahr 1998 zurück. Damals war es gelungen, ebenfalls mit den Primärkassen einen sogenannten „budgetfreien Vertrag“ zu vereinbaren. Mit Blick auf Äußerungen bestimmter



Vorstandsvorsitzender ZA Ralf Wagner zitierte Ulf Fink (CDU): „Wann endlich sieht die rot-grüne Koalition die simple Tatsache ein, daß man nur dann, wenn man auch Krankheiten budgetieren kann, auch die Finanzierung budgetieren kann.“

Kreise der standespolitischen Bundesebene betonte er, daß dieser auf keinen Fall, wie fälschlich behauptet, ein Anrechnungsvertrag war.

Dem Negativkonto ist zweifellos das Verhalten der Ersatzkassen zuzurechnen. Wagner belegte dieses mit drastischen Ausdrücken und bezeichnete den Affront als einen schweren Vertrauensbruch. „Seit Monaten verzögern die Ersatzkassen Verträge mit der KZV und gefährden dadurch den Sicherstellungsauftrag. Dadurch stellen die Ersatzkassen sich in krassen Widerspruch zu dem Verhalten der anderen Krankenkassen in Nord-



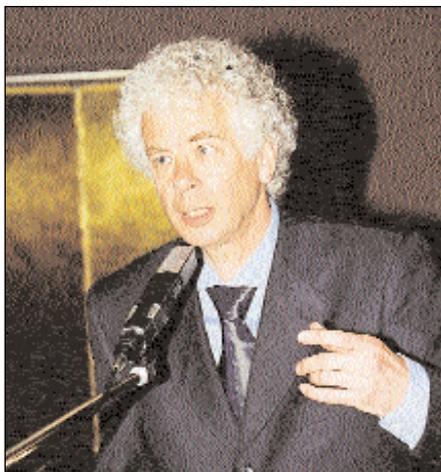
Erwartungsfrohe Haltung am Vorstandstisch vor der VV der KZV Nordrhein, ZA Andreas Kruschwitz (links) und Dr. Wolfgang Schnickmann.



Die beiden Vorsitzenden der KZV Nordrhein, ZA Ralf Wagner (rechts) und Dr. Wolfgang Eßer. Letzterer bekam viel Beifall für seinen Vorschlag, demnächst den Hausmeister der KZV mit der Verhandlungsführung zu beauftragen, solange Siegburg den Abschlußvollmächtigten nicht benennt.



Dr. Winfried Will – nach vier Jahren Abstinenz hat er es wieder geschafft. Das ehemalige Vorstandsmitglied der KZBV gehört dem höchsten kassenzahnärztlichen Parlament für die Legislaturperiode 2002–2005 wieder an.



Der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. Jürgen Strakeljahn fungierte nach 6 Jahren zum letzten Male als Führer der stärksten Fraktion in der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein. Er versprach der KZV die Unterstützung des Verbandes in der Auseinandersetzung mit den Ersatzkassen.



Dr. Daniel von Lennep setzte sich vehement für den Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen ein. „Leichtfertig werden Grundrechte verletzt ohne dadurch die Versorgung der Patienten dauerhaft zu verbessern.“

rhein. So verweigern die Ersatzkassen bei der zahnärztlichen Versorgung ihrer Versicherten selbst den vom Gesetzgeber vorgesehenen Inflationsausgleich. Doch damit nicht genug. Im Vergleich zum Vorjahr wollen die Ersatzkassen das zahnmedizinische Versorgungsniveau allein in Nordrhein um 52 Millionen DM absenken.“

Ralf Wagner zeigte sich über das Verhalten der Ersatzkassen empört. Er verwies darauf, daß die Leistungseinschränkungen vor allem zu Lasten der Kinder und Senioren gehen, weil in den Leistungsbereichen Kieferorthopädie und Zahnersatz drastisch reduziert wer-

den sollen. „Die Ersatzkassen wollen hier sogar um 22,5 Prozent unter den vom Gesetzgeber festgesetzten Budgetwerten zurückbleiben. Dabei waren die Budgets ohnehin schon zu knapp bemessen. Denn schon im Jahre 2000 hatten die nordrheinischen Zahnärzte für weit über vier Millionen DM Leistungen erbracht, die die Ersatzkassen nicht bezahlt haben.“

Wagner begrüßte ausdrücklich die Resolution, welche von den Freiverbändlern **Dr. Jürgen Strakeljahn** und **Dr. Daniel von Lennep** vorgelegt wurde. In dieser fordert die VV den Vorstand der KZV Nordrhein auf, zukünftig erst dann

wieder in Vertragsverhandlungen mit der VdAK/AEV-Landesvertretung einzutreten, wenn sichergestellt ist, daß der Leiter der Landesvertretung auch die Vollmacht hat, ausgehandelte Verträge tatsächlich unterschreiben zu dürfen, und nicht als Marionette des VdAK in Siegburg auftreten muß.

Dazu erklärte der stellvertretende KZV-Vorsitzende **Dr. Wolfgang Eßer**: „Im Gegensatz zu den Primärkassen stehen wir einer reinen Verweigerungs- und Blockadepolitik der Verhandlungskommissionen der Ersatzkassen gegenüber, die gesteuert sind als Marionetten. Es ist ungeheuerlich, dem Verhandlungspart-



Ingrid Lück – eine Institution der KZV Nordrhein über viele Jahrzehnte hinweg – absolvierte als Leiterin der Pressestelle ihre letzte VV. Kaum glaublich, aber sie tritt wirklich in den Ruhestand und wurde durch den Vorsitzenden ZA Ralf Wagner würdevoll verabschiedet. Rechts daneben der Nachfolger Dr. Uwe Neddermeyer.



Versammlungsleiter Dr. Ludwig Schorr kann in doppelter Hinsicht zufrieden sein. Er brachte die Versammlung gut über die Runden. Für seine Tochter Dr. Susanne Schorr war es die dritte VV in ihrer jungen standespolitischen Karriere.



ZA Thomas Zwietasch aus Brühl (Mitte) strahlt. Er ist mit dem Verhandlungsergebnis der KZV Nordrhein zum Prophylaxevertrag mit den Primärkassen zufrieden. Rechts daneben ZA Helmuth Flosdorf aus Euskirchen.



An den Wahlurnen herrschte wieder hektische Betriebsamkeit. Immerhin waren für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) 23 Wahlgänge zu absolvieren.

ner KZV Leute gegenüberzusetzen, die zwar nach dem Gesetz, aber nicht in Wirklichkeit unterschriftsberechtigt sind. Und ich sage ganz unmißverständlich: Diese KZV Nordrhein wird mit dieser Verhandlungskommission nicht mehr verhandeln, solange kein Abschlußbevollmächtigter in dieser Kommission

sitzt. Wir werden darauf drängen, daß Siegburg uns den Abschlußbevollmächtigten benennt. Solange dies nicht der Fall ist, werde ich dafür plädieren, daß unser Hausmeister die Verhandlungen für die KZV Nordrhein führt.“ Mittlerweile hat die KZV Nordrhein in einer Presseinformation auf das ungeheuerliche

Verhalten der Ersatzkassen aufmerksam gemacht. Den Kollegen wurde ein Wartezimmerplakat und Handzettel mit dem Titel: „**Ersatzkassenversichert? Macht nichts. Wir halten zu Ihnen!**“ zur Verfügung gestellt.

Dr. Kurt J. Gerritz

Fotos: Ingrid Lück/Dr. Uwe Neddermeyer

WENN
BEI
IHRER
PRAXIS-
EINRICHTUNG
ALLES
STIMMEN
SOLL...

- individuelle Beratung und Planung Ihrer gesamten Praxis durch erfahrene Ingenieure und Designer
- modernes, individuelles Design Ihrer neuen Einrichtung durch Entwurf und Anfertigung im eigenen Fertigungsbetrieb
- kompletter Ausbau Ihrer Praxisräume durch Generalunternehmer bei Neubau und Renovierung

BASTEN P22 Economy

BASTEN P50 Ergoline

BASTEN Hygienecenter

bASTEN
PRAXISEINRICHTUNGEN

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8 b
47906 Kempen

Tel. (021 52) 55 81 30
Fax (021 52) 55 81 28
E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Wahlergebnisse Vertreterversammlung am 19. Mai 2001

TOP 6: Wahl der Vertreter für die VV der KZBV

a) Geheime Wahl von 11 ordentlichen Mitgliedern durch die ordentlichen Mitglieder der VV			
Name	Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
1. ZA Ralf Wagner	79	11	3
2. Dr. Wolfgang Eßer	67	16	1
3. Dr. H.-G. Bußmann	79	8	1
4. ZA Lothar Marquardt	80	6	–
5. ZA Andreas Kruschwitz	74	8	1
6. Dr. Wolfgang Schnickmann	62	14	4
7. ZA Jörg Oltrogge	70	10	3
8. Dr. H.-J. Lintgen	70	7	3
9. ZA Martin Hendges	46	38	3
10. Dr. Peter Engel	65	12	4
11. Dr. Winfried Will (Gegenkandidat: ZA Schmalbuch)	73 (19)		

b) Geheime Wahl von 6 Ersatzmännern der ordentlichen Mitglieder durch die ordentlichen Mitglieder der VV			
Name	Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
1. Dr. von Lennep	61	–	4
2. Dr. Kurt Gerritz	74	9	1
3. ZA Klaus-P. Haustein*	64		
4. Dr. Ludwig Schorr*	69		
5. Dr. Axel Heinen*	64		
6. Dr. Gerhard Klein*	68		

*en bloc Abstimmung, insgesamt 3 Enthaltungen

c) Geheime Wahl von 3 a. o. Mitgliedern durch die a. o. Mitglieder der VV			
Name	Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
1. Dr. Andreas Schumann	14	7	1
2. Dr. Hartmut Wengel	13	5	–
3. Dr. Werner Stenmans	13	7	2

d) Geheime Wahl von 3 Ersatzmännern der a. o. Mitglieder durch die a. o. Mitglieder der VV			
Name	Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
1. Dr. Heiko Gerken	14		
2. Dr. Dirk Erdmann	14		
3. Dr. Peter Kirchhoff	14		

Vertreterversammlung am 19. Mai 2001

Angenommene Anträge/Resolution

1. Die Mitglieder der Vertreterversammlung fordern die Datenschutzbeauftragte für Nordrhein-Westfalen und die Landesregierung auf, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um das geplante Datentransparenzgesetz zu verhindern!

Begründung:

Mit größter Sorge betrachten die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein die jüngsten Bestrebungen des Bundesgesundheitsministeriums und der Gesetzlichen Krankenversicherungen, ein Datentransparenzgesetz zur Feststellung, Überprüfung und Übermittlung von Gesundheitsdaten zu installieren. Für gesundheitspolitische Entscheidungen (Beispiel: Finanzierungen des Risikostrukturausgleichs) soll die Datentransparenz im Gesundheitswesen erheblich erhöht werden. Es ist geplant, die bisher größte und gefährlichste Datensammlung in unserer Zeit anzulegen.

Durch eine solch umfassende Speicherung von Patienten-, Arzt- und Leistungsdaten würden im höchsten Maße schützenswürdige Daten unberechtigten Zugriffen ausgesetzt.

Leichtfertig würden Grundrechte auf Persönlichkeitsschutz und Selbstbestimmung verletzt, ohne dadurch die Versorgung innerhalb der GKV dauerhaft zu verbessern. Die Ministerialbürokratie und die Krankenkassen würden damit in die Lage versetzt, für jeden einzelnen Patienten Gesundheitsprofile zu erstellen. Der Nutzen dieser sensiblen Datenbestände würde in keinster Weise die Inkaufnahme der Gefahr des Mißbrauchs rechtfertigen! Insbesondere würde die gewünschte Steuerung der GKV durch erheblich mehr Daten zu einer deutlichen Einschränkung der Therapiefreiheit führen. Das kann deshalb für Patienten und Zahnärzte nicht als vorteilhaft angesehen werden, weil der von der Regierung angegebene Nutzen für das Gesundheitswesen sehr zweifelhaft ist.

Dr. Jürgen Strakeljahn

2. Der Satzungsausschuß wird damit beauftragt, für die Herbst-VV eine Satzungsänderung vorzubereiten, die die Anzahl der Delegierten zur VV ab der nächsten Legislaturperiode auf unter 100 begrenzt.

Dr. Jürgen Strakeljahn
Dr. Klaus Rübenstahl

3. Resolution. Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein verurteilt das Verhalten der Ersatzkassen bei den Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2001 als einen gezielten Affront sowohl gegen die Versicherten der Ersatzkassen als auch gegen alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Nordrhein. Im Ergebnis zielt das unglaubliche Verhalten der Ersatzkassen darauf ab, ihren Versicherten Jahr für Jahr Leistungen in Höhe von 52 Mio. DM vorzuenthalten, die für deren zahnärztliche Versorgung erforderlich sind und vom Gesetzgeber auch als notwendig erachtet werden, um die zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der KZV Nordrhein auf, zukünftig erst dann wieder in Vertragsverhandlungen mit der VdAK/AEV-Landesvertretung einzutreten, wenn sichergestellt ist, daß der Leiter der Landesvertretung auch die Vollmacht hat, ausgehandelte Verträge tatsächlich unterschreiben zu dürfen und nicht als Marionette des VdAK in Siegburg auftreten muß.

Darüber hinaus empfiehlt die Vertreterversammlung allen Kolleginnen und Kollegen, ihre Patienten, die bei den Ersatzkassen versichert sind, über das Verhandlungsgebaren des VdAK/AEV und die damit verbundenen Folgen aufzuklären.

Dr. Jürgen Strakeljahn
Dr. Daniel von Lennep

RZB-Gespräch

Prophylaxevertrag in Nordrhein

Im Vorfeld der 3. Vertreterversammlung der KZV Nordrhein und Verabschiedung der Vereinbarung zwischen den Primärkassen und der KZV Nordrhein über eine Förderung und Qualitätssicherung von Leistungen und Verhütung von Zahnerkrankungen sowie von Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sprach das RZB mit den Vorsitzenden der KZV Nordrhein, **ZA Ralf Wagner** aus Langerwehe und **Dr. Wolfgang Eßer** aus Mönchengladbach.

Das Gespräch fand am 16. Mai 2001 in der Landesgeschäftsstelle der KZV Nordrhein in Düsseldorf statt.

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

Die Kollegenschaft wurde bereits im Informationsdienst Nr. 4/2001 vom 4. Mai 2001 über den Prophylaxevertrag informiert.

Die Vereinbarung hat über die Grenzen von Nordrhein hinweg bundesweites Aufsehen erregt.

■ **RZB:** Herr Kollege Wagner, die besagte Vereinbarung wurde zwischen der KZV Nordrhein und den Primärkassen, also der AOK Rheinland, dem BKK Landesverband NRW, der IKK-Nordrhein, der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft und der Bundesknappschaft geschlossen. Warum haben sich die Ersatzkassen nicht beteiligt? Prophylaxe ist doch auch für die Versicherten des VdAK wichtig.

ZA Wagner: Die Ersatzkassen betreiben eine Politik der Mitgliederwerbung, die nach unserer Meinung völlig verfehlt ist. Wer bei der Prophylaxe spart, spart am falschen Ende.

Natürlich haben wir auch das Gespräch mit den Ersatzkassenvertretern gesucht. Allerdings leider ohne Erfolg.

■ **RZB:** Präventionsorientierte Zahnheilkunde liegt im Trend und wird sogar von der Politik gefordert.

ZA Wagner: Das wird auch von den Krankenkassen gewünscht. Nur, wenn es zum Schwur kommt, dann verweigern sich oft jene, die vorher am laute- sten gerufen haben. Das Bekenntnis der Ersatzkassen zum Wettbewerb ist eine leere Worthülse, wenn man solche Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der Selbstverwaltung zum Nachteil der Versicherten nicht wahrnimmt.

■ **RZB:** Dieser Vertrag ist also auch ein Ausdruck für den verbliebenen Gestaltungsspielraum einer KZV.

ZA Wagner: Das ist wohl das Bemerkenswerteste an diesem Vertrag. Auch im Jahre 2001 unter den unsäglichen großpolitischen Rahmenbedingungen gibt es noch einen schmalen Gestaltungsspielraum. Ohne Zweifel wünschte ich mir mehr Freiheit bei der Vertragsgestaltung. Gerade im Bereich der Individualprophylaxe können wir das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen definieren. Im Interesse der Kollegenschaft und der uns anvertrauten Menschen in unserer Gesellschaft müssen wir jede Chance nutzen.

■ **RZB:** Zum Vertragsgeschäft gehört immer eine Vertrauensbasis. Eine solche Basis gibt es augenscheinlich momentan nicht mit den Ersatzkassen.

ZA Wagner: Vertragspartner müssen in einer Atmosphäre des Vertrauens aufeinander zugehen. Es stellt ein Problem dar, wenn man auf Landesebene keine kompetenten Ansprechpartner hat. Und wenn entgegen gesetzlicher Regelungen diese Ansprechpartner zentral aus Siegburg gesteuert werden, wird die Sache höchst problematisch. Das ist bei den Primärkassen nie der Fall gewesen. Bei den Ersatzkassen müssen wir in diesem Jahr leider wie im Jahre 1998 einen Wortbruch registrieren.

■ **RZB:** Her Kollege Eßer, Sie haben an



ZA Ralf Wagner

führender Position die Inhalte des oben zitierten Prophylaxevertrages ausgehandelt, können Sie die wesentlichen Punkte zusammenfassen?

Dr. Eßer: Zum ersten Male ist es gelungen, die Prophylaxe innerhalb des gesetzlichen Rahmen gezielt zu fördern und gleichzeitig eine erhebliche Punktwertanhebung für diese nicht budgetierten Leistungen zu erreichen. Der Punktwert für Individualprophylaxe betrug am 31. 12. 1999 1,517 DM. Er wurde zum 1. 1. 2000 auf 1,55 DM und mit Wirkung ab 1. 10. 2000 auf 1,64 DM angehoben. Ab 1. 7. 2001 beträgt der nordrheinische Punktwert für die Positionen IP1 bis IP5 sowie die Leistungen der Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen für Kinder unter 6 Jahren nach den Positionen FU 1 bis FU 3 sogar 1,66 DM. Damit haben wir uns als ehemaliges Schlußlicht im bundesweiten IP-Punktwert-Vergleich auf den zweiten Platz vorgearbeitet. Obwohl damit die Prophylaxe noch nicht ausrei-



Dr. Wolfgang Eßer

chend honoriert ist, stellt diese Punktwertanhebung sicherlich einen wichtigen Schritt in unseren Bemühungen um eine leistungsgerechte Honorierung dar.

■ **RZB:** Eine solche Steigerung des Punktwertes um fast 10 Prozent innerhalb von eineinhalb Jahren ist bemerkenswert.

Dr. Eßer: Diese Vereinbarung ist auch deshalb von besonderem Interesse, weil sie zu der vom Gesetzgeber gewünschten Intensivierung der Prophylaxeleistungen für Kinder und Jugendliche führt und somit den gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Nutzen für die Bevölkerung erhöht.

■ **RZB:** Die genannten Prophylaxeleistungen sind nicht budgetiert. Hat das Thema Menge bei den Verhandlungen eine Rolle gespielt?

Dr. Eßer: In der Tat. Mit diesem Vertrag soll die Inanspruchnahme der Individualprophylaxe durch die Anspruchsberechtigten gesteigert werden. So stellt auch der Gesetzesauftrag auf Intensivierung der Individualprophylaxe und der Früherkennungsuntersuchungen ab. Dazu haben die Krankenkassen sich verpflichtet in Abstimmung mit der KZV, in der Öffentlichkeit für die Prophylaxe und die Ziele dieser Vereinbarung zu werben. Die Versicherten sollen über die Möglichkeiten und hinsichtlich des persönlichen Nutzens sorgfältiger Prophylaxe sensibilisiert werden. Die Krankenkassen werden zu Beginn dieses Vertrages und individuell zu geeigneten Zeitpunkten über die Vertragsinhalte informieren. Menge ist in diesem Zusammenhang also gewollt.

■ **RZB:** Erfüllt der Vertrag die Forderung des § 135 a SGB V, in dem die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen von der Selbstverwaltung eingefordert wird?

Dr. Eßer: Unser Vertrag hat die Sicherstellung einer flächendeckenden, einheitlichen individualprophylaktischen Behandlung im gesetzlich vorgesehenen Rahmen auf hohem medizinischen Niveau unter Berücksichtigung gesicherter medizinischer Qualitätsstandards zum Ziel. Dazu stellen wir unseren Mitgliedern einen Prophylaxeleitfaden BEMA zur Verfügung. Weiterhin werden wir die Kolleginnen und Kollegen in Seminaren informieren und Teilnahmebestände ausstellen. Zu diesen Seminaren sollen auch Praxismitarbeiterinnen eingeladen werden.

■ **RZB:** Wird die KZV Nordrhein bei der Erstellung des Leitfadens von den vertraglichen Richtlinien zur Prophylaxe abweichen?

ZA Wagner: Nein, von den bestehenden Richtlinien auf Bundesebene wird keinesfalls abgewichen. Unser Leitfaden ist lediglich eine umfassende Zusammenstellung dessen, was zur Kenntnis über die Prophylaxe gehört. Wir wollen alle Kolleginnen und Kollegen auf einem gleich hohen Qualitätsniveau ermuntern, zahnärztliche Prophylaxe im Rahmen der bestehenden Verträge in den Praxen anzuwenden.

■ **RZB:** Die Primärkassen informieren ihre Versicherten über die Vertragsinhalte. Wer stellt die Prophylaxepässe zur Verfügung?

ZA Wagner: Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten über den persönlichen Nutzen sorgfältiger Prophylaxe. Sie stellen ihren Anspruchsberechtigten die Prophylaxepässe zur Verfügung. Darin finden sich wichtige Hinweise zur Organisation und Termingestaltung in der Praxis. Für die Kinder und Jugendlichen stellen sie eine Dokumentation über die Teilnahme am Prophylaxeprogramm dar. Auch der nachbehandelnde Zahnarzt kann sich mit einem Blick in den Zahnpaß über den präventiven Status seines Patienten orientieren. Die Vertragsparteien sind sich einig, daß dieser Paß das Bonusheft ersetzt.

■ **RZB:** Der Vertrag sieht die Erstellung einer Häufigkeitsstatistik vor. Was ist darunter zu verstehen?

Dr. Eßer: Die Vertragsparteien sind sehr zuversichtlich hinsichtlich des zu erwartenden Erfolges der gemeinsamen Maßnahmen zur Förderung der Individualprophylaxe. Selbstverständlich muß sich ein Erfolg auch an konkreten Parametern messen lassen. Aus diesem Grund wird man nach einem Beobachtungszeitraum von mindestens einem Jahr gemeinsam prüfen, ob es gelungen ist, deutlich mehr Kinder und Jugendliche für die Prävention zu begeistern, also die Frequenzanspruchnahme der gesetzlichen IP-Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen gegenüber den heutigen Werten zu steigern; hierzu wird die Häufigkeitsstatistik herangezogen werden.

■ **RZB:** Kinder aus sozial niederen Schichten unterliegen einem deutlich höheren Kariesrisiko. Ist der vorliegende

Vertrag ein Beitrag, diesem Zustand abzuwehren?

Dr. Eßer: Wir haben den Krankenkassen nachvollziehbar klarmachen können, daß nicht die Zahnärzte die Kinder in die Praxen holen können. Deswegen werden die Kassen diese Aufgabe übernehmen und selbstverständlich auch besonderen Wert darauf legen, gerade die Risikogruppen einer systematischen Individualprophylaxe zuzuführen.

■ **RZB:** Die Beschreibung der FU-Positionen, also der Früherkennungsmaßnahmen für Kleinkinder, ist nicht nur für Laien, sondern auch für die Zahnärzteschaft schwer verständlich.

ZA Wagner: Es ist tatsächlich eine Utopie zu glauben, durch unseren Vertrag ließen sich die Prophylaxemaßnahmen der Zweieinhalb- bis Fünfjährigen gewaltig steigern. Die Verrücktheit der Beschreibung der Richtlinien zu den FU-Positionen ist grenzenlos. Nur ein Beispiel. Damit ein Kind in den Genuß der Leistungen der Position FU 3 kommen kann, müssen drei Faktoren eintreten:

1. Das Kind muß exakt fünf Jahre alt sein.
2. Zwischen FU 2 und FU 3 müssen sechs Monate liegen.
3. Das Kind muß mindestens sechs erkrankte Zähne (von normalerweise 20 Milchzähnen) haben.

Leider liegt es nicht in der Macht der KZV Nordrhein, diesen Nonsens zu ändern. Das hat im übrigen auch nicht mehr viel mit Prävention zu tun.

■ **RZB:** Sie sehen also bei der Beschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde von seiten des Gesetzgebers noch einen erheblichen Reformbedarf.

ZA Wagner: Reformbedarf ist nur eine gelinde Umschreibung. Es muß an den entscheidenden Stellen neu nachgedacht werden. Wir brauchen eine völlig neue Beschreibung der Zahnheilkunde, die in ein System von Vertrags- und Wahlleistungen einmündet.

■ **RZB:** Mit diesem Ausblick auf die gewaltigen Aufgaben vor uns möchte ich mich bei Ihnen für dieses Interview zur zahnärztlichen Prophylaxe im Rahmen der Kassenzahnärztlichen Verträge recht herzlich bedanken.

Fotos: Ingrid Lück

ausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen.

§ 2 Qualitätssichernde Maßnahmen der Vertragspartner

(1) Die Partner dieser Vereinbarung haben die Sicherstellung einer flächendeckenden, einheitlichen medizinischen Behandlung in Nordrhein auf hohem medizinischen Niveau unter Berücksichtigung gesicherter medizinischer Qualitätsstandards zum Ziel. Sie erarbeiten deshalb einen Prophylaxeleitfaden-BEMA, der für die nordrheinischen Vertragszahnärzte verbindlich ist. Erforderliche Änderungen aus aktuellem Anlaß werden unverzüglich eingearbeitet und den Vertragszahnärzten kurzfristig bekanntgegeben. Die KZV Nordrhein stellt ihren Vereinigungsmitgliedern den Prophylaxeleitfaden-BEMA kostenlos zur Verfügung.

(2) Über die Inhalte dieses Leitfadens wird die KZV Nordrhein die nordrheinischen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte in Seminaren informieren und Teilnahmebestätigungen erteilen. Die Kosten für die Prophylaxeleitfaden-BEMA sowie die Seminare trägt die KZV Nordrhein.

(3) Wird festgestellt, daß Behandlungen sich nicht an den Inhalten des Prophylaxeleitfadens orientieren, wird die KZV Nordrhein den Ursachen nachgehen und darauf hinwirken, daß künftige Behandlungen sich auf der Grundlage des Leitfadens vollziehen. Das Recht zur sachlich-rechnerischen Berichtigung wird hierdurch nicht tangiert.

§ 3 Förderung und Intensivierung der Inanspruchnahme von Prophylaxe und Früherkennung

(1) Die Vertragspartner werden gemeinsam auf eine Intensivierung der Prophylaxe- und Früherkennungsuntersuchungen der bei den Krankenkassen versicherten Kindern und Jugendlichen hin-

wirken. Dies gilt auch hinsichtlich der in den Regelungsbereich der vertragszahnärztlichen Versorgung übernommenen Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten für Kinder vom 30. Lebensmonat an.

(2) Die Informationen der Versicherten über Nutzen und Möglichkeiten sowie über die sinnvollen Zeitpunkte sind von hoher Bedeutung, insbesondere aber auch die Sensibilisierung hinsichtlich des persönlichen Nutzens sorgfältiger Prophylaxe. Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten zu Beginn dieses Vertrages und individuell zu geeigneten Zeitpunkten über die Vertragsinhalte. Als geeignete Maßnahmen sehen die Vertragspartner u. a. ein gemeinsames Informationsschreiben, Recallsysteme der Zahnärzte, Prophylaxepässe und andere Maßnahmen zur Förderung der Inanspruchnahme der Leistungen der Individualprophylaxe und der Früherkennung an.

(3) Für Kinder und Jugendliche vereinbaren die Vertragspartner einen Prophylaxepaß. Mit diesem Prophylaxepaß sollen alle Beteiligten (Patient, Krankenkasse und Zahnarzt) in das Prophylaxeprogramm einbezogen werden. Die Prophylaxepässe geben wichtige Informationen zur Prophylaxe und übernehmen die terminliche Abstimmung. Damit jeder Zahnarzt bei der Behandlung über individuelle, konkrete Patientinformationen verfügt, werden Untersuchungsergebnisse und Therapiemitteilungen in den Prophylaxepässen in der dort vorgesehenen Weise festgehalten. Der Prophylaxepaß gilt in analoger Anwendung der Regelungen zum Bonusheft als Nachweis im Sinne des § 30 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB V. Die Kosten der Prophylaxepässe tragen die Krankenkassen.

(4) Die Krankenkassen stellen die Prophylaxepässe ihren anspruchsberechtigten Versicherten zur Verfügung, evtl. mittels eines gemeinsamen Anschreibens der Vertragspartner. Sofern einzelne, an diesem Vertrag beteiligte Kassenarten ihren Versicherten keine Prophylaxepässe zur Verfügung stellen möchten, können sie insoweit von der Regelung der Absätze 3 und 4 Satz 1 Abstand nehmen. Die übrigen Regelungen dieser Vereinbarung werden dadurch nicht tangiert. Sofern die Krankenkassen Zahnärzten Prophylaxepässe zur Verfügung stellen, werden die Zahnärzte Prophylaxepässe nur für die Versicherten derjenigen Kassenarten

aushändigen, die sich an dieser Regelung beteiligen.

§ 4 Öffentlichkeitsarbeit

Die Vertragsparteien verpflichten sich, durch im Einzelfall abzustimmende Aktionen gemeinsam in der Öffentlichkeit für die Prophylaxe und die Ziele dieser Vereinbarung einzutreten. Dazu gehört auch, Kinderärzte und weitere Gruppen über den sachlichen Inhalt zu informieren mit dem Ziel, zu möglichst einheitlichen Aussagen über die zahngesundheitliche Prophylaxe zu kommen.

§ 5 Information der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte

Die KZV Nordrhein informiert die Vereinigungsmitglieder über die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen einschließlich der Verpflichtung zur Führung und Aktualisierung der Prophylaxepässe.

§ 6 Häufigkeitsstatistik

Die KZV Nordrhein erzeugt quartalsweise eine Statistik über die Abrechnungshäufigkeit der Abrechnungspositionen der Individualprophylaxe und der Früherkennung, getrennt nach IP 1 bis 4, IP 5 und FU 1 bis FU 3.

Regelmäßig zu Beginn eines Jahres analysieren die Vertragspartner gemeinsam die Auswirkungen und Zielerreichung der Vereinbarung und beraten gegebenenfalls über Änderungen.

§ 7 Punktwert

Für Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen wird bis 30. 6. 2001 ein Punktwert von 1,64 DM (0,84 Euro) vergütet; ab 1. 7. 2001 beträgt der Punktwert 1,66 DM (0,85 Euro).

§ 8 Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2001 in Kraft und endet am 31. 3. 2002.

MS - EUROPA ? Dann: Reisebüro
VAN WERSCH, Kölner Str. 289,
Düsseldorf, Tel.: 77 20 65, Fax: 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!

Berufspolitischer Tag auf Norderney

Wege aus dem „gesundheitspolitischen Dschungel“



Das Podium (von links: Dr. Wolfgang Eßer, Peter Schmidt, Dr. Jürgen Strakeljahn, ZA Ralf Wagner, Dr. Peter Engel) nach Veranstaltungsschluß vorm „Haus der Insel“.

„Im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und gesetzlicher Krankenversicherung“. Unter diesem Motto stand der diesjährige Berufspolitische Tag der 36. Fortbildungswoche Norderney 2001. Dr. **Wolfgang Eßer**, der die Veranstaltung und die anschließende Diskussion souverän leitete, betonte eingangs die Möglichkeiten, welche gerade die Zahnmedizin als relativ kleiner Teil im großen Gesundheitssystem mit ihrem streitbaren und kritischen Berufsstand bietet. Sie könnte als Motor einer sinnvollen Reform wirken. Zum kritischen Dialog mit der Regierung ist man in Nordrhein jederzeit bereit. Allerdings ist die Situation in den Praxen aufgrund der politischen Zwänge und der Überreglementierung nicht nur in finanzieller Hinsicht kaum mehr tragbar.

Das Gesundheitswesen aus der Sicht eines SPD-Politikers

Der Gesundheitspolitische Referent der SPD-Bundestagsfraktion, **Peter Schmidt**, eröffnete anschließend in seinem ausführlichen Referat das breite Feld der Probleme, wie sie sich aus Sicht der Po-

litik im heutigen und zukünftigen Gesundheitswesen darstellten. Das Gesundheitssystem gleiche momentan einem „wildwachsenden Dschungel“, leide unter fehlender Transparenz und Steuerungsdefiziten. Es fehle an klaren Zielvorgaben und brauchbaren Kosten-Nutzen-Analysen. Im Verhältnis zu den hohen Ausgaben beklagt Schmidt auch

Defizite in der Qualität. Er nahm dabei aber die Zahnärzteschaft, insbesondere die Qualität des Zahnersatzes, ausdrücklich heraus. Die Versorgungsqualität müsse durch evidenzbasierte Medizin schrittweise verbessert werden. Die Reformen des Jahres 2000 können auf jeden Fall nur vorläufigen Charakter haben und nicht verhindern, daß die Gesundheitspolitik zum zentralen Wahlkampfthema wird. Erst nach den Bundestagswahlen 2002 ist eine grundlegende Neuregelung möglich, die unbedingt längerfristige Stabilität bis über das Jahr 2010 hinaus gewährleisten müsse.

Innerhalb der Bundesregierung und auch in der SPD bestehen noch keine einheitlichen, verfestigten Positionen – das wurde im Verlauf von Schmidts umfassenden Ausführungen immer wieder deutlich. Er legte das Gewicht auf die Schwierigkeiten der Finanzierung, die sich aus demographischer Entwicklung, europäischer Einigung und wirtschaftlicher Globalisierung schon jetzt ergeben und die in den nächsten Jahren noch gewaltig zunehmen werden. Als einen wichtigen Punkt sieht Schmidt ein gerechtes Preis-Leistungs-Verhältnis bei den Leistungserbringern an, noch wichtiger für die SPD ist aber das Solidaritätsprinzip, das sich in heutiger Form allerdings kaum mehr finanzieren läßt. Das Patientenrecht auf optimale Versorgung gewichte man höher als die Therapiefreiheit.

Schmidt führte zahlreiche Möglichkeiten vor, wie die künftige GKV finanziert werden könnte. Er nannte aber gleichzeitig direkt die vielen Einwände, an denen die



Das Wetter auf Norderney zeigte sich dieses Jahr von der schönen Seite, besonders am Berufspolitischen Tag.



Der Gesundheitspolitische Referent der SPD-Bundestagsfraktion, Peter Schmidt, gab einen Überblick über die Probleme der gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitspolitik.



Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein, Dr. Wolfgang Eßer, leitete die Veranstaltung und brach eine Lanze für die leistungsgerechte und betriebswirtschaftlich gesunde Honorierung der Zahnärzteschaft.



Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, sprach sich für mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen und gegen eine „Vollkasko-Mentalität“ aus.

einzelnen denkbaren Maßnahmen scheitern können, zum Teil sogar scheitern müssen. Probleme bereiten etwa wirtschaftliche Erwägungen, Widerstände der Länder, Sonderinteressen der beteiligten Gruppen usw. Die im heutigen System zweifelsohne ruhende Wirtschaftlichkeitsreserve ist allenfalls langfristig und mit hohem verwaltungstechnischen Aufwand zu mobilisieren. Wie die zukünftige GKV aussehen werde, ist – schon wegen der komplexen Finanzierungsprobleme – Thema einer offenen Diskussion, in der sich seine Partei noch nicht endgültig festgelegt hat. Schmidt hält die augenblicklich bestehende sektorale Budgetierung für „überlebt“. Er betonte unter dem Applaus der Zuhörer, daß sie dringend durch „intelligentere Steuerungsmaßnahmen“ zu ersetzen ist. Die Aufgabe der Arzneimittelbudgets sei immerhin ein gelungener „Einstieg in den Ausstieg“. Bei der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahnheilkunde ist kein grundsätzlicher Dissens zu erwarten, dieser beginne jedoch mit Sicherheit, wenn zur Diskussion steht: was ist Vertragsleistung, was nicht?

Die Einführung eines Systems von Vertrags- und Wahlleistungen wird, so Schmidt, durch eine „Babylonische Sprachverwirrung“ stark behindert. Seiner Ansicht nach sei eine Abgrenzung von Grund- und Wahlleistungen zu diskutieren. Allerdings ist der Meinungsbildungsprozeß innerhalb der SPD noch längst nicht abgeschlossen. Vielmehr befindet sich dieser noch in einer Anlaufphase. Nicht zu erwarten ist eine An-

passung der Vergütungssätze vor der nächsten Bundestagswahl. Allerdings kann die GOZ von 1988 auch nicht unbegrenzt fortgeschrieben werden. Bei der Prothetik sind Festzuschüsse sicherlich die sozial gerechtere Lösung, aber am Prinzip der Sachleistung halte man fest.

Honorierung der Zahnärzte zu sehr im Hintergrund

Dr. Eßer verband seinen Dank an den Referenten mit der kritischen Anmerkung, er habe im Referat, wie überhaupt in der politischen Diskussion der letzten Zeit, einen wesentlichen Aspekt vermißt: Die Honorare der Leistungserbringer müssen unter anderem unter betriebswirtschaftlichen Aspekten so festgelegt sein, daß die Praxen betriebswirtschaftlich gesund arbeiten und die Patientenversorgung sicherstellen.

Im Rahmen der folgenden Statements hob Dr. Jürgen Strakeljahn für den FVDZ hervor, daß ein echter Wettbewerb auf Grundlage des direkten Arzt-Patienten-Verhältnisses und damit die Kostenerstattung die grundlegenden gesundheitspolitischen Probleme behebt und leistungsgerechte Honorare ermöglicht. Alle kollektiven Lösungen, die sich an ideologischen Vorstellungen orientieren, sind der falsche Weg. Eine klare Trennung von Grund- und Wahlleistungen stabilisiert das Gesundheitssystem.

Dr. Peter Engel forderte, die Chancen zu nutzen, welche die europäische Öffnung biete: Vollkasko-Mentalität und

zwangsverordnete Solidarität müsse jetzt im Bereich der Gesundheitsversorgung durch Eigenverantwortung ersetzt werden. Der Runde Tisch im Gesundheitssystem stellt sich laut Engel als Alibiveranstaltung dar, die eine falsche Harmonie der beteiligten Gruppen vortäuselt. Die notwendige Neubeschreibung der Zahnmedizin muß auf medizinisch-wissenschaftlichen Befunden und nicht auf ökonomischen Zwängen aufbauen. Eigentliches Ziel einer präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahnheilkunde kann aber nur sein, der Zahnärzteschaft Leitlinien zur Orientierung zu geben, die den aktuellen wissenschaftlichen Standard festhalten, nicht aber, einer Kostendämpfung des Gesundheitswesens zu dienen.

Ureigenes Anliegen der Zahnärzte in Nordrhein, das betonte Dr. Rüdiger Butz, ist die Qualitätssicherung als vertrauensbildende Maßnahme. Bei der Frage, was als kollektive Leistung in den Katalog der GKV gehört, was individuell zu finanzieren sei, biete sich die Zahnärzteschaft als Ratgeber an. Auf der fachlichen Seite könne man auf den zahnärztlichen Sachverstand vertrauen; die Klärung ökonomischer Fragen sei dagegen Aufgabe der GKV.

Grundlegende Reformen sind gefordert

ZA Ralf Wagner stellte in mehreren Diskussionsbeiträgen heraus, wie sehr sich die Lage der Zahnärzteschaft in den letzten Jahren verschlechtert habe. Seit



Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, betonte die Bedeutung der Qualitätssicherung als ureigenes Anliegen der Zahnärzte.



Der Vorsitzende des Landesverbandes des FVDZ, Dr. Jürgen Strakeljahn, warb für mehr Wettbewerb auf Grundlage des direkten Arzt-Patienten-Verhältnisses.



Der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein, ZA Ralf Wagner, forderte engagiert grundlegende Reformen des Gesundheitswesens, bei denen die streitbare und kritische Zahnärzteschaft in Nordrhein als Motor dienen kann.

