

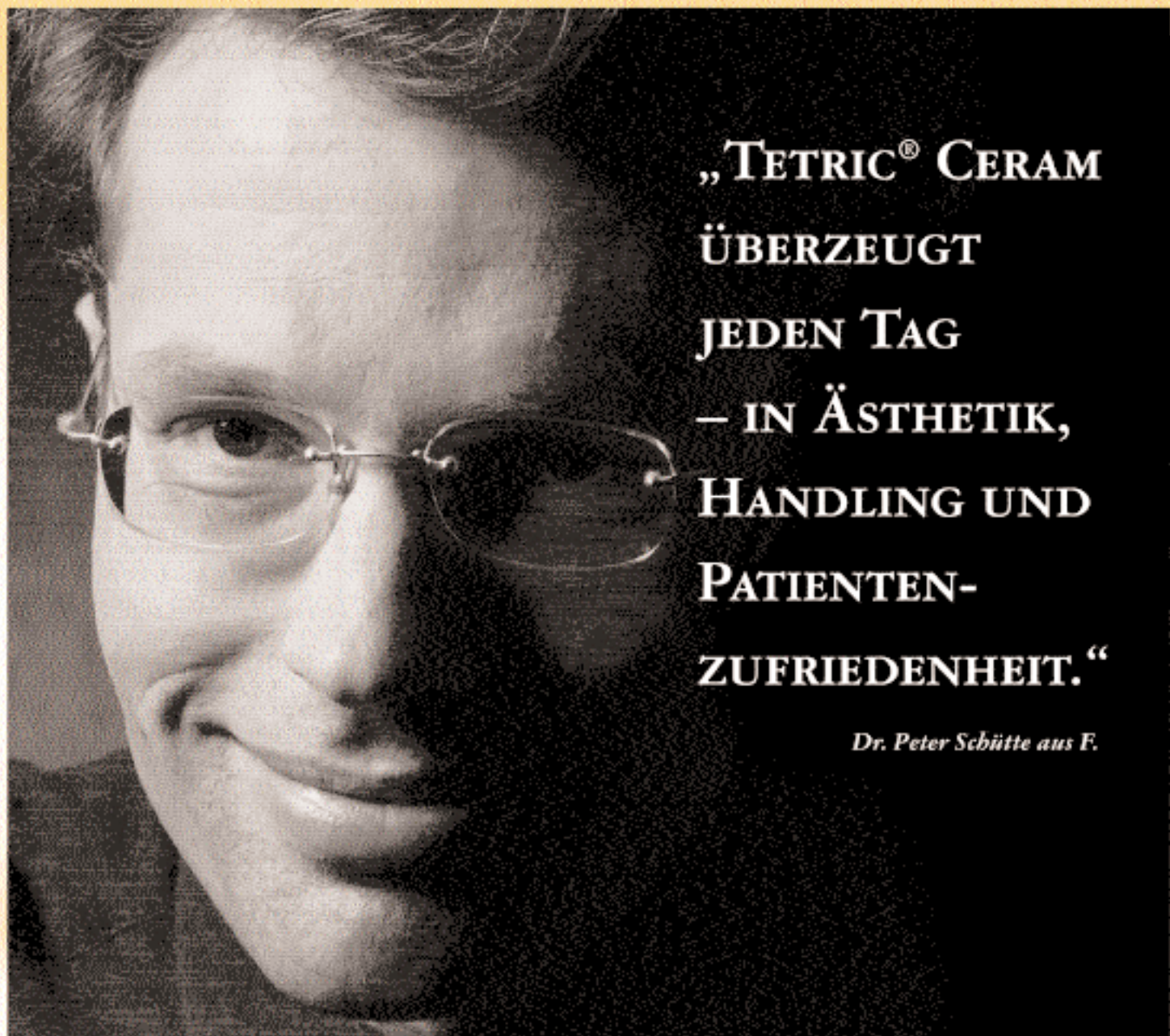
RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 6 · Juni 2000 · F 5892



Vertrieb: VVA Vereinigte Verlagsanstalten GmbH
Höherweg 278 · 40231 Düsseldorf
Postvertriebsstück F 5892 · Entgelt bezahlt



**„TETRIC® CERAM
ÜBERZEUGT
JEDEN TAG
– IN ÄSTHETIK,
HANDLING UND
PATIENTEN-
ZUFRIEDENHEIT.“**

Dr. Peter Schütte aus F.

Tetric® Ceram

*Die plastische Keramik
für ästhetische Füllungen*

- erfüllt die ästhetischen Ansprüche Ihrer Patienten
- hohe Kaudruckstabilität
- zuverlässige Randdichtigkeit durch abgestimmtes Adhäsivsystem
- traumhaftes Handling

≡ VIVADENT ≡

Telefon (0 79 61) 8 89-0, Telefax (0 79 61) 5 42 17
E-mail: info@vivadent.de, Internet: <http://www.vivadent.de>



Dr. Paul Schöning

*** 9. Juli 1942**

† 29. Mai 2000

**In tiefer Trauer zeigen wir den Tod des Präsidenten der
Zahnärztekammer Nordrhein an.**

**Sein plötzlicher Tod ist für die nordrheinische Zahnärzteschaft
ein nicht zu ersetzender Verlust.**

Vorstand und Geschäftsführung der Zahnärztekammer Nordrhein

INHALT

Seite

Welches Studium sich wirklich lohnt	4
Eid des Hippokrates	7
Vertreterversammlung: Bericht des Vorsitzenden	10
Angenommene Anträge	22
M. Ingenhoven von Roden geht in den Ruhestand	24
Aktion zur Landtagswahl	26
Patientenwohl im Solidarsystem	27
RZB-Gespräch mit Hermann-Josef Arentz	29
Gesundheitsreform durch Konsens	31
RZB-Gespräch mit Karel Bergé	33
Altgold für die Dritte Welt	36
Gel läßt Zähne wachsen	38
Techniken der Diagnostik	39
Orale Krebsvorsorge	40
Internet: Newsgroups, Portale und Mailinglisten	42
Änderung der Berufsordnung	45
Beratungsangebot für Zahnärzte	46
Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen	47
Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz	49
Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht mit Urteilen	52
Informationen	61
Zahnärztliche Fortbildung	64
Helferinnenfortbildung	66
Personalien	67
Schnappschuss	69
Impressum	71
Ist das nicht tierisch?	72

Titelfoto: Bavaria Bildagentur

Beilagen in dieser Ausgabe:

- ▶ **Verlag für ergonomische Arbeitsmittel Wuttig GmbH, Heidelberg**
- ▶ **Van der Ven Dental, Duisburg**

FOCUS-Parole

„Fakten, Fakten, Fakten – und immer an den Leser denken!“ Wenn der FOCUS mit diesem Anspruch werbend an die Leserschaft herantritt, sollte man davon ausgehen dürfen, daß er es auch ernst damit meint.

Ein kürzlich in diesem Magazin erschienener Artikel über die Zukunftsaussichten von Studenten der Zahnheilkunde in Deutschland, in dem über rosige Perspektiven mit Traumverdiensten schwadroniert wurde, war so sehr von Fiktion und Klischeedenken geprägt, daß es schwer fällt, auch nur ansatzweise an die Ernsthaftigkeit dieser Aussage zu glauben.

Der Beruf des Zahnmediziners in Deutschland ist in den letzten 20 Jahren von der politischen Klasse aller Couleur auf eine Weise beschnitten, gebeutelt, gegängelt und in den Würgegriff genommen worden, daß man so leicht nichts Vergleichbares findet.

Immer wieder neue Kostendämpfungsprogramme, Abwertungen und Nullrunden haben die Honorare der Zahnärzte in wesentlichen Bereichen ihrer Tätigkeit auf das Vergütungsniveau der frühen 70er Jahre zurückgedrängt. Einschränkungen der körperschaftlichen Selbstverwaltung, Restriktionen überall und völlig unsinnige kosten-trächtige Auflagen in bis dato nicht vorstellbarem Ausmaß bewirken ein übriges.

Die Zahnärzteschaft ist von der allgemeinen Einkommensentwicklung völlig abgekoppelt worden. Die mit der Führung einer Praxis verbundenen Kosten unterliegen jedoch weiterhin dem freien Spiel der Kräfte bei einer marktwirtschaftlichen Preisgestaltung. Die unter diesen Bedingungen erwirtschafteten Überschüsse sind so gering, daß in vielen Fällen über die reine Kostendeckung hinaus kaum etwas übrigbleibt. Dabei ist der Personalstamm bereits auf das Minimum reduziert. Weitere Einsparpotentiale gibt es, ohne Konsequenzen für die Patientenschaft, nicht.

Kompensation durch Mehrarbeit ist wegen der Budgetierung nicht möglich. Die Bildung finanzieller Rücklagen für Reparaturen, Neuanschaffungen und Innovationen ebenfalls nicht. Aus der einst kraftvoll boomenden „Jobmaschine Zahnarztpraxis“ ist ein müde dahinschleichendes, reparaturanfälliges Schnauferl geworden.