Anfang der achtziger Jahre ist das Einkommen um etwa drei Viertel zurückgegangen, ohne daß bei dieser Zahl der beträchtliche Geldwertverlust überhaupt berücksichtigt ist. Die hohen Kosten der Selbstbeteiligung führen bei den Patienten zu einer berechtigten Verärgerung, die dann auf dem Rücken der Zahnärzteschaft ausgetragen wird. Entscheidend ist, daß man sich zu einer wirklich grundlegenden Reform des gesamten Systems durchringt, denn kleine Veränderungen bringen keinerlei Fortschritt. Momentan ist bei vielen Zahnärzten ein Burn-out-Syndrom zu beobachten. Un-erträglich sind die heutigen Rahmenbedingungen, unter denen man den eigenen Kindern kaum raten könne, den Beruf des Zahnarztes zu ergreifen.

Bei der Neuordnung des Systems der GKV besteht eine klare Aufgabenteilung. Die Zahnärzteschaft muß beschreiben, was für die Patienten medizinisch notwendig ist, Aufgabe der Politik ist es dann, auf Grundlage der ökonomischen Daten festzulegen, welcher Solidaranteil als Vertragsleistung gezahlt werden kann. Zunächst muß somit die Zahnheilkunde modern beschrieben werden, dann erst kann man eine völlig neue Gebührenordnung festlegen. Im nächsten Schritt sind die Vertragsleistungen und die Höhe der befundorientierten Festzuschüsse genau festzulegen. Diese müssen nicht unbedingt bei allen Kassen auf gleicher Höhe liegen.

Wagner forderte die Regierung eindringlich auf, die Probleme zügig anzugehen. Die Zahnmedizin könnte, das be-

tonte er besonders, dabei als Schritt-macher für andere Bereiche des Gesundheitswesens dienen.

Beharrliche Überzeugungsarbeit ist notwendig

Die Antworten von Peter Schmidt auf die verschiedenen Diskussionsbeiträge verdeutlichten wiederholt, wie sehr einzelne Politiker aus der SPD zwar alte Positionen hinterfragen, wie stark diese Positionen aber immer noch wirken und wie breit das Meinungsspektrum innerhalb der Regierung und in der SPD noch ist. Immerhin sprach Schmidt sich ein weiteres Mal gegen jedwede ideologische Voreingenommenheit aus und lehnte das gegenwärtige System der Budgetierung eindeutig ab. Recht kritisch beurteilte er die Krankenkassen, die das Gewicht im Augenblick allein auf monetäre Gesichtspunkte legen, statt sich

stärker um die Qualität der Versorgung zu bemühen. Eine völlige Umstellung der GKV nach dem Vorbild der PKV ist nach seiner Meinung allerdings nicht anzustreben. Die im Rahmen der Neubeschreibung der Zahnheilkunde zu schaffenden Leitlinien sollen bei aller notwendigen Standardisierung keinesfalls zu einer kollektiven Medizin führen. Der Patient profitiere schließlich von der individuellen Betreuung und der eigenen Erfahrung des behandelnden Arztes.

Eine grundlegende Reform des Gesundheitssystems, wie sie im Sinne von Zahnärzteschaft und Patienten unbedingt notwendig ist, läßt sich nur schrittweise, durch beharrliche und geschickte Überzeugungsarbeit der zahnärztlichen Standesvertreter bei Parteien und Regierung durchsetzen – diesem abschließenden Fazit von Schmidt kann man wohl uneingeschränkt zustimmen.

Text und Fotos: Dr. Uwe Neddermeyer



Die zahlreich erschienenen Zuhörer applaudierten insbesondere bei kritischen Aussagen gegenüber dem heutigen Gesundheitssystem.

Ausführlicher Kongreßbericht im nächsten RZB!

Frühjahrsfest der Zahnärzte

Diskussion mit Schaich-Walch (SPD)

Am 29. Mai 2001 hatten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in das Dachgartenrestaurant des Reichstagsgebäudes in Berlin zum Frühjahrsfest eingeladen.

Nach den Ansprachen von **Dr. Karl Horst Schirbort (KZBV)** und **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK)** ergriff die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), **Gudrun Schaich-Walch**, das Wort.

Nach einem aufreibenden Tag mit Terminen in Norddeutschland zeigte sie sich entspannt und, wie sie sagte, „milde gestimmt“, zumal sie selber wenige Tage später einen Zahnarzttermin hatte.

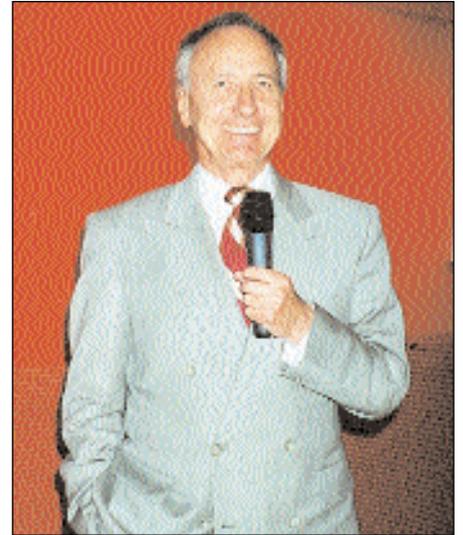
Das erregte natürlich bei den Anwesenden, darunter auch der Vorsitzende des Hartmannbundes, **Dr. Hans-Jürgen Thomas** (Erwitte) und der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), **Dr. Manfred Richter-Reichhelm** (Berlin), ziemliche Heiterkeit. Frau Schaich-Walch ging auf die Rede von Dr. Schirbort ein und verwies

auf die Solidarität als Fundament der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Qualität, das medizinisch Notwendige, Transparenz und Wirtschaftlichkeit bezeichnete sie als die tragenden Säulen. „Es wird nun die Aufgabe dieser Selbstverwaltung sein, das Haus entsprechend diesen Vorgaben zu gestalten, die Mängel zu beseitigen und die Stärken hervorzuheben.“ Immer soll bei dem medizinisch Notwendigen der wissenschaftliche Fortschritt mit aufgenommen werden, man sollte aber auch den Mut haben, vom Althergebrachten Abschied zu nehmen.

Im Rahmen der Transparenz sollte über den Geldfluß entschieden werden. Die Staatssekretärin schloß langfristig neue Finanzierungskriterien nicht aus. Unter Transparenz versteht Frau Schaich-Walch auch Leistungsgerechtigkeit. Diese sollte sich auch im Honorarbereich niederschlagen. Unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit sieht sie durchaus noch Über- und Unterversorgungen im Gesundheitswesen.

Mit Blick auf die Kuppel des Reichstages erinnerte sie daran, daß sich Ärzte und



Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bei seiner humorvollen, aber tiefgründigen Ansprache.

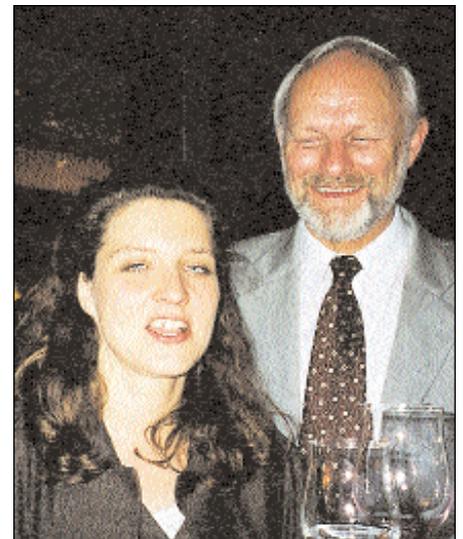
Zahnärzte freiwillig unter das schützende Dach der GKV zurückgezogen hätten. Das verpflichte die Partner im Gesundheitswesen zur Vertragstreue. Der Staat habe in diesem Geschehen die Rahmenbedingungen zu schaffen.

Bei der notwendigen Reform und Weiterentwicklung des Gesundheitswesens setzt Frau Schaich-Walch auf den „Runden Tisch“ und seine sechs Arbeitsgruppen. Auf die unsäglichen Bedingungen der Budgetierung bei der zahnärztlichen Versorgung der Patienten in Deutschland ging Frau Schaich-Walch in ihrem kurzen Statement nicht ein.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Renate Gerritz



Die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Gudrun Schaich-Walch (Mitte), hier neben ZA Dieter Krenkel. Im Hintergrund die Stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion Hildegard Wester.



Dr. Carola Reimann, Mitglied des Bundestages und im Gesundheitsausschuß, mit Dr. Kurt J. Gerritz, Pressereferent des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.



Der Bundesvorsitzende des Hartmannbundes Dr. Hans-Jürgen Thomas (Mitte), rechts neben ihm Dr. Gerd Knauerhase aus Bremen.



Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Manfred Richter-Reichhelm (3. v. li.), eingerahmt von den KZV-Vorsitzenden (v. li.) Sanitätsrat Dr. Helmut Steinn (Pfalz), Dr. Jürgen Braun-Himmerich (Rhein Hessen) und Dr. Hermann Liepe (Niedersachsen).



Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Dr. Wilhelm Osing mit seiner Frau Dr. Irmgard Osing.

Hepatitis C ist unsichtbar!



JETZT IST DIE
HYGIENE
LÜCKE!
GESCHLOSSEN!

Sicherheit für Ihre
ganze Praxis mit

Desderman® N
lysetol® Med
Grotanat® Bohrerbad
Dentavon®
Mikrozid® Liquid

COUPON

Bestellen Sie jetzt Ihr HCV-Schutzpaket
kostenlos zum Kennenlernen:
Schülke & Mayr GmbH • 22840 Norderstedt
Fax 040-521 00 253

Preisstempel

RI-0-801

S&M

Schülke & Mayr

mail@schuelke-mayr.com

RZB-Gespräch

„Grün raus – Gelb rein“

Über die Ergebnisse des Bundesparteitages sprach das RZB mit dem Obmann der FDP im Gesundheitsausschuß, Detlef Parr (MdB) aus Ratingen. Parr ist Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises für Arbeit und Soziales. Er gehört dem Deutschen Bundestag im Jahre 1994 und seit 1998 an. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

Das Treffen fand am 17. Mai 2001 in Berlin statt.

■ **RZB:** Herr Parr, der Bundesparteitag in Düsseldorf vor zehn Tagen hat sich sehr ausführlich mit der Gesundheitspolitik beschäftigt. In manchen Kommentaren hieß es, die FDP würde auf dem Weg zur Volkspartei wesentliche Inhalte zur Liberalisierung des Gesundheitswesens aufgeben und den klaren ordnungspolitischen Kurs verlassen.

Parr: Diese Kommentierung, z. B. in den Tagesthemen, hat mich schockiert und ist schlicht falsch. Wir sind konsequent bei unserer gesundheitspolitischen Linie geblieben. Das beweist auch der eindeutige Beschluß für ein liberales Gesundheitssystem mit Eigenverantwortung, Wettbewerb, Wahlfreiheit und Transparenz. Der Bundesparteitag hat diesen Grundpositionen fast einstimmig zugestimmt.

■ **RZB:** Können Sie die Grundgedanken zusammenfassen?

Parr: Im Kern fordern wir die Überprüfung des Leistungskataloges. Es ist einfach unredlich, wenn die Mär verbreitet wird, daß mit begrenzten Mitteln unbegrenzte medizinische Leistungen im Gesundheitswesen zu erlangen sind. Die Budgetierung führt direkt in eine Rationierung.

Vor allem die Schwachen und chronisch Kranken sind durch den schleichenden Rationierungsprozeß am stärksten betroffen. Wir brauchen ein System von Kernleistungen für die Grundversorgung und eine Wahlmöglichkeit für zusätzli-

che Gesundheitsleistungen. Das bedeutet, die Versicherungspflicht muß in eine Pflicht zur Versicherung für die wesentlichen Erkrankungen umgewandelt werden. Niemand, der eine schlimme Erkrankung bekommt, soll unversorgt bleiben. Es muß aber auch möglich sein, daß der moderne Mensch im 21. Jahrhundert die Freiheit bekommt, aus dem riesigen Angebot gesundheitlicher Leistungen auszuwählen. Aus vielen Gesprächen weiß ich, daß das Bedürfnis der Bürger, im Krankheitsfall mitzubestimmen, immer mehr wächst.

■ **RZB:** Das Sachleistungssystem hat den Bürger weitgehend entmündigt.

Parr: Versicherte und Patienten haben ein Anrecht darauf, sich umfassend und neutral zu informieren. Wie soll sich ein Patient kostenbewußt verhalten, wenn er nicht einmal den Preis für seine Behandlung kennt? Oberflächliche Korrekturen am bevormundenden Sachleistungsprinzip helfen nicht weiter. Statt dessen und aus Gründen der Transparenz muß die Sachleistung durch das Kostenerstattungssystem ersetzt werden. Nur so stärken wir die lebensnotwendige Eigenverantwortung. Auch der Arzt oder Zahnarzt hat ein Recht, vorher zu erfahren, wie seine Leistung vergütet wird.

■ **RZB:** Das Ziel, die Kostenerstattung einzuführen, wird also beibehalten?

Parr: Unbedingt, das ist eine absolute Notwendigkeit. Hierbei handelt es sich um eine uralte Forderung der FDP. Auf dem Bundesparteitag gab es hierzu keine Diskussion. Gerade unter dem Aspekt Europa ist die Einführung der Kostenerstattung geradezu zwingend.

■ **RZB:** Was sagen Sie den Kritikern, die behaupten, daß die Kostenerstattung den Bürger benachteiligt?

Parr: Das Gesamtkonzept muß stimmen. Der Bürger muß durch die Steuerreform deutlich entlastet werden, und die Mittel in der GKV müssen zielgerichtet eingesetzt werden, bei deutlicher Stärkung der Eigenverantwortung. Dann bleibt dem Bürger deutlich mehr Geld in der Tasche, und er muß sich nicht vor der Kostenerstattung fürchten.



Detlef Parr (MdB)

Foto: Renate Gerritz

Im übrigen erstickt das antiquierte Sachleistungssystem den Wachstumsmarkt Gesundheit. Unser Gesundheitssystem bedarf der Modernisierung. Das Kostenersatzprinzip bietet allen Bürgern viel bessere Chancen, innovative Gesundheitsleistungen auszuwählen und in Anspruch zu nehmen.

■ **RZB:** Glauben Sie, daß die rot-grüne Regierung angesichts der knappen finanziellen Ressourcen die Kraft aufbringt, solche progressiv-liberalen Ideen aufzunehmen und umzusetzen?

Parr: Der Zwang des Faktischen ist oft sehr heilsam. Im Bereich der Rentenreform ist man auch zu der Überzeugung gelangt, daß eine zusätzliche Altersabsicherung auf privater Basis unerlässlich ist. Diese Erkenntnis hat sich bei Rot-Grün erst nach einem langen Denkprozeß durchsetzen können. Zumindest hat die neue Bundesgesundheitsministerin im Gegensatz zu ihrer Amtsvorgängerin offene Ohren für diese Argumentation. Nur das dauert alles viel zu lange. Deutschland rutscht immer weiter ab. Früher waren wir in der Wirtschafts- und Sozialpolitik die Lokomotive in Europa, jetzt sind wir das Schlußlicht.

■ **RZB:** Der Bundesparteitag der FDP hat mit Guido Westerwelle den jüngsten Parteivorsitzenden aller Zeiten gewählt. Weht jetzt ein frischer Wind durch unser Land?

Parr: Es gibt eine unglaubliche Aufbruchstimmung. Wir hatten in den ersten Tagen nach dem Parteitag außergewöhnlich viele Neueintritte, darunter sehr viele junge Menschen. Wir sind die einzige Partei in Deutschland, die wächst. Nach einer jüngsten Umfrage

des Instituts „Forsa“ liegt die FDP zur Zeit bei zwölf Prozent, vor dem Parteitag waren es neun Prozent. Das zeigt, daß diese Aufbruchstimmung auch beim Bürger, dem Wähler, ankommt. Viele Menschen in unserem Lande wollen, daß wir die Politik neu gestalten, und da haben wir mit Guido Westerwelle, Jürgen Möllemann und Wolfgang Gerhardt

eine sehr gute Mischung an der Spitze. Insofern bin ich sehr optimistisch für die Bundestagswahl im Herbst 2002 mit dem Motto: Grün raus – Gelb rein.

■ **RZB:** *Bei den Grünen gibt es im Augenblick den umgekehrten Trend. Die Mitgliederzahlen gehen zurück. Der Nachwuchs bleibt aus.*

Parr: Alle Analysen beweisen, daß den Grünen die Jungwähler wegbleiben und lieber gleich zur FDP gehen. Diesen Effekt wollen wir durch eine überzeugende Politik mit Guido Westerwelle noch verstärken.

■ **RZB:** *Herr Parr, recht herzlichen Dank für das Interview.*

Beschluß des FDP-Bundesparteitags

Liberales Gesundheitssystem

Die FDP hat auf ihrem Bundesparteitag vom 4. bis 6. Mai 2001 in Düsseldorf einen Antrag „Für ein liberales Gesundheitssystem mit Eigenverantwortung, Wettbewerb, Wahlfreiheit und Transparenz gegen Budgetierung, Dirigismus und Bevormundung“ verabschiedet, der für alle Zahnärzte interessante Forderungen und Positionen einer liberalen Gesundheitspolitik enthält, die in Zusammenarbeit mit Fachleuten erarbeitet wurden. Neben vielem Wünschenswertem stehen einzelne Forderungen, die zumindest einer weiteren Präzisierung bedürften, bevor sie von (zahn-)ärztlicher Seite unterschrieben werden könnten. Da das umfangreiche Papier während des Wahlkampfs im Herbst 2002 sicher eine bedeutsame Rolle spielen wird, im folgenden ausführliche Auszüge. Beachten Sie auch die RZB-Interviews mit Detlef Parr, MdB FDP, und Dr. Helmut Linssen, MdL CDU, in diesem Heft.

Dr. Uwe Neddermeyer

Krankheit und ihre Folgewirkungen sind eines der großen Lebensrisiken, die ohne kollektive Absicherung schnell zur Überforderung des einzelnen führen. Es ist ein Grundbedürfnis der Menschen, sich darauf verlassen zu können, im

Krankheitsfall die notwendige medizinische Betreuung und finanzielle Unterstützung zu erhalten.

Der Staat muß deshalb Rahmenbedingungen schaffen, die es den Menschen unabhängig von ihrem Einkommen oder einer eventuellen Behinderung oder Vorerkrankung ermöglichen, das Krankheitsrisiko und seine Folgen abzusichern. Er darf jedoch nicht alles bis ins kleinste regeln und auf diese Weise die Kreativität der im Gesundheitswesen Beteiligten strangulieren.

Bei der Gestaltung des Gesundheitswesens sind Rahmenbedingungen zuberücksichtigenden, die unter anderem durch die Volkswirtschaft vorgegeben sind:

- die Begrenztheit der Ressourcen, die nicht alles Wünschenswerte möglich macht,
- die in den nächsten Jahren deutlich steigende Zahl älterer Menschen, die mehr Gesundheitsleistungen brauchen,
- der medizinische Fortschritt, der meist kostenintensiv ist.

Um dafür zu sorgen, daß die Menschen sich auch in Zukunft darauf verlassen können, im Krankheitsfall versorgt zu sein, brauchen wir ein Gesundheitswesen, das

- einen bezahlbaren Versicherungsschutz für alle garantiert,
- von gesamtgesellschaftlicher Verantwortung für finanziell und sozial Schwache getragen ist,
- sich am tatsächlichen Bedarf der Patienten orientiert,
- eine gute medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger gewährleistet,



Guido Westerwelle, seit kurzem Parteivorsitzender der FDP

- den Menschen Gestaltungsmöglichkeiten für den Umfang ihres Versicherungsschutzes gibt,
- die Marktkräfte nutzt, um bei der Gesundheitsversorgung möglichst große Effizienz in Form niedriger Preise und hoher Qualität zu erreichen,
- Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen,
- die Anreize zur Eigenverantwortung der Versicherten stärkt und ihnen dabei hilft, ein gesundheitsbewußtes Leben zu führen,
- die freie Wahl der Leistungserbringer durch die Versicherten garantiert,
- auf Kostenerstattung anstelle des Sachleistungssystems setzt,
- Schluß macht mit gesetzlich vorgegebenen Budgets gleich welcher Art,
- feste Preise für ärztliche und zahnärztliche Leistungen vorsieht,
- auf Wettbewerb und Eigeninitiative setzt und nicht auf Bürokratie,
- nachhaltig Vorsorge für die Auswirkungen der demographischen Entwicklung trifft, indem den Versicher-

ten mehr Geld in der Tasche verbleibt, um Chancen für die rechtzeitige Bildung einer Vorsorge zu schaffen und

- der europäischen Entwicklung Rechnung trägt.

1. Der Staat setzt den Rahmen – die Bürger gestalten

Der Staat hat nur dort das Recht, dann allerdings auch die Pflicht, steuernd einzugreifen, wo der Markt versagt. Er hat den Rahmen für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zu setzen, nicht jedoch alles und jedes bis ins kleinste Detail gesetzlich zu regeln, wie das heute weitgehend der Fall ist.

2. Mehr Wettbewerb für versicherten- und patientengerechte Lösungen

Der mit dem Gesundheitsstrukturgesetz begonnene Weg, über die Ausweitung der Wahlfreiheit den Wettbewerb der Krankenkassen zu beleben, hat bereits viel in Bewegung gebracht. Der Druck auf die einzelne Krankenkasse, einen möglichst niedrigen Beitragssatz anzubieten, hat die Kreativität der Beteiligten erheblich befördert. Diese Entwicklungen müssen intensiviert werden.

Die gesetzliche Vorgabe für einheitliche und gemeinsame Verhandlungen der Krankenkassen muß fallen. Auf diese Weise konkurrieren die Krankenkassen um die besseren Ideen und um die besseren Verhandlungsergebnisse. So lassen sich kassenindividuelle Effizienzreserven erzielen, die dem Beitragszahler zugute kommen. Das Ausnutzen von staatlich vorgegebenen Monopolstellungen muß ausgeschlossen sein.

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

3. Wettbewerb braucht Information und Transparenz – Kostenerstattung statt Sachleistung

Das Bedürfnis der Bürger über das, was mit ihnen im Krankheitsfall geschieht mitzubestimmen, wächst. Dafür brau-

chen sie Informationen, um rationale Entscheidungen treffen zu können.

Versicherte und Patienten haben ein Anrecht darauf, sich umfassend und neutral informieren zu können. Das Werbeverbot muß so weit gelockert werden, daß Ärzte und Zahnärzte über ihre Qualifikationen informieren können. Patient und Arzt müssen wissen, wie teuer eine Behandlung ist, und zwar im vornherein und nicht erst Monate später.

4. Leistungsgerechte Vergütungen anstelle rationierender Ausgabendeckelungen

Die bevormundende leistungsfeindliche Ausgabendeckelung, egal ob Global- oder Sektoralbudget, muß abgeschafft werden, denn sie führt zu Rationierung in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern, gegen die sich der einzelne kaum wehren kann. Die Budgetierung muß durch leistungsgerechte Vergütungen und Anreize zu wirtschaftlichem Handeln auf allen Seiten ersetzt werden.

Jede Korrektur am heutigen Budgetierungssystem – so notwendig sie im einzelnen auch sein mag, wie z. B. die Berechnung der Kopfpauschalen gemäß Wohnortprinzip – führt zu noch mehr Bürokratie, die niemand mehr durchblickt. Dieses System muß deshalb abgeschafft werden. Für die Ärzte und Zahnärzte bedeutet das feste Preise für die von ihnen zu erbringenden Leistungen, damit sie Planungssicherheit gewinnen.

Flankiert werden müssen die Umstellungen der Vergütungssysteme durch Maßnahmen der Qualitätssicherung, um Über- und Unterversorgungen zu verhindern. Praxisorientierte Leitlinien als Richtschnur für medizinisches Handeln sind deshalb notwendig. Um die Therapiefreiheit nicht in Gefahr zu bringen, müssen sie Empfehlungscharakter haben. Sie sollen Handlungsorientierung geben, nicht aber den Pfad zur Einheitsmedizin legen.

5. Boni und Selbstbeteiligungen als Anreize für wirtschaftliches Verhalten

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird von den Versicherten mitbestimmt. Sie können durch ein gesundheitsbewußtes Leben dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden. Infor-

mationen darüber, wo Risiken liegen und wie ihnen begegnet werden kann sowie Angebote zur Gesundheitserhaltung müssen deshalb frühzeitig in Kindergärten und Schulen erfolgen. Bonussysteme, wie beim Zahnersatz, tragen dazu bei, die Motivation zu unterstützen.

Versicherungssysteme, bei denen mit der Prämienzahlung alle Ansprüche abgedeckt sind, tragen dazu bei, daß Leistungen verstärkt in Anspruch genommen werden, weil die Auswirkungen des individuellen Verhaltens sich in den Beiträgen nur indirekt und unmerklich niederschlagen. Eine Selbstbeteiligung, die neben dem entsprechend niedrigeren Beitrag zu zahlen ist, ist deshalb sinnvoll und schützt die Gemeinschaft vor Überforderung. In Kombination mit der Kostenerstattung bietet sich ein Selbstbehalt an, der ergänzt wird durch prozentuale Selbstbeteiligungsregelungen. Regelungen für einkommensschwache Versicherte müssen dafür sorgen, daß niemand von medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen ausgeschlossen wird.

7. Begrenzung der Zwangsbeiträge auf Kernleistungen – Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume für individuelles Handeln eröffnen

Das heutige System widerspricht dem Wunsch vieler Menschen, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Verantwortung zu regeln. Die Tarifgestaltung in der GKV muß deshalb flexibler werden. Versicherte müssen im Rahmen des Solidaritätsprinzips die Möglichkeit haben, Tarife mit unterschiedlichen Optionen abzuschließen.

9. Chancen moderner Informationstechnologie im Gesundheitswesen nutzen

Der Einsatz moderner Informationstechnologie im Gesundheitswesen kann zu einer deutlich gesteigerten Qualität der Patientenversorgung, zu Effizienzsteigerungen und Kostensenkungen führen. Die Strukturen des Gesundheitswesens, die gegenüber den Möglichkeiten der modernen Telemedizin innovationshemmend sind, müssen neuen Versorgungskonzepten angepaßt werden.

RZB-Gespräch

„Wir brauchen unbedingt ein System von Wahl- und Pflichtleistungen“

Dr. Helmut Linssen ist 1. Vizepräsident und Vorsitzender des Wirtschaftsausschusses des Landtags von NRW, dem er seit Mai 1980 ununterbrochen angehört. Von Mai 1990 bis zum 23. Februar 1999 war er Vorsitzender der Landtagsfraktion und von 1987 bis 1991 Generalsekretär der CDU. Seit Oktober 1990 ist er Mitglied im Bundesvorstand. 1994 wurde er in einer Urwahl zum Spitzenkandidaten der CDU in NRW gewählt. Bei der Landtagswahl im Mai 1995 gelang es ihm, die absolute Mehrheit der SPD in NRW zu brechen, obwohl diese mit dem damals populärsten Politiker in Deutschland, nämlich Johannes Rau, in die Wahl gegangen war. Ausschlaggebend für seinen Eintritt in die CDU war 1972 die von den Sozialdemokraten erhobene Forderung, die Belastbarkeit der Wirtschaft zu erproben. Sein Lebensmotto: Gut zuhören, gerecht entscheiden, schnell handeln. Dr. Linssen ist gelernter Großhandelskaufmann und studierte in Hamburg und München Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Er ist verheiratet und hat eine Tochter, die mit einem Zahnarzt verheiratet ist. Das Gespräch fand am 23. Mai 2001 im Landtag zu Düsseldorf statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Bei unserem letzten Interview im November 1995 haben Sie sich wegen des desaströsen Zustandes der SPD auf Bundesebene Sorgen um eine funktionstüchtige Opposition im Bundestag gemacht. Jetzt befindet sich die CDU in dieser Rolle und in einem ähnlichen Zustand oder nicht?

Dr. Linssen: Opposition will gelernt sein. Von einer wirkungsvollen Opposition ist die CDU in Berlin tatsächlich noch ein Stück entfernt. Das braucht offensichtlich noch Zeit.

■ **RZB:** Bundeskanzler Gerhard Schröder hat die Arbeitsmarktpolitik zur Chefsache erklärt und will sich am Abbau der Arbeitslosigkeit messen lassen. Viel bewegt hat sich bisher nicht.

Dr. Linssen: Die Arbeitslosenstatistik ist tatsächlich nicht sonderlich erbaulich für Bundeskanzler Schröder. Er ist Gefangener seiner eigenen Versprechungen und einer falschen Politik. Gewisse Belebungen am Arbeitsmarkt profitieren von der Umwandlung der 630-Mark-Jobs in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse. Weiterhin fallen aus demographischen Gründen Arbeitslose aus der Statistik heraus. Die absolut notwendige Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und damit die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit sind von Schröder sträflich vernachlässigt worden. Mittlerweile sind wir Schlußlicht beim Wirtschaftswachstum innerhalb der Europäischen Union.

■ **RZB:** Ist das Reformkonzept der Bundesregierung nicht ausreichend?

Dr. Linssen: Wir hinken in jeder Hinsicht hinterher. Die Steuerreform ist nicht geglückt. Die Rentenreform belastet die Jungen überproportional und die wichtige Gesundheitsreform zur Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens steht noch in den Sternen. Die rot-grüne Regierung hat ihre Hausaufgaben nicht gemacht. Das wird sich bitter rächen.

■ **RZB:** Dennoch liegt Rot-Grün nach



Dr. Helmut Linssen

Meinungsumfragen vorn. Ist das Rennen im Herbst 2002 für die CDU bereits verloren?

Dr. Linssen: Die CDU ist gut beraten, den Kampf nicht aufzugeben. Gerade die Wirtschaftsdaten sprechen gegen eine rot-grün geführte Bundesregierung. Wir brauchen eine neue Arbeitsmarktpolitik. Wirtschafts- und Sozialpolitik müssen wieder stärker miteinander verbunden werden. Die große Mehrheit in der SPD hat immer noch nicht verstanden, daß die Erarbeitung und nicht die Verteilung des Sozialproduktes die höhere Priorität haben muß.

■ **RZB:** Zwei Drittel der Arbeitsplätze in Deutschland sind beim Mittelstand angesiedelt. Findet überhaupt eine adäquate Mittelstandspolitik statt?

Dr. Linssen: Diejenigen, die von der Regierung Schröder am stärksten verraten worden sind, gehören der sogenannten „Neuen Mitte“ an. Diese Menschen, die Schröder gewählt und sich große Hoffnungen gemacht haben, müssen nun sehr enttäuscht sein. Schröder hat sich Konzernangehörige als Berater in die Ministerien geholt, und so darf man sich auch nicht wundern, wenn die Steuerreform zugunsten der Großindustrie ausfällt. Mich wundert eigentlich, weshalb der Mittelstand so stillhält. Die Steuervorteile greifen erst ab 2005, die Belastungen – resultierend aus der Gegenfinanzierung – jedoch sofort. Die Behandlung des Mittelstandes durch die Berliner Regierung ist unfair und ungerecht.

■ **RZB:** Rechnen Sie die Ärzteschaft auch zum Mittelstand?

Dr. Linssen: Absolut. Jeder Freiberufler, jeder Selbständige, jeder, der selbstverantwortlich sein Schicksal in die Hände



Dr. Helmut Linssen (links) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

nimmt, gehört zum Mittelstand. In NRW stellt der Mittelstand sogar 70 Prozent der gesamten Arbeitsplätze. Nur hier sind in den letzten Jahren neue Arbeitsplätze geschaffen worden. Die Großen haben durch die Bank abgebaut. Das Festhalten an den industriellen „Dinosauriern“ vor allem in NRW hat mit dazu beigetragen, daß wir im Wirtschaftswachstum weit hinterherhinken.

■ **RZB:** *Unter den 16 Bundesländern liegt NRW an siebter Stelle.*

Dr. Linssen: Wenn man die neuen Bundesländer, Berlin, Bremen und das Saarland abzieht, liegen wir schon fast an letzter Stelle. Besorgniserregend ist z. B. die hohe Jugendarbeitslosigkeit in NRW. Unser Land mit seinen vielen Möglichkeiten und dem hervorragenden Standort in Europa hat eigentlich eine bessere Politik verdient.

■ **RZB:** *Unser Nachbarland, die Niederlande – fast so groß wie NRW –, hat uns bei den wirtschaftlichen Daten längst überholt.*

Dr. Linssen: Von den Holländern können wir einiges lernen. Beispielhaft sei das Logistik-Zentrum Venlo genannt. Hier gibt es moderne Strukturen mit schnellen Entscheidungswegen. In der heutigen Zeit ist nicht mehr die Größe ausschlaggebend. Heute schlagen die Schnellen die Langsamen und nicht die Großen die Kleinen. Die Niederländer sind viel eher in der Lage, verkrustete Strukturen aufzubrechen und sich an die neuen Bedingungen anzupassen. Der Vertrag von Wassenaar aus dem Jahre 1983 stellte ein echtes Bündnis für Arbeit dar. Die Niederländer haben gehandelt, in Deutschland dagegen wird

immer noch „palavert“. Der damalige Gewerkschaftsführer und Sozialdemokrat Wim Kok sorgte seinerzeit über die Mäßigung der Löhne zusammen mit den Arbeitgebern für die Schaffung neuer Arbeitsplätze. Die Arbeitslosenzahlen bewegen sich heute in den Niederlanden dank einer flexiblen Arbeitsmarktpolitik fast gegen null. Der Staatshaushalt ist zum großen Teil saniert. Die Wirtschaft floriert. Das Wachstum liegt weit über dem EG-Durchschnitt.

■ **RZB:** *Die nordrhein-westfälische CDU hat bei einer Klausurtagung im Hinblick auf kommende Wahlen „Petersberger Leitsätze zur Sozialen Marktwirtschaft in der Wissensgesellschaft“ beschlossen. Können Sie die Ergebnisse kurz zusammenfassen?*

Dr. Linssen: Wir haben uns auf dem Petersberg bemüht, das Ordnungsmodell „Soziale Marktwirtschaft“ in eine globalisierte Welt zu übertragen. Das ist für unsere Zukunft eine ganz spannende Frage. Hierbei spielen Flexibilität, Innovationsfähigkeit und Schnelligkeit bei wirtschaftlichen Prozessen eine gewichtige Rolle. Diese müssen im Einklang mit den Interessen der arbeitenden Menschen stehen. Modernisierung und Strukturwandel gehen nur, wenn man den Menschen mitnimmt. Deshalb müssen die Entscheidungen fair und gerecht sein. Das Soziale darf auf keinen Fall vernachlässigt werden. Die Menschen dürfen nicht überrollt werden. Anpassungsprobleme müssen gesellschaftlich beherrschbar bleiben.

■ **RZB:** *In der Sozial- und Gesundheitspolitik sind ebenfalls Weiterentwicklungen und Reformen notwendig.*

Dr. Linssen: Das Kardinalproblem ist die Frage, wie der notwendige Wandel im Gesundheitswesen angegangen werden kann, daß er auf Akzeptanz in der Bevölkerung stößt. Wir müssen das Thema so aufbereiten, daß die Patienten keine Angst vor dieser Reform haben.

■ **RZB:** *Gehört der Leistungskatalog bei einer Reform des Gesundheitswesens nach Meinung der CDU auf den Prüfstand?*

Dr. Linssen: Wir brauchen unbedingt ein System von Wahl- und Pflichtleistungen. Zuviel Gleichheit tötet die Freiheit und zerstört die Eigenverantwortung. Das Existenznotwendige muß solidarisch finanziert werden, aber alles, was darüber hinausgeht, muß in Selbstverantwortung geregelt werden. Das Prinzip von Wahl- und Pflichtleistungen wird sich durchsetzen, weil ansonsten die Beiträge nicht mehr zu bezahlen sind.

■ **RZB:** *Wie weit geht die Solidarität? Muß ich solidarisch sein mit jemandem, der sich zum Beispiel nicht die Zähne putzt?*

Dr. Linssen: Ich muß von dem einzelnen das verlangen können, was in seinen Kräften steht. Wer sich nicht anstrengt, obwohl er die Möglichkeit dazu hat, kann nicht mit der Solidarität der Gesellschaft rechnen. Solidarität ist ein zweiseitiger Prozeß. Die Gesellschaft kann zu Recht auch den Beitrag des einzelnen fordern. Wenn sich jemand parasitär verhält, so kann das nicht hingenommen werden. Wenn jemand alt, schwach oder krank ist, dann muß die Gesellschaft für ihn einspringen. In den letzten Jahrzehnten allerdings haben wir die Leistungsbereitschaft des einzelnen zu sehr aus dem Fokus verloren.

■ **RZB:** *Was ist jetzt mit dem, der beispielsweise die Prävention in der Zahnheilkunde vernachlässigt?*

Dr. Linssen: Der muß einen Malus in Kauf nehmen. Genauso sollte der belohnt werden, der das vorbildlich durchführt. Solche Belohnungs- und Bestrafungssysteme sind auch sonst üblich. Das sind gängige Anreizsysteme im täglichen Leben. Wenn einfache, aber ausreichende Behandlungsmethoden vorliegen, so gehören diese zu den Pflichtleistungen. Was darüber hinausgeht, muß gesondert honoriert werden.

■ **RZB:** *Ist das auch die Meinung der CDU und der CSU?*

Dr. Linssen: Das Konzept Wahl- und Pflichtleistungen wird schon seit zehn Jahren diskutiert. Sogar Norbert Blüm (CDU) und Horst Seehofer (CSU) waren zuletzt Anhänger dieses Systems. Es ist leider nie richtig durchgezogen worden. Das ist immer nur in den Anfängen steckengeblieben. Rot-Grün hat diesen Neuordnungsprozeß im Gesundheitswesen aus den Jahren 1996 und 1997 mit Regierungsantritt dann rigoros beendet. Es gibt heute Sozialdemokraten, die angesichts der immensen Probleme im Gesundheitswesen dieses unbedachte Vorgehen bedauern.

■ **RZB:** *Glauben Sie, daß die Gesundheitspolitik bei den nächsten Wahlen auf Bundes- und Landesebene eine große Rolle spielt?*

Dr. Linssen: Ich glaube, daß alle ungelösten Probleme, und dazu gehört vor allem aufgrund der demographischen Entwicklung die Gesundheits- und Sozialpolitik, eine große Rolle spielen. Das ist ein Thema bei der Wahlauseinander-

setzung Ende 2002, da die SPD mit Ulla Schmidt außer Sedierung vorher nichts Großartiges an Reformen zustande bringen wird.

■ **RZB:** *Und auf Landesebene?*

Dr. Linssen: Da bekommt die Krankenhauspolitik einen besonderen Stellenwert. In den letzten Jahrzehnten sind die Krankenhäuser in NRW, vor allem diejenigen in freier Trägerschaft, grob vernachlässigt worden. Das ist ein Riesenskandal. Die Landesregierung hat sich im Gegensatz zu Bayern aus der dualen Finanzierung herausgestohlen. Die Bausubstanz vieler Krankenhäuser und Pflegeheime in NRW verrottet. Da wird zu Lasten der zukünftigen Generation Vermögen in Milliardenhöhe vernichtet.

■ **RZB:** *Das sogenannte „Seehofer-Notopfer“ von 20 Mark pro Jahr für die Versicherten zur Sanierung der Krankenhäuser wurde gerade von der SPD bekämpft.*

Dr. Linssen: Auch das gehört zu den großmundigen Versprechungen. Wenn es zum Schwur kommt, fehlt es der Sozialdemokratie an der notwendigen Durchsetzungskraft. Die sinnvolle Idee der monistischen Krankenhausfinanzierung wurde nicht umgesetzt. Jetzt haben wir die Probleme.

■ **RZB:** *Herr Dr. Linssen, recht herzlichen Dank für den freundlichen Empfang im Landtag und das Interview.*

ZITAT

Eintracht bricht Not

Zwietracht bringt Tod

Inschrift aus dem Mittelalter am Stadttor in Freiberg (Sachsen)



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. = 45,- DM

DENTAL LABORE
DOHRN

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

Seminare



Dr. Wolfram Bücking
"Mastering Dental Esthetics"
Samstag, den 08. September 2001 in Berlin



Dr. Carsten Stockleben
"Erfolg ist kein Zufall - Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt!"
Samstag, den 29. September 2001 in Göttingen



Prof. Dr. Thomas Altin
"Die effiziente Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle"
Samstag, den 03. November 2001 in Frankfurt a. M.

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



DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIVGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen

Herrsch.-Lohrweg-Str. 13a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 770 · Telefax (0551) 70 77 51
www.dental-labore-dohrn.de

Schweden zieht Bilanz nach zweijähriger Honorarfreiheit



Ende 2000 wurde durch die schwedische Regierung eine Untersuchungskommission ins Leben gerufen, die die Aufgabe übernehmen sollte, eine Beurteilung und Bewertung der reformierten Zahnheilkundengesetze, die zum 1. Januar 1999 in Kraft traten, vorzunehmen. Ich habe damals ausführlich über die sensationelle Kehrtwende in der schwedischen Gesundheitspolitik berichtet. Grund der Umkehrreaktion: Die schwedische Regierung mußte aus *volkswirtschaftlichen Gründen* das Ziel aufgeben, jedermann eine umfassende zahnärztliche Betreuung kostenlos zukommen zu lassen. Zur Erinnerung die wichtigsten Punkte im Gesetz:

- Völlige Niederlassungsfreiheit,
- Völlige Honorarfreiheit.

Im Gesetz heißt es: Der Zahnarzt ist verpflichtet – vor der Behandlung – den Patienten über die Behandlung und die damit verbundenen Kosten aufzuklären. Das Honorar bestimmt der Leistungserbringer. Es wurde die Kostenerstattung für die gesamte Zahnheilkunde eingeführt. Teilweise wird die Kostenerstattung direkt von der Krankenkasse übernommen.

In der jetzt veröffentlichten Untersuchung (Socialutredningen SOU 2001:36), die im April 2001 fertiggestellt wurde, wird die Entwicklung in der Zahnheilkunde der letzten zwei Jahre zusammengefaßt und beurteilt. Es werden auch einige Gesetzesänderungen vorgeschlagen, um soziale Härten zu vermeiden. An den Grundgedanken des Gesetzes wird jedoch nicht gerüttelt. Ziel der Untersuchung war es, Vorschläge zu erarbeiten, wie die zusätzlichen Ressourcen, die die Regierung zur Verfügung stellt, verwendet werden können.

Für das Jahr 2002 sind 200 Millionen sKr und für das Jahr 2003 300 Millionen sKr bereitgestellt. Bei ca. 8,5 Millionen Einwohnern sind das 50 sKr pro Kopf der Gesamtbevölkerung in Schweden. In der BRD würde das einer Milliarde DM entsprechen.

Gleichzeitig soll die zukünftige Kostenentwicklung der nächsten fünf Jahre beurteilt werden. Die durchschnittliche Preissteigerung betrug bei den Kliniken im Jahr 1999 15,3 Prozent und im Jahr 2000 5,8 Prozent. In diesem Jahr stiegen die Preise bisher um 6,1 Prozent. Die Klinikträger – es sind dies die Länder – beteuern, daß die Preiserhöhungen notwendig waren, um die Arbeitsbedingungen und die Organisation der Kliniken zu verbessern.

Die Kommission ist deshalb der Meinung, daß *die Honorare im Jahr 1998 zu niedrig waren* und den Zahnärzten langfristig nicht erlaubten, „Zahnheilkunde in angemessenen Lokalitäten mit moderner Ausrüstung und gut ausgebildetem Personal unter guten Arbeitsbedingungen“ zu betreiben. Als Beweis dafür sieht die Kommission den *Investitionsrückgang* während der 90er Jahre, die mehrmals angesprochenen *schlechten Arbeitsbedingungen* für das zahnärztliche Personal sowie die *zunehmende Auswanderung von Zahnärzten* und den *Kompetenzverlust*, den die Zahnärzte erlitten haben.

Weiterhin bemerkt die Kommission, daß sowohl die physischen als auch die psychosozialen Arbeitsbedingungen für Zahnärzte und assistierendes Personal durch ständige Mehrbelastung – Rationalisierungseffekt und Erhöhung der Behandlungsgeschwindigkeit – zunehmend schlechter geworden sind. Sie weist auf eine Arbeit des Instituts für Streißforschung in Stockholm aus dem Jahre 1998. Titel (vom Verf. übersetzt): „Zahnheilkunde in Akkordarbeit. Eine Untersuchung der psychosozialen Arbeitsbedingungen in der Zahnheilkunde“. *Diese Untersuchung zeigt, daß die Balance zwischen „Anstrengung und Belohnung“ bei den Zahnärzten schlechter war als bei anderen akademischen Berufen.*

In der Diskussion über Kompetenz und Kompetenzverlust bei den Zahnärzten weist die Kommission darauf hin, daß während der 90er Jahre die Zahl der An-

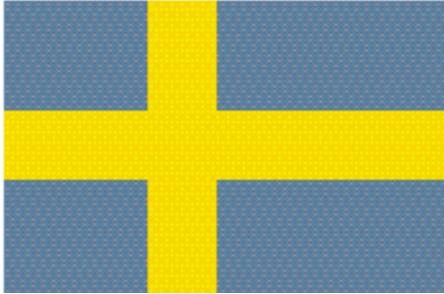
meldungen zu Fortbildungskursen beim schwedischen Zahnärzterverband ständig abnahm, aber seit der Einführung der Honorarfreiheit wieder um ca. 40 Prozent gestiegen ist (von 5 000 auf über 7 000). Auch die Gehälter des zahnärztlichen Personals sind überproportional gestiegen.

Vorsitzender der Kommission ist ein Mann aus der Wirtschaft. Er allein ist zuständig für Vorschläge und Stellungnahmen! Er hat aber selbstverständlich auch die Zahnärzteschaft zu Rate gezogen.

Durch ihre Arbeit kommt die Kommission zu der Schlußfolgerung, daß die Reform von 1999 überwiegend positiv beurteilt wird. Befragt wurden Zahnärzte, Politiker, Vertreter der Krankenkassen und der sozialen Organisationen. Kritisch beurteilt wird hauptsächlich die Erstattung der Kosten für die Mehrbehandlung, die bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderten und Pflegebedürftigen auftritt: Hier sieht die Kommission Handlungsbedarf und macht auch Vorschläge zur Verbesserung des Schutzes vor hohen Behandlungskosten für diese Patientengruppe und für Patienten, die älter als 75 Jahre sind.

Für Vollprothesen wurde der Karenzbeitrag von 3 500 sKr zum 1. Januar 2001 abgeschafft. Jetzt wird vorgeschlagen, das gleiche für Modellgußprothesen einzuführen. Patienten, die älter als 75 Jahre sind, sollen den doppelten Zuschuß für eine Basisbehandlung (Prophylaxe und KCh) bekommen. Bei festsitzender Prothetik sollen die zumutbaren Kosten für Patienten über 75 Jahre 7 000 sKr (ca. 1 600 DM) pro Jahr nicht überschreiten.

Die Honorarentwicklung soll analysiert werden, weil die Honorare seit dem 1. Januar 1999 um ca. 30 Prozent gestiegen sind. 1998 bestand in Schweden ein Überangebot an Zahnärzten. Die Konkurrenz sollte Preissteigerungen verhindern, zusätzlich sollten die staatlichen Kliniken richtungweisend (be-



grenzend) wirken. Beides Fehlschlüsse: Der Überschuß an Zahnärzten wurde 1999 durch weitere Ab- und Auswanderung (vor allem nach Norwegen und England) in einen Mangel umgewandelt. Die staatlichen Kliniken entpuppten sich als Preistreiber und waren deshalb zwar richtungweisend, aber in eine – für die Politik – falsche Richtung, obwohl laut Gesetz die Preise in den Kliniken nicht zu einem Gewinn führen dürfen.

Die Investitionen in den Praxen sind 1998 nach Bekanntgabe der Gesetzesänderung um 30 Prozent und 1999 um weitere 22 Prozent gestiegen.

Zum Schluß ein kleiner Überblick, wie die heutigen Honorare im Vergleich aussehen:

	Schweden 1998	Deutschland 2001	
		BEMA	GOZ 2,3
Untersuchung	107,40 DM	22,10 DM	25,30 DM
Rö-Stat.	88,70 DM	81,60 DM	10 Aufn. 131,10 DM
X 1 (inkl. Anäst.)	59,78 DM	X1+I 30,60 DM	32,28 DM
VitE+WK+WF	231,60 DM	110,50 DM	149,27 DM
Inlay mehrfl.	385,00 DM		303,60 DM

Die Preise für Deutschland 2001 sind als Durchschnittspreise der staatlichen Kliniken angegeben.

Beispiel:

Prothetische Beratung und Diagnostik 987 sKr (ca. 217 DM)

Entfernung eines Zahnes (inkl. Anästhesie) 432 sKr (ca. 95 DM)

Kommentar überflüssig, oder.....?

Der Bericht der schwedischen Untersuchungskommission enthält einige weitere interessante Standpunkte, die

ich in einer der kommenden RZB-Ausgaben erörtern werde.

ZA Evertz Lindmark

Entwicklung des Gesundheitswesens

Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern der EU



Im Kampf gegen die Arbeitslosigkeit steht die Bundesrepublik im internationalen Vergleich auf dem letzten Platz. Bundeskanzler Gerhard Schröder wollte sich am Rückgang der Arbeitslosen messen, als er sein Amt antrat. Nun hat er diesen Kampf den jüngsten Umfragen unter Spitzenmanagern der Wirtschaft zufolge offenkundig verloren. Dennoch rechnet fast jeder damit, daß Schröder im Herbst nächsten Jahres wiedergewählt wird.

Im internationalen Vergleich hat sich der einstige „Musterschüler Bundesrepublik“ in einen Sitzenbleiber verwandelt. Wie konnte es dazu kommen? Nach den Erfolgen der Vergangenheit hält eine satte Mehrheit wirtschaftlich unbedarfter Parlamentarier den verschwenderischen Wohlfahrts- und Versorgungsstaat bis heute für selbstverständlich. Die Nachbarn der EU haben lange Zeit nicht besser gewirtschaftet, gerieten aber früher in Schwierigkeiten und zogen die Konsequenz.

Die Rede der Parlamentarischen Staatssekretärin **Gudrun Schaich-Walch (SPD)** anlässlich einer Podiumsdiskussion der KBV am 16. Mai 2001 und die Pressemitteilung Nr. 47 des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. Mai 2001 beweisen überdeutlich, daß die gegenwärtig verantwortlichen Politiker am Sachleistungsprinzip und dem System der solidarisch finanzierten Krankenversicherung unbedingt festhalten wollen.

Auch spielen am „Runden Tisch“ unter der Leitung von Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt (SPD)** Ideen für eine freie und weitgehend staatsferne Heilkunde kaum eine Rolle.

Sozialistischer Irrglaube

Im Gegenteil: Durch den Aufbau von neuen Überwachungs- und Kontrollstrukturen mit gigantischen Datensammlungen von 70 Millionen Menschen glaubt man, das komplexe

Gesundheitssystem von oben steuern zu können.

Während Sozialdemokraten in anderen europäischen Ländern längst diesem Irrglauben abgeschworen haben, hängt man in Deutschland immer noch diesem sozialistischen Credo an und schafft lediglich kostenträchtige zusätzliche Bürokratien. Solange Politiker wie **Kirschner**, **Schmidbauer** und Frau **Schmidt-Zadel** in der SPD-Bundestagsfraktion das Sagen haben, wird sich im deutschen Gesundheitswesen nichts ändern. Ordnungspolitische und moderne Konzepte, auch wenn sie in SPD-nahen Zeitschriften veröffentlicht werden und berühmte Sozialdemokraten wie Bundeskanzler **Gerhard Schröder** oder **Hans Eichel** als Autoren haben, sind unter realistischen Betrachtungen zu vernachlässigen.

In der theoretischen Grundlegung ihrer politischen Ziele läßt es diese Bundesregierung an Klarheit nicht fehlen. Doch



Ulla Schmidt

wo bleibt die Umsetzung in konkrete Politik? Die Scheu vor der Verantwortung ist eine Erkrankung unserer Zeit und leider in Deutschland besonders verbreitet. Bei der 100-Jahr-Feier des Hartmannbundes am 13. September 2000 in Leipzig hat Ministerpräsident **Prof. Dr. Kurt Biedenkopf** festgestellt, daß Zivilcourage als Ausdruck einer bürgerlichen Freiheit in Deutschland nicht sonderlich ausgeprägt ist.

Gesundheitspolitik Achillesferse

Er forderte in einer bemerkenswerten Rede Schluß mit der staatlichen Wohlfahrt und verlangte kategorisch die Abkehr vom teuren Umverteilungsstaat. Dem Individuum müsse mehr Raum gelassen werden, seine Versorgung und Vorsorge eigenverantwortlich zu gestalten. Die Gesundheitspolitik, die Bundeskanzler **Gerhard Schröder** zunächst federführend der gescheiterten grünen Politikerin **Andrea Fischer** überließ, stellt neben der Arbeitsmarktpolitik eindeutig die Achillesferse der rot-grünen Regierung dar.

Der ehemalige Bundesgesundheitsminister **Horst Seehofer** sagte, daß keine klare Richtung in der Gesundheitspolitik erkennbar sei, es würden lediglich bisherige Fehler der rot-grünen Regierung korrigiert. „Ihr einziges Programm ist der Stillstand.“ Frau Schmidt sei eine „wandelnde Beruhigungspille“, die bis zur Bundestagswahl im Herbst 2002 allen Beteiligten im Gesundheitswesen recht gebe.

Schon im Juni 2000 hatte der stellvertretende Vorsitzende im Sachverständi-

genrat, **Prof. Dr. Eberhard Wille**, auf Norderney festgestellt: „Sowohl in der alten wie in der neuen rot-grünen Bundesregierung konnte man bislang keine Anzeichen erkennen, wie das größte EU-Mitgliedsland sich auf die europäische Gesundheitspolitik vorbereitet. Wehklagen oder schlichtes Ignorieren wird dem deutschen Gesundheitswesen nicht weiterhelfen. Juristisch und ökonomisch gibt es keine realistische Grundlage für eine deutsche Inselflösung innerhalb Europas, da EU-Recht nationales Recht bricht.“

Vergleich von Sozialsystemen

Ganz allgemein hat der Vergleich von Sozialsystemen verschiedener Länder, unabhängig von jeder Nutzanwendung, für sich genommen einen hohen Reiz: Sie sagen etwas aus über die *conditio humana*. Beim Vergleich der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland mit anderen Ländern der EU kommt man zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen (Grafik 1). Nehmen wir als Beispiel Belgien. Regierung und Zahnärzteschaft sprechen von einer Überzahl von Zahnärzten, die um ein Drittel reduziert werden muß. Seit kurzem gibt es einen gesetzlichen Numerus programmatum (NP). Er hat zur Folge, daß ab 2003 die Zahl der jährlichen Niederlassungen auf 140 beschränkt ist (Flandern 84, Wallonien 56 Zahnärzte). Gleichzeitig ist durch Maßnahmen an den belgischen Universitäten gewährleistet, daß nicht mehr Studenten mit dem Studium beginnen, als der NP zuläßt.

Österreich bemüht sich ebenfalls durch Maßnahmen während der universitären Ausbildung um ein Gleichgewicht zwischen Hochschulabsolventen und ausscheidenden Kollegen. In der Schweiz, Schweden und den Niederlanden gibt es pro Jahr mehr Zahnärzte, die aus dem Beruf ausscheiden, als Neuzugänge. In Deutschland dagegen nimmt die Zahl derer, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, trotz Einführung der Altersgrenze von 68 Jahren kontinuierlich um zwei Prozent zu. 1991 gab es 43 514 Zahnärzte mit eigener Praxis, 1998 bereits 51 961 und 1999 exakt 52 995.

Helferin in Belgien Rarität

Auch die Zahl der Zahnarzhelferinnen pro Zahnarzt ist in Deutschland mit 2,5 überdurchschnittlich. Ein schwedischer



Gerhard Schröder

Zahnarzt beschäftigt zwei Helferinnen (inklusive Dentalhygienikerinnen), in den Niederlanden kommen auf einen Zahnarzt 1,7 Helferinnen. In Belgien sieht es völlig anders aus: Dort arbeiten 7 800 Zahnärzte mit nur 1 400 Helferinnen, das heißt, nur 15 Prozent der Zahnärzte beschäftigen überhaupt eine Helferin. Auch die Relation Zahntechniker pro Zahnarzt unterscheidet sich von Land zu Land: In Deutschland liegt sie ungefähr bei 1,5 Zahntechnikern pro Zahnarzt. In der Schweiz kommen auf einen Zahnarzt 0,5 Zahntechniker, in Belgien lassen 7 800 Zahnärzte von 1 300 Zahntechnikern ihre Arbeiten anfertigen, in den Niederlanden steht das Verhältnis bei 7 162 Zahnärzten zu ca. 3 000 Zahntechnikern.

Tabelle 1:

Zahnärztdichte 1997 (Einwohner je Zahnarzt)	
Deutschland	1 323
Dänemark	1 117
Belgien	1 250
Frankreich	1 488
Niederlande	1 880
Schweiz	1 892
Großbritannien	2 184

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Relation des zahnärztlichen Honorars zu den Material- und Laborkosten. In Österreich ist ein gemeinsamer Preis für Honorar und Zahntechnik längst Realität, zum Beispiel VMK-Krone 1 108 DM (Gesamtpreis ohne Edelmetall) 1997.

Nirgendwo in Europa erreichen die Zahntechnikkosten mit durchschnittlich mehr als 60 Prozent einen so hohen Anteil an den Gesamtkosten wie heut-



Dr. Dieter Thomae

zutage in Deutschland. Medizinalrat **Dr. Günther Knogler** aus Wien hält die deutschen Verhältnisse für „sittenwidrig und skandalös“.

Europäischer Honorarvergleich

Von Interesse ist auch der Honorarvergleich 1998. Der KZV-Vorsitzende von Westfalen-Lippe, **Dr. Dietmar Gorski**, hat das ZA-Honorar für eine Extraktion, Modellgußprothese und Vollgußkrone verglichen (Tabelle 2).

Eine wissenschaftliche Untersuchung des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) vom April 2000 zum Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen in Europa hat gezeigt, daß Deutschland im Vergleich zu Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Schweiz und Ungarn an drittletzter Stelle liegt und die GKV-Patienten in der Bundesrepublik mit relativ niedrigen Selbstbeteiligungen belastet werden. Im Zeitalter der Globalisierung ist es nicht nachvollziehbar, wenn wir in fast allen Bereichen menschlichen Miteinanders die Grenzen in Europa einreißen, wir über einen gemeinsamen Wirtschaftsraum und demnächst über eine gemeinsame Währung, den Euro, verfügen und immer noch verantwortliche Politiker in Deutschland glauben, im Gesundheitswesen eine Insellösung praktizieren zu können.

Die rot-grüne Bundesregierung hat zum 1. Januar 1999 den Zug zur Kostenerstattung aufgehalten und in die umgekehrte Richtung geschickt. Das geschah zum Leidwesen der zahnärztlichen Praxen, der zahntechnischen Labore und

der Patienten, die dieses Hick-Hack nicht mehr durchschauten. Zahnersatz wurde Sachleistung.

Der gesetzlich langfristig geplante Ausstieg beim Zahnersatz aus der solidarischen Finanzierung wurde zunichte gemacht durch die Wiederaufnahme der Jahrgänge 1979 und jünger.

Tabelle 2:

ZA-Honorar für eine Extraktion, Modellgußprothese und Vollgußkrone (1998)	
Schweiz	2 490,51 DM
Schweden	1 060,00 DM
Niederlande	982,50 DM
Frankreich	930,22 DM
Deutschland	821,72 DM

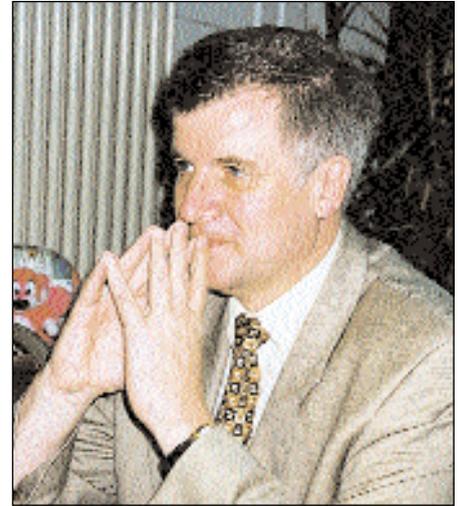
Experiment Liberalisierung 1998

Auf keinen Fall durfte das Experiment Liberalisierung in der Zahnheilkunde aus dem Jahre 1998 verlängert werden, obwohl die Krankenkassen – wenn man es rein ökonomisch sieht – durch den 25prozentigen Ausgabenrückgang in jenem Jahr um mehr als zwei Milliarden DM entlastet wurden. Ein Argument, das unter der Doktrin der Beitragssatzstabilität eigentlich doch alle hätte beeindrucken müssen.

Tabelle 3:

Verhältnis des zahnärztlichen Honorars zu den Material-Labor-kosten, z. B. Modellgußprothese		
Land	ZA-Honorar-/Laborkosten	Patientenselbstbeteiligung
Deutschland	38:62	35 bis 50%
Großbritannien	40:60	80%
Frankreich	73:27	85%
Dänemark	76:24	100%

Nicht jedoch die Partei-Ideologen mit ihrem antiquierten Menschenbild und die Krankenkassenfunktionäre, die um ihre Macht fürchteten. **Prof. Wille** hat am 14. Juni 2000 bestätigt, daß das Kostenerstattungsprinzip in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern sehr stark ideologisch befrachtet ist. **Dr. Dieter Thomae (FDP)** geht noch weiter. Nach Meinung des führenden FDP-Gesundheitspolitikers hat Rot-Grün in der Gesundheitspolitik ein großes Problem. „Dort wird zu sehr ideologisch und nicht pragmatisch gedacht. Wenn die Ideologen von Rot-Grün an der Macht bleiben, wird sich das deutsche Ge-



Horst Seehofer

sundheitswesen in einem schleichenden Prozeß deutlich verschlechtern.“

Zu Europa zeigte sich der erfahrene Gesundheitspolitiker entsetzt über das Horrorbild, das von vielen Sozialpolitikern gezeichnet wird. „Von dieser negativen Einstellung gehen völlig falsche Signale aus. Die europäische Rechtsprechung wird unbeirrt in Richtung Freizügigkeit im Rahmen der Integration marschieren. Das deutsche Gesundheitswesen mit einem jährlichen Umsatz von 256 Milliarden DM in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann man auf Dauer nicht isolieren und abschotten.“

Keine Konzepte zum EU-Gesundheitsmarkt

Es ist ein großer Fehler dieser Bundesregierung, aber auch von CDU und CSU, daß Deutschland keine Konzepte entwickelt, wie man sich den Gesundheitsmarkt Europa erschließt. Ich bin davon überzeugt, daß Deutschland von einem solchen Gesundheitsmarkt Europa profitieren könnte. Das gilt vor allem für die grenznahen Regionen. Bereits heute lassen sich 50 000 Norweger in England im Einvernehmen mit Politik und Krankenkassen behandeln.“

Prof. Dr. Meinhard Heinze hat am 28. Januar 2000 beim Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Berlin folgendes festgestellt: „Der Europäische Gerichtshof (EuGH) wird den Weg der Kostenerstattung, also der klaren Rechnungslegung zwischen Arzt und Patient, konsequent weitergehen. Das hat mir ein EuGH-Richter ausdrücklich versichert.“

Nur so ist wohl auch zu erklären, daß die deutschen Krankenkassen im europäischen Ausland angefallene Krankheitskosten im Einzelfall stillschweigend bezahlen, um kein neues EuGH-Urteil zu provozieren. Eine gesundheitliche Planwirtschaft muß dieses Gericht fürchten wie der Teufel das Weihwasser.

Recht auf Gesundheit bedroht

Nicht nur in einer Diktatur, sondern auch in der Demokratie ist das Recht auf Leben und Gesundheit bedroht. Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame wissenschaftliche Arbeitsgruppe der **Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf**, und der **Prager Karls-Universität** anlässlich eines dreitägigen Kongresses im Oktober 1999. Die Wissenschaftler haben festgestellt, daß sich Ärzte in totalitären Systemen nicht einer ärztlichen Ethik verpflichtet fühlen. Sie stellten die Interessen des Volkes beziehungsweise der Rasse über diejenigen des Individuums.

Für **Alfons Labisch** vom Institut der Geschichte der Medizin an der Universität Düsseldorf ist die Gefahr des Verlustes

ethischer Grundlagen nach dem Ende der totalitären Regimes in Europa keineswegs gebannt, auch wenn die heutige Medizin nicht mehr von einer verbrecherischen Staatsideologie belastet ist. Dafür drängen sich zunehmend ökonomische Interessen und Kosten-Nutzen-Erwägungen in die Beziehung zwischen Arzt und Patient.

Prof. Alfons Labisch betonte, daß es höchste Zeit sei, sich auf verbindliche Wertmaßstäbe zu einigen. Der einzelne Mensch werde immer mehr seines Wertes als Individuum beraubt, sein Recht auf Leben und Gesundheit wird auch in demokratischen Staaten immer häufiger kollektiven Interessen untergeordnet.

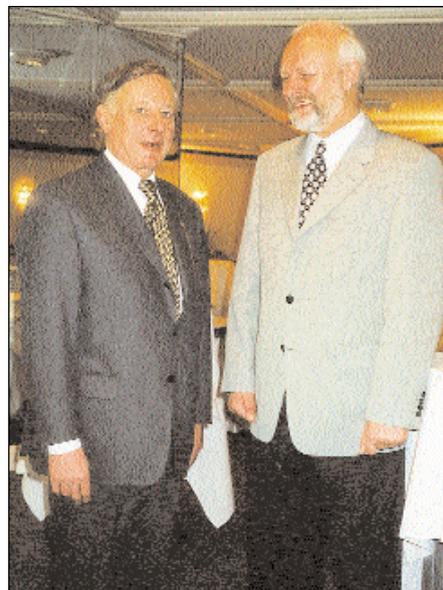
Die Stunde des Freien Verbandes

Das ist die Stunde des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und Verpflichtung zugleich, sich mit gleichgesinnten Kollegen und Verbänden in Europa zusammenzuschließen. „Freie zahnärztliche Berufsausübung bedeutet vorrangig am individuellen Patientenwohl orientiertes Handeln, es besteht eine ethische Verantwortung gegenüber dem Individuum Patient und dadurch der Gesellschaft. Hieraus ergibt sich eine besondere Sorgfalts- und Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten. In diese direkte Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient dürfen Dritte, seien es Krankenkassen oder staatliche Verwaltungen, nicht eingreifen. Nur dadurch wird Effizienz, Qualität und die Eigenverantwortung für die orale Gesundheit gestärkt, wie auch Transparenz des Leistungsgeschehens erreicht.“

Sozialdemokratisch geführte Länder wie die Niederlande oder Schweden haben diese Erkenntnisse in der Zahnheilkunde längst umgesetzt. Das Gesetz zur Liberalisierung der Zahnheilkunde wurde im schwedischen Reichstag beschlossen und trat zum 1. Januar 1999 in Kraft.

Sachleistung gescheitert

Lapidar heißt es: „Die Zahnheilkunde wird nach 25 Jahren Sachleistung (1974–1998) völlig liberalisiert und privatisiert. Die schwedische Regierung stellt fest, daß das ursprünglich langfristige Ziel bei der Einführung der Versicherung, Zahnbehandlung für jedermann ohne Kosten zugänglich



Prof. Dr. Meinhard Heinze (li.) mit
Dr. Kurt Gerritz

zu machen, aus volkswirtschaftlichen Gründen aufgegeben werden muß.“

Die schwedische Regierung stellt weiterhin fest, daß die Versicherung für Zahnbehandlung nicht geeignet ist, Personen mit wirtschaftlich schwachem Hintergrund gezielt zu unterstützen. Die Regierung schlägt vor, so hieß es im Gesetzesentwurf, daß die staatliche Regulierung und Bindung der Zahnarzt-honorare abgeschafft wird.

Die Sozialdemokraten in den Niederlanden unter Führung von **Wim Kok** haben bereits fünf Monate nach Regierungsantritt zum 1. Januar 1995 bei der zahnärztlichen Behandlung Erwachsener eine echte Strukturreform durchgeführt, in der Zahnarzt und Patient in einer wirklichen Zweierbeziehung stehen. Das Sachleistungssystem wurde von einem Tag auf den anderen durch ein Kosten-erstattungssystem ersetzt.

Heute, nach sechs Jahren, gilt das erfolgreiche zahnärztliche Modell als Vorbild für die Reform der gesamten medizinischen Versorgung der Bevölkerung in den Niederlanden. Bis zum Jahre 2005 soll die heutige Pflichtversicherung in der Medizin durch eine Pflicht zur Versicherung für alle Bürger des Landes abgelöst und auf einen modernen Stand gebracht werden.

Gerade die Erfahrungen mit der Reform der zahnärztlichen Versorgung in unserem Nachbarland sollten uns bestärken, Europa als Chance, nicht als Risiko für unsere Berufsausübung zu sehen.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: dpa, Lück

Kölner Zahnärzteball 2001



**Freitag, 26. Oktober 2001
ab 19 Uhr im Messeclub
der Kölner Messe**

Voranmeldungen nimmt entgegen:
Dr. Walter Förster
Berrenrather Straße 311
50937 Köln
Telefon (0221) 410637

Frühzeitige Anmeldung erwünscht!

Seminarbericht

Regionalpolitik in der Europäischen Union

Bericht über das Seminar der Europäischen Rechtsakademie (ERA), Trier, in Zusammenarbeit mit ZEI (Zentrum für Europäische Integrationsforschung an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn) am 17. und 18. Mai 2001

 Prof. Daniel Tarschys,
Universität Stockholm

In seiner Begrüßung und Einführung in die Thematik stellte er heraus, daß die Regionen spät, aber schnell kommen. Der Rat der Regionen hat sich bei der Europäischen Kommission mit seiner Beratungsfunktion etabliert und hat wachsenden Einfluß. Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Regionen wächst. Der politische Aspekt steht vor dem ökonomischen. Geldmittel erhalten die Regionen durch die Strukturfonds.

 Prof. Frank R. Pfetsch,
Institut für Politische Wissenschaft
Jean-Monnet-Lehrstuhl,
Universität Heidelberg

In seinem Vortrag unter dem Titel „Die Region: Begriff und Identität“ definierte er die Region als ein Gebiet oder eine Gegend, genauer als eine Gebietseinheit unter soziologischem, ökonomischem und geographischem Aspekt. Dabei spielt das Kriterium der Identität eine wichtige Rolle. Demzufolge können Regionen grenzüberschreitend sein.

Verbindende Motive für eine Region sind gemeinsame Vorteile, Stabilisierung des politischen Systems nämlich der Demokratie, Stärkung des Friedens, Förderung der Autonomie und damit Distanz zur Zentralmacht und Staatenregion für größere Verhandlungsmacht. Demzufolge definiert sich der Begriff Regionalismus als ein Verbund, um gemeinsame Ziele durchzusetzen. Der Begriff Regionalismus ist positiv besetzt, indem die-

ser zur Emanzipation der Region führt. Gefahren im Regionalismus sind die Abschottung der Region im wirtschaftlichen Sinn, Diskriminierung durch regionales Handeln und Nationalismus. Es sind vier Formen von Regionen zu unterscheiden:

1. Der internationale Regionalismus
2. Der transnationale Regionalismus
3. Der subnationale Regionalismus
4. Der differenzierte, flexible Regionalismus

Der internationale Regionalismus ist der Zusammenschluß einer begrenzten Zahl von Staaten, die regional voneinander abhängig sind, im Sinne einer Dichte von Vernetzung mit Transaktion und Kommunikation.

Der transnationale Regionalismus wird geprägt durch EU-Regionen wie Saar-LorLux, Alpenländer, Katalonien, Lombardei u. a. als Motoren der europäischen Einigung.

Der subnationale Regionalismus findet sich in den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften wieder und repräsentiert ca. 160 Regionen, die sich ethnisch, sprachlich, wirtschaftlich und religiös miteinander verbunden fühlen. Die fehlende internationale Anerkennung wird als Hemmnis empfunden. Der Zusammenschluß beruht auf dem Subsidiaritätsprinzip. Das Subsidiaritätsprinzip verdeutlicht als Funktions- oder Zuständigkeitsprinzip die Weise der durch das Solidaritätsprinzip behaupteten Zuordnung von Personen und Gemeinschaften, indem es die Zuständigkeit zwischen beiden abgrenzt. Es behauptet als sozialmetaphysisches Prinzip den Selbststand, die Zweckdienlichkeit und damit die Freiheit und Selbstverantwortlichkeit der Person. Es fordert als sozialetisches Prinzip, daß die Gemeinschaft „subsidiär“ eingreifen muß, d. h. sie muß Hilfe zur Selbsthilfe leisten, welche die Initiative und Eigenkräfte des einzelnen fördert. Das Subsidiaritätsprinzip gilt auch im Verhältnis der jeweils kleineren zur größeren Gemein-



schaft und wendet sich besonders gegen den Kollektivismus. Das Subsidiaritätsprinzip ist in der Bundesrepublik verfassungsrechtlich nicht ausdrücklich anerkannt, bedeutsame Regelungen, wie z. B. die Sozialhilfe, stehen aber mit ihm im Einklang.

Der regionale Zusammenschluß ist als Antwort auf die Globalisierung zu sehen im Sinne des Gleichgewichts zwischen Regionalisierung und Globalisierung. Der Vorteil der Region ist ihre Überschaubarkeit.

Minoritäten sind nicht herrschende Bevölkerungsgruppen mit traditionellem Zusammenhalt, aber ohne ausreichende Größe, um sich durchsetzen zu können. Sie können sich als anpassende Minorität dem Staat gegenüber loyal verhalten. Sie können sich isolieren, z. B. durch eine eigene Sprache. Nicht im Einklang mit dem Staat können sie in ihre Heimat zurückwandern oder nach Autonomie streben. Autonomie ist die Selbstbestimmung. Beispiele sind die Basken und Katalanen in Spanien, die Südtiroler in Italien und die Nordiren in Großbritannien. Sie stehen für die gewaltsame Einverleibung einer Minorität in einen selbständigen Staatsverband mit Diskriminierung.

Der differenzierte, flexible Regionalismus ist die Form der zukünftigen Entwicklung, ermöglicht durch die Flexibilitätsklausel im Vertrag von Nizza, den Nachvollzug einer bereits existierenden Realität im Sinne der Währungsunion, das Abkommen von Schengen, der WEU und der Sozialkartä.

Der regionale Zusammenschluß braucht eine Führungsmacht. Für die EU sind das Frankreich und Deutschland. Die Führungsmacht ist aber nur in der Phase der Entwicklung des Zusammenschlusses vonnöten, später eher hinderlich. Im regionalen Zusammenschluß müssen sich die Interessen aller wiederfinden. Motive des Zusammenschlusses sind Macht und Sicherheit, politische und ökonomische Interessen,

Identität und Religion. Der Zusammenschluß stiftet Identität und Loyalität.

 *Dr. von Breska für Bernard Lange, Generaldirektion Regionalpolitik, Europäische Kommission, Brüssel*

Dr. von Breska gab in seinem Vortrag „Ursprung und Entwicklung der europäischen Regionalpolitik“ einen Überblick, was die Regionalpolitik bisher geleistet hat und welche Pläne für die Zeit nach 2006, die Osterweiterung, bestehen. Diese sind konkret im 2. Kohäsionsbericht niedergelegt und in der eigenen Website <http://www.inforegio.cec.eu.int/> einzusehen. Die Regionalpolitik nach der EU-Erweiterung hat sich nach folgenden Tatsachen zu richten:

- ✓ Zunahme der Fläche der EU +18%
- ✓ Zunahme der Bevölkerung der EU +28%
- ✓ Zunahme des Bruttoinlandsproduktes + 5%

In der Konsequenz, daß es zu größeren Disparitäten kommt, die alle Fördermittel verschlingen werden, sinkt das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf in der EU um 18%. Dies wird insbesondere die reichen Regionen innerhalb der „grünen Banane“ in der EU betreffen.

 *Prof. Felipe Basabe Lloréns, Generaldirektor der Stiftung Rei Alfonso Henriques, Zamora*

Er berichtete unter dem Thema „Die europäische Regionalpolitik: eine konkrete Bilanz. Welcher Erfolg für die Strukturfonds?“ über die Projektzusammenarbeit Spanien und Portugal durch den Interreg 1 Fond in der Grenzregion, also über den Einsatz der Mittel aus diesem Strukturfond.

 *Dr. Ralf Hell, Gustav-Stresemann-Institut, Bonn*

Er berichtet ebenfalls unter dem Thema „Die europäische Regionalpolitik: eine konkrete Bilanz. Welcher Erfolg für die Strukturfonds?“ über die Erfolge und Bilanz der europäischen Strukturpolitik am Beispiel Sachsen-Anhalt.

 *Prof. Ákos Kengyel, Universität Budapest, Budapest*

Er sprach unter dem Titel „Agenda 2000: eine geeignete Antwort auf die Osterweiterung?“ über den Zugang zu den Strukturfonds, ein „Common Budget“ für die Osterweiterung, die Frage der „Absorption Capacity“ und die Instrumente des „Peer assessments“.

 *John Edward, Verbindungsbüro Schottlands bei der Europäischen Union, Brüssel*

Er unterzog unter dem Titel „Der Einfluß der europäischen Integration auf die nationale Kompetenzverteilung“ die speziellen britischen und schottischen Aspekte in der EU einer Betrachtung. Großbritannien hat die regionale Zuständigkeit in der EU an das schottische und das walisische Parlament übertragen, allerdings bleiben die Handlungsbefugnisse in London. In einem Konkordat sind die speziellen Zuständigkeiten der Regionen beschrieben, dazu gehört z. B. der Bereich Gesundheit. Ein Weißbuch, <http://www.scotland.gov/>, hat in seiner Region Bewegung in die europäische Regionalpolitik gebracht, und dies unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips. Er umriß das schottische Modell der Regionalisierung in der EU.

 *Dr. Bernd Müller, BENELUX-Koordinator, Staatskanzlei NRW, Düsseldorf*

Unter dem Titel „Europaregionen am Beispiel der BENELUX-Kooperation des Landes NRW“ beschrieb er die gezielte Kooperation NRWs mit seinen westlichen Nachbarn. Damit baute NRW im zeitlichen Zusammenhang mit dem Umzug der Bundesregierung nach Berlin eine neue Säule der Außenpolitik auf. Brüssel liegt für NRW näher als Berlin. Diese Säule soll die traditionelle Zusammenarbeit in der Euregio stärken, indem zahlreiche Kooperationsabkommen die Zusammenarbeit verbessern. Dies ist kein neues Modell, sondern der sinnvolle Ausbau pragmatischer Netzwerke. Ansprechpartner sind die belgischen und niederländischen Generalkonsulate. Die Region reicht von Lille in Frankreich bis Bielefeld in NRW sowie von Echternach in Luxemburg bis Den Helder in den Niederlanden. Diese Region ist mit ihrem großen Potential ein bedeutender Weltwirtschaftsfaktor. Die Kommunikation erfolgt mit der Erklärung von NRW durch die Landesministerien und das Staatsministerium. Mentalitätsführer ist das Zentrum für Europäische Integrationsforschung an der Universität Bonn mit drei Sprachen mit kulturspezifischem Hintergründen.

Es finden halbjährliche Treffen der Regierungspräsidenten Münster, Köln und Düsseldorf mit den Staatskommissaren von Belgien und der Niederlande statt, um gemeinsame Projekte zu vereinbaren.

 *Karl Schulze-Althoff, Ministerialrat im Referat „Interreg“ des Wirtschaftsministeriums des Landes NRW und Dr. Cornelia Schmolinski, Programmkoordination „Interreg“, Euregio Rhein-Waal.*

Die beiden Referenten gingen unter dem Titel „Die Gemeinschaftsinitiative Interreg: allgemeine Analyse und Darstellung konkreter Projekte“ auf die Verfahrensweise in NRW ein. Das Programm Interreg III der EU stellt Mittel zur Verfügung, die sich wie folgt verteilen:

- a) für grenzübergreifende Zusammenarbeit 590 Mio €/80%
- b) für transnationale Zusammenarbeit 103 Mio €/14%
- c) für interregionale Zusammenarbeit 44 Mio €/6%

Für die Region Nord-West-Europa mit Sekretariat in Lille stehen 23 Millionen € zur Verfügung.

Die westlichen Regionen werden vom westlichen Frankreich, ganz Belgien, den ganzen Niederlanden, ganz Luxemburg, ganz Großbritannien, ganz Irland und in Deutschland von den Ländern NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saar und Baden-Württemberg gebildet. NRW hat vier Euregionen:

- Euregio Gronau-Enschede
- Euregio Rhein-Waal
- Euregio Rhein-Maas (Nord)
- Euregio Maas-Rhein (Süd)

mit insgesamt ca. 11,4 Millionen Einwohnern. Diese Regionen könnten ggf. eine neue Landeseinheit bilden.

Der Antragsteller für ein geeignetes Projekt wendet sich an das Euregio Programmanagement. Die Prüfung und Beurteilung des Projekts erfolgt durch die zuständigen Euregio-Gremien, z. B. die Bezirksregierung Düsseldorf mit den niederländischen Provinzkommissaren. Nach Prüfung geht das Projekt in den Lenkungsausschuß. Die Zuschüsse werden an die zuständige Bank überwiesen und ein Begleitausschuß gebildet. Nunmehr kann der Projektträger die Mittel abrufen. Er muß im Rahmen eines operationellen Programms Fortschrittsberichte erstellen.