Daß an den Universitäten trotz allem immer noch zu viele Studenten – an den tatsächlichen Bedarfszahlen vorbei – zu Zahnmedizinern ausgebildet werden, ist ein Ärgernis. Daß diese Studenten wegen des von allen Seiten beklagten Hochschullehrermangels (zu wenige bezahlte Planstellen) nur unzureichend ausgebildet werden können, ist ein weiteres Ärgernis. Daß durch die vergleichsweise sehr liberale Gesetzesregelung im Hinblick auf die Niederlassungsmöglichkeit von Zahnärzten aus dem Ausland diese Situation noch verschärft wird, ist ein zusätzliches Ärgernis.

Frisch ausgebildete Zahnmediziner in Deutschland haben wenig Aussichten, sich als freie, niedergelassene Zahnärzte nach bestem Wissen und Gewissen ihren Patienten und dem schönen Beruf des Zahnarztes widmen zu können. Sie haben wenig Aussichten, dafür ein betriebswirtschaftlich stimmiges Honorar zu erhalten, das es ihnen ermöglicht, den eigenen Arbeitsplatz und damit die freiberufliche Existenz zu finanzieren, das Personal angemessen zu bezahlen, ihre Familien zu ernähren und Rücklagen zu bilden.

Gemessen am Anspruch des FOCUS, vorrangig über Fakten zu berichten, ist der die Realitäten ignorierende Artikel über die Zukunftsperspektiven von jungen Zahnmedizinern nicht nur ein Ärgernis, sondern ein Skandal. Er weckt Hoffnungen und Erwartungen, die nur in den seltensten Fällen in Erfüllung gehen, ist aber durchaus geeignet, die Lebensplanung junger Menschen nachhaltig negativ zu beeinflussen.

Dr. Erhard Ricken

„Welches Studium sich wirklich lohnt“

Unter dieser Überschrift brachte der FOCUS Nr. 15 vom 10. April 2000 als Titelgeschichte einen großen fächerübergreifenden Vergleich über die Verdienstmöglichkeiten von 25 Studiengängen in Deutschland. Während der Kulturwissenschaftsstudent an der Berliner Humboldt-Universität eine brotlose Kunst mit miesen Verdienstmöglichkeiten zu erwarten hat, braucht sich – laut FOCUS – Zahnmediziner **Volker Thoms** keine Geldsorgen zu machen. Er hat zwar 900 000 Mark Schulden, kalkuliert aber mit einem hohen Einkommen.

Nach Focus führen die Zahnmediziner die Hitliste der Topverdiener an. „Als einzige Berufsgruppe erwirtschaften sie durch ihr Studium mit 11,6 Prozent eine zweistellige Rendite.“

Zwar gehen die Autoren davon aus, daß „die Einkommen gerade für jüngere Ärzte wegen der Gesundheitsreform in den nächsten Jahren abnehmen werden.“ Doch langfristig bleibe der Medizinmarkt wegen der immer älter werdenden Bevölkerung weiter attraktiv. Nach der FOCUS-Statistik liegen die Humanmediziner mit einer Rendite von 5,99 Prozent allerdings nur auf dem 11. Rang, Schlußlicht sind die Psychologen mit 0,63 Prozent.

Keine Geldsorgen hat angeblich Zahnarzt **Volker Thoms**. Der 30jährige hat seinen Jobtraum vor zwei Jahren verwirklicht und mit einem Kommilitonen eine eigene Praxis in Winsen an der Luhe gegründet. Noch drücken ihn 900 000 Mark Bankschulden, doch Thoms glaubt an glänzende Aussichten. „Zahnmedizin ist ein hartes Studium, aber wenn man es engagiert durchzieht und Talent hat, lohnt es sich.“ Sein Tip: „Mit voller Power durch das Studium. Das erleichtert die Praxisgründung, macht Eindruck bei Geschäftspartnern und Banken.“

Der Bildungsexperte **Detlef Müller-Bölling** hat eine Gerechtigkeitslücke entdeckt, die unbedingt geschlossen werden muß. „Zahnmediziner und Juristen haben nach der Uni Topver-

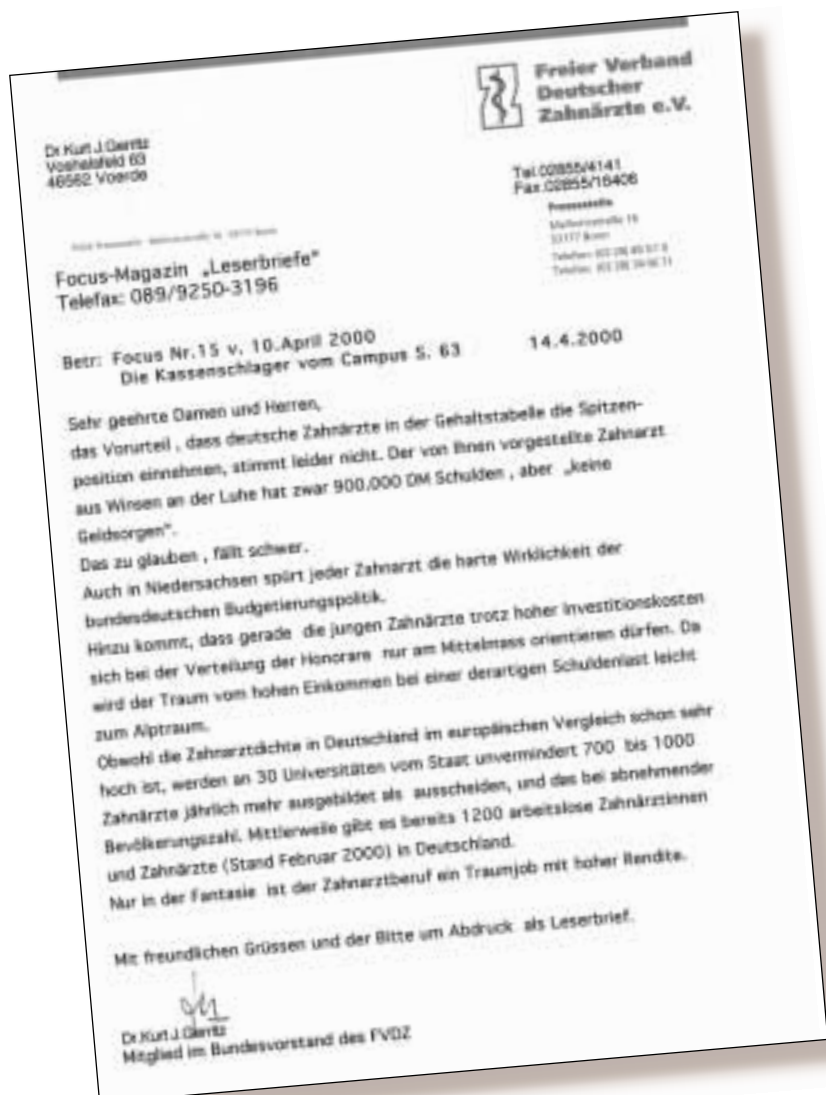
dienstchancen, doch das lukrative Studium subventionieren ihnen die Fabrikarbeiter und Handwerker.“ Der Chef des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) plädiert für eine Studiengebühr in Höhe von 1 000 DM pro Semester. „Mit diesem Geld können die Hochschulen ihr Angebot erheblich verbessern und das Studium noch lukrativer gestalten.“

Auch Niedersachsens SPD-Wissenschaftsminister **Thomas Oppermann** sieht keine Alternativen zum Abkassieren. „Die Universitäten sind unterfinanziert. Mit dem Geld der Studenten können sie im internationalen Wettbewerb besser mithalten.“

Der Staat subventioniert jeden Studenten mit durchschnittlich 140 000 Mark. Der teuerste Studiengang ist nach FOCUS die Humanmedizin mit

384 979 Mark, die Zahnmedizin liegt mit 222 920 Mark an 7. Stelle. Die Kosten der Absolventen pro Studiengang wurden abzüglich der erwarteten Steuereinnahmen durch den späteren Mehrverdienst des Akademikers ermittelt. Für den Steuerzahler am günstigsten ist der Studiengang im Fach Jura. Hier liegen die Kosten pro Absolvent nur bei 5 098 Mark. Im Heft Nr. 17 vom 22. April 2000 veröffentlichte der FOCUS zur angesprochenen Thematik verschiedene Leserbriefe, die zum Teil erheblich gekürzt wurden. Sie zeigen die Kehrseite der Medaille und werfen ein realistisches Bild auf die Studienplatzsituation und die Aussichten gerade im Bereich Medizin und Zahnmedizin.

Dr. Kurt J. Gerritz





Talent und Chancen abgleichen

Leserbriefe an den FOCUS zur Titelgeschichte – Ausgabe 15/2000

■ Daß der Fachbereich Humanmedizin immer noch auf Platz 11 der besten Studiengänge steht, kann ich nicht nachvollziehen. Immer härtere Prüfungen, zu wenige freie Arbeitsplätze und Assistenz- und Oberärzte, die mit bis zu 80 unbezahlten Überstunden im Monat in den Kliniken ihr Dasein fristen, sind die Realität. Die Chance auf einen Chefarztposten nach dem Studium ist doch eher gering. Nicht umsonst finden sich in meinem Studiengang „medizinische Informatik“ bereits fertige und sogar promovierte Ärzte, die in ihrem Beruf keine Zukunft mehr sehen.