Unter dem Projekt „Horizonte“ gibt es eine „Schloßtour Niederrhein“. In der Erkenntnis, daß gerade der Niederrhein eine besonders große Anzahl von Schlössern und Herrnsitzen hat, die zu verfallen drohen, weil ihren Besitzern die Mittel für die Erhaltung fehlen, sollen

diese durch das Projekt Mittel zum Erhalt erwerben können. Touristen bereisen die Schlösser per Fahrrad, Kutsche oder Bus. Sie können sich in den Schlössern aufhalten, sie besichtigen, werden bewirtet und können in einigen zukünftig übernachten. Weitere Projekte sind

- Aventis Aachen-Heerlen,
- Eurode Business Center (EBC),
- Neuro Fuzzy.

📖 Prof. Pierre Eckly,
Robert-Schuman-Universität
Straßburg

In seinem Referat unter dem Titel „Die europäischen Gebietskörperschaften“ stellte Prof. Eckly heraus, daß es Regionen auf den verschiedensten Ebenen gebe, weltweit, kontinental, in Distrikten, Staaten und Kommunen. Die Definition einer grenzüberschreitenden Region muß gemeinsam geschaffen werden und dafür bedarf es noch der Geduld, denn die EU hat noch zwei nicht bzw. nicht völlig bewältigte „Baustellen“ und kann keine weiteren vertragen. Dies sind erstens die Osterweiterung und zweitens die noch nicht abgeschlossene Einführung des Euro. Die französische Regierung will deren Lösung abwarten, bevor man sich einer inneren Reform der EU zuwendet und dies unter Berücksichtigung der Strukturpolitik, die direkt in die Regionalpolitik einwirkt.

Nach der Erweiterung der EG fand man inhomogene Regionen, was eine Strukturpolitik erforderte. Mit jeder Erweiterung wurde die Strukturpolitik angepaßt. Strukturpolitik heißt Regionalpolitik. Die Regionalpolitik richtet sich an die Gebietskörperschaften. Sämtliche regionalen Gebietskörperschaften können Partnerschaften eingehen. Jedwede Behörde innerhalb eines Staats kann Partnerschaften eingehen, auch jegliche öffentlich-rechtliche Institution kann dies im Einklang mit der europäischen Politik.

Bei der „Jagd“ nach den europäischen Beihilfen waren bisher die Verwaltungsebenen bevorzugt. So können die Bürger eingebunden werden – auch in den Ausbau der EU. Nachteil ist der „Gießkanneneffekt“, wodurch Prioritäten auf der Strecke bleiben. Die Strukturpolitik muß nach zu schaffenden Regeln verlaufen, sonst geht durch „Verzettelung“ das Hauptziel verloren.

Innerhalb der EU gibt es drei Ebenen, die sich überlappen können: Die Gemeinschaftsebene, die staatliche Ebene

und die untere Ebene. Die Kohärenz soll gewährleisten, daß sich die drei Ebenen in eine Richtung entwickeln. Essentiell ist dabei die regionale Ebene. Definiertes Ziel ist, daß nicht die regionalen Gebietskörperschaften gefragt sind, sondern die Mitgliedsstaaten der EU, auch nicht die Europäische Kommission oder der Ministerrat. Es müssen auch die regionalen Ziele definiert werden und dies auch in Hinblick auf die Osterweiterung. Dies bedingt eine Zukunftsplanung, ohne die Gebietskörperschaften zu berücksichtigen. Es gibt zwei Probleme der Regionalpolitik, bei denen die Gebietskörperschaften mitreden können. Diese betreffen die Methodik des Vorgehens. Die Staatsgremien sind träge. Dorthin können die Gebietskörperschaften Informationen liefern und durch das Prinzip der Subsidiarität schnell reagieren, d. h. diejenige, die am schnellsten, effizientesten und flexibelsten reagieren kann, hat Entscheidungsbefugnis über bestimmte Dinge und Vorgänge. Die internen organisatorischen Verwaltungsebenen haben sich nicht harmonisiert. Italien und Belgien haben versucht, sich dem deutschen Föderalismus anzugleichen, aber nicht vollständig. Der Aufbau der EU hat den deutschen Föderalismus noch verstärkt. Frankreich ist ein Einheitsstaat mit ein bißchen Dezentralisierung, was bestimmte Befugnisse für Gebietskörperschaften ergibt. Dennoch gibt es keine Beziehung zwischen dem Aufbau der EU und der französischen Dezentralisierung. Insbesondere trat Mitterand für die Dezentralisierung ein, jedoch in der zukünftigen Planung werden in Frankreich die Regionen nicht berücksichtigt.

Die deutsche Nachkriegswirtschaft hat durch die Regionalität und durch den Aufbau von Regionen mit Wirtschaftsbefugnissen große Erfolge gehabt. Trotzdem bleibt Frankreich auf einen Einheitsstaat fixiert. Die Regionen gehören jedoch nicht zur EU, sondern zu den Mitgliedsstaaten, die die Verfahrensweisen der Regionen unabhängig regeln. Der Mitgliedsstaat sagt, welche regionale Gebietskörperschaft Partner für die EU wird, dabei geht es um die Kofinanzierung aus der EU und des Staates. Die Staaten geben Geld aus Steuermitteln an die EU. Die EU verteilt die Mittel an die Mitgliedsstaaten und diese an die regionalen Gebietskörperschaften. Die Regionalpolitik ist eine intranationale Politik und keine lokale Politik. Regionalpolitik ist die Respektierung der verschiedenen Niveaus europäischer Poli-

tik im Sinne der Öffnung hin zur bürgerlichen Gesellschaft.

📖 Prof. Dr. Siegfried Magiera,
Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer

In seinem Referat über „Regionale Beihilfen und europäisches Wettbewerbsrecht“ führte Prof. Magiera aus, daß das Verhältnis zwischen reichen und armen Regionen innerhalb der EU 1 zu 2,6 beträgt. In einem Dreieck, das zwischen Paris, London und Hamburg liegt, leben ungefähr 20 % der Bevölkerung bei 10 % des Areals und 44 % des Bruttoinlandsprodukts mit geringer regionaler Disparität und hoher innerstaatlicher Disparität. Er sieht Beihilfen als einen Ausgleich für Marktversagen.

Dr. Rüdiger Butz, Moers
Vorsitzender der Kommission Euregio
der Zahnärztekammer Nordrhein

Anzeigen

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

Malerbetrieb/Innenausbau
H.-J. Burczyk
Wittener Straße 109a
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

**Repräsentative Räume
für Zahnarztpraxis
in Grevenbroich**
kurzfristig zu vermieten.
Auch interessant für Existenzgründer.
Auf Wunsch ggfs. Wohnung
im Hause. Informationen unter
Telefon **0 24 26 / 40 40**

Die Kostensteuerung im Gesundheitswesen im Visier des europäischen Wettbewerbsrechts

Eine verlängerte Lebenserwartung bei Zunahme altersbedingter Erkrankungen, steigende Erwartungen an die weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung; explodierende Kosten im Gesundheitswesen und der damit verbundene Zwang zur Kostenkontrolle und Kostendämpfung führen dazu, daß Fragen der öffentlichen Gesundheit mehr denn je auf das rege Interesse der Öffentlichkeit stoßen. Es erstaunt daher nicht, daß das Gesundheitswesen auch auf Gemeinschaftsebene zunehmend Berücksichtigung findet. Der Vertrag von Maastricht fügte erstmals eine spezifisch gesundheitsbezogene Vorschrift in den EG-Vertrag ein (Art. 152 EG). Im Gewand des Vertrages von Amsterdam sieht diese Vorschrift vor, daß die Gemeinschaft „die Politik der Mitgliedsstaaten“ mit dem Ziel „ergänzt“, ein „hohes Gesundheitsschutzniveau“ sicherzustellen. Auch unter dem Vertrag von Amsterdam verbleibt aber die Kompetenz zur Ausgestaltung der Gesundheitspolitik bei den Mitgliedsstaaten. Gemeinschaftliche Fördermaßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit sind nur „unter Ausschluß jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten“ zulässig.

Gemeinschaftsrecht im Gesundheitswesen beachten

Bis zum April 1998 wähten sich die für die Ausgestaltung der Gesundheitspolitik in Deutschland zuständigen Einrichtungen und Behörden vor diesem Hintergrund in einem „europarechtsfreien Raum“. Die Entscheidungen des EuGH in den Rechtssachen *Kohll* und *Decker* zwangen jedoch zu der Einsicht, daß auch das Gesundheitsrecht und selbst die innerstaatliche Organisation des Gesundheitswesens im Spannungsverhältnis zwischen nationalen Hoheitsrechten und den Anforderungen des Gemeinsamen Marktes stehen. Zwar betont der EuGH in seinen Entscheidungen, „daß das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt“ läßt. Gleichzeitig hebt er jedoch die an sich selbstverständliche Tatsache hervor, daß die Mitgliedsstaaten „bei der Ausübung dieser Befugnis das Gemeinschaftsrecht beachten“ müssen. Die Zuordnung einer Maßnahme zum Bereich des Gesundheitswesens oder der sozialen Sicherheit schließt daher die Anwendung der EG-Grundfreiheiten oder des EG-Wettbewerbsrechts nicht aus. Der Schock über die Rechtsprechung des EuGH saß tief:



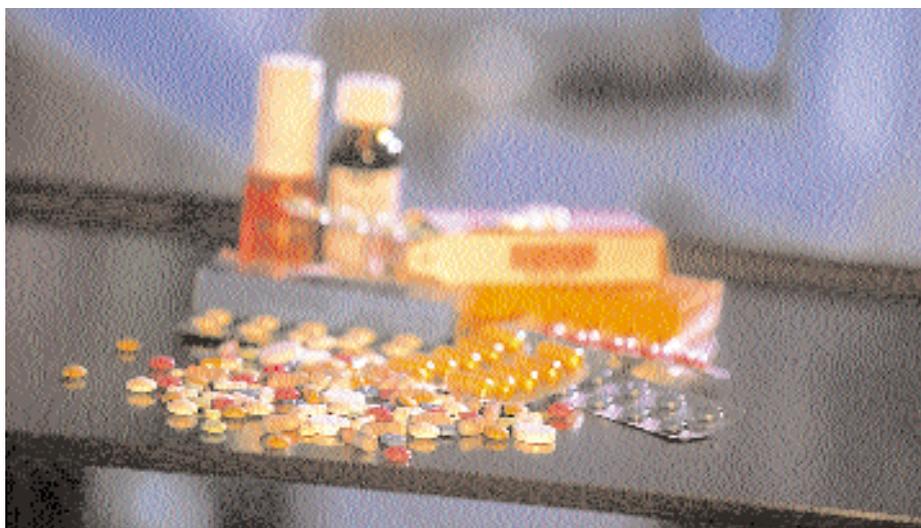
Die Bundesregierung leugnete zunächst, daß die Judikate, denen Sachverhalte aus Luxemburg und Belgien zugrunde lagen, auch auf die in Deutschland zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geschaffenen Sicherungssysteme Anwendung finden könnten.

Auswirkungen im Arzneimittelsektor

Schon bald zeigte sich jedoch, daß zumindest die deutsche Rechtsprechung bereit ist, dem EuGH zu folgen. Besonders schmerzhaft demonstrierte sich dies in Gestalt der Anwendung des EG-Wettbewerbsrechts auf die Steuerung der Ausgabenkosten für Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Vielzahl regulatorischer Steuerungsmechanismen in Form von Rezeptgebühren, Preisabschlägen, Arzneimittelrichtlinien, Negativ- und Positivlisten sowie Festbetragsregelungen im deutschen Gesundheitswesen zeigt, daß dem (grenzüberschreitenden) Wettbewerb auf den nationalen Arzneimittelmärkten noch immer hohe Hürden entgegenstehen.

So verwundert es nicht, daß Regelungen des nationalen Gesundheitswesens verstärkt Gegenstand wettbewerbsrechtlicher Auseinandersetzungen vor nationalen Gerichten werden. Insbesondere die Kartellsenate der Zivilgerichte haben dabei in der jüngsten Vergangenheit dafür Sorge getragen, daß das EG-Wettbewerbsrecht auch im Bereich des Krankenversicherungswesens zur Anwendung gelangt.

Während die Gerichte auf Klagen von Arzneimittelherstellern zunächst Festbetragsfestsetzungen für Arzneimittel für kartellrechtswidrig erklärten und es den gesetzlichen Krankenkassen untersagten, die angegriffenen Festbeträge in ihrer Erstattungspraxis zugrunde zu legen, haben sich die Arzneimittelhersteller unter Rückgriff auf das EG-Kartell-



und Mißbrauchsrecht mittlerweile auch gegen die Verbreitung des „Gemeinsamen Aktionsprogramms zur Einhaltung der Arznei- und Heilmittelbudgets 1999“ sowie gegen die Bekanntmachung des Arzneimittelrichtlinien-Entwurfs des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erfolgreich zur Wehr gesetzt. Den Krankenkassen wurden damit innerhalb kürzester Zeit die wichtigsten Steuerungsinstrumente zur Kostendämpfung in der Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten aus der Hand genommen.

Die Rolle der Krankenkassen

Anknüpfungspunkt für die Anwendung des EG-Wettbewerbsrechts auf die genannten Steuerungsinstrumente ist das kartellförmige Zusammenarbeiten der Krankenkassen bei der Kostensteuerung im Bereich der Arzneimittelversorgung. Der Gesetzgeber hat die Verantwortlichkeit für die Umsetzung der Steuerungsmechanismen in konkrete Vorgaben unter dem politischen Stichwort der „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ Einrichtungen übertragen, die durch ihre Zusammensetzung maßgeblich die Interessen der gesetzlichen Krankenkassen vertreten und deren verbindliche Beschlüsse ein einheitliches Vorgehen der Kassen bei der Kostenübernahme und -erstattung gewährleisten.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Krankenkassen wegen des in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Sachleistungsprinzips die maßgeblichen Nachfrager nach Arzneimitteln darstellen. Sie müssen ihren Versicherten die benötigten Arzneimittel unmittelbar zur Verfügung stellen, können sich also nicht wie die privaten Krankenkassen auf eine bloße Kostenerstattung beschränken.

Die Steuerungsmechanismen erlauben es den Krankenkassen nun, den Arzneimittelherstellern, also der Marktgegenseite, zumindest mittelbar die Absatz- und Preisbedingungen für Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu diktieren. So bewirken beispielsweise Festbeträge, daß die Versicherten entsprechende Arzneimittel auf Kosten der Krankenkassen nur noch bis zu dem Betrag der Festbeträge beziehen dürfen. Verordnet der Arzt ein Arzneimittel, dessen Preis den Festbetrag überschreitet, so hat der Versicherte die entstehenden Mehrkosten selbst

zu tragen. Da der Erwerb von über dem Festbetrag liegenden Arzneimitteln auf seiten des Versicherten eine Belastung verursacht, konzentriert sich ihre Nachfrage notwendigerweise auf solche Arzneimittel, bei denen keine Zuzahlungen erforderlich sind. Aufgrund ihres nachfragesteuernden Effekts wirken Festbeträge daher faktisch wie Höchstpreise für die betroffenen Arzneimittelgruppen. Im Ergebnis führt die einheitliche Festsetzung der Festbeträge durch die Kassenverbände zu einem Ankaufspreiskartell der Krankenkassen im Sinne des EG-Wettbewerbsrechts (Art. 81 EG).

Kasseneinheitliche Vorgaben kartellrechtlich unzulässig

Die Fragwürdigkeit der Marktzugangsregelungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung rührt aus dem vom Gesetzgeber gewollten einheitlichen Vorgehen der Krankenkassen. Aus der Sicht des EG-Wettbewerbsrechts wäre eine Lösung des Kostensteuerungsproblems wünschenswert, bei der die einzelne Krankenkasse selbst über die Höhe des für ein bestimmtes Arzneimittel von ihr zu erstattenden Betrags entscheidet oder die Voraussetzungen einer indikationsbezogenen Erstattungsfähigkeit festlegt. Die vom Gesetzgeber bisher vorgegebene einheitliche Vorgehensweise der Krankenkassen ist kartellrechtlich hingegen schlechterdings unzulässig. Nach den Entscheidungen der Kartellsenate verschiedener Zivilgerichte zu Festbeträgen und Arzneimittelrichtlinien ist es nunmehr überfällig, über eine kassenindividuelle und EG-wettbewerbsrechtskonforme Konzeption dieser Bereiche nachzudenken und den einzelnen Kassen weitergehende Gestaltungsrechte für die zu gewährenden Sach- und Dienstleistungen einzuräumen. Der vom Gesetzgeber immer wieder angekündigte „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ wird sich mit kasseneinheitlichen Vorgaben nicht realisieren lassen. Das Europäische Wettbewerbsrecht erweist sich vor diesem Hintergrund nicht als Störenfried, sondern als Katalysator für dringend erforderliche Reformen in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren. Kathrin Mayer
Claude Sander*

*Zentrum für Europäische Integrationsforschung
Center for European Integration Studies
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
(ZEI-Report 8/Febr. 2001)*

FÜR SIE GELESEN

Dr. Gerritz: Sissi hatte schlechte Zähne Mund zu – das Lächeln der Kaiserin

Sissi war schön, gebildet, konnte ausgezeichnet reiten und fechten, hatte eine Wespentaille und wog dank eiserner Diät nie mehr als 50 Kilogramm, bei einer Körpergröße von 1,72 Metern. Aber sie hatte einen körperlichen Makel, der ihrer Schwiegermutter gleich aufgefallen war und kaum bekannt ist: Sie hatte schlechte Zähne. Ein Hinweis zur rechten Zeit. Er kommt von Dr. Kurt Gerritz, Zahnarzt aus Voerde. Er nimmt die Sommernacht des Musicals am Sonntag, 19. August, im Dinslakener Burgtheater zum Anlaß, den Freunden beschwingter Melodien Nachhilfe in Geschichte zu erteilen. Wird doch das „Fantastival“ in dieser Sommernacht auch mit Auszügen aus der neuen Musicalproduktion „Elisabeth“ gewürzt. Wie gestern berichtet, wird Maya Hakvoort, die die weibliche Hauptrolle der österreichischen Kaiserin singt, live in Dinslaken zu erleben sein.

Dr. Gerritz kennt sich in Sachen Sissi bestens aus. In einem Brief an die Rheinische Post zitiert er die Biographin Nicole Avril. Sie schreibt, daß sogar Elisabeths Mutter Ludovika die Empfehlung gab, ihrer „lieben Tochter eine sorgfältigere Zahnpflege“ nahezu legen. Daraufhin gab Sissi „das Lächeln ihrer Kindheit auf und lernte mit geschlossenen Lippen zu lächeln“. Gerritz findet eine weitere Stelle für mangelnde Mundhygiene am kaiserlichen Hof. „Das Lächeln der Wittelsbacher ist nicht ohne Tadel, ihre Zähne sind gelb. Elisabeth hat allen Grund zu lächeln, allerdings mit geschlossenen Lippen, damit man nicht sieht, daß sie das Markenzeichen der Wittelsbacher beibehält.“

Der Voerder Zahnarzt will keinen Mythos zerstören. Er ist sicher, „würde die fortschrittliche und emanzipierte Kaiserin Elisabeth heute leben, sie hätte wunderschöne Zähne und ein strahlendes Lächeln.“ Warum das? Ist doch klar: Dank der Hilfe moderner Zahnheilkunde.

Rhein. Post, 24. 5. 2001

SEA CLOUD II ? Dann: Reisebüro
VAN WERSCH, Kölner Str. 289.
Düsseldorf, Tel.: 77 20 65, Fax: 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!

Euro: Der Countdown läuft schon

Am 1. Juli 2001 waren es noch 184 Tage bis zum Ende der Parallelwährungsphase. Nach 54 Jahren wird die D-Mark zum 1. Januar 2002 endgültig als Währung abgeschafft und vom Euro abgelöst.



Und es ist erstaunlich ruhig

Kaum ein EU-Bürger kennt bisher Farbe und Größe des neuen Zahlungsmittels. Oder wußten Sie, daß z. B. die Abbildungen auf der Rückseite der zukünftigen Banknoten das architektonische Erbe Europas symbolisieren oder das graphische Symbol des Euro € nicht nur dem Anfangsbuchstaben von Europa ähnelt, sondern dem griechischen Buchstaben Epsilon angelehnt ist und damit auf die Wiege der europäischen Kultur verweist?

Alle haben vom Jahr-2000-Crash gesprochen und so manchem greisen Rechner-Hirn den Zeitsprung ins nächste Jahrtausend nicht zugetraut, aber das Thema Währungsumstellung, welches eigentlich nicht weniger Kopfschmerzen bereiten sollte, wird seltsam still behandelt. Schließlich will auch der Euro gebührend von den Computersystemen empfangen werden!

Hilfestellung der KZV Nordrhein

Aber keine Sorge, wir wollen Sie nicht mit allgemeinen Informationen zum Euro überhäufen, sondern uns auf die Auswirkungen auf die zahnärztliche Abrechnung beschränken, die der Übergang von der alten DM-Währung auf das länderübergreifende Einheitsgeld hat. Und Sie werden sehen, wenn Sie sich rechtzeitig mit der Thematik auseinandersetzen, werden Sie auch auf diesem Gebiet einen reibungslosen Ablauf erzielen.

Viele Experten der Bundesregierung, der Europäischen Zentralbank, der nationalen Banken usw. haben für den

sogenannten „E-day“ Strategien entwickelt, damit die riesige Herausforderung, vor welche ein ganzer Kontinent gestellt wird, erfolgreich bewältigt werden kann. Denn geht die geplante Strategie nicht auf, könnte das ohnehin sparsame Vertrauen der EU-Bürger in die Gemeinschaftswährung nachhaltig Schaden erleiden.

Genauso haben die KZBV, die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KZVen Strategien entwickelt, um eine aufwendige und fehlerträchtige Verarbeitung der zahnärztlichen Abrechnungen während der Umstellung soweit wie möglich zu vermeiden.

Die KZBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben mit Wirkung zum 1. Januar 2002 eine sogenannte Euro-

Vereinbarung abgeschlossen, in welcher alle regelungsbedürftigen Tatbestände im Zusammenhang mit der Einführung des Euro zum Januar 2002 im Hinblick auf die zahnärztlichen Abrechnungen geregelt sind.

Die KZV Nordrhein wird Ihnen ab Mitte August unaufgefordert eine Broschüre zur Verfügung stellen, die detaillierte Erläuterungen und Beispiele zur Euro-Vereinbarung und den daraus resultierenden Auswirkungen auf die zahnärztlichen Abrechnungen enthält.

Elke Backhaus



GOZ-Gutachten im Gerichtsverfahren



Der Fall

Herr U. klagt vor dem Amtsgericht gegen seine private Krankenversicherung auf ungekürzte Übernahme der Behandlungskosten im Rahmen der Tarifbestimmungen des Krankenversicherungsvertrags für die von seinem Zahnarzt ausgeführten und in seiner Rechnung angesetzten zahnärztlichen Leistungen.

Beweisbeschluss des Landgerichts

Entspricht für die in der Rechnung handschriftlich auf den 3,5fachen Satz gekürzten Zahnarztleistungen die Überschreitung des 3,5fachen Satzes einer vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung objektiv nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der jeweiligen Maßnahme nicht und ist damit unangemessen oder ist der ärztlich gewählte Steigerungssatz vertretbar?

Das Gutachten

Das Gutachten stützt sich auf das Studium der vom Gericht überlassenen Akte und auf die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Das Gutachten wurde nach Aktenlage angefertigt. Auf eine gutachterliche Befundaufnahme bezüglich der für den Kläger angefertigten Zahnrestorationen wurde verzichtet, da diese nicht strittig sind.

Abrechnung zahnärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

(2) Vergütungen darf der Zahnarzt für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

§ 2 Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgesetzt werden.

(2) Eine Vereinbarung nach Abs. 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muß die Feststellung enthalten, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

(3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des §1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muß vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muß die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, daß es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemißt sich nach dem Einfachen bis 3,5fachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt elf Deutsche Pfennige. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Pfennigen auf volle Pfennigbeträge abzurunden.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die

Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem 1- und 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.

(2) Die Rechnung muß insbesondere enthalten:

1. das Datum der Erbringung der Leistung,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
3. bei Gebühren für stationäre privat-zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,
4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,
5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.

(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Abs. 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen! Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Die Bezeichnung der Leistung nach Abs. 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Bei Auslagen nach Abs. 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahn-technische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf

Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.

(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ

Der Zahnarzt vereinbarte mit Herrn U. gemäß § 2 Abs. 1 und 2 einen vom Gebührenrahmen der GOZ abweichenden Vergütungsfaktor für eine Anzahl von zahnärztlichen Leistungen (Tab. 1).

Erläuterung:

Für die GOZ-Ziffern 803 und 806 liegt eine Gebührenvereinbarung vor. Die Leistungsbeschreibungen dieser GOZ-Positionen sehen Leistungen zur Regi-

Tab. 1: Gekürzte Leistungen aus der Rechnung

Rechnung GOZ-Nr.	Vergütungsvereinbarung	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
6 x 227	6 x 227	3,6fach	3,6fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Besonderheiten hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand wegen Vorbereiten, Anfertigen und Eingliedern einer besonders präzisen Versorgung bei Wurzeleinziehungen.
4 x 517	2 x 517	5,8fach	5,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen: Ungünstiger Präparationsgrenze. Erschwerte Darstellung der Präparationsgrenze wegen multipler Wurzeleinziehungen.
2 x 801	2 x 801	6,8fach	6,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Nicht konzeptionsgerechte Okklusion. Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen wiederholter Änderung des Muskeltonus bei starker neuromuskulärer Inkoordination.
1 x 802*	1 x 803	5,2fach	4,2fach	Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen: Hoher Zeitaufwand, zweizeitige Montage
1 x 804	1 x 804	4,2fach	4,2fach	Hoher Zeitaufwand, zweizeitige Montage
1 x 805*	1 x 806	6,3fach	3,5fach	Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen starker neuromuskulärer Inkoordination.
1 x 807	1 x 807	5,5fach	5,5fach	Nicht konzeptionsgerechte Okklusion
4 x 216	3 x 216	6,5fach	1 x 6,5fach, 2 x 6,65fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen: zahnsubstanzschonender Präparation, mikrochirurgischer Eingriff wegen Schmelz-Dentinanomalien notwendig, eingeschränkter Mundöffnung und somit erschwertem Zugang, aufwendigem Zementieren, aufwendiger Befestigung mit Dentin-Schmelz-Bonding-Verfahren.
2 x 217	3 x 217	6,8fach	6,8fach	Besonderheiten hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand wegen Vorbereiten, Anfertigen und Eingliedern einer besonders präzisen provisorischen Versorgung.
6 x 221	6 x 221	4,8fach	4,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Erschwerte Retentionsgewinnung, besondere erschwerte Retention durch kurze klinische Krone, ungünstige Präparationsgrenze, nicht konzeptionsgerechte Okklusion.

Und
wie
dick ist
Guter Grund Nr. 4 für Factoring:

Ihr Fell?

WENN ES SIE EISKALT ERWISCHT?

strierung von Unterkieferbewegungen und die dementsprechenden Einstellungen eines volladjustierbaren, individuellen Gelenkartikulators vor. Die Leistungsbeschreibungen GOZ-Ziffern 802 und 805 sehen Leistungen zur Registrierung von Unterkieferbewegungen und die dementsprechenden Einstellungen eines **teiladjustierbaren**, individuellen Gelenkartikulators vor. Die Leistungen entsprechen einander, indem sie beide der Einstellung eines individuellen Gelenkartikulators dienen. Die Leistungsinhalte zur Einstellung von volladjustierbaren Artikulatoren gehen erheblich über die zur Einstellung von teiladjustierbaren Artikulatoren hinaus. Die Gebührenvereinbarung für die Nrn. 803 und 806 GOZ sind nicht für die Nrn. 802 und 805 anwendbar. Somit muß der Hebesatz im Gebührenrahmen verbleiben. Bei der GOZ-Nr. 805 ist dies mit dem 3,5fachen geschehen. Die Leistung nach der Gebührenziffer 802 geht mit dem 4,2fachen Hebesatz über den Gebührenrahmen hinaus, ohne daß eine gültige Gebührenvereinbarung vorliegt. Dies ist nicht zulässig, so daß maximal

der 3,5fache Hebesatz angewendet werden kann.

Im übrigen entsprechen die angesetzten, über den Gebührenrahmen hinausgehenden Leistungen nach dem Leistungsinhalt und nach dem Steigerungssatz der Gebührenvereinbarung.

Begründungen:

Die Begründungen, die zu einem Hebesatz oberhalb der Begründungsschwelle führen, sind insgesamt dazu geeignet, ein Überschreiten des Hebesatzes bis zum 3,5fachen zu rechtfertigen. Die Überprüfung einer Begründung kann nur nach Plausibilität und formeller Richtigkeit erfolgen. Eine vollinhaltliche Überprüfung kann nur durch einen die Behandlung begleitenden Fachmann erfolgen, da der Inhalt der Begründungen mit der Erbringung der Leistung anfällt.

Beantwortung der Frage des Gerichts

Frage: Entspricht für die in der Rechnung handschriftlich auf den 3,5fachen Satz gekürzten Zahnarztleistungen die

Überschreitung des 3,5fachen Satzes einer vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung objektiv nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der jeweiligen Maßnahme nicht und ist damit unangemessen oder ist der ärztlich gewählte Steigerungssatz vertretbar?

Antwort: Der ärztlich gewählte Steigerungssatz ist vertretbar. Die Rechnung entspricht bis auf einen Punkt einer vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung objektiv nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der jeweiligen Maßnahme und ist damit angemessen.

Begründung: Die Rechnung entspricht den Maßgaben der GOZ; insbesondere dem § 10 Abs. 2 GOZ.

Der Zahnarzt vereinbarte mit Herrn U. gemäß § 2 Abs. 1 und 2 eine vom Gebührenrahmen der GOZ abweichenden Vergütungsfaktor für die GOZ-Nummern 227, 517, 801, 803, 804, 806, 807, 216, 217 und 221. Dies entspricht den Möglichkeiten, die in der GOZ verankert sind. Der Kläger stellt diese Gebührenvereinbarung auch nicht in Frage. Im Falle

Sicherheit



Sicherheit durch Forderungsverkauf.

Ist denn damit alles gesagt?

Wenn Sie unverbindlich mehr erfahren wollen, dann rufen Sie uns einfach an.

ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG



Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte.

Telefon: 0800 / 92 92 582
gebührenfrei

einer Gebührenvereinbarung wird der Begründungspflicht nach § 5 Abs. 2 GOZ durch den Hinweis auf die Gebührenvereinbarung entsprochen. Für die Erstattung durch Erstattungsstellen gibt der Zahnarzt im Rahmen seiner Nebenpflicht für den Fall, daß dies zutrifft, Begründungen, um eine Erstattung oberhalb der Begründungsschwelle zu ermöglichen.

In der weiteren Verhandlung sah das Gericht die Notwendigkeit einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und faßt dies in folgenden Beschluß: „Der Sachverständige wird beauftragt, die Angemessenheit der Steigerungssätze, soweit diese den 3,5fachen Satz überschreiten, unter Beachtung der Krankenblätter sowie ggf. unter Hinzuziehung von Röntgenaufnahmen, Modellen etc. zu beurteilen.“

Das Ergänzungsgutachten führt auftragsgemäß weiter aus:

Die Begründung der Bundesregierung zu § 2 GOZ (Drucksache 276/87 vom 26. 6. 1987) sieht in abweichenden Honorarvereinbarungen eine durchaus berechnete Funktion:

1. Bei besonders schwierigem Krankheitsbild (z. B. nach vorausgegangenen unzulänglichen Behandlungen), wenn eine in üblicher Zeit mit normalen Mitteln nicht zu erbringende Leistung notwendig ist.
2. Bei einer weit überdurchschnittlichen Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung und einem darauf abgestellten Praxisaufwand.
3. In Fällen, in denen der Patient über das notwendige Maß hinaus eine besonders anspruchsvolle Leistung verlangt.

Es soll versucht werden, anhand dieser Kriterien die Angemessenheit der Steigerungssätze, soweit diese den 3,5fachen Satz überschreiten, zu beurteilen.

Unterlagen des ergänzenden Gutachtens

Das ergänzende Gutachten stützt sich auf das Studium der vom Gericht überlassenen Akte, die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und den vom behandelnden Zahnarzt C. überlassenen Röntgenaufnahmen und Modellen.

Krankenblatteintrag zu GOZ-Nr. 227 (Tab. 2)

Laut Krankenblatteintrag betrifft dies die Zähne 36–38 und 46–48. Neben der Anzahl der Leistung nach Nr. 227 GOZ und

Tab. 2: Vergleich der abgegebenen Begründung mit den Krankenblatteintragungen, Röntgenaufnahmen und Modellen

Rechnung GOZ-Nr.	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
6 x 227	3,6fach	3,6fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Besonderheiten hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand wegen Vorbereiten, Anfertigen und Eingliedern einer besonders paßgenauen Versorgung bei Wurzeleinziehungen.

einem Materialnachweis findet sich der Hebesatz 3,6fach einschließlich der mit der Rechnung wortgleich abgegebenen Begründung.

An dieser Stelle, wie auch bei den übrigen, die Begründungsschwelle überschreitenden Leistungen wurde immer der in Ansatz kommende Hebesatz mit der Begründung angegeben. Dies spricht dafür, daß Hebesatz und Begründung unmittelbar mit der Ausführung der Leistung festgehalten wurden.

Im übrigen ist die gesamte Krankenblattführung korrekt und macht den Eindruck der Vollständigkeit.

Röntgen: Die vorgelegten Röntgenaufnahmen, OPT und Einzelfilmstatus zeigen die Furkationsbereiche (Furkation = Wurzelgabelung) überwiegend in der Nähe des oberen Limbus (Rand) des Alveolarknochens. Dadurch kommen die Präparationen der Zähne 36–38 und 46–48 in einen Bereich des Zahnumfangs, wo durch die Nähe der Furkationen mehr oder minder starke konkave Einschnürungen vorliegen. Dieser Umstand stellt für eine hochpräzise temporäre Versorgung ein Erschwernis gegenüber dem Normalfall dar und macht die angegebene Begründung nachvollziehbar.

Modelle: Es liegen je zwei Modelle von Ober- und Unterkiefer mit den präparierten Zähnen vor. Bei einem Paar Modelle sind die präparierten Zähne als Einzelstümpfe herausnehmbar, das andere Paar ist unzersägt. Sämtliche Modelle sind von bester Qualität und Präzision.

Die beiden Unterkiefermodelle zeigen die zur Aufnahme von Kronen präparierten Zähne. Die Präparationen sind von großer Genauigkeit und die einpräparierten Hohlkehlen (Ledges) sind umlaufend nahezu gleichmäßig breit und stellen die Präparationsränder gleichmäßig präzise dar. Es ist deutlich erkennbar, daß die von den Wurzelfur-

kationen vorgegebenen Einschnürungen in jedem Fall bei der Präparation berücksichtigt wurden. Dieser Umstand stellt für eine hochpräzise temporäre Versorgung eine Erschwernis gegenüber dem Normalfall dar und macht die angegebene Begründung nachvollziehbar.

Beurteilung: Der Wortlaut der angegebenen Begründung ist durch Röntgen- und Modellbefund bestätigt. Die dadurch entstehende erhöhte Schwierigkeit und der damit verbundene erhöhte Zeitaufwand in Verbindung mit dem erreichten Grad an Genauigkeit rechtfertigen durchaus den Ansatz des 3,6fachen Hebesatzes bei der Herstellung der temporären Versorgung.

Krankenblatteintrag zu GOZ-Nr. 517 (Tab. 3)

* Im Gutachten vom 11. 10. 1999 ist die Nr. 517 GOZ viermal angesetzt. Dies geschah irrtümlich. Richtig ist der zweimalige Ansatz dieser Gebührensätze. Insofern ist das Gutachten zu korrigieren. Dies hat keine Auswirkungen auf die Richtigkeit des Sinngehalts des Gutachtens.

Laut Krankenblatteintrag betrifft dies die Abformungen der präparierten Zähne 36–38 und 46–48 im Unterkiefer sowie die Abformung der präparierten Zähne 14–17 und 27 im Oberkiefer. Neben den Leistungen nach Nr. 517 GOZ und einem Materialnachweis finden sich die Hebesätze 5,8fach einschließlich der mit der Rechnung wortgleich abgegebenen Begründung.

Die Begründung hebt auf die gleichen Umstände wie bei der Nr. 227 GOZ ab. Dies ist nach dem Röntgenbefund für die Zähne 36–38 und 46–48 aus dargelegten Gründen nachvollziehbar. Diese Umstände stellen für die Darstellung der Präparationsgrenzen eine nicht unerhebliche Erschwernis dar. Dies betrifft im Oberkiefer auch die Zähne 16, 17 und 27, da deren interproximale Präparationsränder sehr tief reichen. Auch an

Tab. 3

Rechnung GOZ-Nr.	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
*2 x 517	5,8fach	5,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen: Ungünstiger Präparationsgrenze. Erschwerte Darstellung der Präparationsgrenze wegen multipler Wurzeleinziehungen.

im Interproximalraum gelegenen Zahnflächen befinden sich Wurzeleinschnürungen, die bei der Präparation und deren Randdarstellungen zu Erschwernissen führen. Da sich die dargestellten Erschwernisse bei den verschiedenen Zähnen insgesamt auf den Vorgang der Abformung auswirken, ist ein Hebesatz oberhalb der Begründungsschwelle nachvollziehbar. Bei einer weit überdurchschnittlichen Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung und einem darauf abgestellten Praxisaufwand ist der 5,8fache Steigerungssatz durchaus gerechtfertigt.

Röntgen: Die vorgelegten Röntgenaufnahmen bestätigen durch entsprechende Befunde die im letzten Abschnitt gemachten Angaben.

Modelle: Auch die Modelle bestätigen die Röntgenbefunde. Die Zähne 16, 17 und 27 zeigen im Zahnzwischenraum deutliche Einschnürungen der Wurzeln im Bereich der Präparationsgrenze. Nicht so die Zähne 14, 15 und 44. Dies muß aber nicht unbedingt einen Einfluß auf die gesamte Schwierigkeit bei der Darstellung der Präparationsgrenzen für eine Abformung haben.

Beurteilung: Der Wortlaut der angegebenen Begründung ist durch Röntgen- und Modellbefund bestätigt. Die dadurch entstehende erhöhte Schwierigkeit und der damit verbundene erhöhte Zeitaufwand in Verbindung mit dem erreichten Grad an Genauigkeit rechtfertigen durchaus den Ansatz des 5,8fachen Hebesatzes bei der Abformung von Ober- und Unterkiefer als Leistung nach Nr. 517 GOZ.

Krankenblatteintrag zu GOZ-Nrn. 801, 804, 807 (Tab. 4)

Die Nummern 801, 804 und 807 sind aus dem Abschnitt I (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) des Leistungsverzeichnisses der GOZ. Die Begründungen zu den Nummern 801, 804 und 807 GOZ beziehen sich insgesamt auf den Bereich der Funktionstherapie. Deshalb werden sie gemeinsam behandelt.

Die Leistungen nach den Nummern 801, 804 und 807 GOZ wurden erbracht. Neben den Leistungsziffern und dem Stei-

gerungssatz finden sich im Krankenblatt die mit der Rechnung wortgleichen Begründungen.

Röntgen: Die vorliegenden Röntgenaufnahmen zeigen keine für diese Fragestellung relevanten Befunde.

Modelle: Das Modellpaar mit den herausnehmbaren Einzelzahnstümpfen ist je auf einem sogenannten Magnet-Kontroll-Sockel montiert. Die Kontrollsockel haben Magnetmontageplatten für einen individuellen Artikulator. Die Montage der Modelle in den individuellen Artikulator ist in der Leistungsbeschreibung der Nr. 804 GOZ enthalten. Die zweizeitige Montage bedeutet, daß zum Zwecke des Schrumpfungsausgleichs des Montagematerials bei angestrebter höchster Präzision die Montage in zwei Schritten stattfindet. So kann die materialbedingte Schrumpfung des Befestigungsmaterials bei der endgültigen Verbindung des Modells mit der Montierplatte minimiert werden. Dieses Verfahren bedingt jedoch einen mehr als doppelten Zeitaufwand gegenüber einer einfachen Montage.

Die vorgelegten Modelle zeigen insbesondere im linken Ober- und Unterkiefer Fehlstellungen von Zähnen. So befindet sich der Zahn 25 im palatinalen Kippstand und der Zähne 26 und 37 im vestibulären Drehstand. Hinzu kommt, daß im Unterkiefer auf jeder Seite ein Prämolare mit Lückenschluß fehlt, dort aber die Weisheitszähne vorhanden sind, während im Oberkiefer alle Prämolaren vorhanden sind, dafür aber die Weisheitszähne fehlen. Dadurch kommt es zu einer irregulären Verzahnung von Unter- zu Oberkiefer im Sinne einer nicht konzeptionsgerechten Okklusion. Infolge dieser Verhältnisse finden sich sehr häufig Veränderungen des Ruhe-Spannungs-Tonus bei einzelnen oder mehreren Kaumuskeln. Infolge der umfangreichen Zahnpräparationen im Unterkiefer wird vorübergehend die erworbene Okklusion aufgehoben. Dadurch erfolgen als Reaktion wiederholte Änderungen des Muskeltonus einzelner oder mehrerer Kaumuskeln. Dies ist Folge einer sich ändernden neuromuskulären Koordination. Dies hat direkte Auswirkungen auf den Zeitaufwand und die Schwierigkeit

bei der Erbringung der Leistungen nach den Nr. 801 und 807 GOZ. Demzufolge ist ein Hebesatz für diese Leistungen oberhalb der Begründungsschwelle nachvollziehbar und angemessen.

Beurteilung: Der Wortlaut der angegebenen Begründung ist durch den Modellbefund und den daraus resultierenden Folgerungen bestätigt. Die dadurch entstehende erhöhte Schwierigkeit und der damit verbundene erhöhte Zeitaufwand in Verbindung mit dem erreichten Grad an Genauigkeit rechtfertigen durchaus den Ansatz des 6,8-, 4,2- bzw. 5,5fachen Hebesatzes bei der Ausführung der Leistungen nach den Nr. 801, 804 und 807 GOZ.

Krankenblatteintrag zu GOZ-Nrn. 216, 217 (Tab. 5)

Für die Leistungen nach den Nummern 216 und 217 GOZ wurde der Hebesatz in Verbindung mit der gleichen Begründung angesetzt. Für die Zähne 14, 17 und 44 wurde entgegen der getroffenen Gebührenvereinbarung mit dem 6,5fachen Hebesatz der 6,65fache Hebesatz angesetzt. Dies ist nicht zulässig. Es gilt der 6,5fache Hebesatz.

Am 17. 5. 1996 sind Leistungen nach den Nr. 216 und 217 GOZ vermerkt: Zahn 27 Nr. 216 GOZ Hebesatz 6,5fach. Zähne 14, 17 und 44 Nr. 216 GOZ Hebesatz 6,65fach. Zähne 15 und 16 Nr. 217 GOZ Hebesatz 6,8fach. Für die Hebesätze der gesamten Leistungen wird die gleiche Begründung angegeben. Diese ist wortgleich mit der in der Rechnung angegebenen Begründung. Diese besteht aus mehreren Einzelbegründungen, die insgesamt einen überdurchschnittlichen Zeitaufwand und Schwierigkeit begründen:

Zahnsubstanzschonende Präparation: Bei sog. adhäsiv befestigten Zahnrestorationen kann aufgrund der Befestigungstechnik mehr Zahnsubstanz erhalten werden als bei herkömmlichen Restaurationen. Dies bedingt einen wesentlich höheren Zeitaufwand und Schwierigkeit.

Mikrochirurgischer Eingriff: Dieser wurde wegen Schmelz-Dentin-Anomalien erforderlich. Es kann von dieser Stelle nicht nachvollzogen werden, was genau damit gemeint ist. Falls es sich um Feinpräparationen mit Handinstrumenten an der Zahnhartsubstanz handelt, stellt dies einen zusätzlichen Zeitaufwand und Erschwernis dar.

Eingeschränkte Mundöffnung: Die Einschränkung der Mundöffnung be-

Tab. 4

Rechnung GOZ-Nr.	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
2 x 801	6,8fach	6,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Nicht konzeptionsgerechte Okklusion. Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen wiederholter Änderung des Muskeltonus bei starker neuromuskulärer Inkoordination.
1 x 804	4,2fach	4,2fach	Hoher Zeitaufwand, zweizeitige Montage
1 x 807	5,5fach	5,5fach	Nicht konzeptionsgerechte Okklusion

Tab. 5

Rechnung GOZ-Nr.	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
4 x 216	6,5fach	1 x 6,5fach, 2 x 6,65fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen: zahnschutzschonender Präparation, mikrochirurgischer Eingriff wegen Schmelz-Dentinanomalien notwendig, eingeschränkter Mundöffnung und somit erschwerten Zugang, aufwendigem Zementieren, aufwendiger Befestigung mit Dentin-Schmelz-Bonding-Verfahren. Besonderheiten hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand wegen Vorbereiten, Anfertigen und Eingliedern einer besonders paßgenauen provisorischen Versorgung.
2 x 217	6,8fach	6,8fach	

dingt in bezug auf eine lange Behandlungssitzung und Vorliegen einer neuromuskulären Inkoordination einen nachvollziehbaren erhöhten Zeitaufwand und Schwierigkeit.

Erschwerter Zugang: Ausweislich des Krankenblatteintrags wurde aber unter Kofferdam-Abdeckung gearbeitet. Diese Methode ermöglicht gerade einen verbesserten Zugang.

Aufwendiges Zementieren und aufwendige Befestigung mittels Schmelz-Dentin-Bondingverfahren: Das Schmelz-Dentin-Bondingverfahren als Maßnahme zur adhäsiven Befestigung von keramischen Restaurationen ist generell als besonders schwierig und zeitintensiv einzustufen. Es erfordert absolute Trockenheit, Behandlung der Zahnschubstanz und der Restaurationen mit einer Anzahl spezieller Agenzien sowie höchste Aufmerksamkeit für das Befestigungsmaterial und die jeweilige Restauration, um einen durchgehend nahtlosen Verbund zu erzielen.

Die „Besonderheiten hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand wegen Vorbereiten, Anfertigen und Eingliedern besonders paßgenauer provisorischer Versorgung“ können nur insoweit verstanden werden, daß bestimmte Materialien vor der adhäsiven Befestigung nicht zur Anwendung kommen dürfen, da diese den Bondingprozeß nachteilig beeinflussen. Dies bedeutet keine besondere Schwierigkeit oder erhöhten Zeitaufwand.

Röntgen: Die vorliegenden Röntgenaufnahmen zeigen keine für diese Fragestellung relevanten Befunde.

Modelle: Die Modelle zeigen eine weitgehende substanzschonende Präparation der Zähne für die adhäsiven keramischen Einlagefüllungen.

Beurteilung: Der Wortlaut der angegebenen Begründungen ist in ihrer Gesamtheit dazu geeignet, die dadurch entstehende erhöhte Schwierigkeit und der damit verbundene erhöhte Zeitaufwand in Verbindung mit dem erreichten Grad an Genauigkeit und bei vollkeramischen Restaurationen erreichbaren

Grad an Ästhetik durchaus den Ansatz des 6,5- bzw. 6,8fachen Hebesatzes bei der Ausführung der Leistungen nach den Nrn. 216 und 217 GOZ zu rechtfertigen. Zudem ist ein darauf abgestellter Praxisaufwand zu berücksichtigen.

Krankenblatteintrag zu GOZ-Nr. 221 (Tab. 6)

Laut Krankenblatteintrag betrifft dies die Zähne 36–38 und 46–48. Neben der Anzahl der Leistungen nach Nr. 221 GOZ findet sich der Hebesatz 4,8fach einschließlich der mit der Rechnung wortgleich abgegebenen Begründung.

Röntgen: Die Röntgenaufnahmen der Zähne 36–38 und 46–48 lassen auf relativ kurze klinische Kronen schließen.

Modelle: Die Modelle der Zähne 36 bis 38 und 46 bis 48 zeigen relativ kurze klinische Kronen und einen schwierigen Verlauf der Präparationsgrenzen.

Beurteilung: Der Wortlaut der angegebenen Begründung ist durch den Röntgenbefund und insbesondere durch den Modellbefund und die daraus resultierenden Folgerungen bestätigt. Die dadurch entstehende erhöhte Schwierigkeit und der damit verbundene erhöhte Zeitaufwand rechtfertigen durchaus den Ansatz eines Hebesatzes oberhalb der Begründungsschwelle. Eine weit überdurchschnittliche Qualität und Präzision und ein darauf abgestellter Praxisaufwand können bei der Ausführung der Leistungen nach der Nr. 221 GOZ durchaus den 4,8fachen Hebesatz rechtfertigen.

Differenzierung der Notwendigkeit

Im Bereich der restaurativen zahnärztlichen Versorgung lassen sich im Bereich der Notwendigkeit der Leistungen differenzierende Komponenten herausstellen:

1. Die indikationsspezifische Notwendigkeit mit folgenden Fragestellungen zur Indikation: Liegt eine Zahnerkrankung vor, die Restaurationen erfordert?

Tab. 6

Rechnung GOZ-Nr.	Vereinbarter Steigerungssatz	Angesetzter Steigerungssatz	Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ
6 x 221	4,8fach	4,8fach	Gebührenvereinbarung. Zusätzlich: Erschwerte Retentionsgewinnung, besondere erschwerte Retention durch kurze klinische Krone, ungünstige Präparationsgrenze, nicht konzeptionsgerechte Okklusion.

Muß eine vorhandene Restauration erneuert werden?

2. Die behandlungsspezifische Notwendigkeit mit folgender Fragestellung:

Welche der möglichen Versorgungsformen ist notwendig (z. B. Krone, Teilkrone)?

3. Die methodenspezifische Notwendigkeit mit folgender Fragestellung:

Welche Kronenform ist indiziert (Gußkrone oder -teilkrone, teilverblendete Krone, vollverblendete Krone, vollkeramische Krone oder Teilkrone)?

4. Die qualitätsspezifische Notwendigkeit mit folgenden Fragestellungen:

Welcher Aufwand ist anzusetzen (funktionsbezogene Herstellung, Präparationen unter dem Arbeitsmikroskop u. a.)? Welches Ergebnis soll erreicht werden (Funktion, Farbe, Ästhetik u. a.)?

Während die indikationsspezifische Notwendigkeit den Behandlungsbedarf feststellt und die behandlungsspezifische Notwendigkeit die Versorgungsform regelt, wird letztere durch die methodenspezifische Notwendigkeit differenziert. Diese Differenzierung betrifft die Spanne zwischen der einfachen Wiederherstellung der Zahnfunktion und der Wiederherstellung der Zahnfunktion einschließlich der Wiederherstellung der natürlichen Zahnästhetik zumeist verbunden mit einer weit überdurchschnittlichen Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung und einem darauf abgestellten Praxisaufwand, was sich in der qualitätsspezifischen Notwendigkeit niederschlägt. Um eine solche Versorgungsform handelt es sich offensichtlich im vorliegenden Fall: Individuell funktionsbezogene, unsichtbare Zahnrestaurationen von hoher Ästhetik mit sehr hohem behandlerischen und Praxisaufwand. Es kann nur der Patient sein, der nach Information und Beratung über die für ihn möglichen Versorgungsformen über das notwendige Maß hinausgehend eine besonders anspruchsvolle Leistung verlangt.

Solche Versorgungsformen sind heute möglich und durchaus wünschenswert. Ob die Kosten für solche Versorgungsformen notwendig nach dem Wortlaut des Versicherungsvertrages sind, kann gutachterlicherseits nicht hinlänglich geklärt werden.

Das Urteil

Die Beklagte (Versicherung) wird verurteilt, an den Kläger DM 3 305,40 nebst 4 Prozent Zinsen zu zahlen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zu einem Teil begründet. Aufgrund des zwischen den Parteien bestehenden Krankenversicherungsvertrages ist die Beklagte zur Erstattung weiterer DM 3 305,40 der mit Rechnung berechneten zahnärztlichen Leistungen verpflichtet.

Die zwischen den Parteien vereinbarten Bedingungen sehen keine Beschränkung des Gebührenrahmens nach § 5 GOZ vor, so daß bei den einzelnen Leistungen nach GOZ auch die Anwendung eines Gebührensatzes von mehr als 3,5 der Erstattungsfähigkeit nicht entgegensteht. Die zwischen dem Kläger und dem Zahnarzt getroffene Honorarvereinbarung entspricht den Anforderungen des § 2 GOZ und ist als individuell vereinbarter Gebührensatz wirksam.

Nach Durchführung der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Gerichtes fest, daß die Steigerungssätze der streitgegenständlichen Gebührenposition soweit diese den 3,5fachen Satz überschreiten, bis auf die Gebührenposition 802, angemessen sind. Der Sachverständige hat insoweit überzeugend ausgeführt, daß die Spanne zwischen der einfachen Wiederherstellung der Zahnfunktion und der Wiederherstellung der Zahnfunktion einschließlich der Wiederherstellung der natürlichen Zahnästhetik zumeist verbunden ist mit einer weit überdurchschnittlichen Qualität und hohem Praxisaufwand aufgrund der Präzision der zahnärztlichen Leistung. Um eine solche anspruchsvolle und qualitativ hochwertige Behandlung handelt es sich im vorliegenden Fall. Entgegen der Ansicht der Beklagten ist sie zur Erstattung einer solchen Leistung verpflichtet. Denn als medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ gelten nicht nur Standardbehandlungen, sondern auch aufwendige und anspruchsvolle Maßnahmen, wenn sie

eine wirksame und dauerhafte Versorgung gewährleisten. Die von dem Sachverständigen bescheinigte überdurchschnittliche Qualität und Präzision der Leistungen des behandelnden Zahnarztes gewährleistet jedoch gerade eine solche dauerhafte Versorgung.

In Hinblick auf den Zahnersatz ist laut Krankenversicherungsvertrag eine 80prozentige Kostenerstattung und damit ein weiterer Betrag von DM 1 007,77 zu erstatten. Bezüglich der Keramikverblendungen ist lediglich ein Betrag von DM 188,32 für die Keramikverblendungen 36 und 46 zu erstatten. Die Verblendung der übrigen Backenzähne ist nicht Vertragsbestandteil. Jedoch weist der Kläger zurecht darauf hin, daß eine Verblendung der Zähne zwingend mit der individuellen Charakterisierung der Keramikverblendungen verbunden ist, da ansonsten keine Angleichung an die übrigen Zähne möglich ist. Daraus ergibt sich nach Berechnung des Gerichts der nachträglich zu erstattende Gesamtbetrag.

Dr. Rüdiger Butz

Subantimikrobielle Dosierung von Doxycyclin führt nicht zu antibiotischer Resistenz

Aus Dental Abstracts Vol. 46 No. 2, März/April 2001, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Diese Studien tragen dazu bei, die Vorbehalte zu relativieren, daß Langzeitgaben von subantimikrobiellem Doxycyclin mit dem Auftreten von antibiotischer Resistenz verbunden sind.

Einleitung – Die Verabreichung von subantimikrobiell dosiertem Doxycyclin (SDD) hat sich in Verbindung mit Scaling und Rootplaning bei Patienten mit adulten Parodontitis als wirkungsvoll erwiesen. Wenn jedoch Antibiotika über einen längeren Zeitraum verabreicht werden, ist potentiell mit Änderungen in der Wirksamkeit der Antibiotika zu rechnen. Die Unterdrückung der normalen empfänglichen oralen Mikroflora könnte zu einem übermäßigen Wachstum von resistenten potentiell pathogenen Mikroorganismen führen. Es wurden vier Studien zur

Analyse der Auswirkungen von langfristiger Verabreichung von SDD und deren Auswirkungen auf die subgingivale Mikroflora durchgeführt.

Methodik – Diese vier Studien befaßten sich mit insgesamt 251 Patienten mit der klinischen Diagnose Parodontitis. In den Studien eins und zwei wurden 40 Patienten randomisiert, die SDD 10 mg einmal täglich, 20 mg einmal täglich, 20 mg zweimal täglich oder ein Placebo verabreicht erhielten. In der Studie drei wurden 171 Patienten randomisiert, die zweimal täglich die SDD 20 mg oder ein Placebo erhielten. Studie vier bestand aus der fortgeführten Untersuchung von 146 Patienten ohne weitere Behandlung aus der Studie drei. Vor und in unterschiedlichen Intervallen während und nach der Behandlung wurden Proben subgingivaler Plaque gewonnen, um die antimikrobielle Sensibilität der isolierten Bakterien festzustellen.

Ergebnisse – In der Studie eins blieb über einen Zeitraum von 18 und 24 Monaten das Niveau der minimalen inhibitorischen Konzentration gegenüber den Ausgangswerten unverändert. Es gab nach 12 und 18 Monaten bei Patienten, die 20 mg SDD erhielten, einige Veränderungen der Empfindlichkeit, die jedoch einer limitierten Anzahl von untersuchten Isolaten zuzuschreiben war. Die Studien drei und vier ergaben weder Veränderungen in der Resistenz gegen Doxycyclin noch multiantibiotische Resistenz. Die Studien zwei und drei ergaben keine Evidenz einer über Kreuz-Resistenz.

Diskussion – Selbst bei Langzeitbehandlung scheint SDD nicht mit Veränderungen in der Empfindlichkeit der oralen Mikroflora gegen Antibiotika einherzugehen. Die Ergebnisse zeigen kaum Evidenz für Veränderungen des MIC-Niveaus, Veränderungen der Empfindlichkeit gegen andere Antibiotika als Tetracyclin oder der identifizierten Anteile resistenter Isolate.

Thomas J, Walker C, Bradshaw M: Long-term use of subantimicrobial dose doxycyclin does not lead to changes in antimicrobial susceptibility. J Periodontology 71: 1472-1483, 2000

Sonderdrucke erhältlich: J Thomas, Dept of Pathology, 2115 Health Science Ctr North, Morgantown, WV 26506-9023; e-mail: jthomas@hsc.wvu.edu; fax: 0 01 30 42 93 - 62 49

Treffen der Tucker Study-Clubs in Düsseldorf

Büste von Dr. Paul Schöning im KHI enthüllt

Anlässlich des 1. Jahrgedächtnisses von Dr. Paul Schöning (verstorben am 29. Mai 2000) wurde im Anschluß an die Vorträge zum Thema „Gold For Ever“, gehalten von der Studiengruppe 3 (Seattle) in der RV Tucker Academy, dem Karl-Häupl-Institut in Düsseldorf eine Büste von Dr. Schöning gestiftet. Über 140 Teilnehmer und Gäste ehrten Dr. Schöning durch ihre Anwesenheit.

Die Studiengruppe 3 mit Dr. Richard V. Tucker und seinem Sohn Dr. Richard D. Tucker und weiteren elf Mitgliedern stellte eindrucksvoll dar, welche Ergebnisse mit der präzisen Goldtechnik erreicht werden können, und daß auch heute noch kein anderes Material so vorhersehbar Langzeitergebnisse erzielen kann. Dabei ist das Ziel, daß die langlebigste Versorgung den Zahn auf Dauer am besten erhält.

Dr. Richard V. Tucker eröffnete die Vorträge durch seine unvergleichliche, zurückhaltende und bescheidene Art und begeisterte das Auditorium mit

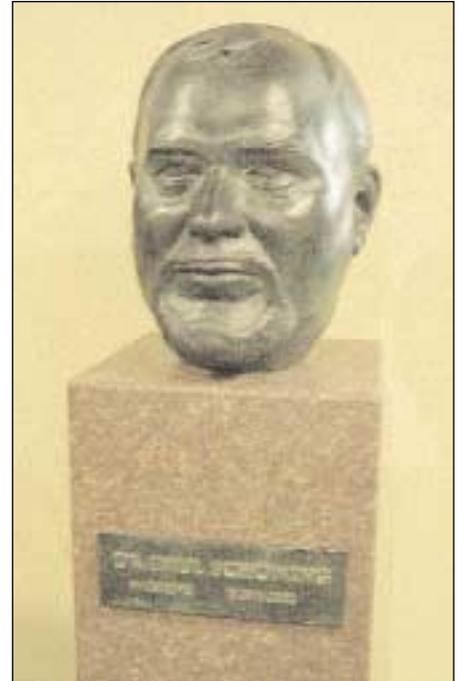
seiner Philosophie und perfekten Restaurationen. Dr. B. Evans stellte eindrucksvoll dar, daß durch die Aufbaufüllung wesentlich mehr gesunde Zahnschubstanz erhalten werden und eine ideale Präparation angelegt werden kann.

Dr. J. Gourly zeigte, wie durch die Modifikation auch in schwierigen Fällen unter Kofferdam gearbeitet werden kann, da dieser das Arbeitsfeld optimal darstellt und die Weichgewebe gut schützt. Dr. R. Gusa zeigte, wie auch mit Gold eine ästhetische Versorgung möglich ist. Die beste Ästhetik bietet der natürliche Zahn, und das unsichtbare Onlay bietet eine gute Alternative zur Verblendkrone.

Dr. W. Johnsen stellte fest, daß das Teuere an der Restauration nicht die Füllung ist, sondern der Erhalt der Zahnschubstanz. Dafür ist es sinnvoll, auch die gegossenen Restaurationen mit einer Goldhammerfüllung zu verbinden.

Warum Gußstücke nicht passen, ist eine immer wieder gestellte Frage. Dr. E. Kleffner beantwortete diese so, daß – wenn alle Arbeitsschritte mit höchster Präzision von der Präparation über den Abdruck bis zum Einsetzen eingehalten werden – diese Frage nicht mehr gestellt werden muß.

Dr. M. McDonald gab dann einige der ty-



Gerhard Moritzen, Leiter der Bildhauerschule und Lehrer an der Kunstakademie Düsseldorf, schuf die Büste Paul Schönings nach Fotografien und in Absprache mit Maria Schöning.

pischen „Tucker Tips“ preis, die das Leben leichter machen, und präsentierte die Präparation von Eckzahninlays.

Dr. K. McLean sprach nicht nur über den richtigen Gips für exakte Meistermodelle, sondern gab auch eines der unvergessenen Statements von Dr. Schöning wieder: „In Wein ist ... Wissen, in Bier ist ... Stärke, in Wasser sind ... Bakterien!“

Dr. D. Miya zeigte, wie durch neue Techniken des Klebens die bisherige Technik verbessert werden kann, auch wenn noch keine Langzeitergebnisse vorliegen! Neueste Zemente haben eine Schichtstärke von nur acht Micron. Die



Über die Gefahr von Rissen in Amalgamrestaurationen und $7/8$ -Kronen sprach Dr. Barry Rochefort in seinem Vortrag.



Dr. Elian Cunea (rechts), Sprecher der Endodontischen Studiengruppe F. S. Weine und Präsident der Vereinigung Deutscher Tucker-Studiengruppen, übergab nach seiner Ansprache im Hörsaal des Karl-Häupl-Instituts das Mikrophon an Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.



Dr. Peter Engel fand für Paul Schöning folgendes Goethe-Zitat bezeichnend: „Es ist nicht genug zu wissen, man muß es auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen, man muß es auch tun!“

Stauung des Zementes beim Einsetzen kann dazu führen, daß das Gußobjekt nicht seinen endgültigen Platz erreicht. Dr. A. Munk zeigte, wie dieses Problem durch eine Abzugsöffnung vermieden werden kann.

Durch übergroße Amalgamrestaurationen werden immer wieder Risse verursacht. Über die Behandlung dieser und wie durch eine $\frac{7}{8}$ -Krone der Zahn stabilisiert werden kann, sprach Dr. B. Rochefort.

Wenn eine Kavität schon sehr ausgelehnt und die Retention fraglich ist, sind zusätzliche Hilfen notwendig. Dr. R. D. Tucker zeigte, wie durch zusätzliche Pins und Slots auf vielfältige Art doch noch eine ausreichende Retention erzielt werden kann. Abschließend präsentierte Dr. R. Ward die Fassung von



Die Mitglieder der Tucker-Studiengruppe 3 (Seattle) hatten den Weg über den Atlantik angetreten, um über ihre Erfahrungen mit Goldrestaurationen zu berichten.

Höckern, um eine Frakturgefahr zu vermeiden, und wies auf das Verwenden von scharfen Hartmetallbohrern hin, da stumpfe und schlagende Instrumente Risse verursachen können. So war ein weiter Bogen über die Goldtechnik gespannt worden und die besondere Vorgehensweise bei der Tuckertechnik dargestellt worden, um dem Ziel einer lebenslangen Versorgung – „For Ever“ – so nah wie möglich zu kommen.

In der folgenden Feierstunde, an der auch Maria Schöning mit ihren Kindern Constanze und Christoph sowie vielen weiteren geladenen Gästen teilnahm, wurde noch einmal sowohl an das Werk als auch des Menschen und guten Freundes Paul Schöning gedacht.

Dr. Elian Cunea erinnerte insbesondere an die Gründung der Tucker-Studiengruppen in Deutschland: Nach initialen Kontakten in den frühen 80er Jahren lud Paul Schöning Dr. Richard V. Tucker

1993 mit seiner Studiengruppe 3 aus Seattle zum Karl-Häupl-Kongreß nach Düsseldorf ein. Das Interesse, das Gesehene in die Tat umzusetzen, war überaus groß. 40 Kollegen fanden sich auf Initiative von Paul Schöning zusammen, um in einer hier neuen Form die Theorie in die Praxis umzusetzen. So entstanden gleich zwei Studiengruppen.

Im Jahr 1999 stand für die beiden Gruppen eine besondere Bewährungsprobe an. Das jährliche internationale Treffen aller RV Tucker Study-Clubs fand in Düsseldorf statt, und Paul Schöning war mit seiner Erfahrung eine wichtige Stütze in der Organisation. Es war immer sein Anliegen, daß nicht nur die reine handwerkliche Technik Dr. Tuckers weitervermittelt wurde, sondern dessen Philosophie. Diese ist unauflöslich verknüpft mit der Idee der Studiengruppen, in denen man zusammen und im offenen Austausch an einer gemeinsamen Sache arbeitet.



Entspannte Gäste beim Sektempfang zum Abschluß des „Gold for Ever“-Treffens: Dr. Friedhelm Geigis (von li.), Dr. Michael Hohaus, Debbie Rochefort, Dr. Barry Rochefort, Dr. Robert Ward und Cindy Ward. Dr. Hohaus und Dr. Rochefort hatten sich monatelang akribisch um Vorbereitung und Organisation der Veranstaltung gekümmert.



Dr. Richard V. Tucker und Maria Schöning: Für den Fotografen nahmen sie die Paul-Schöning-Büste in ihre Mitte.

Dr. Peter Engel würdigte das Engagement für die Kollegenschaft von Dr. Schöning, der im Jahr 1978 Mitglied des Vorstandes der ZÄK Nordrhein wurde, seit 1982 Fortbildungsreferent und ab Januar 1998 Kammerpräsident. Dabei hat er nie den Bezug zur Praxis verloren, ist nie abgehoben und ist immer Mensch geblieben. Das Kleinliche und das Engstirnige waren ihm fremd. Durch seine unzähligen persönlichen Kontakte konnte er erstklassige nationale und internationale Referenten gewinnen und damit eine hervorragende Fortbildung im KHI für die Kollegen anbieten. Dr. Engel fand für Paul Schöning folgendes Zitat von Goethe bezeichnend: „Es ist nicht genug zu wissen, man muß es auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen, man muß es auch tun!“ In diesem Sinne

suchte Dr. Schöning nach neuen Formen der Fortbildung und fand diese in der Zusammenarbeit in den Study-Clubs von Dr. Tucker. Dies war die effizienteste Art der Fortbildung, und Dr. Schöning gründete die ersten Studiengruppen am KHI. Damit wurde der Grundstein für die so erfolgreichen Studiengruppen am KHI gelegt; heute sind es 14 Gruppen. Dr. Engel bedankte sich bei der Tucker Academy für die enge Verbundenheit zum KHI sowie für die Ehrung des Freundes Paul Schöning und dessen Wirken durch die Stiftung der Büste.

Dr. B. Rochefort dankte für den Einsatz aller Mitglieder der Tucker Academy, die durch ihre finanziellen Spenden die Stiftung der Büste ermöglichten, und be-

tonte, daß dies ein Zeichen der Freundschaft und Gemeinschaft über die Grenzen hinweg sei.

Dr. Michael Hohaus stellte den anwesenden Künstler Gerhard Moritzen vor. Herr Moritzen hat nach seiner Holzbildhauerlehre an der Werkkunstschule in Flensburg als Meisterschüler bei Prof. Schmettau an der Hochschule der Künste in Berlin studiert. Seit 1989 ist er künstlerischer, technischer Lehrer und Leiter der Bildhauerei an der Kunstakademie Düsseldorf. Moritzen erstellte die Büste Paul Schönings in enger Zusammenarbeit mit Maria Schöning. Die Büste wurde im Anschluß von Dr. R. V. Tucker im Foyer des Karl-Häupl-Instituts enthüllt.

Dr. Michael Hohaus

Universitätsklinik Köln

Implantologische Fortbildung für Niedergelassene

Am 15. Mai 2001 fand am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums zu Köln die halbjährliche implantologische Fortbildung für Niedergelassene statt. Veranstalter war die Poliklinik und Klinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller).

Als Referent war Prof. Dr. F. Khoury aus Münster eingeladen. Dieser ist neben seiner Tätigkeit als Hochschullehrer auch als Chairman an der Privatklinik Schloß Schellenstein in Olsberg tätig. Im vollbesetzten Hörsaal referierte er über die Thematik „Aktueller Stand und jüngste Entwicklungen in der Hart- und Weichgewebechirurgie im Rahmen von implantologischen Versorgung“.

Prof. Khoury bevorzugt bei den verschiedenen Augmentations- und Extensionplastiken körpereigenen Knochen. Meist ist eine intraorale Entnahme (Kinn- bzw. Retromolarregion) ausreichend. Bei

umfangreichen Aufbauten greift er auf Beckenknochen zurück. Allogenes Material setzt er lediglich noch bei kleineren Defekten ein. Daneben führt er auch die vertikale Kallusdistraction des Alveolarfortsatzes durch. Er ging jedoch in Hinblick auf die Konzeption dieses Verfahrens in Köln und der deshalb bereits

mehrfach stattgefundenen Fortbildungsveranstaltungen nicht näher darauf ein. Daneben wurden auch die Verfahren für das Weichteilmanagement, wie freie oder gestielte Bindegewebstransplantate, ausführlich dargestellt. Auch hier gilt, daß eine ausreichende knöcherne Unterlage der beste Garant für ein gute „rote Ästhetik“ ist.

In der lebhaften Diskussion wurde auch darauf eingegangen, daß aufgrund von neueren Operationstechniken die Entnahme eines monokortikalen Spanes sowie von Spongiosa an der Innenseite der Beckenschaufel in der Regel geringe postoperative Beschwerden bereitet.

Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller



Prof. Dr. Fouad Khoury und Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

Zweiter Düsseldorfer Cerec Tag



Die Arbeit der Gruppe ist geprägt von großer Nähe zu den Problemen der täglichen Praxis.

Die Versorgung von Zähnen mit vollkeramischen Cerec Restaurationen war das Thema einer Veranstaltung am 19. Mai 2001 im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Die dort beheimatete Studiengruppe 'Dentale CAD/CAM-Systeme' stellte die Ergebnisse ihrer nun dreijährigen Forschungsarbeit vor. Diese Studiengruppe ist längst vom reinen Anwendertraining weg zum Vorreiter eines neuen Denkens im Umgang mit maschinell geschliffener Keramik unter dem Einsatz wissenschaftlicher Methoden geworden. Nachdem bereits im Vorjahr eine Veranstaltung dieser Art große Resonanz gefunden hatte, zeigte ein gut gefüllter Hörsaal das wachsende Interesse der Zahnärzteschaft an computergestützten Restaurationsverfahren.

Noch immer ist das Inlay Schwerpunkt bei den Cerec-Restaurationen. Es war deshalb ein sinnvolles Anliegen, an der weiteren Perfektion dieses Verfahrens zu arbeiten. Der 2. Düsseldorfer Cerec-Tag behandelte den bei Cerec fließenden Übergang zwischen dem großen Inlay und Restaurationsformen, bei denen die komplette Kaufläche ersetzt wird. Alle Themen standen dazu in einer Beziehung. Zentraler Punkt war die Nutzung der Möglichkeiten der neuen Cerec-Software. Auch diesmal standen wieder die Basics im Vordergrund, also die Routinen des täglichen Alltags, wieder wurden Problemlösungen für den normalen Anwender dargestellt. Aber auch für Einsteiger und Interessenten wird eine breite Übersicht über die Möglichkeiten des Systems geboten.

Der Hauptanteil der Vorträge wurde von den Mitgliedern der Studiengruppe selbst gehalten, was auch als Ergebnis der dreijährigen Arbeit gewertet werden kann. Die Leitung der Tagung übernahm Dr. Andreas Kurbad in seiner Funktion als Mentor der Studiengruppe. Dr. Kay Adam aus Düsseldorf stellte in seinem Referat aufsehenerregende Ergebnisse zur Temperaturentwicklung während des adhäsiven Einsetzens vor. Dr. Markus Doepke aus Mönchengladbach zeigte Möglichkeiten auf, den Keramikverbund durch Silikatisierung weiter zu verbessern. Den Aushärtungsgrad von Befestigungsmaterialien unter Cerec-Restaurationen beschrieb Dr. Kurbad aus Viersen. Dr. Heinz-Theo Jansen aus Mönchengladbach stellte mit Livedemonstrationen die CAD/CAM-Konstruktion komplexer Restaurationen vor. Dr. Frank Braden aus Roetgen behandelte die Problematik bukkaler und oraler Ausleger bei Inlays, Dr. Ulrich Dauter (Remscheid) stellte Endkronen vor und Kollege Michael Ritschel beleuchtete die Gestaltung unterschiedlicher Stufenformen. Das Korrelationsverfahren zur Gestaltung perfekter Kauflächen bei Cerec-Restaurationen wurde sehr übersichtlich von Dr. Dirk Ostermann aus Hannover aufgearbeitet. Dr. Klaus Mäurer (Düsseldorf) berichtete über die Erfahrung der Gruppe bei der Ausarbeitung und Politur. Norbert Ulmer, Mitarbeiter der Firma Sirona Dental Systems, stellte die



Dr. Heinz-Theo Jansen (Sprecher der Gruppe) bei seinem Vortrag über Grenzfälle zwischen Inlay und Krone.

neuesten Software Entwicklungen vor. Zur Hardware und zu Internetfragen referierte Dr. Heiko Schafberg aus Sundern. Abrechnungsfragen wurden von Dr. Wolfgang Riedling aus Mönchengladbach aufgearbeitet.

Den Abschluß der Tagung gestaltete Dr. Kurbad mit der Vorstellung des neuen Cerec inLab-Systems für das Dentallabor.

Die Veranstaltung fand eine sehr gute Resonanz im Auditorium, vor allem wurde die Nähe zur Praxis und den täglichen Problemen gelobt. Die überaus positiven Reaktionen fanden ihre logische Konsequenz in dem Versprechen, daß es im nächsten Jahr wieder einen Düsseldorfer Cerec-Tag geben wird.

Dr. Andreas Kurbad



Dr. Andreas Kurbad als Mentor der Studiengruppe demonstrierte das rationelle Konstruieren mit dem Cerec Gerät.

Parodontitis – eine Infektion?

Konsequenzen für die PAR-Therapie

Integration der Full Mouth Desinfection (FMD) in der Praxis:
Ein Konzept der Prophylaxeschule
Zürich Nord (PSZN)

Am 19. Mai 2001, einem strahlend schönen Samstagmorgen, pünktlich um 9.30, begrüßte Prof. Dr. Ulrich P. Saxer 520 Dentalhygienikerinnen und Zahnärzte (60/40%) im großen Auditorium der Universität Zürich Irchel (Schweiz). Zahlreiche namhafte Vertreter der Universitäten, der SSP, der neugegründeten ÖGP, aus Deutschland sowie von den unterstützenden Firmen wurden willkommen geheißen. Zum Schluß wurden auch die Referenten aus dem In- und Ausland herzlich begrüßt.

Saxer vertrat die Ansicht, daß nach dem heutigen Informationstag in den Praxen zusätzliche kleine Korrekturen zur Sicherung der Lufthygiene und zur Reduktion von Bakterien sowie Translokationen von Bakterien in der Mundhöhle zur Prophylaxe vor Reinfektionen notwendig seien.

Schließlich übergab Saxer das Wort zur Moderation an den Vorsitzenden Dr. U. Brodbeck, einen der Zahnärzte der organisierenden Gesellschaft.

 Prof. A. Mombelli, Genf:
Welche neuen Möglichkeiten ergeben sich mit dem Einsatz von Antibiotika und Antiseptika?

Mombelli erläuterte zu Beginn bildlich die Gründe, weshalb heute gegenüber früher konträre Ansichten über die Behandlung in der Mundhöhle vorhanden sind. Zu seiner Studienzeit glaubte man, daß der *Helicobacter pylorus* die im Magen vorhandene Säure nicht überleben konnte und beurteilte aus diesem Grunde derartige Infektionen ganz anders. Heute sei es möglich, diese Keime zu züchten und zu identifizieren, und es kann auch erklärt werden, weshalb sie für Infektionen in der Magenschleimhaut verantwortlich sind. Genauso ging es mit einer Anzahl von paropathogenen Bak-

terien, welche früher nicht kultiviert werden konnten, so daß auch nicht genügend Kenntnisse über ihre Gewohnheiten und Aufenthalt vorhanden waren.

Mombelli zeigte, daß die paropathogenen Bakterien mit dem Vorkommen von blutenden Stellen korrelieren, daß man einzelne Bakterien aus der Mundhöhle eliminieren, andere aber nur reduzieren müsse, um parodontale Gesundheit wieder zu erlangen.

Er zeigte aber auch, daß man die Frage, ob man Stellen, Zähne oder Patienten behandeln müsse, heute beantworten könne, da die Übertragung von Keimen von Stelle zu Stelle, Zahn zu Zahn und von Patienten zu „empfindlichen“ Patienten möglich sei. Umgekehrt zeigte er auch – meist aufgrund eigener Studien –, daß die Übertragung von pathogenen Keimen in gesunde Sulci wohl möglich ist, daß diese Bakterien dort aber meist nach einer bestimmten Zeit nicht mehr nachweisbar sind.

Mombelli zeigte umgekehrt, daß das Risiko einer Infektion pro Millimeter Taschensondierungstiefe um einen Faktor von 2.3 ansteigt (6 mm Sondierungstiefe: Risikofaktor für eine Infektion 13.8). Mombelli belegte überzeugend mit eigenen aufwendigen Untersuchungen mit je vier mikrobiologischen Proben pro Zahn, daß eine antimikrobielle „Full Mouth Behandlung“ erfolgreich ist, allerdings im Moment ausschließlich mit einem lokal applizierten Tetracyclin-Präparat (Actisite-Faden). In der Praxis ist diese Art der lokalen Applikation aber finanziell und zeitlich zu aufwendig und aus diesem Grunde noch nicht der Realität entsprechend.

Seine Ausführungen zeigten vom mikrobiologischen Ansatz her klar die Notwendigkeit der Tagung und der Information der Zahnärzte, ihre Patienten im Falle von vorhandenen Parodontitiden nicht mehr wie bis anhin partiell, sondern eben im einem Full Mouth Desinfection (FMD) Konzept zu behandeln.

 Prof. M. Quirynen, Leuven:
Warum eine „Full Mouth Therapie“ (FMT) und wie sind die Ergebnisse mittels Handinstrumenten?

Quirynen erläuterte in seinem Referat, warum seine Gruppe in Leuven zu dem Schluß gekommen sei, daß mit der neuen FMD-Technik behandelt werden müsse. Auf Grund von mikrobiologischen Untersuchungen konnte gezeigt werden, daß sich um frisch gesetzte Implantate (ohne Bakterien) die Bakterienflora der parodontal geschädigten Zähne in der Mundhöhle an die Implantate anpaßte und sich ansiedelte. Bedeutungsvoll seien indes auch die vergleichenden Untersuchungen von kontaminierten und nicht infizierten Membranen. Während mit Infektionen kaum Verbesserungen des klinischen Attachments gezeigt werden konnten, war mit kontrollierten Versuchen im Durchschnitt 3,4 mm neues Attachment zu finden.

Im weiteren zeigte Quirynen die hohe bakterielle Kontamination von Zahnbürsten mit paropathogenen Bakterien (108) nach einer Zahnreinigung. Er konnte auch nachweisen, daß deutliche Unterschiede je nach verwendeter Zahnpaste vorhanden waren. Da gerade die Interdentalbürsten meist ohne die Anwendung von Zahnpasten benutzt werden, muß auch diese Empfehlung neu überlegt werden.

Überzeugend waren schlußendlich die klinischen Resultate mit der Full Mouth Desinfection. Quirynen konnte zeigen, daß je nach Patient im Durchschnitt beachtliche Reduktionen (> 4 mm, bei nicht rauchenden AP-Patienten) und entsprechend Gewinn an klinischem Attachment erzielt werden konnte. Der Behandlungsbeginn einer FMT wird mit einer sorgfältigen Vorbereitung und Information der Patienten eingeleitet.