Marco van de Straat, Dortmund

■ FOCUS schreibt, daß jeder Student den Steuerzahler 140 000 Mark kostet. Mag ja sein, daß man das so rein betriebswirtschaftlich ausrech-

nen kann. Ich habe von den 140 000 Mark keinen Pfennig gesehen. Mein Studium habe ich mir teils selbst verdient, teils mußte ich die Unterstützung meiner Familie annehmen. Ich weiß auch, daß es genügend Studenten gibt, die Jobs ergreifen, welche an Ausbeutung grenzen. So mancher Betrieb müßte dichtmachen, wenn er nicht ständig auf billige und willige Studenten zurückgreifen könnte.

Susanne Welsch, Bonn

■ FOCUS bringt eine Darstellung über studentische Perspektiven, die deutsche Zahnärzte so nicht erkennen können. Die Darlehensvergabe an Praxis-Existenzgründer wurde drastisch reduziert, die Gebührenordnung für Zahnärzte ist seit 1987 festgeschrieben, und häufig finden

Die teuersten Studiengänge

Der Staat subventioniert jeden Studenten mit durchschnittlich 140 000 Mark

Kosten pro Absolventen* (Angaben in Mark)

Humanmedizin	384 979
bildende Kunst	282 289
Tiermedizin	279 534
Sozialarbeit/-pädagogik	242 516
Germanistik/Anglistik	232 676
ev. Theologie	231 012
Zahnmedizin	222 920
Psychologie	193 119
Musik	189 890
Pädagogik	189 671
Architektur	181 255
Biologie	180 340

* Kosten pro Studiengang abzüglich der erwarteten Steuereinnahmen durch den späteren Mehrverdienst des Akademikers

**QUALITÄT IN PREIS
UND LEISTUNG?**

BLÄTTERN SIE UM!



**SCHOTT DENTAL
VERTRIEBSZENTRUM
DEUTSCHLAND**

Mayweg 15
47918 Tönisvorst/Krefeld
Tel. 0 21 51/79 18 45
Fax 0 21 51/79 18 44

SCHOTT DENTAL

Studienabgänger keine Assistenzstelle. Ein „Traumjob“ ist das heute nur mit gutem finanziellem Hintergrund, manueller Geschicklichkeit, Talent und der Fähigkeit, sich für menschliche Hilfe zu begeistern.

*Dr. Claus-Peter Abée Zahnarzt,
München*

■ Obwohl die Zahnärztdichte in Deutschland im europäischen Vergleich schon sehr hoch ist, werden an 30 Universitäten vom Staat unvermindert 700 bis 1000 Zahnärzte jährlich mehr ausgebildet als ausscheiden, und das bei abnehmender Bevölkerungszahl. Mittlerweile gibt es bereits 1200 arbeitslose Zahnärzte (Stand Februar 2000) bei uns.

*Dr. Kurt Gerritz
Freier Verband Deutscher
Zahnärzte e.V., Bonn*

■ Wenn spätere Verdienstmöglichkeiten „das“ Kriterium zur Wahl eines Studienfachs sind, dann hat es natürlich keinen großen Sinn, Theologie zu studieren. Allerdings darf nicht vergessen werden, daß gerade im Theologiestudium zahlreiche Schlüsselqualifikationen vermittelt werden, die für sehr verschiedene Berufsfelder interessant sind.

*Dr. theol. Norbert Wolff,
Benediktbeuern*

■ Statt darüber zu schreiben, welches Studium sich finanziell am meisten lohnt, hätte ich lieber einen Bericht darüber, welcher Studiengang die besten Zukunftsaussichten hat. Was nützt es zu wissen, was man verdienen könnte, wenn man gar keinen Job bekommt? Was sollen wir mit Tausenden arbeitslosen Juristen und Mediziner?

*Oliver Miethwenz,
Ilmenau*

Umbau – Ausbau und Renovierung

Ihrer Praxis.
Alles in einer Hand,
langjährige Erfahrung,
garantiert höchste Qualität.

Malerbetrieb/Innenausbau H.-J. Burczyk

Wittener Straße 109 a
42279 Wuppertal
Telefon (02 02) 66 45 08

Top-Studiengänge

Welches Studium lohnt sich finanziell?

**Das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) verglich Studiengänge auf Grund einer Datenbasis von 1998, Sonderfall:
Für Informatik prognostizieren die CHE-Experten einen Rendite-Boom.**

Studienfach	Semesterzahl	entgangenes Nettoeinkommen	zusätzliches Nettoeinkommen*	Rendite
Zahnmedizin	13,0	190 325	1 721 615	11,62%
Jura	11,3	146 424	990 096	9,14%
Tiermedizin	12,2	190 325	1 056 038	7,89%
Maschinenbau	13,9	210 667	1 139 937	7,64%
Physik	13,3	176 612	945 638	7,55%
Chemie	12,8	176 678	897 297	7,19%
Mathematik	14,2	217 515	1 020 703	6,81%
BWL	12,5	198 077	814 833	6,30%
Bauingenieurwesen	12,9	215 348	898 959	6,14%
Elektrotechnik	13,7	216 734	899 166	6,10%
Humanmedizin	14,7	228 668	948 095	5,99%
Fertigungsingenieurwesen	14,3	272 524	963 311	5,73%
Musik	14,7	239 176	513 532	2,99%
Architektur	14,4	244 271	502 828	2,91%
Politologie/Soziologie	14,2	273 432	447 934	2,02%
Informatik	14,1	264 170	434 294	1,97%
Geschichte	15,2	272 005	401 680	1,54%
Psychologie	15,4	315 245	372 005	0,63%

* während der gesamten Lebensarbeitszeit

■ **Das Jahresbruttoeinkommen** eines Akademikers liegt durchschnittlich bei 108 384 Mark. Das sind 46 Prozent mehr, als ein Abiturient ohne Uni-Abschluß verdient. Über ein Arbeitsleben addiert, beträgt der Einkommensvorsprung 1 291 519 Mark.

■ **Die Investition des Studenten** bezieht sich auf das entgangene Nettoeinkommen. Wieviel hätte er während seiner Studienzeit verdienen können? Zu Grunde gelegt ist das durchschnittliche Gehalt eines Abiturienten ohne Hochschulabschluß.

■ Wer glaubt, er könne heute ein realistisches zukunftsfähiges Bild des globalen Arbeitsmarkts zeichnen, gehört zu denselben Experten, die vor Jahren meinten, Informatik sei ein Betätigungsfeld für nur wenige. Sicher ist es opportun, seinen Studiengang nach rein rationalem Kalkül zu belegen, darüber hinaus aber eine indirekte Fragwürdigkeit nach allen, aus heutiger Perspektive kaum „lohnenden“ Studiengängen aufzuwerfen, diffamiert die gesamte deutsche Wissensgesellschaft.

■ Ohne die von FOCUS eingangs zitierten Studenten persönlich diskreditieren zu wollen: Jemand, der nach der Erkenntnis, sein Studienwunsch sei brotlose Kunst, das Hegel-Buch prompt in die Ecke wirft, tat gut daran. Denn dann ist er von vornherein vollkommen fehl am Platz – für Geisteswissenschaftler braucht's halt andere Kaliber.

*Joachim Losehand
8. Semester Klass. Archäologie,
Alte Geschichte, Philosophie der
Antike u. des Mittelalters,
München*

Sören Enge, Dresden

Der Eid des Hippokrates



Die Patienten erwarten vom Arzt oder Zahnarzt ihrer Wahl, daß sie individuell entsprechend ihren Bedürfnissen und ihrer Krankheit versorgt werden.

Auch der Arzt oder Zahnarzt versucht gewissenhaft entsprechend den Regeln der Kunst, den Beruf mit Würde auszuüben und dem ärztlichen Ethos gerecht zu werden. Die Budgetierung jedoch setzt Ärzte und Zahnärzte dermaßen unter Druck, daß immer

häufiger Situationen entstehen, wo das medizinisch Notwendige nicht mehr gewährleistet werden kann. Dieselben Politiker, die im Parlament per Gesetz die Rationierung beschließen und die Ärzte zum Sparen veranlassen, verurteilen im selben Atemzug die dann in den Praxen praktizierte Zuteilungsmedizin als Leistungsverweigerung.

So hat kürzlich die NRW-Landesministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit **Birgit Fischer** zwar Verständnis für die finanzielle Verunsicherung der Mediziner geäußert. Wenn dann allerdings Kontrolluntersuchungen aufs nächste Quartal oder sogar Jahr verschoben werden, dann gerät sie nach einem Zeitungsbericht vom 20. April 2000 in Rage.

„Da krieg ich die Wut, wenn ich so etwas höre“, regt sich Frau Fischer auf. In konkreten Fällen wird sie als Aufsichtsbehörde gegen die entsprechenden Ärzte vorgehen. Denn ein solches Verhalten ist mit dem hippokratischen Eid nicht vereinbar. Kein Wort darüber, daß es eigentlich die Politik ist, die mit den starren Budgetbestimmungen den Rahmen setzt und die eigentlichen Konditionen diktiert.

Auch kein Wort darüber, daß es für begrenzte Mittel auch im Gesundheitswesen auf Dauer keine unbegrenzten Leistungen geben kann.

Eid des Hippokrates: „*Ich schwöre bei Apollon, dem Arzt, und bei Asklepios, bei Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, die ich zu Zeugen anrufe, daß ich nach bestem Vermögen und Urteil diesen Eid und diese Verpflichtung erfüllen werde: Ich werde den, der mich diese Kunst lehrt, meinen Eltern gleichachten, mit ihm den Lebensunterhalt teilen und ihn, wenn er Not leidet, mit versorgen, seine Nachkommen meinen eigenen Brüdern gleichstellen und sie die Heilkunst lehren, wie sie diese erlernen wollen, ohne Entgelt und ohne Vertrag. Ratschlag und Vorlesung und alle übrige Belehrung will ich an meine eigenen Söhne und an die meines Lehrers weitergeben, sonst aber nur an solche Schüler, die nach ärztl. Brauch durch den Vertrag gebunden und durch den Eid verpflichtet sind. Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken nach bestem Vermögen und Urteil und von ihnen Schädigung und Unrecht fernhalten. Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur einen solchen Rat erteilen. Auch werde ich nie einer Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben. Was ich bei den Behandlung oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen sehe oder höre, werde ich verschweigen und solches als Geheimnis betrachten.*“

**WIR BIETEN
MARKENPRODUKTE
ZU FAIREN PREISEN!**

2-ZIMMER-GESAMTPRAXIS

Behandlungszimmer

2x Finndent Behandlungseinheit

incl. Kalvo Motor,
Satelec ZEG, 3-F-Spritze,
Helferinnenelement, Faro DP-Lampe,
FD 3600 Behandlungstuhl, 2x Arbeitshocker

DM 87.714,-

2x Stahlschrankzeile Schett-Line by Saratoga

incl. Schubladeneinsätze, elektr. Fußwas-
sersteuerung und Armaturen

DM 19.476,-

2 Sätze Bien Air Hand und Winkelstücke:

Winkelstück (rot), Winkelstück (blau),
Winkelstück (grün), Handstück (blau),
Turbine Bora S 36 mit Licht und Kupplung

DM 16.154,-

Röntgenraum

Satelec X-Mind

Kleinbildrontgengerät,
70 KV, RVE geeignet

DM 6.980,-

Dürr Periomat

Röntgenbildentwicklungsautomat

DM 3.040,-

Maschinenraum

Cattani Kompressor 2 Zylinder

50 Liter Volumen

DM 6.220,-

Dürr Saugmaschine VS 900

DM 5.810,-

Dürr Amalgamabscheider

incl. Zubehör

DM 4.400,-

Sterilisation

Bako-Line Sterilisationsgerät

DM 5.600,-

Melag Folienschweißgerät

DM 935,-

Empfang

Kompletter Empfang

mit Stahlschrankzeile und Glasstheke

DM 7.900,-

PAKETPREIS

DM 139.000,-

Preis zzgl. gas. MwSt.
Andere Varianten auf Anfrage

**SCHOTT DENTAL
VERTRIEBSZENTRUM
DEUTSCHLAND**

Mayweg 15
47918 Tönning/Krefeld
Tel. 0 21 51/79 18 45
Fax 0 21 51/79 18 44

SCHOTT DENTAL

Erst recht nicht in einer alternden, kinderlosen Gesellschaft bei einem unaufhaltsamen globalen wissenschaftlichen Fortschritt, der sich nun einmal gerade in der Medizin und der Medizintechnik abspielt.

Wie der Wissenschaftler **Prof. Dr. Wilhelm Hankel** festgestellt hat, funktioniert das gegenwärtige Gesundheitssystem in Deutschland nur, weil Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Helferinnen und die Angehörigen der Pflegeberufe bereit sind, trotz weniger Lohn mehr für ihre Patienten zu leisten – und zum Teil sogar gratis arbeiten.

So haben im letzten Jahr zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern von NRW Tausende Ärzte und Krankenschwestern zigmillionen Überstunden im Werte von 800 Millionen DM ohne Bezahlung oder Freizeitausgleich geleistet.

Nach der Schlußabrechnung für das Jahr 1999 haben 1100 zahnärztliche Praxen von 4 525 in Nordrhein zahnärztlich-chirurgische Leistungen im Werte von 18,5 Mio. DM erbracht, welche aufgrund der Budgetierungssituation nicht vergütet werden konnten.

Hochgerechnet auf Gesamtdeutschland ist es durchaus realistisch, von zahnärztlichen Leistungen in der Größenordnung von 200 Mio. DM auszugehen, die im Jahre 1999 erbracht, aber wegen gesetzlicher Budgetvorgaben nicht vergütet wurden. Dieses ist um so bedenklicher, als der politische Auftrag lautet, Zahnerhaltung zu betreiben.

Und was den Eid des Hippokrates angeht, so findet sich bei näherem Quellenstudium nirgendwo ein Hinweis, daß dieser Eid den Arzt oder Zahnarzt zu einer kostenlosen Behandlung verpflichtet. Im Gegenteil, das Honorar des hippokratischen Arztes war so bemessen, daß es dem Jünger des Asklepios die Existenz gesichert hat, und zwar derart, daß der griechische Wanderarzt ein Drittel seiner Zeit seinen Patienten widmen, ein Drittel für die Fort- und Weiterbildung und das letzte Drittel für seine Freizeit verwenden konnte. Dieses hat jedenfalls der angesehene Düsseldorfer Medizinhistoriker **Prof. Dr. med. Hans Schadewaldt** herausgefunden.

Wie heute, war auch im klassischen Griechenland der Arzt hoch angesehen, auch wenn er als Handwerker galt. Deshalb wurde er nicht in einer Schule ausgebildet, sondern ging bei einem Meister in die Lehre. Er war allerdings in Anbetracht des beinahe hypochondrischen Gesundheitsinteresses der Griechen der höchst geschätzte Handwerker. Niemand wäre zur damaligen Zeit auf die Idee gekommen, diesen Arzt zum kostenlosen Dienst zu verpflichten oder – wie heute – mit einer Aufsichtsordnung zu bedrohen oder sogar zu bestrafen. Jeder, der den Eid des Hippokrates liest, kann sich davon überzeugen, daß sich daraus keine vergleichbare

„Vertrauliche Mitteilungen“
11. April 2000

„Schröder hilf!“ – Doch Schröder half nicht

Bei der Eröffnung der Computer-Messe CeBIT im Februar dieses Jahres erkannte Bundeskanzler Gerhard Schröder, daß die Informationstechnologie-Branche eine „Schlüsselbranche für Wachstum und Beschäftigung“ auch in Deutschland ist. Zur Abwendung des geradezu bedrohlichen Arbeitskräftemangels in diesem Bereich schlug er die zeitlich befristete Anwerbung von Computerexperten aus Osteuropa und Indien vor. Seine Mitverantwortung für den aktuellen Mißstand verschwieg Schröder.

Die von ihm geführte niedersächsische Landesregierung verfügte 1996 die Auflösung des Studiengangs Informatik an der Universität Hildesheim. Er war 1984 mit einem Investitionsvolumen von über 50 Mio. DM eingerichtet worden und entwickelte sich prächtig. Mitte der neunziger Jahre studierten dort rund 700 junge Menschen, und die Absolventen waren in der Wirtschaft begehrte. Dennoch wurde vor dem Hintergrund der zerrütteten niedersächsischen Finanzen seine Schließung verfügt. Damals begründete Kultus- und Wissenschaftsministerin Helga Schuchardt (SPD) diesen Schritt wie folgt: „Die Nachfrage nach Informatik-Plätzen hat erheblich nachgelassen. Es

Verpflichtung ergibt, wie das von einigen Politikern öffentlich bekundet wird.

Allerdings steht da etwas von der Bedeutung der Vertrauensposition zwischen Arzt und Patient. Es ist auch festgehalten, daß der Arzt zur Verschwiegenheit über persönliche Daten verpflichtet ist oder auch, daß das keimende Leben während der Schwangerschaft unbedingt geschützt werden muß.

Ob das unsere rot-grüne Gesundheitspolitikerinnen wissen, die so leichtfertig den Eid des Hippokrates im Munde führen?

Dr. Kurt J. Gerritz

ist erfahrungsgemäß nicht mit einem Anstieg auf den Höchstwert früherer Jahre zu rechnen. Die sinkenden Anfängerzahlen zeigen überdeutlich, daß der Abbau unumgänglich ist.“

Die Professoren des Fachbereichs wiesen in einer Stellungnahme die Landesregierung auf ihre Einschätzung hin, nach der mit einer erheblichen Nachfragesteigerung zu rechnen sei. Die heutige Universitätspräsidentin Ulla Bosse schlug sogar vor, statt dessen den Fachbereich Sozialpädagogik zu schließen. Die Studenten protestierten in Hannover.