 Dr. J. S. Hermann, Zürich:
Wann wird mit Hand-, wann mit mechanischen Instrumenten das beste Resultat erreicht?

Hermann stellte die verschiedenen zur subgingivalen Zahnreinigung vorhandenen Instrumente in ihrer Effizienz einander gegenüber und bewertete diese. Die handinstrumentelle Depuration ist sicher sehr effizient, aber auch entsprechend destruktiv. Die in den Zement und Dentinkanälchen eingedrungenen Bakterien können und müssen nicht alle mechanisch entfernt werden. Auch in diesem Bereich spielt der Biofilm eine Rolle, wel-

cher durch Schall und Ultraschallgeräte weitgehend zerstört werden kann. Die von den Bakterien produzierten Endotoxine sind zu einem großen Prozentsatz nur an der Wurzeloberfläche und nicht in der Tiefe, so daß auch von dieser Seite her betrachtet ein allzu aggressives Vorgehen nicht indiziert ist.

Der Einsatz der Schall- oder der magnetostriktiven und piezoelektrischen Ultraschallgeräte hängt eher von der persönlichen Präferenz und Kriterien wie Sensibilität und Lärm ab. Alle sind sie deutlich weniger aggressiv in bezug auf Substanzabrieb als Handinstrumente, gut dekontaminierend, jedoch vielleicht nicht ganz so gründlich in der Entfernung des Zahnsteins und der Konkremente.

Die neuen sondenartigen Ansätze der elektrischen Geräte zur Dekontamination der Taschen erlauben lediglich einen Einsatz im Winkel bis 3° zur Wurzeloberfläche, was nur wenig Defekte verursacht. Diese Behandlung kann uneingeschränkt alle drei Monate am Patienten angewendet werden. Die Kombination der Geräte und der Handinstrumente im Wissen ihrer Vor- und Nachteile dürfte wahrscheinlich entscheidender sein und, wie einzelne Untersuchungen auch zeigen, in Kombination eine größere Effizienz zur Folge haben. Auch Hermann wies bereits ganz initial auf die Bedeutung der antimikrobiellen Desinfektion hin, wie dies bereits Veksler et al. 1991 gezeigt haben.

 Prof. J. Wennström, Göteborg:
„Full Mouth Therapie“ (FMT) mit
Sonic und Ultrasonic-Instrumenten
und neue nicht chirurgische
Konzepte

Wennström definierte in seinem Referat zuerst den Erfolg der parodontalen Therapie. Kein parodontales Bluten nach Sondieren und Sondierungstiefen geringer als 4 mm sowie ein satter Schluß der Taschen sind Ziel der Behandlung und nebst der Plaquekontrolle Gewähr für eine nicht wiederkehrende Infektion. Das Debridement der kontaminierten Wurzeloberflächen ist sodann die nächste Aufgabe. Dies kann mit Ultraschallinstrumenten weniger destruktiv als mit Handinstrumenten erreicht werden. Die bedeutende Rolle des antimikrobiellen Mittels Jod (Betadine) rückte Wennström infolge der geringen Konzentration in den Vordergrund. Betadine wirkt immer noch in Konzentrationen von 0,1% bactericid auf paropathogene Bakterien im

Vergleich zum Chlorhexidin, das in der notwendigen 2%igen Konzentration doch schon ungünstige Effekte auf die Fibroblasten haben könnte.

In der Folge zeigte Wennström die Resultate einiger nicht veröffentlichter Studien mit dem Full Mouth-Desinfektion-Konzept zusammen mit Ultraschall im Vergleich mit zweimal 2-stündigem Handscaling innerhalb sieben Tagen. Er legte klar, daß die Resultate auch in Relation zum zeitlichen Einsatz bzw. aus der Sicht wirtschaftlicher Aspekte interpretiert werden mußten. Nach drei Monaten konnten zwischen den Verfahren keine Unterschiede gefunden werden (Es wurden durchschnittliche Taschenreduktionen von 1 mm und Gewinn an klinischem Attachment von 0.5 mm gefunden, im Vergleich zur Präsentation von Quiryren doch deutlich geringere Werte mit beiden Verfahren).

In einer weiteren Untersuchung wurden nach drei Monaten die beiden Verfahren (Hand versus USG) ausgetauscht. Alle noch aktiven Taschen wurden mit dem Verfahren, das initial nicht zum Zug kam, behandelt. In dieser zweiten Untersuchung bestätigte sich, daß die beiden Verfahren erneut keine signifikanten Unterschiede aufwiesen und die Patienten mit dieser Behandlung weitgehend parodontal behandelt werden konnten. Diese Daten wurden bestätigt durch Untersuchungen von Rosling, welcher bei seinen Patienten in den letzten 13 Jahren die Wurzeloberflächen vier- bis sechsmal eine Stunde mit Ultraschall und PVPI behandelt hatte.

In einer weiteren Untersuchung setzte Wennström nach der instrumentellen Behandlung Emdogain ein, und zwar nachdem die Wurzeloberflächen zuerst mit einem EDTA-Gel angesäuert wurden. Es konnte nachgewiesen werden, daß Emdogain die Wundheilung über den Faktor TGF β (Schorke et al. 2000, Paulw 2000) begünstigt. Mit diesem Verfahren konnte bei einer Patientengruppe die Sondierungstiefe um durchschnittlich 2 mm in drei Wochen nach dem Eingriff verbessert werden.

Eine Wiederholung des Symposiums in Nordrhein ist in Vorbereitung.

Termin: 10. November 2001

Veranstaltungsort: Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln, in Zusammenarbeit mit dem Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein.

Wennström zeigte damit, daß man mit nicht chirurgischen Maßnahmen langfristig stabile parodontale Verhältnisse mit weniger destruktiven Mitteln wie mit Handinstrumenten erreichen kann.

 Prof. U. P. Saxer, Zürich:
Wie können Patienten und ihre Partner innerhalb von 24 Stunden mit der FMT behandelt werden?

Im Schlußvortrag faßte Saxer die wesentlichen neuen Erkenntnisse zusammen. Zusätzlich konnte er mit einer ersten wissenschaftlichen Studie über den Einsatz des Vektors zeigen, daß die mit dem Vector erreichten Resultate noch weit entfernt waren von dem, was mit Ultraschallgeräten und Handinstrumenten erreicht wird. Er ist aber zuversichtlich, daß man mit diesem Gerät und einigen Änderungen zusätzliche Effekte erreichen könnte, auch wenn diese ersten Resultate von Renggli et al. 2001 nicht ermunternd seien.

Eine interessante Entwicklung zeigte er anhand einer kürzlich veröffentlichten Laser-Studie. Schwarz et al. 2001 gelang es mit einem Laser, welcher bereits kommerziell erhältlich ist, Resultate in der Reduktion von Taschen und Gewinn an Attachment zu zeigen, welche im Bereich der Wirksamkeit der FMT-Technik sind. Das Konzept der PSZN, welches auf der Basis der FMT beruht, ist in seinem Exposé so klar dargestellt, daß nicht weiter darauf eingegangen werden muß. Das an der PSZN angewandte Konzept konnte er mit einigen überzeugenden klinischen und röntgenologischen Daten bestätigen.

Saxer wies aber auf einige Probleme hin, so zum Beispiel, daß nicht alle Patienten in 24 Stunden behandelt werden können, die Organisation in der Praxis aufwendig ist und der Streß für Behandler und Patient nicht unterschätzt werden sollte. Er war auch der Ansicht, daß verschiedene Patientengruppen unterschieden werden sollten. Insgesamt ist die PSZN aber vom Konzept überzeugt und die klinisch dokumentierten Resultate waren eindrucksvoll.

Die am Schluß von den Dres. F. Weber und U. Brodbeck geleitete Diskussion brachte weitere interessante Details an den Tag. Es überraschte vor allem, daß bis zum letzten Vortrag der Saal gefüllt blieb und auch während der Diskussion nur wenige den spannenden Kurs vorzeitig verließen.

Dr. Rüdiger Butz, Moers

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut 3. Quartal 2001

01122 *

Umfassende ästhetische Diagnose – Der wichtigste Schritt

J. William Robbins, D.D.S., M.A., San Antonio, TX (USA)
Freitag, 24. August 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01124 *

Biologische Transformation und die Schnittstelle Parodontologie – Prothetik

J. William Robbins, D.D.S., M.A., San Antonio, TX (USA)
Samstag, 25. August 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01121 (B)

Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP I

3. Teil einer 6teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse
01097, 01101, 01131, 01141 und 01151)
Dr. Henning Alberts, Stuttgart
Ingeborg Alberts, Dipl.-Psychologin, Leonberg
Freitag, 24. August 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 25. August 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01023 (B)

WORD-Schulung unter Windows 98

(Einführung in die Textverarbeitung)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
Dienstag, 28. August 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Dienstag, 4. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Dienstag, 11. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Dienstag, 18. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Dienstag, 25. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Dienstag, 2. Oktober 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01165 P(B)

Moderne Präparationstechniken

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Mittwoch, 29. August 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01024 (B)

Excel-Schulung unter Windows 98

(Einführung in die Tabellenkalkulation)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
Donnerstag, 30. August 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Donnerstag, 6. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Donnerstag, 13. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Donnerstag, 20. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Donnerstag, 27. September 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Donnerstag, 4. Oktober 2001, 19.00 bis 21.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01120 T(B)

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

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 5. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 und
DM 200,00 für die begl. Zahnarzthelferin

01166 *

Von der speziellen Diagnostik bis zum ästhetischen Implantat-Zahnersatz

Dr.med.habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln
Dr. Dr. Kristian Bieniek, Wuppertal
Freitag, 7. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 8. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01132 T(B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Ruth Knülle, Düsseldorf
Freitag, 7. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 8. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00 und DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01134 P (B)

Einschleifkurs

Dr. J. Dapprich, Düsseldorf
Freitag, 14. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01123 (B)

Homöopathie in der Zahnheilkunde – A –

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01155)
Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Freitag, 14. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 15. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

01108 P(B)

Endodontie für die zahnärztliche Praxis

Prof. Dr. Dr. Wolfgang H.-M. Raab, Düsseldorf
Mittwoch, 19. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01130 T(B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Dr. Michael Maak, Lembruch
Mittwoch, 19. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

01128 *

Erfolgreiche Risikoprognose, Prävention und nichtaggressive Parodontalbehandlung – gegenwärtige und zukünftige Aspekte

Prof. Dr. Per A. Axelsson, Karlstad (S)
Brigitta Nyström, DH, Karlstad (S)
Freitag, 21. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 22. September 2001, 8.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01018 P(B)

Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot ?!

Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf
Freitag, 21. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 22. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 28. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 29. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1 000,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01028 T(B)

Team Power I: Unsere Praxis als serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01003)

Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Freitag, 21. September 2001, von 14.00 bis 20.00 Uhr

Sonntag, 23. September 2001, von 9.00 bis 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 150,00 für die Zahnarzthelferin

01015 (B)

Steuern aktuell – Optimale Gestaltungsmöglichkeiten

Ulf Rinne, Münster

Samstag, 22. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

01135 P(B)

Präparationen für Frontzahnveneers und Frontzahnkronen, Provisorien und Zemente

Alton M. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)

Dienstag, 25. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

01136 T(B)

Provisorische Kronen, Brücken und Veneers – Effizienz und Qualität

Alton M. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)

Mittwoch, 26. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00 und DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

01137 P(B)

Direkte und indirekte Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Alton M. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)

Donnerstag, 27. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

01131 (B)

Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I

4. Kurs einer 6teiligen Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01097, 01101, 01121, 01141 und 01151)

Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart

Freitag, 28. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 29. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 900,00

01133 T(B)

Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Freitag, 28. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 29. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00 und DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01138 P(B)

Klinische Anwendung von Modellsilikon in der restaurativen Zahnheilkunde

Alton M. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)

Freitag, 28. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

01139 *

Werkstoffe und Techniken für eine schnellere, einfachere und hochwertigere restaurative und ästhetische Zahnheilkunde

Alton M. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)

Samstag, 29. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

01310

Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo Ä-Positionen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid

Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

Mittwoch, 4. Juli 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

01311

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen

Mittwoch, 5. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

01312

Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 –

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Mittwoch, 12. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

01313

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid

Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

Mittwoch, 26. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Krefeld

01462

Präventionsorientierte Praxis – Konzepte und Organisation –

Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich

Mittwoch, 19. September 2001, 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal

Hohenzollernstraße 15, 41061 Mönchengladbach

Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

01475

Aktuelle Aspekte der Schmerztherapie

Dr. Marianne Gräfin Schmettow, Aventis Pharma

Samstag, 22. September 2001, 10.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie

im Klinikum Wuppertal-Barmen

Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

Kurs-Nr.: 01353

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: DM 100,00 pro Quartal

Kurs-Nr.: 01357

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

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

Mittwoch, 29. August 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt und
DM 50,00 für die begl. Zahnarzthelferinnen

■ Köln

Kurs-Nr.: 01363

Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Die Seminartermine werden interessierten Teilnehmern unter der
Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.

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

Teilnehmergebühr: DM 50,00 für ein Seminar und
DM 100,00 für jede Visitation

Kurs-Nr.: 01365

Kieferchirurgischer Arbeitskreis

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöllner, Köln
Professor Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Hidding, Köln
und Mitarbeiter

Mittwoch, 17. Oktober 2001, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 14. November 2001, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 5. Dezember 2001, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 23. Januar 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 20. Februar 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Mittwoch, 13. März 2002, 8.30 bis 13.00 Uhr

Veranstaltungsort: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche
Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Ebene 01 und Ebene 14
des Bettenhauses der Universitätskliniken
Kerpener Straße 62 und die Behandlungsräume
der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32,
50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: DM 250,00

Anmeldeschluß: 15. September 2001



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

Paulusstraße 12 Telefon (02 11) 68 66 88
40237 Düsseldorf Telefax (02 11) 68 27 05

Kanzleiiinformationen: www.schollen.de

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. Desweiteren 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-Str. 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 18a

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.

HELPERINNENFORTBILDUNG

Kurs-Nr.: 01284

Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Mittwoch, 22. August 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01245

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen
Freitag, 24. August 2001, 13.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 280,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01246

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen
Samstag, 25. August 2001, 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 280,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01247

Personal Power I oder erfolgreiches Selbstmanagement für Praxismitarbeiterinnen

Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Freitag, 31. August 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 1. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01248

Medikamente des Notfallkoffers und deren Anwendung

Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Mittwoch, 5. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01282

Implantologie – Assistenz und Abrechnung

Dr.med.habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln
Mittwoch, 5. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 160,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01283

Durchführung und Bedeutung von Speicheltests

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
Freitag, 7. September 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 180,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01251

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 7. September 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 8. September 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01252

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
Samstag, 8. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 9. September 2001, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01253

Professionelle Praxisorganisation und Verwaltung

Angelika Doppel, Herne
Mittwoch, 12. September 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01254

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Mittwoch, 12. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01255

Entspannungstechniken und Selbsthypnose – A –

Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Freitag, 14. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 15. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 320,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01256

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP5

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
Samstag, 15. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01257

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Sonntag, 16. September 2001, 9.00 bis 14.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01258

GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop

Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 19. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01259

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 21. September 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 22. September 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01260

Zahntechnischer Laborkurs für Zahnarzthelferinnen

Ulrich Große-Lordemann, ZTM, Krefeld
Freitag, 21. September 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 22. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 23. September 2001, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01261

Professionell Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Margit Grosse, ZMF, Hohenöllen
Mittwoch, 26. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 27. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01262

Assistenz in der modernen Parodontologie

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 26. September 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 150,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01263

Anwendung der zahnärztlichen Hypnose – A –

Gudrun Schmierer, Stuttgart
Freitag, 28. September 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 29. September 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

Praxisabgabe-/ Praxisübernahmeseminar am 12./13. Oktober 2001 in Neuss

Am 12./13. Oktober 2001 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, ein Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die beabsichtigen, eine Praxis abzugeben bzw. zu übernehmen.

**Veranstaltungsort: Swissotel Düsseldorf/Neuss,
Rheinallee 1, 41460 Neuss**

**Anmeldungen an: Zahnärztekammer Nordrhein,
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 5 26 05-39, Frau Lehnert**

Die Seminargebühr beträgt 300 DM und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen 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 einen Kostenanteil von 100 DM 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.

Themen:

Freitag, 12. Oktober 2001 (9.00 Uhr bis 17.30 Uhr)

- Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis (Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag, Mietvertrag)
- Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
- Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenzahnarzt

ab ca. 17.30 Uhr:

Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein.

Samstag, 13. Oktober 2001 (9.00 Uhr bis 17.30 Uhr)

- Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
- Praxiswertermittlung

Seminarleitung: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz

Intensiv-Abrechnungsseminar 16./17. November 2001 in Düsseldorf

Am 16./17. November 2001 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, ein Intensiv-Abrechnungsseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen (nicht für Zahnarzthelferinnen).

**Veranstaltungsort: Courtyard Hotel by Marriott,
Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf**
**Anmeldungen an: Zahnärztekammer Nordrhein,
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 5 26 05-39, Frau Lehnert**

Die Seminargebühr beträgt 300 DM und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen 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 einen Kostenanteil von 100 DM 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.

Themen:

Freitag, 16. November 2001 (9.00 Uhr bis 18.00 Uhr)

- Konservierend chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
- Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
- Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte: Ziele und Absichten des standespolitischen Interessenverwalters der deutschen Zahnärzteschaft

ab ca. 17.30 Uhr:

Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein.

Samstag, 17. November 2001 (9.00 Uhr bis 17.30 Uhr)

- Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ): Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein

Seminarleitung: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz

Professionelle Zahnreinigung

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen (PZR) sind ein System einzelner und für sich separat durchführbarer Behandlungsmaßnahmen zur Herstellung eines plaquefreien und hygienefähigen Gebisses in der Mundhöhle des Patienten.

Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen sind integraler Bestandteil der initialen Parodontitistherapie, der Erhaltungsphase (Recallsitzungen) und der präventiven Zahnheilkunde. Sie bestehen aus obligaten und fakultativen Maßnahmen.

Obligate professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen sind:

1. Erfassung/Objektivierung des Hygienezustandes mit geeigneten Indizes (Plaque-Indizes, Hygiene-Indizes, Sulkus-Blutungsindizes, Gingivalindizes, Papillenblutungsindex u. v. m.)
2. Supragingivale Entfernung von Ablagerungen auf den Zahnoberflächen, Grob- und Feindepuration
3. (Re-)instruktion der Mundhygiene mit geeigneten Hygienehilfsmitteln
4. Politur
5. Fluoridierung

Die Art und Anzahl der fakultativen Zahnreinigungsmaßnahmen richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und Problemen in der Mundhöhle des Patienten. Zu diesen fakultativen Maßnahmen zählen:

1. Motivation des Patienten anhand geeigneter Befunde und sonstiger Hilfsmittel (z. B. Plaqueindex, PBI, Ernährungsanamnese, Anfärbung)
2. Entfernung iatrogenen Reize (z. B. überstehende Füllungs- oder Kronenränder). Dies kann auch die Entfernung von insuffizienten Kronen- und Brückenrekonstruktionen und die Herstellung von Langzeitprovisorien bedeuten.
3. Funktionelle Diagnostik und Therapie (Entfernung von Störungen von Okklusion und Artikulation), falls erforderlich, auch mit Hilfe einer instrumentellen Funktionsanalyse
4. Stabilisierung und Schienung gelockerter Zähne
5. Beseitigung von natürlichen Schmutznischen (z. B. Zahnritzen und -einziehungen, durch Odontoplastik)
6. Korrektur von Schachtelstellung und Zahnengstand durch Odontoplastik bzw. Exzision
7. Verordnung und Applikation von Medikamenten zur Plaquehemmung, Desinfektion (z. B. Chlorhexidin-Lösungen)
8. Applikation von Medikamenten und Lacken zur Desensibilisierung thermisch überempfindlicher Zahn- und Wurzeloberflächen
9. Beseitigung endodontischer Läsionen
10. Entnahme von Speichelproben
11. Entnahme von Blutproben
12. Entnahme eines (Wangen-)Abstrichs bzw. von Plaqueproben
13. Risikobestimmungen (z. B. Speicheltest, Interleukin-1 Polymorphismus usw.)

14. Weiterleitung zur systematischen Behandlung bei Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung des Kauorgans

Jede der fakultativen Maßnahmen ist für sich alleine zu sehen. Während professioneller Zahnreinigungsmaßnahmen können alle oder auch nur einzelne davon erforderlich werden. Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen sind unerlässlich, um die parodontale Gesundheit und die Zahngesundheit für einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. Sie sind unverzichtbarer Bestandteil und Kern einer präventionsorientierten Zahnmedizin. Für Patienten mit Zahnbettentzündungen sind sie elementarer Bestandteil einer lebensbegleitenden Vorsorge und Nachsorge.

Stand: Januar 2001 (Änderungen vorbehalten)

Literatur

- Axelsson, P., Lindhe, J. (1977): The effect of a plaque control program on gingivitis and dental caries in school children. *J. dent. Res., spec. Issue C 56: C 142*
- Axelsson, P., Lindhe, J. (1981): Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Result after 6 years. *J. clin. Periodont 8:239.*



anthos dentale Systeme

- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

HASENBECK DENTAL

40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73
hasenbeck-dental@t-online.de

Für einen starken 25. September:

Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit bestellen!

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von DM 8,80 in Briefmarken ab sofort erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

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

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. Es kann ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von DM 8,80 in Briefmarken (keine Frankierstreifen, Adressaufkleber beilegen) angefordert werden. Dafür gilt die folgende Anschrift:

Verein für Zahnhygiene e. V.
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt

Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich.

PZR

Colgate startet weltweite Prophylaxeaktion

In Deutschland wird im September 2001 erstmals der Monat der Mundgesundheit durchgeführt. Träger der Aktion, die weltweit angelegt ist, ist das Unternehmen Colgate-Palmolive. Im Zentrum der Aktionen soll die professionelle Zahnreinigung (PZR) stehen.

Aufklärende pädagogische und motivierende Aktivitäten sollen in der Bevölkerung das Bewusstsein für diesen wichtigen Bestandteil der oralen Prophylaxe wecken und von der Nützlichkeit und Notwendigkeit der PZR überzeugen.

Die Bundeszahnärztekammer hat beschlossen, eine projektgebundene Kooperation mit Colgate-Palmolive einzugehen. Die Arbeit der BZÄK beschränkt sich dabei auf rein fachliche Inhalte im Vorfeld des Monats der Mundgesundheit, in der Sinn und Nutzen der zahnmedizinischen Prophylaxe sowie der professionellen Zahnreinigung dargestellt werden sollen.

In den kommenden Monaten wird Colgate-Palmolive eine umfangreiche Öffentlichkeitskampagne in den Medien starten, in der die Bedeutung der zahnmedizinischen Prophylaxe sowie die PZR dargestellt werden. Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ werden einen Sachstandsbericht geben und ausführlich über Ziele und Aktionen des Projektes berichten. Denn nur wenn die Kollegenschaft von diesen präventionsorientierten Maßnahmen Kenntnis hat, wird sie bereit sein, die Aktion zu unterstützen.

BZÄK



Die Nummer für Ihren Anzeigenerfolg!

VVA Vereinigte Verlagsanstalten

Petra Hannen

Tel. 02 11 / 7 35 76 33

Fax: 02 11 / 7 35 75 07

FVDZ Duisburg

Bezirksversammlung



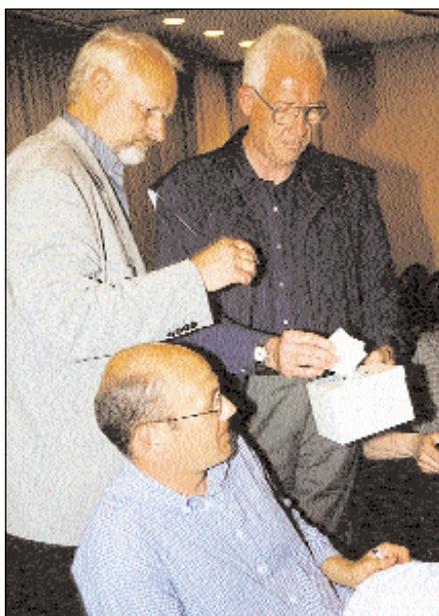
Dr. Daniel von Lennep

Die diesjährige Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Duisburg fand am 28. Mai 2001 in der Rotisserie Laterne in Duisburg Mitte statt. Nach dem Bericht des Vorsitzenden der Bezirksgruppe Duisburg, Zahnarzt Udo von den Hoff, stellte sich der designierte neue Landesvorsitzende, Dr. Daniel von Lennep, den Duisburger Mitgliedern des Freien Verbandes vor. In seinem kurzen Statement stellte er die Themen „Verhältnis des FVDZ zu den Körperschaften“, „Stärkung der Position der Landesverbände im FVDZ“ und „freiheitliches Denken in bezug auf Spezialisierung und Zertifizierung“ in den Vordergrund. Er forderte die Körperschaften auf, endlich für Klarheit über die Darstellungsmöglichkeiten des Berufsstandes im Bereich Werbung und Homepages zu sorgen, um Wettbewerbsverschiebungen zu vermeiden. Dr. von Lennep betonte, daß er großen Wert auf die Meinungsbildung in den Bezirksgruppen lege, die dann nach oben getragen werden müsse. Nur so ließe sich verhindern, daß die Entscheidungen dogmatisch von oben kämen.

In einem einstimmig angenommenen Antrag drückte die Bezirksversammlung ihr Befremden darüber aus, daß der Kollege und Mitglied des Bundesvorstandes des FVDZ, Dr. Kurt J. Gerritz, vom Landesvorstand des FVDZ zu den Wahlen der Delegierten zur KZBV-VV nicht als Delegierter, sondern nur als Ersatzdelegierter nominiert wurde.

In den sich anschließenden Wahlen wurden ZA Udo von den Hoff als Vorsitzender und ZA Klaus Peter Haustein als Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksgruppe Duisburg mit großer Mehrheit wiedergewählt.

Auch die bisherigen Mitglieder des Bezirksgruppenvorstandes wurden in ihren Ämtern bestätigt, wobei die Anzahl der Mitglieder im Vorstand auf 14 reduziert



Werner Stenmans und Dr. Kurt J. Gerritz bei der Wahl, unten Dr. Jörg Linnscheid.



K.P. Haustein gratuliert Udo von den Hoff zu seiner Wahl und überreicht ihm im Namen der Bezirksgruppe als ein kleines Dankeschön für die bisher geleitete Arbeit ein Buchgeschenk.

wurde, da ein bisheriges Mitglied nicht mehr zur Verfügung stand. Als Listenführer für die Liste der Bezirksgruppe Duisburg zur Kammerwahl wurden die Kollegen Edgar Wienfort, Udo von den Hoff und Kurt J. Gerritz einstimmig bei einer Enthaltung nominiert.

Sowohl die Wahlergebnisse als auch der Verlauf der Versammlung ließen erkennen, daß die Mitglieder der Bezirksgruppe Duisburg auch zukünftig bereit sind, homogen und mit großer Einigkeit zusammenarbeiteten.

Klaus Peter Haustein
Fotos: Dr. Edgar Wienfort

Zahnärztliche Behandlungseinheiten kostenlos abzugeben

Das Karl-Häupl-Institut wird zur Zeit mit neuen zahnärztlichen Behandlungseinheiten ausgestattet. Die bisherigen Behandlungseinheiten der Firma Ritter aus dem Jahre 1978 sind grundsätzlich funktionsfähig und werden von der Kammer kostenfrei abgegeben. Sollten Sie an einer solchen Anlage – gegebenenfalls auch als Reserveeinheit bzw. Ersatzteildepot – interessiert sein, dürfen wir Sie bitten, sich möglichst kurzfristig in Verbindung zu setzen mit dem

*Karl-Häupl-Institut,
Herrn Sudmann,
Tel.: 02 11 – 5 26 05 26*

Der Transport kann von der Zahnärztekammer nicht übernommen werden.

FVDZ

Spargelsymposium in Straelen

Eine Tradition der Krefelder Bezirksgruppe des Freien Verbandes lebt derzeit wieder auf: Zur besten Spargelerntezeit fand nach langjähriger Pause am 6. Juni schon zum zweiten Mal in Straelen (für Nichtniederrheiner: sprich Straalen) im Kreis Kleve ein „Spargelsymposium“ statt. Berufspolitisch interessierte Kollegen und deren Partner erfuhren dort bei gutem Essen aktuelle Standespolitik zum Anfassen. Im letzten Jahr hielt unser KZV-Vorsitzender Ralf Wagner die Festrede, in diesem Jahr war es unser Kammerpräsident Dr. Peter Engel. Er referierte über

die wachsenden Aufgaben der Zahnärztekammer im neuen Jahrtausend und im wachsenden Europa. Zertifizierungen, strukturierte Fortbildungen und die Einführung von Tätigkeitsschwerpunkten sind, so meinte Dr. Engel, wichtige Herausforderungen für die Zahnärztekammern. Die Einstellungen und Auffassungen zu diesen Themen sind aber bei den verschiedenen deutschen Zahnärztekammern unterschiedlich und teilweise sogar konträr. Deshalb ist eine Einheit innerhalb der Bundeszahnärztekammer schwierig. Eine europäische Einigung ist schon wegen der extrem un-



Dr. Ursula Otten übernahm die Symposium-Moderation. Hier begrüßt sie Dr. Peter Engel, der in seinem Vortrag auch die kulinarischen Aspekte des Abends berücksichtigte.



Beim kollegialen Miteinander fand sich genug Zeit, vertiefende Gespräche zu führen und persönliche Kontakte neu zu knüpfen oder wiederherzustellen.

terschiedlichen Gesundheitssysteme fast unmöglich. Aus diesem Grund ist schon die grenzüberschreitende Behandlung von Patienten im Euregio-Grenzgebiet trotz guter politischer Vorsätze ein fast unlösbares Problem.

Ca. 50 Gäste genossen den frühen Mittwohabend. Der Bezirksvorstand ist sich sicher: Auch im nächsten Jahr wird es wieder ein Spargelsymposium geben. Besonders den jüngeren Kolleginnen und Kollegen ist die Teilnahme empfohlen. Denn kompakte Informationen zur aktuellen Berufspolitik, wie sie im Straelener Spargelsymposium geboten werden, sind immer eine Hilfe für die Positionierung der eigenen Praxis für die nächsten Jahre.

Dr. Jürgen Zitzen
Fotos: Dr. Peter Minderjahn

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine für 2001

Mittwoch, 29. August

Mittwoch, 26. September

Mittwoch, 31. Oktober

Mittwoch, 28. November

Mittwoch, 12. Dezember

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – **spätestens** einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits **vollständig** vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit des 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.

Niederrheinische zahnärztliche Gesellschaft

Frühjahrsexkursion nach Köln

Die diesjährige Frühjahrstagung der NZG fand am 28. April statt und entführte die reiselustigen Mitglieder und Gäste der Gesellschaft nach Köln. Dort erwartete uns Prof. Dr. J. Koebke im anatomischen Institut der Universität Köln zu einem interessanten und instruktiven Fortbildungsnachmittag.



An Leichenpräparaten konnten die interessierten Kollegen diverse implantologische Techniken erproben und einüben. Begleitet wurde der praktische Teil durch den einprägsamen Vortrag des Kollegen Lotzkat aus Hannover, der unterschiedliche chirurgische Techniken vorstellte und viele praktische Tipps zu chirurgisch-implantologischen Konzepten, z. B. zur Frage der Implantatplatzierung, dem Management bei Knochendefekten u. v. a. zur Diskussion stellte.

Instrumentell und materiell unterstützt wurden die Präparationsübungen von der Firma Friadent. So konnten die Kollegen einfache Implantationen, aber auch komplexere Eingriffe, z. B. Sinuslift und Anwendung der Membrantechnik, vornehmen. Dies taten wir dann auch mit Eifer und Begeisterung, wobei das kollegiale Gespräch und der fachliche

Austausch untereinander nicht zu kurz kamen (s. Foto).

Für die eher „touristisch“ veranlagten Ehepartner und Kolleginnen und Kollegen war eine parallel laufende Stadtführung unter dem Titel „Typisch Kölsch“ die optimale Vorbereitung auf das gemeinsame abendliche Treffen im

Brauhaus Sion. Hier wurde bei Kölsch, Halvem Hahn und Kölschem Kaviar das am Nachmittag Erlebte intensiv erörtert und aus verschiedensten Perspektiven beleuchtet.

Ebenso konnten die Kollegin Heker-Stenkhooff aus Essen sowie die Kollegen Hagedorn und Knop (beide ebenfalls aus Essen) als neue Mitglieder der Gesellschaft zu dieser Gelegenheit herzlich begrüßt werden. So stellten wir abschließend gemeinsam mit den als Gästen angereisten Kolleginnen und Kollegen unserer Nachbargesellschaft Bergischer Zahnärzteverein fest: Fortbildung auf Kölsch macht Spaß!

Text und Fotos: Dr. Andreas Scheik

Bergische Zahnärzte auf Wanderschaft



Foto: privat

einer verregneten Woche mit einem durchgehenden Sonnentag belohnte.

Der Weg ging am steilen Ufer der Wupper zunächst bergauf. Doch bergische Bürger sind steile Wege gewohnt – so nahmen selbst Eltern mit Kinderwagen alle Steigungen ohne größere Probleme. In Burg angekommen, nutzten wir zunächst das gute Wetter noch zu einem Abstecher in die Oberstadt rund um Schloß Burg. Anschließend wurde in Unterburg die berg-

Am Sonntag, dem 20. Mai, trafen sich Mitglieder des Bergischen Zahnärztevereins mit Familienangehörigen (insgesamt 40 Personen) unter der Müngstener Brücke zu einem gemeinsamen Sonntagsspaziergang nach Burg an der Wupper. Die Stimmung war besonders gut, weil uns das Wetter nach

gische Gastronomie in unterhaltsamer Umgebung genossen, bevor in kleinen Gruppen der Rückzug angetreten wurde. Dieser Tag fand bei allen Beteiligten so großen Anklang, daß eine Wiederholung so gut wie sicher ist.

Dr. Hans Roger Kolwes



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

Dr. Werner Bußmann

85 Jahre

Am 5. Juni 2001 feierte unser Kollege Dr. Werner Bußmann im Kreise seiner Familie die Vollendung seines 85. Lebensjahres. Er ist noch bei guter Gesundheit. Zusammen mit seiner Ehefrau widmet er sich dem Schwimmsport und erwandert die Schönheiten der Natur, wann immer das Wetter danach ist. So kann man ihn getrost als absolut „fit“ bezeichnen, ein Geschenk, das in diesem Alter nicht allzuvielen zuteil wird. Dabei hat er sich während seiner beruflich aktiven Lebenszeit keineswegs geschont, sondern hat über seine Praxistätigkeit hinaus zum Teil zeitraubende Gemeinschaftsaufgaben wahrgenommen, was ihm in der breiten Kollegenschaft ein hohes Maß an Achtung eintrug.

Bußmann wurde in Duisburg geboren und wuchs auch dort auf. Er studierte Zahnheilkunde an der Universität München und wechselte nach dem Physikum an die damalige Medizinische Akademie Düsseldorf, wo er sein Staatsexamen ablegte und im Jahre 1943, mitten im Krieg, zum Dr. med. dent. promoviert wurde. Nach Kriegsende, 1946, ließ er sich in eigener Praxis in Düsseldorf nieder. Wenn auch der langersehnte Frieden eingekehrt war, waren die Zeiten damals alles andere als rosig. An materiellen Dingen fehlte es an allen Ecken und Enden, und große Teile der Bevölkerung lebten in regelrechter Not. Nur der Schwarzmarkt blühte und allein mit seiner Hilfe konnte man einigermaßen über die Runden kommen.

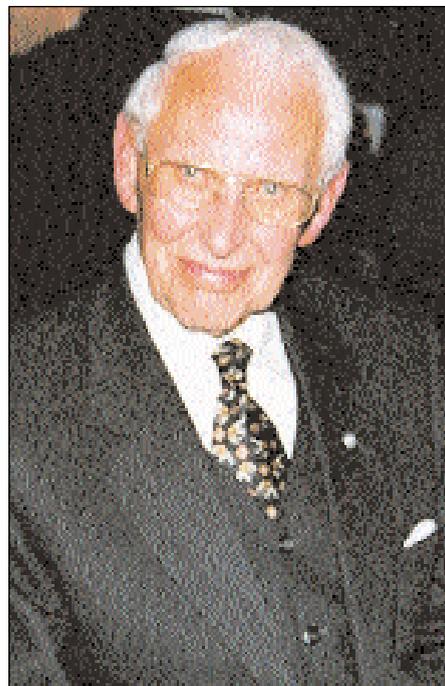


Foto: Ingrid Lück

ABSCHLUSSPRÜFUNG für Zahnarthelferinnen Winter 2001/2002

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnarthelfer/innen“ 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, 6. 11. 2001 (vormittags)
Mittwoch, 7. 11. 2001 (nachmittags)

Die **mündlichen Prüfungen** bzw. die **praktischen/mündlichen Prüfungen** sollten bis zum 31. 1. 2002 beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **31. 8. 2001** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

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

Eventuell erforderliche Rückfragen bitten wir an die Landesgeschäftsstelle unter der Rufnummer 02 11 / 5 26 05 16 zu richten.

Erst nach der Währungsreform Mitte 1948 und der konsequenten Einführung der Erhard'schen „Sozialen Marktwirtschaft“ ging es im Zuge des sich anbahnenden Wirtschaftswunders steil aufwärts, allerdings nicht so ohne weiteres ebenfalls für die Heilberufe.

Hier war vom Neubeginn an entschiedene Einflußnahme im politischen Bereich notwendig. Folgerichtig engagierte Bußmann sich in der sich etablierenden „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“, dem späteren Freien Verband.

Er übernahm dann auch Verantwortung im Körperschaftsbereich, und zwar als Delegierter in der Kammerversammlung und in der KZV-Vertreterversammlung.

Später arbeitete er auch wechselseitig in den Vorständen beider Organisationen mit. Ich selbst erlebte ihn Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre als Finanzreferent der Kammer beim Aufbau des ersten kammereigenen Hörsaales auf der Lindemannstraße in Düsseldorf.

Werner Bußmann war nie ein Mann der lauten Töne. Vielmehr war er allseits geschätzt wegen seiner ruhigen, sachlichen Art, die unbedingte Zuverlässigkeit ausstrahlte.

Mir bleibt es, ihm noch viele schöne Jahre des Ruhestands in guter körperlicher und geistiger Frische zu wünschen, und das vereint mit seiner lieben Frau.

Ad multos annos!

Dr. Joachim Schulz-Bongert

Professor Dr. Dr. Gottfried Schmuth 75 Jahre

Am 29. Juni 2001 vollendete Professor Dr. med. Dr. med. dent. Gottfried P. F. Schmuth, ehemaliger Direktor und Ordinarius der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Bonn, sein 75. Lebensjahr. Ein Anlaß für den festlichen Rahmen eines Geburtstags Symposiums in seiner ehemaligen Wirkungsstätte, Grund genug für hochinteressante wissenschaftliche Beiträge dreizehn Vortragender in internationaler Besetzung und vor allem ein Grund für das zahlreiche Erscheinen seiner ehemaligen Schüler am Tage seines Geburtstags.

In der nationalen und internationalen kieferorthopädischen und zahnärztlichen Fachwelt nimmt der Name Schmuth einen festen Platz ein. Sowohl durch sein außerordentlich umfangreiches wissenschaftliches Werk, das mehr als 200 Publikationen und Buchbeiträge sowie eine unüberschaubare Vielzahl von Vorträgen im In- und Ausland umfaßt, als auch durch sein hohes Engagement auf berufspolitischer Ebene – und nicht zuletzt durch seine erfolgreiche Tätigkeit als Hochschullehrer – bleibt er auch in Zukunft mit der kieferorthopädischen Historie eng verbunden.

Wesentlich ist, daß der Jubilar diesen besonderen Tag in bewundernswerter Vitalität und Dynamik im Kreis seiner Schüler, Mitarbeiter, Kollegen, Angehörigen und Freunde begehen konnte.

Die vielen Stationen seiner Vita sind Ausdruck seiner Aktivität und beeindruckenden Persönlichkeit. In Wien als Sohn eines Professors der Philosophie 1926 geboren, verlebte er seine Kinder- und Jugendzeit. Nach seinem Abitur im Juli 1943 erfolgte sein Einsatz zum Wehrdienst. Eine Verwundung an der Ostfront ermöglichte ihm 1944 den frühen Einstieg in das Studium der Medizin in seiner Heimatstadt. Nach seiner Promotion im Jahre 1949 begegnete er dem kieferorthopädischen Altmeister A. M. Schwarz. Seine kieferorthopädische Laufbahn war damit eingeleitet. 1950 wird er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Kieferorthopädie der

Wiener Städtischen Allgemeinen Poliklinik unter A. M. Schwarz. Er absolviert gleichzeitig das Studium der Zahnmedizin und erlangt 1952 die zahnärztliche Approbation. 1955 wechselt er an die Universität Düsseldorf zu K. Häupl und promoviert im gleichen Jahr zum Dr. med. dent. Nur zwei Jahre später habilitiert er mit dem Thema „Muskeltätigkeit und Muskelwirkung in der Funktionskieferorthopädie“. Sein wissenschaftlicher Werdegang ist damit offenkundig. Nach seiner Anerkennung als Facharzt für Kieferorthopädie wird dem erst 34jährigen Privatdozenten Schmuth die Leitung der Abteilung für Kieferorthopädie der Universitätszahnklinik Köln übertragen. 1963 erfolgt die Ernennung zum apl. Professor. 1967 tritt er in Bonn als Ordinarius und Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Nachfolge Korkhaus ein traditionsreiches Erbe an. Schon bald steht er in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Problemen des Faches international in vorderster Reihe, so zum Beispiel durch seine kritische Einstellung in der Fragestellung der Relevanz, welche die Kephalmetrie in der kieferorthopädischen Diagnostik einnimmt. Er ist es, der als einer der ersten weltweit die Überbewertung der Fernröntgenseitenaufnahme bekämpft und relativiert. Seine Kompetenz auf dem Gebiet der Funktionskieferorthopädie und der abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaturen sind Schwerpunkte in der Vielseitigkeit seines wissenschaftlichen Wirkens. Forschungsprojekte im Rahmen der Biomechanik und der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten werden von ihm wesentlich unterstützt. Keinem ist die Historie der Kieferorthopädie so vertraut wie ihm.

Schon früh erkennt er die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der EDV in der Kieferorthopädie und strebt deren Realisierung an.

Die Habilitation von inzwischen fünf seiner Schüler und Mitarbeiter ist lediglich die logische Konsequenz seines wis-



senschaftlichen Ideenreichtums und seiner Begeisterungsfähigkeit für Innovationen und das Beschreiten neuer Wege.

Seine hervorragenden Leistungen in Forschung und Lehre bleiben weder der eigenen Fakultät noch der internationalen Fachwelt verborgen. Durch die Ablehnung seiner Berufung an die Maximilian Universität in München im Jahre 1975 bleibt er Bonn erhalten. In der Auflistung der Standesorganisationen und Gremien, denen er vorstand und in denen er richtungsweisend mitwirkt, sowie in der Nennung seiner ehrenvollen Verdienste kann man im Rahmen dieses Beitrages nur unvollständig bleiben. Mitglied der deutschen Delegation bei den Jahres- und Weltkongressen der FDI 1964 bis 1976, Mitgliedschaft im Gründungsausschuß und Leitung der Gründungsversammlung des BDK 1967, Mitglied im Beirat der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1970 bis 1974, Mitgliedschaft im Vorstand der DGZMK 1971 bis 1979, Wahl zum Jahrespräsidenten der DGKFO 1974 bis 1975, Wahl zum Tagungspräsidenten der 102. Jahrestagung der DGZMK 1976, „President Elect“ der EOS 1980, Präsident der European Orthodontic Society (EOS) 1981 bis 1982, Wahl und Wiederwahl zum Vorsitzenden der DGKFO 1981 bis 1987, Ehrenmitgliedschaft des Vereins der Österreichischen Zahnärzte (ÖGZMK), der Peruanischen Orthodontischen Gesellschaft 1985 sowie der DGKFO 1991.



Zum Geburtstagssymposium in der Bonner Universitätsklinik kam Prof. Dr. Dr. Schmutz in Begleitung seiner Frau.

Zu seinem 75. Geburtstag gratulieren ihm herzlich alle ehemaligen Mitarbeiter und Schüler, Freunde und die, die seine Persönlichkeit schätzengelernt haben. Sie alle wünschen ihm den Reichtum der Gesundheit sowie das Glück der Geborgenheit im Kreise seiner großen Familie.

Dr. Hans-Albert Schumacher

Apobank

Jürgen Helf 60 Jahre



Eine derartig facettenreiche Vita unterstreicht seine beeindruckende Persönlichkeit und seinen scharfen analytischen Verstand. Bei all seinem Engagement in der Öffentlichkeit und der Vehemenz, mit der er dort seinen Standpunkt vertritt, bleibt sein eigentlicher Charakter denen nicht verborgen, die mit ihm und unter ihm täglich arbeiten. Seine ruhige, verbindlich freundliche und ausgleichende Art ist ein wesentliches charakteristisches Merkmal seiner Natur, das den Kreis seiner Mitarbeiter formt und ihn immer wieder zu einer produktiven Einheit werden läßt. Er versteht es, ohne autoritären Druck und zwanghafte Vorgaben seine Mitarbeiter zu eigenständigen Leistungen anzuleiten und gleichzeitig in seine Zielsetzung, den Namen der Bonner Kieferorthopädie auf hohem Niveau zu halten, einzubinden. Sein Führungsstil ist stark geprägt von der ausgewogenen Synthese aus zwangsfreier Autorität und einer von Vertrauen und freundschaftlicher Förderung geprägten Bereitschaft, die Mitarbeiter in seine Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Mit hohem Einfühlungsvermögen versteht er zu delegieren. Er bringt nicht die Früchte anderer ein. Als Mensch mit hoher musischer Veranlagung und Sensibilität ist dies nicht verwunderlich. Bei all seinen beruflichen Aktivitäten, Belastungen und Herausfor-

derungen verbleibt ihm dennoch ein gebührender und erstaunlicher Freiraum für das, was auch zum Leben gehört: Familie, Musik, sportliche Aktivitäten, Humor sowie zahlreiche Freundschaften im In- und Ausland.

In der Synthese der Vielseitigkeit seiner Talente ist vielleicht das Geheimnis seiner bis heute jung gebliebenen Natur, seiner geistigen und körperlichen Wendigkeit und seiner positiv heiteren Lebenseinstellung zu sehen. Sein Traum, Großvater zu sein, ist inzwischen mehrfach in Erfüllung gegangen und wird bei ihm weiterhin dazu beitragen, jung und aktiv zu bleiben.

Auch heute noch trifft man Schmutz regelmäßig im wissenschaftlichen Labor seiner ehemaligen Wirkungsstätte sowie als aktiven und zuhörenden Teilnehmer auf wissenschaftlichen Fachtagungen. So ist es nicht verwunderlich, daß ihm auch nach seiner Emeritierung, die im Jahr 1992 erfolgte, noch weitere Ehrungen zuteil werden: Ehrenpräsident der Türkisch Orthodontischen Gesellschaft 1992, Ehrenmitgliedschaft der Academia di Anthropometria Orofacial 1998, Shelton Friel Memorial Lecture in Mainz 1998. Im Jahre 1999 durfte Schmutz sein 50jähriges Doktorjubiläum im goldenen Festsaal der Wiener Universität begehen.

Bankdirektor Jürgen Helf, Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, vollendete am 19. Mai 2001 das 60. Lebensjahr. Der gebürtige Essener trat nach der Ausbildung zum Bankkaufmann und fundierten Erfahrungen im Privat- und Industriekreditgeschäft 1968 in die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ein. Hier war er zunächst mit dem Auf- und Ausbau der Filiale Koblenz betraut. Von 1983 an übernahm er Führungsaufgaben im zentralen Kreditsekretariat der Bank, ab 1985 als dessen Leiter. In Würdigung seines Engagements und seiner fachlichen Qualifikation wurde er 1988 zum stellvertretenden und 1990 zum ordentlichen Mitglied des Vorstands des größten genossenschaftlichen Primärkreditinstituts bestellt.

Prof. Dr. Dr. Heribert Koch im Ruhestand

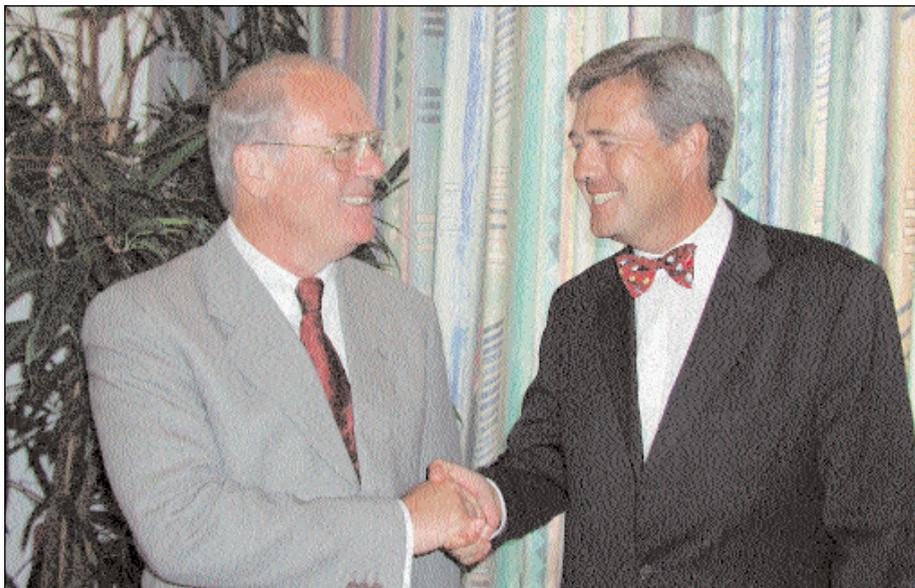


Foto: privat

In seiner Eigenschaft als Vorsitzender der „Zahnärzte-Initiative Mönchengladbach“ (ZIM) bedankt sich Dr. Wolfgang Eßer für die konstruktive Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Dr. Heribert Koch hat mit Beginn des Jahres seinen Ruhestand angetreten.

1937 wurde er in Bielefeld geboren. Er studierte Medizin und Zahnmedizin in Münster und Innsbruck, wurde danach wissenschaftlicher Assistent an der Universitätsklinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf. Dort absolvierte er 1969 seinen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, habilitierte, wurde 1976 zum Professor ernannt und war 1979 kommissarischer Direktor dieser Klinik.

Ab 1981 war er leitender Oberarzt und ab 1985 Chefarzt im Fachbereich Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen – des evangelischen Krankenhauses Bethesda (Akademisches Lehrkrankenhaus des RWTH Aachen) in Mönchengladbach, dessen ärztlicher Direktor er dann später wurde.

Er war viele Jahre Vorsitzender des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich, Sprecher des Arbeitskreises leitender Ärzte Deutschlands in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Beirat der Medien und richtete viele Tagungen aus.

Den Mönchengladbacher Zahnärzten ist er sehr ans Herz gewachsen. In seiner angenehmen und kollegialen Art ist er nicht nur bei seinen Assistenten beliebt, sondern auch bei allen Kolleginnen und

Kollegen, die ihre Patienten vertrauensvoll in die kieferchirurgische Abteilung des Krankenhauses Bethesda überwiesen haben. Er selbst schätzte immer den familiären Rahmen des Krankenhauses und ließ nach Möglichkeit keine Versammlung der Mönchengladbacher Zahnärzte aus. „Konsens ist besser als Kontraaktivität“ ist sein Wahlspruch.

Er suchte immer die sinnvolle Ergänzung zwischen Praxis und Klinik. Teamfähigkeit ist für ihn nach eigener Aussage Lebensglück. So steht sein Name heute immer im Zusammenhang mit dem hervorragenden Ruf der kieferchirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bethesda nicht nur im Großraum Mönchengladbach.

Seit dem 1. Januar 2001 ist er nun im Ruhestand. Wer ihn kennt, weiß, daß diese Ruhe für ihn nicht Rast oder Rückzug ins Privatleben bedeutet. So operiert er unter sehr bescheidenen Verhältnissen Lippen-Kiefer-Gaumen-spalten in Nepal. Er genießt dort die Unabhängigkeit seines fachlichen Wirkens vom deutschen Krankenhausalltag. Auch für die KZV wird er in den kommenden Jahren unverzichtbar sein: Er ist dort weiterhin als wissenschaftlicher Berater für den Bereich der zahnärztlichen Chirurgie tätig.

Dr. Jürgen Zitzen

Erfolg mit Prävention: Präventive Zahnmedizin/PZM

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein
für das Praxisteam

12. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 01853)

Freitag, 30. November 2001, 9.00 bis 17.45 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,- für den Zahnarzt
DM 100,- für jede begl. Zahnarzhelferin

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

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

Dr. Richard Thönnessen 60 Jahre

Am 10. Juni 2001 feierte Dr. Richard Thönnessen seinen 60. Geburtstag.

Geboren und aufgewachsen ist er in Aachen. Zunächst absolvierte er eine kaufmännische Ausbildung. Das Vorbild des Vaters und die Möglichkeit, Kreativität mit Medizin verbinden zu können, bestärkten Richard Thönnessen aber dann in dem Wunsch, Zahnarzt zu werden. So studierte er von 1965 bis 1970 in Marburg, wo er schon 1970 promovierte. Danach war er zuerst als Stabsarzt bei der Bundeswehr in Ulmen und dann ab September 1972 als Ausbildungsassistent in Trier tätig. Seit dem 1. Juli 1975 ist Richard Thönnessen in Aachen niedergelassen.

Schon bald zog es ihn als Mitglied des Freien Verbandes in die Berufspolitik. Ab 1983 war er in unterschiedlichen Funktionen tätig. Aber die Mitgliedschaft im VdAK-Beschwerdeausschuß und in der KZV-Vertreterversammlung fesselten ihn nicht so sehr wie die Arbeit in der Zahnärztekammer Nordrhein. So ist Richard Thönnessen seit 1985 in steter Folge Mitglied der Kammerversamm-

lung. Zwischen 1988 und 1992 leitete er das Finanzreferat als Mitglied des Kammervorstandes. Danach arbeitete er in verschiedenen Ausschüssen der Kammer mit. Im Augenblick ist Richard Thönnessen Vorsitzender des Haushaltsausschusses in Nordrhein und bei der Bundeszahnärztekammer. Auch als Mitglied in Aufsichtsausschuß des VZN stellt er seine Erfahrung in den Dienst der Kollegen.

Auf die Frage, was ihn zur Berufspolitik antreibt, antwortete er: „Das Ansehen des zahnärztlichen Berufsstandes in der Öffentlichkeit zu erhalten und zu mehren, ist mein Anliegen. Die Freiberuflichkeit muß gesichert werden.“

Neben diesen beruflichen Dingen schätzen wir in Aachen aber noch andere Eigenschaften an Richard Thönnessen. Er ist stets pünktlich, kollegial und freundlich. Als Vater von zwei Kindern hat er aber auch noch Zeit für seine Hobbys behalten. Tennis, Schach und neuerdings Golf beanspruchen einen Großteil seiner Freizeit.

Ein wirkliches Highlight ist es, wenn man die Ehre hat, in sein Haus in Eschweiler



zum Dinner geladen zu sein. Was den Gästen da von ihm und seiner lieben Frau geboten wird, läßt Deutschlands Spitzengastronomie erblassen. Am liebevoll gedeckten Tisch zahlt sich dort für den glücklichen Gast die Erfahrung aus, die das Ehepaar Thönnessen in manchem Kochkurs in Sternerestaurants erlangte. Natürlich läßt auch der Weinkeller im Hause Thönnessen keine Wünsche offen.

Lieber Richard! Genieße Deinen Geburtstag im Kreise Deiner Familie. Ich hoffe, Du kannst die Geburtstagsreise nach Paris in vollen Zügen genießen.

Dein Ernst Goffart

Glosse

Einiges um die Ohren

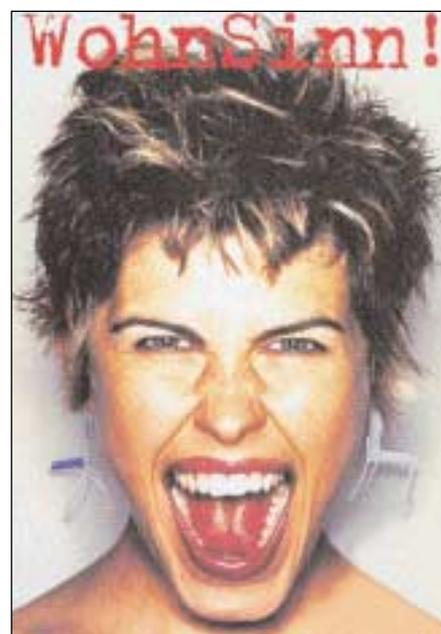
hat anscheinend „unser“ vielbeachtetes Model, das sein geradezu raubtierhaftes Lächeln zu Jahresbeginn für die Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ zu Markte trug: Jetzt strahlt sie nämlich

„wohnwollend“ für ein Bonner Möbelhaus nicht nur über beide Ohren, sondern auch zwischen allen Stühlen.

Von aufmerksamen Zahnärzten aus dieser Region wurden wir bereits besorgt gefragt: „Darf die das überhaupt?“ Sie darf! Kein Wahnsinn – WohnSinn. Exklusive Fotorechte, die alle Themenbereiche abdecken, sind nämlich nahezu unbezahlbar.

Und solange die Dame nicht plötzlich auf Plakaten für Gummibärchen, Schokolade, Zucker, Lakritze oder ähnliche Kariesförderer bzw. „Plombenzieher“ erscheint, kann uns jede Wiederholung unseres Motivs in der Presse nur freuen. (Möglich wäre so etwas in unserer kurzlebigen Mediengesellschaft natürlich auch.) Schließlich ist an ihren Zähnen auch dann nichts auszusetzen, wenn sie sie zwischen Möbeln bleckt.

Dr. Uwe Neddermeyer



Quelle: Haus der Springmaus.

Gruss Prophylaxe-Dienst
Kostenlose Info und Muster
 anfordern mit Vermerk:
RZB/Muster + Info
 Fax 0 20 58/91 32 57
 E-mail:
 info@grussprophylaxe.de

Schnappschuß

Beim Schnappschuß geht es darum, dem Prominenten bestimmte Zitate oder Gedankengänge in den Mund zu legen. Die drei besten Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht. Beim Schnappschuß der Monate Juli/August 2001 haben wir den Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), **Dr. Dietmar Oesterreich** aus Mecklenburg-Vorpommern, erwischt, wie er uns mit einem entwaffnenden Lächeln seine prachtvollen Zähne zeigt.



Unsere Frage: Was findet Dr. Oesterreich so kurios an der „Zahnmedizinischen Fachangestellten“?

Dr. Oesterreich ist auf Bundesebene für Prophylaxe, Öffentlichkeitsarbeit und die Ausbildung der Zahnarzthelferinnen zuständig. Die Bundeszahnärztekammer hatte der Politik im Zuge der Ausbildungsneuordnung im Streit um die „HelferInnen“ die Bezeichnung „Zahnmedizinische Assistentin“ vorgeschlagen. Doch es kam anders. Im zahnärztlichen Bereich wurde mit der neuen Ausbildungsverordnung ab 1. August 2001 aus dem Klassiker „Zahnarzthelferin“ eine „Zahnmedizinische Fachangestellte“.

Dr. Kurt J. Gerritz
Foto: Dr. Uwe Neddermeyer

Schreiben Sie bitte Ihren Kommentar zum Schnappschuß und zur neuen „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ auf eine Postkarte an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf**

Einsendeschluß ist der **15. August 2001**.

In den Mund gelegt

Heft 5 • Seite 318



Folgende Aussprüche, die jeweils einen Preis erhielten, wurden dem Sportler Dr. Arnd Schmitt „in den Mund gelegt“:

■ *„Entweder putzt du damit anständig deine Zähne oder du mußt weiter in Meridol schwimmen!“*

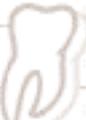
Béla Adalbert Andrényi, Kürten-Bechen

■ *„Schnell, schnapp sie dir, denn laut Budgetverordnung muß eine Bürste für jeweils zehn Delphine genügen.“*

Dr. W. Trieschmann, Rheinberg

■ *„Nach jedem Fischen, Zähne putzen.“*

Angelika Rettinghaus, Düsseldorf



FRÖHLS
Speziallabor für Kieferorthopädie



MÖCHTEN SIE ETWAS BEWEGEN?

Wir beraten Sie mit langjähriger Erfahrung und professionellem Know-how.

Für alle Fälle



Idenbreckplatz 28 · 48159 Münster · Fax 0251/26230-0 · Fax 26230-20

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Frank K.-F. Thielscher
Kölner Straße 28
41812 Erkelenz
* 3. 8. 1951

70 Jahre

ZA Nedim Ipek
Lerchenweg 28
52223 Stolberg
* 20. 8. 1931

86 Jahre

ZA Heinrich Heinze
Burgstraße 27
52499 Baesweiler
* 22. 7. 1915

ZA Peter Schumacher

Breitenbend 2
52355 Düren
* 10. 8. 1915

91 Jahre

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

95 Jahre

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

98 Jahre

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

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZÄ Ursula Koschitzki
Sternstraße 59
40479 Düsseldorf
* 26. 7. 1951

Dr. (YU) Goran Bosnic
Hohenbruchstraße 10
42553 Velbert
* 29. 7. 1951

Dr. Martin Linges
Kölner Straße 165
41539 Dormagen
* 29. 7. 1951

60 Jahre

Dr. Farhad Sadigh
Grafenberger Allee 140
40237 Düsseldorf
* 31. 7. 1941

WIR GRATULIEREN

ZA Klaus Gerhard Hessel

Schlickumer Weg 40
40699 Erkrath
* 21. 8. 1941

ZA Rolf Oechtering

Henkelstraße 9
40589 Düsseldorf
* 8. 9. 1941

65 Jahre

Dr. Dieter Prell
c/o Seb. Prell
Weberstraße 104
41464 Neuss
* 8. 8. 1936

70 Jahre

ZA Jörn Hückels
Meerbuscher Straße 44
40670 Meerbusch
* 22. 7. 1931

81 Jahre

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

82 Jahre

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

84 Jahre

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

85 Jahre

Dr. Rolf-Günther Dolle
Friedrich-Ebert-Straße 24
42781 Haan
* 23. 7. 1916

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

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

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

87 Jahre

Dr. Maria Pauli
Grevenbroicher Weg 70
40547 Düsseldorf
* 8. 8. 1914

88 Jahre

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

89 Jahre

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

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

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Michael Thuernagel
Lindenstraße 71
47198 Duisburg
* 23. 7. 1951

Dr. Dr. Detlef Seuffert
Am Seltenreich 7
47259 Duisburg
* 5. 8. 1951

ZA Horst Dieter Blum
Am Buchenbaum 21
47051 Duisburg
* 11. 8. 1951

Dr. Ute von Chlingensperg
Geststraße 2 f
47199 Duisburg
* 2. 9. 1951

Dr. Ruth Brandt
Fischerstraße 68
47055 Duisburg
* 4. 9. 1951

60 Jahre

Dr. Rolf Lansnicker
Werdener Weg 51
45470 Mülheim
* 4. 9. 1941

65 Jahre

Dr. Johanna Olesch
Rothebuschstraße 53
46117 Oberhausen
* 19. 8. 1936

70 Jahre

ZÄ Marlies Junghans
Im Isselgrund 27
46499 Hamminkeln
* 12. 8. 1931

75 Jahre

Dr. Werner Kortenkamp
Raiffeisenstraße 110
47259 Duisburg
* 3. 9. 1926

80 Jahre

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

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

82 Jahre

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

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

87 Jahre

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

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

92 Jahre

Dr. Hildegard Train
Weststraße 57
47139 Duisburg
* 6. 9. 1909

94 Jahre

ZA Walter Poczewski
Fahrner Straße 125
47169 Duisburg
* 23. 8. 1907

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Henryk Dreszer
Kopstadtplatz 12
45127 Essen
* 26. 7. 1951

Dr. Hans-Günther Knobloch
Schonnebeckhöfe 170
45327 Essen
* 30. 8. 1951

75 Jahre

ZA Heinz Filthaut
Im Kirchspiel 1
45276 Essen
* 4. 9. 1926

ZÄ Ursula Willems
Gerschermannweg 2
45357 Essen
* 10. 9. 1926

88 Jahre

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

91 Jahre

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

92 Jahre

Dr. Walter Stadelmann
Hauptstraße 21 a
45219 Essen
* 31. 7. 1909

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Ezio Iacono
Franzhäuschenstraße 14
53797 Lohmar
* 26. 7. 1951

ZÄ Rosa-Linda Altwicker
Bielsteiner Straße 106
51674 Wiehl
* 10. 8. 1951

ZÄ Ursula Wallat
Hauptstraße 41–43
50126 Bergheim
* 10. 8. 1951

Dr. Bernd Jülich
Höninger Weg 100
50969 Köln
* 11. 8. 1951

ZÄ Ursula Zeriacke
Bergstraße 6
53639 Königswinter
* 31. 8. 1951

ZA Mikhaylo Sheyidin
Oststraße 12
50996 Köln
* 3. 9. 1951

Dr. Heidemarie Hedrich
Hoher Rain 32
53859 Niederkassel
* 5. 9. 1951

60 Jahre

Dr. Inge Karin Blaha
Herrenstraße 64–66
50170 Kerpen
* 18. 7. 1941

ZA Myung-Dong Min
Schützenstraße 33
53773 Hennef
* 1. 8. 1941

Dr. Stephanie Lingener
Zedernweg 130
53757 Sankt Augustin
* 5. 8. 1941

WIR GRATULIEREN

ZA Wilfred Streiber
Römerstraße 367
53117 Bonn
* 8. 8. 1941

ZA Zenon Walachowski
Lindenstraße 47
50181 Bedburg
* 2. 9. 1941

Dr. Barbara Siebels
Dörrenbergplatz 10
51766 Engelskirchen
* 13. 9. 1941

65 Jahre

ZA Ludwig Ertz
Vochemer Straße 9
50321 Brühl
* 20. 7. 1936

Dr. Helga Bodenschatz
Riedweg 2 a
51429 Bergisch Gladbach
* 9. 8. 1936

75 Jahre

Dr. Fritz Liermann
Auf dem Schmitzenbusch
53639 Königswinter
* 19. 8. 1926

Dr. Reinhard Joergens
Friedrichstraße 6
42929 Wermelskirchen
* 2. 9. 1926

Dr. Friedrich Karl Heinsdorf
Albert-Kindle-Straße 1
50859 Köln
* 7. 9. 1926

Dr. Claus Schuppert
Karl-Philipp-Straße 3
51429 Bergisch Gladbach
* 13. 9. 1926

80 Jahre

Dr. Manfred Heynisch
Westerwaldstraße 84
50997 Köln
* 23. 7. 1921

Dr. Wolfgang Fischer
Gaurheindorfer Straße 107
53111 Bonn
* 29. 7. 1921

Dr. Herbert Talkenberger
Am Schloßbach 18
53125 Bonn
* 20. 8. 1921

81 Jahre

Dr. Harald Jansen
Bennauerstraße 34
53115 Bonn
* 19. 7. 1920

82 Jahre

Dr. Carlernst Boner
Frackenpohler Straße 7
53797 Lohmar
* 24. 7. 1919

Dr. Marianne Zipf
Am Frankenhain 16
50858 Köln
* 31. 8. 1919

83 Jahre

ZA Mikulas Hron
Von-Quadt-Straße 68
51069 Köln
* 22. 8. 1918

84 Jahre

Dr. Hans-Otto Aldus
Kurfuerstenstraße 74
53913 Swisttal
* 26. 7. 1917

Dr. Helmut Dietz
Römerstraße 118
53117 Bonn
* 10. 8. 1917

86 Jahre

ZA Werner Kohler
Landskronstraße 4
50969 Köln
* 21. 7. 1915

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes
Merler Allee 31
53125 Bonn
* 18. 8. 1915

87 Jahre

ZA Paul Tilgner
Kölner Straße 12
53902 Bad Münstereifel
* 25. 7. 1914

Prof. Dr. Hans Wilhelm
Herrmann
Am Hähnchen 13
53229 Bonn
* 21. 8. 1914

88 Jahre

ZA Helmut Sterzenbach
Haberstraße 50
51373 Leverkusen
* 18. 8. 1913

89 Jahre

Dr. Ferdinand Prümm
Poststraße 5
53783 Eitorf
* 30. 7. 1912

Dr. Maria Holzberg-Loevenich
Hasenweide 77
50226 Frechen
* 1. 8. 1912

Dr. Hans Meisohle
Krankenhausstraße 6
50170 Kerpen
* 9. 9. 1912

90 Jahre

Dr. Karl Leifheit
Kennedy-Allee 16
53175 Bonn
* 28. 7. 1911

ZÄ Jutta Gaffke-Kohl
Am Wirzfeld 14
51515 Kürten
* 2. 8. 1911

ZA Eduard Servet
Schumannstraße 76
53113 Bonn
* 5. 8. 1911

Dr. Hilde Schmeiser
Gottfried-Keller-Straße 1
50931 Köln
* 6. 9. 1911

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Achim Mertens
Hülser Straße 221
47803 Krefeld
* 16. 7. 1951

60 Jahre

Dr. Gangolf Ingenpass
Maybachstraße 149
47809 Krefeld
* 9. 8. 1941

Dr. Burga Becker
Moerser Straße 188
47475 Kamp-Lintfort
* 25. 8. 1941

Dr. Uwe Beyer
Marktstraße 134
47798 Krefeld
* 28. 8. 1941

70 Jahre

Dr. Günther Becker
Freiherr-vom-Stein-Straße 10
47475 Kamp-Lintfort
* 19. 7. 1931

ZA Karl Gustav Völker
Kuckucksweg 9
47804 Krefeld
* 6. 8. 1931

75 Jahre

ZA Hans Klostermann
Südstraße 13
47441 Moers
* 27. 7. 1926

Dr. Heinz Wilhelm Pelser
Von-Brempt-Straße 7
47829 Krefeld
* 6. 9. 1926

80 Jahre

Dr. Ursula Leonhardt
Uerdinger Straße 235
47800 Krefeld
* 23. 7. 1921

83 Jahre

Dr. Karl Hientzsch
Benediktiner Straße 33
41063 Mönchengladbach
* 19. 8. 1918

84 Jahre

ZA Philipp Johann Siemes
Rosenweg 3
47638 Straelen
* 23. 7. 1917

88 Jahre

ZA Wilhelm Röttges
Tönisberger Straße 41
47839 Krefeld
* 15. 8. 1913

Dr. Käte Figge
Petershof 4
41334 Nettetal
* 14. 9. 1913

89 Jahre

Dr. Felicitas Heuke
Möhlenring 49
47906 Kempen
* 24. 7. 1912

90 Jahre

Dr. Walter Ackers
Urfstraße 140
41239 Mönchengladbach
* 2. 8. 1911

92 Jahre

Dr. Anna Hüttemann-Wahl
Barbarossastraße 12
41061 Mönchengladbach
* 14. 8. 1909

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

50 Jahre

ZA Harry Holz
Sophienstraße 4
42103 Wuppertal
* 24. 7. 1951

ZÄ Beate Schymanietz

Duisbergstraße 62
42327 Wuppertal
* 29. 8. 1951

60 Jahre

Dr. Maria Jones
Höhenstraße 2
42111 Wuppertal
* 15. 8. 1941

70 Jahre

ZA Klaus Hollweg
Am Freudenberg 43
42119 Wuppertal
* 6. 9. 1931

80 Jahre

Dr. Julius Csiky
Friedrich-Ebert-Straße 21
42719 Solingen
* 15. 9. 1921

85 Jahre

ZA Herbert Dicke
Bergstraße 30
42105 Wuppertal
* 4. 9. 1916

Hinweis: Falls Sie eine Publikation ihrer persönlichen Daten im Rheinischen Zahnärzteblatt nicht wünschen sollten, können Sie dies selbstverständlich mitteilen, so dies bisher nicht erfolgt ist. Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Paprotny, Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 26 05 23.

88 Jahre

Dr. Dora Eichentopf
Konrad-Adenauer-Straße 15
42853 Remscheid
* 3. 8. 1913

WIR TRAUERN

**Bezirksstelle
Aachen**

Dr. Maria Große Perdekamp
Langenerf 9
52249 Eschweiler
* 14. 9. 1932
† 2. 5. 2001

**Bezirksstelle
Düsseldorf**

ZA Georg Welzel
Kehler Straße 14
40468 Düsseldorf
* 9. 10. 1912
† 20. 5. 2001

Dr. Adolf Spitzbart
Dürerstraße 22
41466 Neuss
* 10. 5. 1919
† 2. 6. 2001

**Bezirksstelle
Essen**

Dr./Med. Univ. Budapest
Zoltan Nemere
Hufelandstraße 68
45147 Essen
* 20. 4. 1942
† 6. 5. 2001

**Bezirksstelle
Köln**

ZA Hüsamettin Ucar
Steinrutschweg 58
51107 Köln
* 19. 4. 1924
† 19. 3. 2001

Dr. Klaus W. Wasser
Brandweiher 10
51674 Wiehl
* 19. 7. 1942
† 16. 5. 2001

ZA Horst-Peter Esser
Beuthener Straße 21
51065 Köln
* 29. 7. 1917
† 26. 5. 2001

ZA Arthur Schmitz
Uhlandstraße 21
53879 Euskirchen
* 17. 1. 1914
† 1. 6. 2001

Dr. Jörg Seidel
Lennéstraße 12
53113 Bonn
* 11. 5. 1926
† 7. 6. 2001

**Bezirksstelle
Krefeld**

Dr. Johannes Ingenpaß
Maybachstraße 149
47809 Krefeld
* 18. 11. 1911
† 13. 5. 2001

Dr. Herbert Vits
Königstraße 45
41236 Mönchengladbach
* 24. 2. 1911
† 28. 5. 2001

Dr. Hans Joachim Oden
Westgraben 5
41751 Viersen
* 19. 3. 1930
† 30. 5. 2001

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

Dr. Helmut Meißwarb
Donastraße 68
42653 Solingen
* 2. 7. 1913
† 22. 5. 2001

Impressum

44. Jahrgang

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

Herausgeber:

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

Redaktionsausschuß:

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

Redaktion:

Ingrid Lück, Dr. Uwe Neddermeyer c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Telefon (02 11) 9 68 42 17; Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, 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 des Verlages.

**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
Telefax (02 11) 73 57-5 07
Anzeigenverkauf:
Petra Hannen
Telefon (02 11) 7357-6 68

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

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 34 vom 1. Oktober 2000 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Nachruf

Dr. Johannes Ingenpaß

Am 13. Mai 2001 verstarb nach einem erfüllten Leben Dr. Johannes Ingenpaß im Alter von fast 90 Jahren.

Geboren wurde Dr. Johannes Ingenpaß am 18. November 1911 als zweites von fünf Kindern in Issum bei Geldern. Dort verlebte er auch seine Kindheit und Jugend. Den Besuch des Hindenburg-Gymnasiums in Geldern schloß er 1931 mit dem Abitur ab. Den Entschluß zur Aufnahme des Studiums der Zahnheilkunde muß er schon länger gehegt haben, denn es folgten unmittelbar Studienjahre in Münster und Wien. Sein zahnärztliches Staatsexamen legte er in Münster ab.

Von 1934 bis 1938 schlossen sich Assistentenjahre in Hamburg und Stettin an. In dieser Zeit lernte er auch seine Frau Marianne kennen, die er 1937 heiratete. Sie bekamen zwei Kinder, einen Sohn und eine Tochter. Im Jahre 1938 zog es Dr. Ingenpaß wieder zurück an den Niederrhein, wo er sich in Krefeld als selbständiger Zahnarzt niederließ. Leider konnte er seine zahnärztliche Tätigkeit nicht lange ausüben, denn mit

Ausbruch des Zweiten Weltkrieges wurde er eingezogen und verbrachte viele Kriegsjahre in Rußland.

Nach seiner Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft im Jahre 1947 kehrte Dr. Ingenpaß nach Krefeld zurück und stand, wie viele andere damals, vor einem beruflichen Neuanfang. Daß dieser alles andere als leicht war, zeigt seine Mitgliedschaft in der „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“, die den älteren Kollegen sicher noch in Erinnerung sein dürfte. Später trat Dr. Ingenpaß dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte bei, in dem er schon bald Mitglied des Bezirksvorstandes in Krefeld wurde.

Neben seiner freiberuflichen Tätigkeit entwickelte Dr. Ingenpaß ein intensives Engagement für die Kollegenschaft in den beiden nordrheinischen Körperschaften KZV und Zahnärztekammer. So war er lange Jahre sowohl Mitglied der Kammerversammlung als auch der KZV-Vertreterversammlung. Auf lokaler Ebene war er im Wirtschaftlichkeitsprüfungsausschuß Linker Niederrhein in Krefeld tätig. Weitere ehrenamtliche Aufgaben übte er im Beschwerdeausschuß,



Foto: privat

im Sozialausschuß der Zahnärztekammer und im Versorgungswerk der Zahnärztekammer aus.

Seit 1975 arbeitete Dr. Johannes Ingenpaß mit seinem Sohn Gangolf in einer Gemeinschaftspraxis. In den Folgejahren reduzierte er aber aus gesundheitlichen Gründen seine berufliche Tätigkeit und gab Mitte der 80er Jahre auch seine Kassenzulassung ab. Neben seinem Beruf, den er immer – ebenso wie die Berufspolitik – mit Engagement ausübte, blieb wenig Zeit für seine Hobbys: Reisen und Fotografien.

Wir, die Krefelder Zahnärzte, sind ihm dankbar für seinen Einsatz, den er viele Jahre für die Interessen der Kollegenschaft erbracht hat. Wir werden unserem Kollegen Dr. Johannes Ingenpaß ein ehrenvolles Andenken bewahren.

Dr. C. Wolfgang Puff

Prof. Dr. Horst Bourmer

Horst Bourmer war ein Mann, der wie kaum eine andere Persönlichkeit des deutschen Ärztestandes Menschen in seinen Bann ziehen konnte. Der einstige Kölner Chefarzt mit Qualifikationen in der Chirurgie, Anästhesie und Urologie verkörperte eine höchst seltene Mischung herausragender Eigenschaften. Obwohl er viele hohe Ämter des Ärztestandes bekleidete, war er nie ein typischer Multifunktionsärzte. Wenn er von einer Sache überzeugt war, setzte er sie „auf dem kurzen Dienstweg“ unbürokratisch um. Er war ein bewunderter kreativer Dickkopf, verschaffte in Pionierarbeit der ärztlichen Berufspolitik nach dem Krieg Gesicht und Konturen, in Funktionen als Vorsitzender des Hartmannbundes, als Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Ärzteverbände, als Vizepräsident der Bundesärztekammer und zuletzt als Präsident der Ärztekammer Nordrhein.

„Wenn Bourmer einen Raum betrat, füllte sein Charisma jeden Winkel aus“, beschreiben hochrangige Berufskollegen seine Persönlichkeit. Der „Vollblutarzt“ hat für den Ärztestand viel getan. In Wortgefechten mit Ministern wie Herbert Ehrenberg (SPD) und Norbert Blüm (CDU) kämpfte er für den Arzt als Freiberufler, dem weder Politik noch Wirtschaft reinzureden hatte. Zugleich wies er sich als Streiter des kleinen Mannes aus. Seine Patienten verehrten ihn als Arzt und gingen für ihn spontan auf die Straße, als „sein“ Städtisches Krankenhaus in Köln-Worringen wegrationalisiert werden sollte. Bourmer gilt als ärztlicher Wegbereiter der Selbsthilfegruppen.

Der mit höchsten Ehren dekorierte und mit rheinischem Humor ausgestattete Ärztefunktionär war im Kriegsdienst aktiver Marine-Sanitätsoffizier, als U-Boot-Arzt tätig und kam in britische

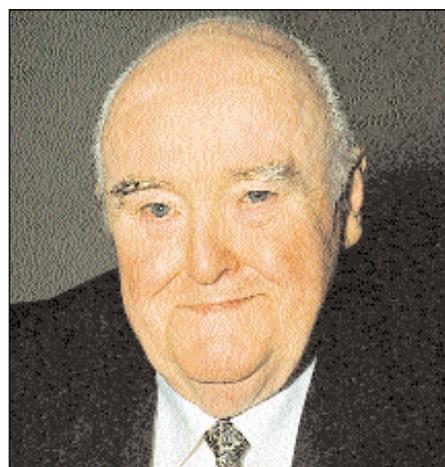


Foto: privat

Kriegsgefangenschaft. Neben seinem Engagement als Arzt und später zugleich als Standesfunktionär war er bis 1987 Honorarprofessor für Sozialmedizin und Rehabilitation der Fachhochschule des Landes Rheinland-Pfalz.

Horst Bourmer wurde am 17. August 1920 in Koblenz geboren und starb am 20. Mai 2001 in Köln.