Alles ohne Erfolg. Auf einer Landespressekonferenz mit dem Plakat „Schröder hilf!“ persönlich angesprochen, entgegnete dieser kühl: „Ich kann Ihnen keine Hoffnung machen. An allen Universitäten muß gespart werden. Der Beschluß steht fest!“ Im Sommer 1999 urteilte dagegen das Obergericht Lüneburg, daß der seinerzeitige Schließungsbeschuß nichtig sei. Die Wirkung dieses Urteils ist dem nachträglichen Freispruch eines Hingerichteten gleichzusetzen.

Aus: „Vertrauliche Mitteilungen“,
Nr. 3349 vom 11. April 2000

Erschreckende Studie zum Wissensstand von Gesamtschülern

Nach einer vom Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung erstellten Studie haben Schüler von Ge-

samtschulen zum Ende des zehnten Schuljahres gegenüber Gleichaltrigen im gegliederten Schulwesen einen Kenntnistrückstand von bis zu drei Schuljahren. Fachleute bezeichnen es als alarmierende Erkenntnis dieser Untersuchung, daß der Leistungsrückstand der Gesamtschule sich nicht erst in der Oberstufe bemerkbar macht (wie in der Vergangenheit vielfach angenommen wurde), sondern bereits in der Mittelstufe auftritt und sich dann in zunehmendem Maße fortsetzt.

Besonders gravierend ist der Leistungsrückstand der Gesamtschüler im (für die gesuchten Berufe in der Informationstechnologie wichtigen) Fach Mathematik. Fachleute führen die Diskrepanz zu Lasten der Gesamtschulen vor allem auf die Tatsache zurück, daß dort zwischen leistungsstarken und leistungsschwachen Schülern nicht hinreichend differenziert werde. Während ein gewisser Teil der Schüler permanent überfordert werde, fordere man einen anderen Teil nur ungenügend – mit der Folge, daß diese Schüler deutlich an „ko-

gnitiven Grundfähigkeiten“ verlieren. Mit anderen, drastischeren Worten: Laut der Studie verkümmert an den Gesamtschulen die Intelligenz der von Haus aus leistungsstarken Schüler.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung wurde vor kurzem außerdem das Argument für die Gesamtschulen ad absurdum geführt, nach dem für viele Schüler zum Ende der vierten Klasse nicht mit hinreichender Sicherheit die richtige Schulart bestimmt werden könnte. In Baden-Württemberg wurden dazu die Schulpfehlungen der Jahre 1985 bis 1999 untersucht: Sie erwiesen sich nachträglich in weniger als einem Prozent der Fälle als falsch.

Internationaler Arbeitszeitvergleich

Nach dem internationalen Arbeitszeitvergleich der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände haben die Arbeiter des verarbeitenden Gewerbes in Deutschland (alte Bundesländer) die mit Abstand geringste Jahressollarbeitszeit. Im ein-

zelnen ergibt sich die nachstehende „Rangfolge“:

Deutschland-West	1 592 *
Dänemark	1 680 *
Belgien	1 702 *
Niederlande	1 712 *
Deutschland-Ost	1 725 *
Italien	1 728 *
Österreich	1 728 *
Finnland	1 732 *
Norwegen	1 748 *
Großbritannien	1 762 *
Spanien	1 768 *
Frankreich	1 771 *
Schweden	1 780 *
Luxemburg	1 784 *
Portugal	1 800 *
Irland	1 802 *
Griechenland	1 840 *
Schweiz	1 844 *
USA	1 904 *
Japan	1 952 *

* *Jahressollarbeitszeit in Stunden*

Für Japan ist nicht die Sollarbeitszeit, sondern die im Schnitt tatsächlich geleisteten Stunden angegeben. Wegen des dort verbreiteten Verzichts auf Urlaub hätte sich sonst ein trügerisches Bild ergeben.



Den richtigen Kurs halten.

Mit **VISA Card** und **EUROCARD**

haben Sie gute Karten und sind immer und überall „flüssig“ – weltweit. Damit Sie sich auch spontan Wünsche erfüllen können. Sie haben noch Fragen? Gerne beraten wir Sie.



**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

Wir machen den Weg frei

Vertreterversammlung

Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes der KZV Nordrhein

*Vor der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein am 6. Mai 2000 in Düsseldorf gab der Vorsitzende des Vorstandes ZA **Ralf Wagner**, seinen Bericht ab, den wir nachstehend – in gekürzter Form – allen Kolleginnen und Kollegen zur Kenntnis bringen.*

Zulassungen

Ich berichte über das, was sich seit dem letzten Berichtszeitraum ereignet hat. Wie üblich, beginne ich mit der Zulassung. Seit meinem Bericht in der Vertreterversammlung am 20. November 1999 hat sich die Zahl der niedergelassenen Vertragszahnärzte einschließlich Kieferorthopäden von 5.471 auf 5.528 Stand 30. April 2000 erhöht. Der Nettozuwachs beträgt somit für diese Zeit 57 Vertragszahnärzte einschließlich Kieferorthopäden. Im Jahre 1999 betrug der Nettozuwachs der Vertragszahnärzte einschließlich Kieferorthopäden somit 184. Dies entspricht einem Zuwachs von 3,47 Prozent, wobei der Bundesdurchschnitt bei knapp unter 2 Prozent lag.

Wir liegen in Nordrhein also, wie das schon mal zur Zeit der holländischen Gesetzgebung war, wieder ganz vorne an der Spitze mit den Neuzulassungen. Anträge auf angestellte Zahnärzte nach § 32 b ZVZ gehen in Richtung Null. Gründe: der Praxisinhaber muß sich verpflichten, daß er für die Dauer der Beschäftigung des angestellten Zahnarztes seinen Praxisumfang nicht mehr als maximal 3 Prozent erhöht. Bemessungsgrundlage für die Festlegung des Gesamtpunktvolumens sind die maßgeblichen Quartale aus dem Jahre 1999.

Hierauf 3 Prozent maximal für das Jahr 2000 erscheint mir dermaßen gering, daß man sich einer solchen Verpflichtung nicht aussetzt. Dieses wiederum hat, was auch die Zulassungszahlen unvermindert widerspiegeln, zur Folge, daß vermehrt Sozietäten, vor allem Gemeinschaftspraxen, gegründet werden.



ZA Ralf Wagner bei seinem Bericht

Bedarfsplanung

Ich kann wiederum berichten, daß alle 27 Planungsbereiche von Zulassungssperren verschont sind. Es muß allerdings mittelfristig damit gerechnet werden, daß der Planungsbereich Stadt Bonn, der liegt derzeit bei 105,9 Prozent Zulassung, sowie erstmals auch der Planungsbereich Mülheim/Ruhr, der liegt bei 105,7 Prozent, für Vertragszahnärzte gesperrt werden könnte. Der Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen hat im Dezember 1999 den von der KZV Nordrhein im Einvernehmen mit den Krankenkassen und im Benehmen mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen aufgestellten Bedarfsplan 1998 verabschiedet und in diesem Zusammenhang festgestellt, daß

sich die kieferorthopädische Versorgungssituation durch die Aktivitäten der KZV Nordrhein in der Zwischenzeit erneut erheblich verbessert hat, so daß derzeit ein weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der vorliegenden Krankenkassenanträge auf Feststellung von Unterversorgungen nicht besteht. Die weitere Versorgungsentwicklung muß insofern beobachtet werden. Der Bedarfsplan für 1999 liegt ebenfalls dem Ministerium zur Benehmensherstellung vor. Dieses Benehmen hat das Ministerium gerade druckfrisch mit Datum vom 2. Mai 2000 hergestellt, so daß auch dieser Bedarfsplan nunmehr dem Landesausschuß zur Beratung und Verabschiedung vorgelegt werden kann.

Vertragsgeschehen

Kommen wir zur Vertragssituation. Ich fange hier mit einem Punkt an, den wir üblicherweise hier nicht behandeln müssen, das ist die Zahntechnik, die uns außerordentlich große Kopfschmerzen bereitet. Das beginnt damit, daß wir ausgerechnet in Nordrhein-Westfalen einen Vertrag zu beklagen haben, den die Landesinnung mit den Krankenkassen ausgehandelt hat, der außerordentlich problematisch ist. Mittlerweile sind auch andere Abschlüsse aus anderen Ländern in der Bundesrepublik bekannt geworden, die völlig normal sind. Da werden die 1,43 Prozent vereinbart, und die Veranstaltung ist zu Ende. Hier in Nordrhein-Westfalen ist etwas ganz anderes passiert. Man hat die Kieferorthopädie entdeckt und mit Zustimmung des Landesinnungsmeisters die Preise bei KFO um 7,5 Prozent abgesenkt. Aber nicht genug damit, man hat bereits jetzt die Bereitschaft erklärt, im nächsten Jahr die Preise um weitere 2,5 Prozent ab-

zusenken. Ein völlig unverständliches Handeln. Wenn man fragt, wie man denn ein solch tolles Verhandlungsergebnis erzielt habe, dann lacht die andere Seite nur und sagt, sollen wir so etwas ablehnen, wenn uns das angeboten wird? Sind denn Zahn-techniker so verrückt, daß sie freiwillig die Preise herunternehmen oder kann vielleicht hier etwas anderes dahinterstecken? Denn in den übrigen Leistungspositionen hat man wenigstens 1,4 Prozent eingefahren. Es kann nur einen Grund haben, wenn man nachdenkt. Nämlich die Tatsache, daß angeblich etwa 90 Prozent der kieferorthopädischen Laborleistungen in Praxislaboratorien erbracht werden und insofern dieser Sektor für die gewerblichen Labore nicht gerade finanziell bedeutsam ist.

Zahntechnik

Das zweite, und das ist viel bedeutender, ist die Tatsache, daß ebenfalls ohne erkennbare Not die Zahn-techniker einen Absatz 7 und 8 in ihre Vereinbarung hineingebracht haben, der besagt, wenn das Volumen des Jahres 2000 steigt, dieses auf das Jahr 2001 angerechnet wird. Das ist ein Budget mit der Wirkung im nächsten Jahr. Das ist etwas ganz besonders Schlimmes, weil damit zwei Dinge passieren. Eine andere „Generation“ wird für die Zeche haftbar gemacht, die im Vorjahr verbraten worden ist. Und zum zweiten tragen solche Fortschreibungen immer die riesige Gefahr in sich, und das wird dann meistens auch zur Tatsache, daß die Volumina sich dauerhaft absenken und nur auf diesem ermäßigten Niveau weiter entwickelt werden.

Eines der ganz großen Probleme in diesen Honorarverhandlungsrunden ist gewesen, daß die Ist-Inanspruchnahme im Bereich Zahnersatz von der Sollgröße erheblich abgewichen ist. In Nordrhein noch relativ gering im Bundesgebiet, aber auch wir haben im Schnitt über 20 Prozent Minus im Zahnersatz gehabt. Das hat uns viel Zeit und viel Durchstehvermögen gekostet, das mit den Primärkassen wegzuverhandeln und damit dann auch im Schiedsverfahren mit den Ersatzkassen diesen Punkt, der eigentlich der finanziell für die Krankenkassen bedeutsamste Punkt ist, einzufahren. Was machen die Zahn-



Der Vorsitzendentisch (von links): Dr. Ludwig Schorr, Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Hermann Otten und Geschäftsführer Rolf Hehemann.



Der Vorstandstisch



Die Delegierten



techniker? Sie diskutieren überhaupt nicht über die Basis. Hier ist überhaupt nicht festgelegt, was zur 2000er Zahl zum Vergleich herangezogen wird. Da gibt es eine irre Bandbreite von Diskussionen, von den Ist-Zahlen 1999, also einem sehr niedrigen Niveau, bis über die Soll-Zahlen, wo sich ein breites Feld aufmacht. Da wird diskutiert, das zweite Halbjahr zu verdoppeln, weil da der Zahnersatz schon wieder etwas besser gelaufen ist. Die Zahntechniker haben also Anfang nächsten Jahres die gesamte Bandbreite noch zur Verhandlung offen. Wie wird es ausgehen, wenn wir überziehen? Daß wir über die Ist-Zahlen des Jahres '99 hinauskommen, da können wir sehr sicher sein. Das Ganze wird auf die Preise durchschlagen. Nach dem einfachen Rechenmodell, 10 Prozent mehr gemacht in 2000, heißt 10 Prozent weniger Preis im Jahr 2001, und im Jahr 2002 Anpassung auf der Basis von 2001. Mir fallen nicht die passenden Worte ein, um dieses Dilemma, was hier in Nordrhein-Westfalen passiert ist, zu beschreiben. Wir stehen im engen Kontakt mit der KZV Westfalen-Lippe, die das genauso betrifft wie uns. Wir stehen auch im engen Kontakt mit dem Berufsverband der Kieferorthopäden, die natürlich noch mehr betroffen sind als die Zahnärzte, um Möglichkeiten auszuloten, da herauszukommen. Die Möglichkeiten sind allerdings als gering einzuschätzen, da es im Sozialgesetzbuch V einen Paragraphen 88 II gibt, der bestimmt, daß die BEL-Preise von den Innungen der Zahntechniker mit den

Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart werden. KZVen und Zahnärzte sind hier überhaupt nicht beteiligt. Dann gibt es den § 88 III, der nach dem § 88 II kommt, und der sagt, daß, wenn diese Vereinbarung zustande gekommen ist, die KZVen darüber verhandeln dürfen, wie stark der Abschlag für die praxiseigenen Laboratorien ist. Es steht auch direkt die Maßgabe drin, er muß mindestens 5 Prozent sein. Das sind traumhafte Verhandlungsverhältnisse, wenn man vorher weiß, daß man mehr als minus 5 Prozent nicht kriegen kann und daß man von dem Gutdünken der anderen vollständig abhängig ist. Wir haben eine Vereinbarung mit den Krankenkassen unterzeichnet, sie von den Ersatzkrankenkassen auch zurückerhalten, von den

Primärkassen signalisiert bekommen, daß das klar ist, daß wir also auf diese minus 5 Prozent einsteigen. Wir haben allerdings unseren Protest angemeldet gegen den Absatz 7 und 8. Nur derzeit nutzt es uns überhaupt nichts. Wir werden das ausklagen müssen. Wenn wir irgendeine Möglichkeit sehen zu klagen, werden wir das natürlich tun und das gegebenenfalls auch mit dem Berufsverband der Kieferorthopäden und der KZV Westfalen-Lippe gemeinsam. Aber ich muß realistisch sagen, daß die gesetzlichen Vorgaben sehr eng sind und insofern Klageaussichten zumindest sehr vorsichtig beurteilt werden müssen. So einfach mit der These, das ist doch ein Vertrag zu Lasten Dritter, kommen wir nicht damit zu recht, denn der Gesetzgeber hat hier relativ klar formuliert. Das war Zahntechnik erster Teil.

Zahntechnik 2. Teil

Jetzt kommt Zahntechnik zweiter Teil. Die Innungen der Zahntechniker sind in den letzten Monaten nicht faul gewesen. Sie haben sich mit der KZBV herumgestritten. Sie sind politisch lobbymäßig außerordentlich aktiv gewesen, und das Ziel ist das gleiche, nämlich die Praxislaboratorien endgültig vom Markt verschwinden zu lassen. Das gipfelt in einem Brief der Gesundheitsfraktion der SPD an das Justizministerium und an das Innenministerium mit folgender Fragestellung: Man möge doch prüfen, ob es möglich sei, die Praxislaboratorien



DIE NEUE DIMENSION IN DER ÄSTHETISCHEN ZAHNHEILKUNDE



Esthet•X™

micro matrix restorative

- ▶ *Esthet•X™ Mikro Matrix Füllungsmaterial kombiniert die dauerhafte hochglänzende Oberfläche eines mikrogefüllten Komposits mit den physikalischen Eigenschaften eines modernen Hybridkomposits.*
- ▶ *Mit Esthet•X können unsichtbare Füllungen nach einfachem „Rezeptbuch“ gelegt werden.*
- ▶ *Esthet•X bietet ein umfangreiches E•Xtra Paket für die Praxis.*
- ▶ *Esthet•X ist E•Xtra: klinisch und wirtschaftlich.*

Weitere Informationen:

DENTSPLY DeTrey GmbH

De-Trey-Str. 1

D-78467 Konstanz

Tel. (07531) 5830

www.esthetx.de

DENTSPLY
DeTrey



Erläuterungen zum HVM: Dr. Wolfgang Eßer.



Die EDV-Experten:
Dr. Marcus Otten
(links) und
Dr. Wolfgang Goetzke.



ZA Lothar Marquardt spricht zum HVM.

auf den Bereich Reparaturen und vorbereitender prothetischer Maßnahmen zu beschränken. Das wäre ein de facto-Verbot von Praxislaboratorien. Ersatzweise hat man eine andere Formulierung nach dem Motto, wenn das vielleicht nicht möglich sein sollte, dann prüft doch bitte mal, ob über den Preisabschlag von derzeit 5 Prozent hinaus eine Absenkung der Preise in den Praxislaboratorien von 20 Prozent möglich sei. Auch diese zweite Alternative führt nach meinem Dafürhalten in das Schlußszenario der ersten Alternative. Dieses Ansinnen der Zahntechniker ist schon seit längerem bekannt. Es gibt eine Parallele zu den Optikern, die sich mit den Augenärzten bereits vor dem Gesundheitsausschuß des Bundestages herumgeschlagen haben. Das gleiche war bei den Hörgeräteakustikern mit den HNO-Ärzten. Man hört, daß die Fraktion der SPD dieses Anliegen der „armen“ Handwerker offensichtlich zu ihrem eigenen gemacht hat und daß auch über die Fraktionsgrenzen hinaus durchaus in den anderen Parteien Verständnis dafür da sei, daß man doch den Zahn Technikern endlich mal gegen die bösen Zahnärzte Unterstützung angedeihen lassen sollte.