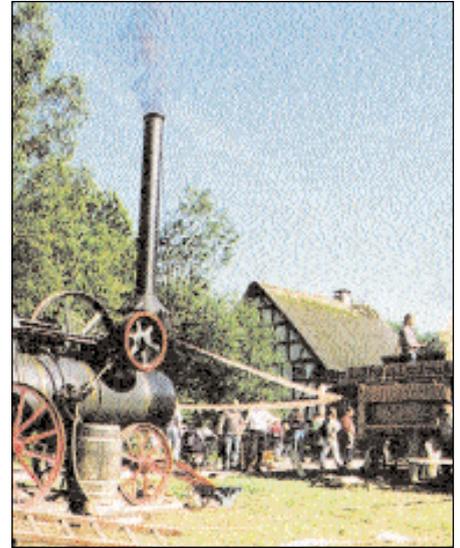
Die Welt, 26. 5. 2001

Rheinisches Freilichtmuseum Kommern

Anno 1764. Von Wuppertal nach Pennsylvania



Geschichte anschaulich inszeniert – in Spielszenen wird die Auswanderung aus dem Rheinland nach Nordamerika lebendig. Die Sonderausstellung „Schöne Neue Welt – Rheinländer erobern Amerika“ ist ab dem 5. April täglich zu sehen im Rheinischen Freilichtmuseum Kommern.



zahllose charakteristische Objekte ein lebendiges Bild der rheinischen Auswanderung. Besonders gelungen sind die Fassaden im kolonialen Stil, die Blockhütten und der Längsschnitt eines Schiffsdecks. Probeweise kann man sich in dunkle Kojen legen, während (vom Band) die Planken knarren, der Wind heult und die Wellen rauschen. Verzichtet hat man – glücklicherweise – auf den Gestank im engen Zwischendeck, das sich die Passagiere bei minimaler Belüftung mit ihrem lebendigen Reiseproviant und zahllosem Ungeziefer teilten.

Weit über 50 Wachsfiguren, von William Penn bis zum Indianer, beleben die Szene in den drei großen Ausstellungssälen. In einem Nachbau der großen Halle, in der die amerikanischen Behörden alle Ausländer auf Ellis Island in Empfang nahmen, lassen sich multimediale Informationen über die Auswanderung abrufen. Man kann sogar nachforschen, ob eigene Vorfahren die gefährliche Reise gewagt haben.

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

Im nächsten Heft: Mit der Fähre von Zons nach Benrath.

Der Frähsommer ist die richtige Jahreszeit für einen Ausflug in die Eifel. Den Wanderer locken beschauliche Pfade, meist mit eher sanften Steigungen. Auto- und Motorradfahrer steuern auf kurvenreichen Landstraßen malerische Orte mit engen Gäßchen und gemütlichen Straßencafés an. Wer bei der Fahrt ins und durchs Grüne noch eine spannende und anschauliche Ausstellung über das Leben der Rheinländer in alter Zeit besuchen möchte, sollte unbedingt einmal in Kommern bei Mechernich vorbeischaun, möglichst bis zum Herbst 2002.

Rheinländer in der Neuen Welt

Bis dahin bietet nämlich die Ausstellung „Schöne Neue Welt – Rheinländer erobern Amerika“ (5. April 2001 bis 31. Ok-

tober 2002) die Möglichkeit mitzuerleben, wie es rheinländischen Auswanderern vom 17. bis zum Ende des 19. Jahrhunderts auf der gefährlichen Passage über den Atlantik und auf der – manchmal ebenso gefährlichen – anderen Seite des großen Teichs erging. Im Mittelpunkt stehen die Erlebnisse des Johannes Herbergs aus Ronsdorf bei Wuppertal. Er machte sich 1764 mit seinem Vetter auf nach Pennsylvania, um sein Erbe zu sichern, kehrte aber in die Heimat zurück, ohne seine Ansprüche durchgesetzt zu haben. Anders seine Mitreisenden, die eine dauerhafte Bleibe suchten. Im 19. Jahrhundert verließen Zigttausende das Rheinland in Richtung USA. Hungersnöte, Mißernten, Armut und religiöse Benachteiligung trieben manchen ins „gelobte Land“. William Penn, Gründer des „Wald-Staates“ Pennsylvania, warb mit religiöser Freiheit um europäische Auswanderer.

Positiv fällt auf, wie anschaulich die Ausstellungsmacher ihr Thema präsentieren. Neben den szenischen Darstellungen im Maßstab 1:1 mit aufwendigen Kulissen und Wachsfiguren vermitteln

Statt Süßigkeiten: Spielzeug auf 1500 m²

Eventuell quengelnden Nachwuchs kann man mit einem Besuch der umfangreichen Spielzeugsammlung „Kindheit – Spielzeit?“ beschäftigen und beruhigen. Altes Holz- und Blechspielzeug und was sonst noch schon zu Ururgroßvaters Zeiten das Kinderherz erfreute, füllt immerhin etwa 1500 m². Damals waren auch einfachere Stücke seltene und begehrte Schätze, um deren Besitz man die wenigen Glücklichen beneidete.

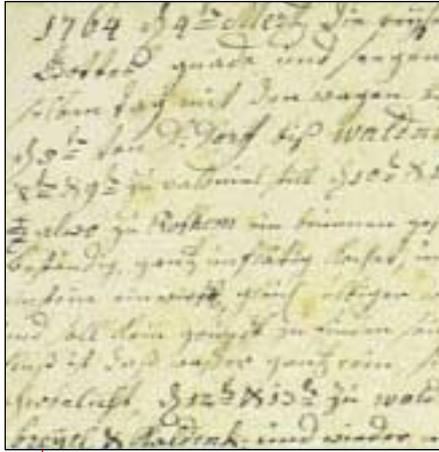
Das Tagebuch des Johann Herbergs war eine wichtige Grundlage für die anschaulichen Rekonstruktionen. Manche Beobachtung bei seiner Amerikareise 1764 bis 1766 mutet erstaunlich „modern“ an. Schon damals gingen die Amerikaner ungern zu Fuß, nur das Fortbewegungsmittel hat sich geändert: „Jeder Apfel, jedes Mus, jede Milch, jedes Huhn, jedes Schwein und jedes Stück Butter wird mit dem Pferd transportiert... Ein Bauer, der nur eine halbe Stunde zu laufen hätte, würde lieber anderthalb Stunden reiten.“

Die Hygiene auf der Überfahrt ließ sehr zu wünschen übrig: Der Koch „...hat immer das Maul voll Kautabak, speit, sieht kaum wohin. Die Hände sind voll Warzen so dick als kleine Haselnüsse. Er läuft immer mit dem nackten Kopf herum, ist ohne Strümpfe. Er hat ein Tuch vorgebunden, welches so dreckig ist, daß kein Aufnehmer je so aussehen kann.“

Das Freilichtmuseum bietet noch mehr

Den Besucher des Rheinischen Freilichtmuseums Kommern erwartet eine Erlebnisreise in die Vergangenheit. Über 60 Wohnhäuser, Ställe, Scheunen, dörfliche Gemeinschaftsbauten wie Schul- und Backhaus, Tanzsaal und Kapelle, Werkstätten und Windmühlen aus der Zeit vom ausgehenden 15. Jahrhundert bis zum Ende des 18. Jahrhunderts wurden nach Kommern gebracht, dort restauriert und in ihrem ursprünglichen Zustand wieder aufgebaut. Alle sind außerdem mit typischem Hausrat, Mobiliar und Arbeitsgerät ausgestattet.

Im Museum werden neben den Bauernhöfen auch die Arbeitsstätten des bäu-



„1765 den 4ten Mertz die reyse unter Gottes gnade und seegen angetreten“, so beginnt das Tagebuch des Johannes Herbergs.

erlichen Handwerks mit ihrer Einrichtung gezeigt, zeitweilig auch in Betrieb: Schafscheren und Wolle spinnen, Flachs verarbeiten, Holzkohle brennen, Körbe flechten und Brot backen, Ernten und Dreschen. Wundern Sie sich nicht, wenn in der Dorfschule beim Unterricht wie zur Kaiserzeit alte Kaiserlieder erklingen oder Ihnen Bauern mit ihrem Ochsendgespann den Weg versperren. Auch fast schon in Vergessenheit geratene Nutzpflanzen sowie rückgezüchtete Nutzierrassen, die das Bild des früheren Dorfes prägten, können Sie im Rheinischen Freilichtmuseum 365 Tage im Jahr live erleben.

Die vier Regionen des Rheinlands – Eifel, Westerwald, Niederrhein und Bergisches Land – werden von jeweils einer Baugruppe repräsentiert. Diese spiegeln, eingebettet in eine Museumslandschaft mit Äckern, Bauergärten und Obstwiesen, die jeweilige frühere Siedlungsform wider.

Speis und Trank...

Auf dem Museumsgelände finden sich im passenden Ambiente das Museumsrestaurant „Kahlenbusch“ und in einem ehemaligen Hof aus Oberbreisig die „Gastwirtschaft zur Post“. Nicht allzuweit entfernt bietet der Kurort Bad Münster-eifel die ganze Palette seines touristischen und gastronomischen Angebots. Als Abstecher in die nähere Umgebung lohnen auch der historische Ortskern von Kommern, der Hochwildschutzpark Kommern-Süd und die Burg Satzvey.

Dr. Uwe Neddermeyer

Termine und Informationen

Öffnungszeiten

1. April – 31. Oktober, 9–18 Uhr;
1. November – 31. März, 10–16 Uhr

Aktionen (Auswahl):

Schreiben wie vor hundert Jahren: 9. 8.; 16. 9. 2001, jeweils 14.00, 15.00 und 16.00 Uhr. Leben am Schlagbaum 1815 – Szenen aus dem Leben von Soldaten und Zivilbevölkerung am Niederrhein zu Beginn der Preußenzeit: 4. und 5. 8. ganztägig. In Szene gesetztes Leben in einem Bergischen Weiler zu Beginn der Preußenzeit: 6. bis 12. 8. Außerdem **Kurse** zu Obstbaumschnitt, Schmiedearbeit, Stuhlflechten, Korbflechten usw.

Informationen: Rheinisches Freilichtmuseum – Landesmuseum für Volkskunde, Auf dem Kahlenbusch, 53894 Mechernich-Kommern, Tel. (0 24 43) 99 80-0, Fax (0 24 43) 99 80-133; www.kommern.lvr.de (Museum); www.migration.lvr.de (Ausstellung).



Anschaulicher kann man sich das Landleben im alten Rheinland kaum vorstellen...



...als während der Aufführungen und Aktionen im Rheinischen Freilichtmuseum Kommern.

Fotos: Museum/Landschaftsverband

Von Hattingen-Blankenstein nach Hattingen

Kultur hoch über der Ruhr



Auch bei dunstigem Wetter reicht der Blick von Burg Blankenstein über das Ruhrtal weit hinaus.

Schon immer waren Hattingen und Blankenstein gutbesuchte Reiseziele. Für den, der beides schon kennt, gibt es nun einen guten Grund, die Idylle zwischen Bochum und Wuppertal (Abfahrt Sprockhövel) erneut zu besuchen: Im Mai 2001 wurde am Marktplatz von Blankenstein das neue Stadtmuseum eröffnet. Im ersten Stock der ehemaligen Amtshäuser aus der Zeit um 1850, die für zehn Millionen DM renoviert wurden, residiert eine Dauerausstellung zur Stadtgeschichte. An einer blauen Mauer entlang kann man dem Ablauf allgemeiner und städtischer Ereignisse folgen. Seitlich angeschlossenen locken gelbe Kammern mit Truhen, Uhren oder Schnitzwerk und anderen Stücken. Im Erdgeschoß ist auf 220 Quadratmetern Platz für Wechselausstellungen: Zur Eröffnung wurden junge Künstler eingeladen, die sich mit ihren Werken auf die Museumsarchitektur oder die Sozialgeschichte Hattingens beziehen. Nur drei Minuten Fußmarsch entfernt birgt die alte Burganlage Blankenstein ein nettes Restaurant und einen urigen Biergarten in den trutzigen Mauern. Mutige klettern über steile und enge Treppen auf die Turmspitze, um den einmaligen Fernblick über das Ruhrtal noch besser genießen zu können.

Fachwerk-Idylle um die St.-Georgs-Kirche

Für eine Reise in eine lebendigere Vergangenheit, als sie jedes Museum bieten kann, muß man nur wenige Minuten weiter bis ins eigentliche Zentrum von Hattingen fahren. Hier vermitteln



Eines der bekanntesten Fachwerkhäuser, das Bügeleisenhaus (um 1620), in dem bis 1856 Tuche gewebt wurden.

innerhalb der ehemaligen Stadtmauer zahlreiche aufwendig restaurierte Fachwerkhäuser einen Eindruck davon, wie die Stadt schon vom 16. bis zum 18. Jahrhundert aussah.

In vielen Häusern warten Restaurants und Cafés, die häufig auch mit Antiquitäten jüngerer Datums eingerichtet sind, auf die Touristen. Das breite gastronomische Angebot bietet zugleich die Möglichkeit, einzelne historische Gebäude einmal von innen zu betrachten.

Im Umfeld von Sankt-Georgs-Kirche und Altem Rathaus lehnt sich ein geschmackvoll renovierter Fachwerksbau an den anderen, fällt der Blick von einer malerischen Ansicht auf die nächste. Eine Treppe zwischen den eng stehenden Fachwerkhäusern führt zum Kirchplatz im Zentrum der Altstadt – wohl einer der schönsten in Nordrhein-Westfalen. Begrenzt von liebevoll restaurierten Fachwerkhäusern und alten Grabsteinen ist er mit seinen engen Zugängen im mittelalterlichen Grundriß erhalten geblieben.

Nicht weit entfernt liegt eine weitere Paradeansicht: Der „Malerwinkel“ mit seinen malerischen Häusern und dem schiefen Turm der St.-Georgs-Kirche. Weiter sehenswert sind das Alte Rathaus aus dem Jahre 1576 auf dem Untermarkt, das Zollhaus am ehemaligen Stadtgraben und das 1611 erbaute eigentümliche Bügeleisenhaus. Es beherr-



Hinter einem schmalen Durchgang ragt der schiefe Turm der St.-Georgs-Kirche hervor.



bergt heute das Museum des Heimatvereins und ist auch von innen einen Blick wert.

Nochmals einige Autominuten weiter liegt die Ruine Isenburg (um 1220). Der Aufstieg ist steil und anstrengend, von oben hat man dann allerdings einen lohnenden Blick über die Ruhrschleife und Hattingen. Nicht weit entfernt liegt das Wasserschloß Haus Kemnade am gleichnamigen See mit Rad- und Wanderwegen, vielen Freizeiteinrichtungen und einem bekannten Ausflugslokal.

Text und Fotos: Dr. Uwe Neddermeyer



Viele Fassaden zeugen bis ins Detail von der Sorgfalt der Restauratoren.

Stadtmuseum Hattingen in Blankenstein, Marktplatz 1–3,
Di. bis So. 11–18, Do. 15–20 Uhr.
Tel. (0 23 24) 8 36 53,
<http://www.hattingen.de/>

Mundspiegel-Videokamera mit weckelfreier Standbildfunktion
Außer Monitor keine weiteren Zusatzgeräte erforderlich

Neu
INFODENTAL Düsseldorf
Halle 2, Stand 179

DentalScout® P1000
Memory

Überzeugen mit Bildern der Extraklasse

DentalScout® P2000 CaddyCam® ViewLaser®

▶ DENTRON GmbH, Bamberger Weg 5, 97204 Höchberg
Tel 0931-406650, Fax 0931-4066555, www.dentron.com

LESERBRIEF

Ernährung im Alter (RZB 5/2001, Seiten 278–279)

Die beiden Verfasserinnen des o. a. Artikels gehen offenbar von der Werbung unserer Schulmedizin aus (Vollwerternährung!) und erwähnen deshalb auch nicht, daß der Mensch – im Unterschied zum Tier – keinen sog. Ernährungsinstinkt mitbekommen hat.

Der Begriff „Vollwerternährung“ wurde bereits 1992 von dem Klinikarzt Prof. Dr. Pirlet kritisiert, wie z. B.: „Die Vollwerternährung, so wie sie derzeit bundeseinheitlich propagiert wird, schadet mehr, als sie nutzt.“

Das deutsche Ernährungsinstitut „Weißer Hirsch“, das 1887 in Dresden aufmachte, unterschied die menschliche Ernährung nach sog. pH-Werten. Das heißt, die gesündesten Nahrungsmittel lagen dabei zwischen 6–7 pH-Wert. Dazu gehören z. B. Kartoffeln – die auch schlank machen – aber nicht Brot, das korpulent macht und zwischen 5–6 pH-Wert liegt.

Was gut ist in dem o. a. Artikel, sind die Ernährungsempfehlungen, die tatsächlich bei alten Menschen geschrieben werden müssen, da besonders bei Frauen Flüssigkeitszufuhr im Alter nachläßt.

*Dr. Winfried Hellemann
Bonn*

Gesund kochen und genießen

Sommerpicknick im Grünen



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!

Der Langzeit-Wetterbericht prognostiziert einen schönen Sommer. So widmet sich der dritte Teil unserer Serie zur Förderung eines vollendeten Speisegenusses einer Rezepte-Zusammenstellung, die ein Picknick im Grünen vervollständigen. Unsere Rezepte be-

rücksichtigen Liebhaber von herzhaften und süßen Speisen – variieren Sie nach Lust und Laune, ergänzen oder ändern Sie das Speisensortiment je nach dem Bedürfnis der Teilnehmer am Sommerpicknick.

Eine Kühltasche – oder besser gleich zwei – sind obligatorisch. Denken Sie auch an gekühlte Getränke: ein kühles Bier oder ein moussierender Sommerwein können die problemlose Kommunikation ganz ungemein fördern. Für die Jugend und die Autofahrer empfiehlt die Redaktion Eistee oder Limonade.

Gefülltes Ciabatta

Zutaten:

2 Ciabatta
200 g Frischkäse
200 g Ricotta
1 Bund Basilikum
2 Tomaten
Salz, frisch gemahlener schwarzer Pfeffer
2 EL geriebener Parmesankäse
1 – 2 EL Olivenöl

Zubereitung:

- ❖ Frischkäse und Ricotta mischen und cremig rühren, mit Salz und Pfeffer würzen.
- ❖ Tomaten häuten, entkernen und in kleine Würfel schneiden.
- ❖ Basilikum hacken, zusammen mit den Tomaten unter die Frischkäsecreme mischen.
- ❖ Ciabatta im Abstand von ca. 4 cm einschneiden, jeden Einschnitt mit Frischkäsecreme bestreichen.
- ❖ Parmesankäse über die Brote streuen und sparsam mit Olivenöl beträufeln.
- ❖ Locker in Alufolie wickeln und bei 175 Grad (Umluft) 15 Minuten backen.

Schmeckt warm und kalt.

Restliche Käsecreme als Dip verwenden.

Tortellini-Käse-Salat

Zutaten:

500 g mit Käse gefüllte Tortellinis (aus der Frischetheke)
250 g Emmentaler
250 g Mozzarellakugeln

Dressing:

6 EL Miracel Whip
6 EL Joghurt
10 Tropfen Tabascosauce
½ TL Salz
frisch gemahlener schwarzer Pfeffer
1 EL Weißweinessig
1 Bund glatte Petersilie

Zubereitung:

- ❖ Tortellinis zubereiten und abkühlen lassen.
- ❖ Emmentaler in schmale Streifen schneiden.
- ❖ Tortellinis mit Emmentaler und Mozzarellakugeln mischen.
- ❖ Miracel Whip mit Joghurt, der Tabascosauce, dem Salz und dem Weinessig verrühren, unter den Salat heben und mindestens 1 Stunde im Kühlschrank durchziehen lassen.
- ❖ Variante: 250 g halbierte Cocktailtomaten unterheben. Dann die Petersilie durch Basilikum, den Weißweinessig durch Balsamico ersetzen.

Mini-Hähnchenfleisch- Rouladen

Zutaten:

400 g Hähnchenbrustfilet
1 Bund Koriander
75 g ungesalzene Cashewkerne
25 g Butter
1 TL Sojasauce
1 TL Honig
2 TL scharfer Senf
1 EL Zitronensaft
1 TL grüne Pfefferkörner
½ TL Salz
frisch gemahlener schwarzer Pfeffer
3 EL Öl zum Braten

Zubereitung:

- ❖ Hähnchenfleisch mit der glatten Seite des Fleischklopfers flach und dünn klopfen.
- ❖ Das Fleisch mit der Faser in ca. 4 cm breite, ca. 10 cm lange Streifen schneiden.
- ❖ Koriander waschen, Blättchen von den Stengeln zupfen und in eine hohe Rührschüssel geben.
- ❖ Cashewkerne, Butter, Sojasauce, Honig, Senf, Zitronensaft, Salz und Pfeffer beifügen.
- ❖ Mit dem Pürierstab fein pürieren. Grünen Pfeffer hacken und untermischen.
- ❖ Die Farce auf die Fleischstreifen streichen, jeden Streifen eng zusammenrollen und mit Zahnstochern zusammenstecken.
- ❖ Die Röllchen in einer großen Pfanne in dem erhitzten Öl von allen Seiten gut anbraten, Hitze reduzieren und bei aufgelegtem Deckel ca. 8 Minuten schmoren lassen.

Schmeckt warm und kalt.

Bananen-Kokos- Kuchen

Zutaten:

40 g Butter
200 g Zucker
100 g Butter oder Margarine
1 Prise Salz
2 Eier
100 g Mehl
100 g Speisestärke
1 TL Backpulver
1 Zitrone
4 Bananen
50 g Kokosraspeln
200 ml Schlagsahne
2 TL Kakao
1 TL Zucker

Zubereitung:

- ❖ Butter erwärmen. Boden einer Springform von 26 cm Durchmesser mit Backpapier auslegen.

- ❖ Die flüssige Butter darauf gießen und mit 100 g Zucker bestreuen.
- ❖ Fett, Salz, restlichen Zucker und Eier schaumig rühren.
- ❖ Mehl, Speisestärke und Backpulver mischen und gleichmäßig unterrühren.
- ❖ Bananen schälen und in ca. 2 cm dicke Scheiben schneiden, mit dem Saft der Zitrone beträufeln.
- ❖ Kokosraspeln auf den Springformboden streuen, dann die Bananenscheiben darauf verteilen.
- ❖ Den Teig darauf streichen und im vorgeheizten Backofen bei 200 Grad 40 Minuten backen.
- ❖ Rand mit einem Messer lösen, Kuchen auskühlen lassen, dann auf eine Kuchenplatte stürzen.
- ❖ Sahne, Kakao und Zucker steif schlagen und dazu reichen.

Alle Mengenangaben sind für vier Personen berechnet.

Zusammengestellt von Maria Bironde-Junghänel



Hamburger Flair in Düsseldorf

Noch an drei Terminen findet dieses Jahr in Düsseldorf der erfolgreiche „Fischmarkt im Hafen“ statt. Bereits im vorigen Jahr pilgerten Tausende zum Rhein (südlich der Rheinkniebrücke/Landtag, Parkhäuser anfahren) um sich in der außergewöhnlichen Hafentmosphäre kulinarisch verwöhnen zu lassen. Bei zehn Fischhändlern kann man

Fisch- und Meeresspezialitäten kaufen und probieren: holländische Kibbelings und Matjes, geräucherte Forelle und Aal, Austern, Backfisch mit hausgemachtem Kartoffelsalat, Wraps mit Lachs und Thunfisch. Abgerundet wird das Angebot durch Wein-, Gemüse-, Obst-, Käse-, Brot-, Kuchen- und Blumenstände. Marktschreier wie Blumen-Heiner,

Wurst-Holger oder Aal-Marko bieten eine kostenlose Kabarettvorstellung. Das offizielle Rahmenprogramm bietet eine abwechslungsreiche Mischung von Kleinkünstlern, Zauberern und Akrobaten sowie Jazz-Konzerte usw.

Dr. Uwe Neddermeyer

Düsseldorf, Medienhafen bei den Gehry-Bauten, am ersten Sonntag im Monat.

5. August, 2. September, 7. Oktober 2001, jeweils 11 bis 18 Uhr.

Industrie und Technik im Schloß Paffendorf

Bagger und Bistro im Schloß

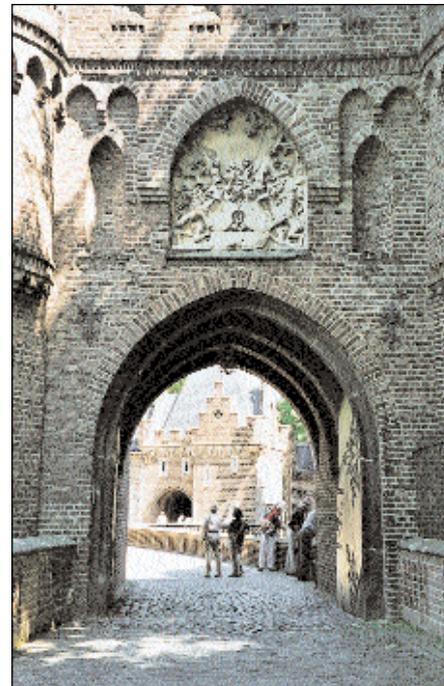
Kontraste von Alt und Neu, Technik und Natur machen die Faszination aus, der sich kein Besucher von Schloß Paffendorf entziehen kann. Wer den breiten Wassergraben überquert und durch das (neu-)gotische Tor den großen Innenhof betritt, muß sich entscheiden: Links geht es durch einen kleinen Biergarten (im Sommer) ins geschmackvoll eingerichtete Bistro, geradeaus kommt man durch ein zweites Tor in den 7,5 Hektar großen Park, rechts gelangt man über einen weiteren beschaulich engen Hof, dem schönsten Punkt im ganzen Schloß, und über eine schmale Treppe in die Ausstellungsräume. Thema der kostenlosen Dauerschau ist die rheinische Braunkohle von ihrer Entstehung bis zur industriellen Verarbeitung zu „Klütten“, wie man in der ganzen Region die Briketts nennt. Zu bestaunen gibt es anschauliche Modelle der Großbagger, Fotos, Dioramen, Videos und Filme. Wer einen bis zu 84 Meter hohen und 240 Meter langen, 13 500 Tonnen schweren Bagger im Maßstab eins zu eins sehen möchte, kann in näherer Umgebung mehrere Tagebau-Aussichtspunkte anfahren (Wegweiser im Schloß).



In Wassergräben und Teichen wimmelt es von riesigen Karpfen.

Englischer Landschaftsgarten

Beschaulicher als auf den gigantischen Abbaulflächen geht es im großzügig angelegten Schloßpark zu. Er wurde Anfang des 19. Jahrhunderts von dem berühmten Gartenplaner Maximilian von Weyhe zu einem aufgelockerten englischen Landschaftsgarten umgestaltet, der zu erholsamen Spaziergängen einlädt. Den besonderen Reiz dieses Forstlehrgartens mit ausgedehnten Wasserflächen machen die alten Baum- und Pflanzenbestände aus. Dabei sind die unterschiedlichen Landschaftsformen einheitlich unterteilt in Nachbildungen von Moortypen, Sumpfyypressenwald und Trockenwald. In regelmäßigen Ab-



Durch das Haupttor geht es in den Schloßhof.



Eine sinnvolle Ergänzung: das kürzlich eröffnete Bistro mit Biergarten.

ständen finden hier in einem Pavillon auch Konzerte statt.

Das Renaissance-Wasserschloß Paffendorf wurde zwischen 1531 und 1546 von den Eheleuten Wilhelm von dem Bongart und Maria Mascharel auf den Trümmern einer alten Burganlage erbaut. Zwischen 1861 und 1880 wurde es dem Zeitgeschmack entsprechend im neugotischen Stil umgestaltet und mit zahlreichen Figuren, Türmchen, Zinnen, Balustraden und Balkonen verziert. Marietta Freifrau von dem Bongart verkaufte den gesamten Besitz 1958 an die Rheinischen Braunkohlenwerke.

Text und Fotos: Dr. Uwe Neddermeyer

Anfahrt

über A 61, Abfahrt 18 Bergheim

Informationszentrum

Schloß Paffendorf, Burggasse,
50126 Bergheim-Paffendorf,
Tel.: (0 22 71) 75 12 00 21.

Ausstellungsbereich:

Samstag, Sonntag, Feiertage von
10.00 Uhr bis 17.00 Uhr.

Schloßpark:

März bis Oktober täglich von 10.00
Uhr bis 18.00 Uhr,
November bis Februar 10.00 Uhr bis
16.00 Uhr.

IST DAS NICHT TIERISCH?

Urlaubspanne: Paar flog ins falsche Land

Ein britisches Paar ist bei seiner ersten Reise ins Ausland versehentlich in Italien statt in Spanien gelandet, hat den Irrtum aber erst nach geraumer Zeit bemerkt. Michael Brown (25) und Kate Rogers (23) hatten das Flugticket auf der Internetseite einer Fluggesellschaft gebucht – und dabei Genua (Italien) mit Gerona (Spanien) verwechselt. Als sie die vielen Gebäude mit italienischen Fahnen sahen, wurden sie zwar stutzig – dachten sich jedoch, es handele sich bloß um Eisdielen. Später trafen die Italien-Urlauber wider Willen ein anderes britisches Paar, das den Irrtum aufklärte.

NRZ, 27. 6. 2001

Prügelei im Altersheim um dritte Zähne

Eine Zahnprothese ist am Freitagmorgen Anlaß für eine heftige Prügelei in einem Braunschweiger Altersheim gewesen. Zwei Bewohner (61 und 88 Jahre alt) waren sich nicht einig, wem die umstrittenen „Dritten“ nun gehörten. Beide hielten sich, so die Polizei, für den rechtmäßigen Eigentümer und begannen eine handgreifliche Auseinandersetzung. Der 61jährige zog sich eine Platzwunde am Kopf zu, die im Krankenhaus genäht werden mußte. Auch die herbeigerufene Polizei konnte die Eigentumsverhältnisse nicht klären. „Beide Männer sind überzeugt, Eigentümer der Prothese zu sein“, sagte ein Polizeisprecher. „Es stand Aussage gegen Aussage.“

WAZ, 28. 4. 2001

Falsche Millionen abgelehnt

Eine irische Bank wollte einen in Irland arbeitenden sudanesischen Arzt unbedingt gegen seinen Willen reich machen. Irrtümlich hatte die größte Bank des Landes, die Allied Irish Bank, den Mann dreimal über sein vermeintliches Vermögen von 31,5 Millionen irischen Pfund (78,2 Millionen Mark) informiert, das sie angeblich für ihn auf einem Auslandskonto verwaltet. Erst nach mehreren Versuchen gelang es dem 35jährigen, der Bank klarzumachen, daß ihm das Geld nicht gehört. Mittlerweile hat die Bank einen technischen Fehler zugegeben.

NRZ, 15. 5. 2001

Mit Schnuller über die A 9

Ein Vierjähriger hat unverletzt die Autobahn 9 bei Ingolstadt überquert. Der Junge hatte einen Schnuller und ein Feuerwehrspielzeugboot dabei. Er war zu Hause ausgerissen und zur einige hundert Meter entfernten Autobahn gegangen. Dort überquerte er zunächst die separate Spur für Lastwagen und klettert dann über die Leitplanke zu den Pkw-Spuren. Ein Autofahrer brachte ihn zur Polizei.

Rhein. Post, 2. 6. 2001

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Diamond Tooth Gertie

Zahnschmuck ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Bereits 1898 – während der Zeit des Goldrausches im Yukon-Gebiet in Nordkanada – trat in Dawson City eine Tanz-Queen auf, die sich mit einem Diamanten zwischen den oberen mittleren Schneidezähnen schmückte und als Diamond Tooth Gertie bis zum heutigen Tage berühmt wurde.

Die Gambling Hall in Dawson City wurde nach ihr benannt. Von Mai bis September findet dort alljährlich neben Glücksspiel eine Show von Cancan-Girls mit Diamond Tooth Gertie in der Hauptrolle statt.

Dr. Kurt-J. Gerritz

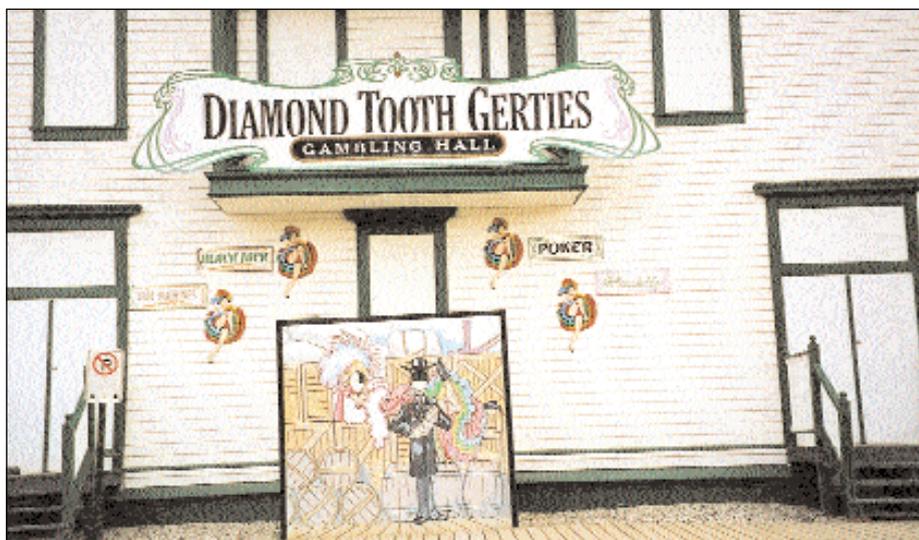
„Ärzte-Arbeitszeit Etwas ist falsch

Ich finde es gut, daß Sie die beiden Leitartikel „Ausgepumpte Götter in Weiß“ und „Faszination Formel 1“ untereinandergesetzt haben. Welch ein Hohn! Auf der einen Seite, wo es um Menschenleben geht, wird gespart und gespart – auf Kosten der Ärzte, die sich diesen Beruf durch ein langes Studium hart erkämpft haben und der heutzutage nicht mehr „der Traum Beruf“ ist. Auf der anderen Seite wird mit Millionen nur so um sich geschmissen, sei es im Sport, in Quizshows, in Jackpots etc. Irgend etwas stimmt doch nicht!

Leserbrief, Rhein. Post, 30. 6. 2001



Die bekannte Blues-Sängerin Lorraine Butler in der Hauptrolle als Diamond Tooth Gertie und Dr. Kurt J. Gerritz in Dawson City.



Fotos: Renate Gerritz

Von Philipp Pfaff (1756) zum Freien Verband (2001)

Gefahr des Rauchens erkannt

Alles andere als neu ist die Frage, „ob denn der so beliebte Rauchtoback den Zähnen schädlich sey? Sie wurde schon vor Jahrhunderten den Ärzten und Zahnärzten immer wieder gestellt. Wohl deshalb sah sich Philipp Pfaff 1756 in seiner „Abhandlung von den Zähnen“ zu einer Antwort gezwungen. Sein vorsichtiges „Ja“ wird durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt: Insbesondere für starke Raucher (über 10 Zigaretten täglich) ergibt sich ein deutlich erhöhtes Karies- und Parodontitisrisiko. Darauf wies der FVDZ anlässlich des diesjährigen Weltnichtrauchertages hin. Pfaffs Antwort Jahrhunderte zuvor mag Wesentliches treffen, seine Erklärungen allerdings wirken zum Teil doch eher spekulativ und unwissenschaftlich: „Ich will nicht schlechterdings beschreiben, daß es für sich und seiner Natur nach den Zähnen schädlich wäre. Den Schaden, welcher von dem Reize des scharfen Dampfes dem Zahnfleisch zuwächst, behebt wohl die Mäßigkeit.“ Der Preußische Militärarzt war ein scharfer Beobachter, der auch zu „empirischen“ Ergebnissen kam: „Es gibt Liebhaber des edlen Tabakrauchs, welche ihre Pfeife so beständig caressie-

ren, daß sie selbige gar nicht, auch bei der Arbeit nicht einmal, missen können. Die Pfeife ist nun öfters aus Ton bereitet und ein fester Körper, welcher sich an den Zähnen reibt, diese nach und nach bis an die kleine Höhle, wo der Nerv endet, abschleift, da denn oftmals unerträgliche Zahnschmerzen zu erfolgen pflegen.“ Auf den Nägeln brannte einigen Zeitgenossen Pfaffs anscheinend auch das Problem der richtigen Zahnpflege. So sah er sich veranlaßt, schon vor Beginn der eigentlichen Abhandlung auf die Frage einzugehen, „ob man sich denn auch eines Zahnpulvers bedienen könne“. Pfaff warnt davor, ein grobes Pulver zu benutzen. Er hält übrigens auch nichts davon, sich die Zähne allzu häufig (öfter als 14tägig!) mit einer Bürste zu putzen – bei der damals üblichen Materialqualität vielleicht nicht einmal zu Unrecht. Pfaff rät statt dessen: „Man bediene sich eines Lappchens oder Schwammes und tunke ihn in verschlagenes [nicht eiskaltes] Wasser ein. Mit diesem Schwamme kann der Zahn füglich gereinigt und alle Überbleibsel der Speisen und der Schleim, welcher sich des Nachts an den Zahn und das Zahnfleisch anhäng-

get, abgewischt werden. Muß man, um den Schleim abzukratzen, einen festen Körper haben, so bediene man sich eines Stückes Fischbein, welches auf einer Seite zugeschräfft worden ist.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Philipp Pfaffs „Abhandlung von den Zähnen des menschlichen Körpers und deren Krankheiten“ war das erste eigenständige Lehrbuch der Zahnheilkunde in deutscher Sprache, das allerdings an Pierre Fauchards „Chirurgien dentiste“ anknüpfen konnte. Das französische Grundlagenwerk erschien 1728 und wurde bereits 1733 in die deutsche Sprache übersetzt. Friedrich der Große erteilte dem Königlich Preussischen Hofzahnarzt Pfaff mit höchst eigenhändiger Unterschrift am 24. Februar die Erlaubnis, sein Werk zu drucken, und verbot alle unautorisierten Nachdrucke (vgl. RZB 6/2001). Zahnmedizinische Literatur war zu dieser Zeit kaum vorhanden. In deutscher Sprache gab es lediglich die „Zene-Artzney“ eines unbekannteren Praktikers von 1532 aus Mittweida. Sie erlebte immerhin 15 Auflagen und verschwand erst mit dem Erscheinen von Pfaffs „Abhandlung“ vom Markt.



„Mit Königlich Preussischer allergnädigster Freyheit“ förderte Friedrich II. von Preußen den Militärarzt und Chirurgen Philipp Pfaff und damit die Zahnheilkunde.

zm-Initiative für den Wiederaufbau der Frauenkirche

Der Freundeskreis Köln-Düsseldorf der Frauenkirche zu Dresden steht in enger Verbindung zur zm-Initiative der Zahnärzteschaft für den Wiederaufbau der Frauenkirche in Dresden. Er führt Vortragsveranstaltungen, Benefizkonzerte mit namhaften Künstlern usw. durch.

Die nächsten Termine: Mittwoch, 5. September 2001, 19.30 Uhr im Kardinal-Höfner-Haus, Köln-Lindenthal, Vortrag und Liederabend. Freitag, 23. November 2001, 20.00 Uhr, Kabarettabend mit Tom Pauls im Hotel Maritim, Köln.

Kontaktadresse:
Büro Dr. Udo Madaus,
Ostmerheimer Str 198,
51109 Köln, Tel. (02 21) 8 99 85 12.

Ausführlicher Bericht folgt.

DIE NEUE INFODENTAL 2001

Samstag, 8.9.2001, 9 - 17 Uhr,
Messe Düsseldorf, Halle 1 + 2

Mit den 5 Themenparks **Digitales Labor, Hygiene, Praxismarketing, Prophylaxe** und **Praxis-EDV** und einer Vielzahl von praktischen Tipps und Hinweisen!

Mit uns erzielen sie Wirkung, egal ob in Ihrer Praxis oder wo immer Sie wollen.



Diese **exklusive Plakatserie** ist auf der INFODENTAL für 10,-DM je Motiv (oder 50,-DM für die ganze Serie) zugunsten des Sozialfonds der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zu erwerben!

Ihre Dental-Depots laden Sie ein:

Alpha Dental - Wilh. Bulk - Delbeck - Demedis Dental Depot - Dentimed - B. Elverfeld - Gerl - Hager Dental - Hauschild - Kohlschein Lomberg - Mertmann/Huxhol und Peter Klein (Ndl. der Pluradent) - MPS - Nohl Dental - Nordwest Dental - van der Ven-Dental

DM 7.200,-



kostet Sie diese Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte und Abschlußleiste. Alle Preise zzgl. MWSt.

HI-DENT  GmbH Dentalgeräte

Bersonstraße 1 · 45141 Essen · Telefon: 02 01-36 197 14 · Telefax 02 01-36 197 16
Internet: <http://www.hident.de> · E-Mail: info@hident.de