Ich habe der KZBV, deren alleiniger Aufgabenbereich das ist, bereits vor etwa vier Monaten diese Situation dargestellt. Habe dann dreieinhalb Monate keinerlei Aktivitäten gesehen und keinerlei Antworten auf meine Fragen bekommen. Und jetzt, vor zwei Wochen, hat man diesen Brief der Frau Schach-Walch gelesen und gesagt, da müssen wir aber ganz dringend etwas tun.

Zahnartzlabor

Wie die Geschichte ausgeht, steht in den Sternen. Vielleicht, wenn wir mit ehrlicher Information rüberkommen, denn es sind zweifelhafte Informationen im Raume, die auch Herr Zöller in einem Gespräch mit mir ganz deutlich formuliert hat. Er hat gesagt, aber die Volumina sind doch um etwa 30 Prozent in den letzten Jahren weg von den gewerblichen Laboratorien hin zu den Praxislaboratorien geflossen. Und das ist eindeutig beweisbar nicht der Fall. Ich hoffe, wenn man die Politiker damit verblüfft, daß hier mit falschen Zahlen argumentiert wird,

daß zumindest ein Gesprächsanfang gegeben ist. Wenn man dann vielleicht auf den besonderen Wert eines Praxislabor und auf die Qualifikation von Zahnärzten zu sprechen kommt in diesem Bereich, kann man vielleicht doch noch ein Umdenken erreichen. Ich fordere Sie aber jetzt schon dazu auf, sollten die Zahntechniker und in der Gefolgschaft die Politik tatsächlich ernst machen, dann, glaube ich, ist der Zeitpunkt gekommen, wo wir auch unsere gewachsenen Freundschaften zu den gewerblichen Zahn Technikern ernsthaft überdenken sollten. Ich sehe solches als eine Kriegserklärung gegen unseren Berufsstand an. Wenn ich mich recht entsinne, geben nicht die Zahn Techniker uns, sondern wir den Zahn Technikern die Aufträge, und damit sollten wir durchaus etwas erreichen können.

Gesundheitspolitik

Kommen wir nun zu den langfristigen Perspektiven in der Gesundheitspolitik, welche den zahnärztlichen Bereich betreffen. Ich möchte Ihnen über einige Vorgänge berichten, die den Keim einer Hoffnung in sich tragen. Das eine ist, daß die Bundesgesundheitsministerin, Frau Fischer, sich zur verbreiterten Einnahmenseite der GKV geäußert hat. Dann hat sie die Vokabel Vertrags- und Wahlleistungen oder Grund- und Wahlleistungen im Mund geführt. Hier kommt eine kleine Parallele auf zum Werdegang von Herrn Seehofer, der auch am Anfang damit nicht viel anfangen konnte und nur an Budgets gedacht hat. Vielleicht bringt das Amt es doch mit sich, daß man die Verantwortung spürt und ein wenig Einsicht in die Gegebenheiten bekommt. Von daher freue ich mich erst einmal über den Schritt, daß diese Vokabel auch bei der Bundesgesundheitsministerin bekannt ist und auch mittlerweile etwas hoffähig geworden ist. Darüber hinaus stelle ich fest, daß in Diskussionen, auch mit Politikern der derzeitigen Bundesregierung, kaum noch jemand sich traut, nach vorne zu bringen, daß Budgets gewollt sind. Die übliche Formulierung ist immer, ja wir haben jetzt Budgets, das sind Notmaßnahmen, ich persönlich bin nicht der Meinung, daß Budgets dauerhaft der richtige Weg sind. Das macht auch ein bißchen Hoffnung.

Bei den Grünen gibt es allerdings auch noch Hardliner, und ich hatte gerade gestern Abend Gelegenheit, einen solchen Vertreter zu erleben, den etliche von Ihnen auch schon kennen. Es geht um den Herrn Kreutz, der ideologisch unheimlich fit ist und permanent immer ganz allgemein-politisch ideologische Aussagen formuliert, nur über die Details relativ wenig weiß. Er hat sich gestern ganz deutlich abgegrenzt von den Aussagen der Bundesgesundheitsministerin. Er mußte im Gegenzug am Ende der Diskussion einräumen, daß ein Platz auf der Landesliste in der Landtagswahl, die nächste Woche stattfindet, für ihn nicht bereit steht.

Es hat gestern Abend eine qualitativ sehr gute, allerdings maßlos enttäuschend besuchte Veranstaltung der Zikö in Köln gegeben, die Herr Hendges und Frau Gärtner organisiert haben. Da waren Daniel Kreutz, Hermann-Josef Arentz von der CDU als gesundheitspolitischer Sprecher in Nordrhein-Westfalen, Detlef Parr als gesundheitspolitischer Obmann der F.D.P. im Deutschen Bundestag, ein ärztlicher Kollege namens Dr. Zastrow, der in der KV arbeitet und gegen Budgets eingestellt ist. Herr Hendges hat unser Fach sehr gut vertreten, und die Moderation lag bei Herrn Heinemann von der Rheinischen Post. Dazu brauche ich nicht viel zu sagen. Es war ein Genuß, der Moderation zuzuhören. Das war der positive Aspekt.

Der negative Aspekt war die Kollegenschaftsbeteiligung. Und wir sehen, wie schwer wir uns im Moment tun. Das müssen wir bei unserer standespolitischen Tätigkeit ein bißchen mitbedenken, daß sich im Moment die Kollegenschaft in einer tiefen Lethargie befindet und in dieser Lethargie auch die Gefahr besteht, daß wir die Budgets nicht mehr als Problematik nach außen tragen. Dafür müssen wir auch weiterhin sorgen. Da liegt eine ganz wichtige Aufgabe von uns.

Sachverständigenrat

Ein zweiter bemerkenswerter Aspekt ist, daß der Vorsitzende des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Herr Prof. Dr. F. W. Schwartz, sich



Berufshaftpflicht:

**Wir sichern
Ihre Existenz.**

**Exklusiv für Mitglieder der
Zahnärztekammer
Nordrhein**

Als Zahnärztin oder Zahnarzt geben Sie täglich Ihr Bestes. Doch trotz größter Umsicht sind Komplikationen nie ganz auszuschließen.

Mit unserer Berufshaftpflichtversicherung, die mehr bietet als üblich, sind Sie auf der sicheren Seite. Und das zu besonders vorteilhaften Konditionen.

Bitte testen Sie unser Angebot:

Tel. 02 21/1 48-2 27 00
Fax 02 21/1 48-2 14 42

Wir sind rund um die Uhr für Sie da.

www.aerzteversicherung.de

 **DEUTSCHE
ÄRZTE-
VERSICHERUNG**
Finanzen im Ganzen



Dr. Paul Schöning



Dr. Jürgen Strakeljahn



Dr. Kurt J. Gerritz

geäußert hat, daß er ein System von Kern- und Ergänzungsleistungen an denke. Und auch die weitere Ausformulierung dieser Sachverhalte klingt unseren Konzepten nicht ganz unähnlich. Also auch von dieser entscheidenden Seite scheint man mit dem Torso „Gesundheitsreform 2000“ wohl noch nicht das Ende aller Bemühungen erreicht zu sehen.

Dritter Umstand, die F.D.P. meint Signale aus der SPD zu hören, daß der Budgethaß bei den Abgeordneten mittlerweile recht groß ist und sie in den nächsten Tagen einen Gesetzesentwurf einbringen wird, der die Aufhebung der Arzneimittelbudgets zur Folge haben soll. Ob die F.D.P. damit durchkommt, ist ungewiß. Aber immerhin, es scheint eine Diskussion in den Gremien geführt zu werden, die es vor dem Gesetzgebungsverfahren nicht gegeben hat.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Vorstand der KZV Nordrhein hat den Öffentlichkeitsausschuß gebeten, die Situation, die durch Budgets entsteht, und die Allgemeinprobleme der Budgets aufzuarbeiten und in einer öffentlichkeitswirksamen Maß-

nahme vorzulegen. Wir werden dann eine solche Öffentlichkeitsaktion hoffentlich sehr zeitnah, sehr vernünftig, mit nachvollziehbaren und nicht mit falschen Aussagen durchführen. Ich denke, daß wir hier ein Konzept erarbeiten können, wo wir zeitnah, d. h. in diesem Jahr, über die Budgetsituation weiter die Bevölkerung, die Krankenkassen, die Politiker und alle Beteiligten aufklären. Ich möchte nicht, daß wir die Budgetproblematik nur noch abwickeln und solche HVM-Diskussionen zum standespolitischen Highlight werden könnten. Davor möge Gott uns bewahren.

Ich möchte an diesem Punkt der Arbeit des Öffentlichkeitsausschusses ein ganz besonderes Kompliment von seiten des Vorstandes machen. Man freut sich immer, wenn über Nordrhein Positives geschrieben wird. Eine der positiven Meldungen der letzten Wochen ist über eine Aktivität des Öffentlichkeitsausschusses erfolgt. Die Internetseiten der KZV Nordrhein sind wirklich maximal gelobt worden, und ich glaube, dafür kann die Vertreterversammlung sich auch bei ihrem Ausschuß bedanken.

Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen

Es hat am 7. April eine sehr dezidierte und auch gut recherchierte Ausarbeitung des IDZ gegeben über den Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen mit sechs europäischen Ländern. Und wir merken jetzt schon die Bedeutung einer solchen in den politischen Diskussionen. Ein Weg, den wir von der KZV Nordrhein auch beschritten haben, aber nicht die Möglichkeiten hatten, das so sauber aufzuarbeiten wie ein wissenschaftliches Institut. Aber wir haben mit Vergleichszahlen auch schon gearbeitet. Ich möchte Ihnen zwei Passagen zitieren aus dieser Zusammenfassung: „Mit Ausnahme der dreiflächigen Einlagefüllungen aus Gold befinden sich die deutschen Preise der zahnmedizinischen Versorgung im europäischen Mittelfeld. In Deutschland ist der prozentuale Anteil des zahnärztlichen Honorars an den Gesamtkosten in der Regel niedriger als in den anderen Ländern.“

In einem weiteren Absatz heißt es: „Im Bereich der Prothetik zeichnen sich einige klare Tendenzen ab. Die

**ZA Klaus Peter Haustein****ZA Martin Hendges****Dr. Winfried Will**

höchsten Preise finden sich in Dänemark und Frankreich. Zwei Länder, in denen der Zahnarzt über die Höhe seines Prothetik-Honorars in Abhängigkeit vom Umfang seiner Leistung eigenverantwortlich entscheiden kann.“

Sieh mal an, da gibt es keine Kostenerstattung seitens der Krankenkassen, und trotzdem schaffen es die Zahnärzte, dort leistungsgerechte Honorierung durchzusetzen und nagen trotzdem nicht am Hungertuch. Ein Grund für die hohen Preise, so jedenfalls die Argumentation der französischen Zahnärzte, sind die niedrigen zahnärztlichen Honorare für einzelne Leistungen der konservierenden Zahnheilkunde. Die Zahnerhaltung, und da liegen sie absolut nicht unter uns, ist zu niedrig bewertet. Sie subventionieren das durch höhere Preise im Prothetikbereich. Allein mit diesen Honoraren kann das wirtschaftliche Überleben der niedergelassenen Zahnärzte und eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung gesichert werden. So die Argumentation der französischen Zahnärzte, der derzeit gefolgt wird. Die deutschen und niederländischen Preise liegen im Mittelfeld. Das mit

Abstand niedrigste Preisniveau für prothetische Leistungen befindet sich im englischen National Health Service. Da ist es schon sehr schwierig, überhaupt Vergleichspreise zu bekommen, weil ab einer gewissen Qualitätsstufe die Gebührenbeschreibungen dazu nicht vorhanden sind.

Honorarverträge

Die Ausgangslage für unsere eigenen Honorarvertragsverhandlungen ist Ihnen so gut bekannt, daß ich die hier nicht zu wiederholen brauche. Es ist bundespolitisch Ende des Jahres 1999 nicht gelungen, die Budgetierung zu vermeiden. Das weiß jeder. Auch Herr Schirbort und Herr Beckmann ziehen über die Lande und veröffentlichen die Aussage, daß wir leider mit sektoralen Budgets im Jahre 2000 leben müssen. Insofern stehen auch wir in Nordrhein in der Situation, daß wir nicht das Vertragsgeschehen von 1998 (budgetfrei in allen Bereichen) übernehmen konnten, sondern die Folgerungen des Strukturgesetzes 2000 genau wie jeder andere Landesteil zu beachten haben. Unsere Vertragsverhandlungen haben ex-

trem früh begonnen, im Klartext zwischen Weihnachten und Neujahr war etwa eine Rechnung von 1400 Schweizer Franken auf meinem Telefonkonto angekommen. Da habe ich schon versucht, mit den Krankenkassen vor dem 1. Januar einige Gesprächspunkte zu fixieren. Wir haben sofort nach den Weihnachtsferien die Verhandlungen begonnen. Dann kam eine Vorsitzendenrunde in Frankfurt am 21. Januar. Ich sage dazu, daß wir am 24. Januar mit den Primärkassen einig geworden sind. Das war eigentlich ein sehr glücklicher Umstand, denn wir wußten ganz genau, wie ein von uns akzeptierter Vertrag im Primärkassenbereich aussehen mußte. Wir waren uns im Vertragsausschuß und im Vorstand absolut einig, daß, wenn einer dieser Punkte nicht erfüllt sei, wir den Vertrag auch nicht unterschreiben würden und somit mit beiden Kassenarten, ohne daß wir irgend etwas geregelt hatten, vor das Schiedsamt hätten ziehen müssen, was für uns die Höchststrafe bei damaligem Kenntnisstand darstellte und was wir unbedingt vermeiden wollten. Ich habe dieses in Frankfurt vorgetragen, und Herr Schirbort hatte auf der Strecke dann gesagt, es müsse jemand nach vorne gehen,

der gute Karten hat bei den Krankenkassen und schlug vor, daß Herr Gutermann dies in Baden-Württemberg machen solle. Wer das Verhältnis von Herrn Schirbort zu Herrn Gutermann kennt, weiß, daß das für Herrn Schirbort sehr schwierig ist, so etwas anzufordern. Worauf Herr Gutermann sinngemäß sagte, es mache wenig Sinn, im Moment haben die Nordrheiner die besten Karten, und deswegen sollte man die Nordrheiner nach vorne gehen lassen. Sie seien allerdings auch schon in intensiven Gesprächen, merkten aber, daß der Verhandlungszwischenstand schlechter sei als der in Nordrhein. Und dann habe ich unsere Gedanken ausgepackt und habe, was völlig unüblich ist, aber ich glaube, in dem Moment richtig war, den anderen KZV-Vorsitzenden und dem KZBV-

schon alle nehmen würden, ist der Meinung, daß er durch einen sehr frühen Abschluß von Nordrhein in dieser Phase in seinen eigenen Verhandlungsbemühungen und Zielen negativ beeinflusst wird?“

Und habe dazu gesagt, daß ich dann mit meinem Vorstand darüber nachdenken würde, ob wir das hier in Nordrhein alleine durchziehen. Auch hier hat sich keiner der 21 Kollegen zu Wort gemeldet. Und um so verwunderlicher ist dann die Reaktion, die einige wenige hinterher in der Presse losgetreten haben. Der Primärkassenvertrag ist dann so, wie ich es apostrophiert hatte, zustande gekommen. Er hat, wie Sie wissen, die volle Übernahme des Sollbudgets im ZE zur Folge gehabt, das war der Hauptkampfpunkt gewesen. Er hat 1,43 Prozent Punktwerthöhung zur

Rückwirkung zum 1. Januar gehabt, so daß wir also keinen Laufzeitverlust hatten. Ich erinnere noch mal daran, daß wir hier zu Beginn unserer Legislatur einige Punkte, es waren drei gewesen, nach vorne gestellt haben, wo wir gesagt haben, dafür wollen wir uns besonders einsetzen. Einer dieser Punkte war, daß wir eben nicht im September, Oktober erst Entscheidungen bekommen, wie denn das Jahr geregelt ist. Wir wollten das ganz frühzeitig wissen. Und das hatten wir dann mit einem Abschluß am 24. Januar rückwirkend zum 1. Januar in diesem Bereich geschafft. Die 5-Prozent-Absenkungsproblematik ist von uns nicht vergessen worden, das läßt sich nachlesen, die ist von uns vehement gefordert worden. Da hätte es eine halbe Stunde vor Mitternacht am letzten Verhandlungstag fast dann doch noch das Aus der gesamten Verhandlung gegeben. Wir konnten uns da nicht einigen. Die Krankenkassen haben vorgetragen, daß es mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht vereinbar sei, über 1,43 Prozent hinauszugehen. Insofern sei kein Raum vorhanden. Und wir haben gesagt, das alte Gesetz gibt es nicht mehr, und damit ist der alte Zustand wieder herzustellen. Beide Argumentationen sind durchaus diskutabel. Dennoch, wenn man sich nicht einigen kann, gibt es in Deutschland ein übliches Instrument, man trägt einen solchen Streit vor Gericht aus. Wenn man fair miteinander umgeht, dann sagt man, wir haben das heute thematisiert, und insofern kann es nicht sein, daß, wenn wir vielleicht erst in drei Jahren eine Entscheidung bekommen, die auch erst in drei Jahren dann Wirkung entfacht. Dann hat nämlich üblicherweise die Entwicklung es lange überholt, und hoffentlich haben wir vielleicht schon in drei Jahren ein ganz anderes System, mehr so, daß uns vielleicht diese Dinge gar nicht so furchtbar interessieren werden. Aber für uns war es eine *Conditio sine qua non*, daß hier eine Rückzahlung der Krankenkassen ab 1. Januar zwingend vorgeschrieben war. Und da haben die sich sehr schwer getan. Letztendlich ist es dann aber so unterschrieben worden. Ich habe sehr viele Anrufe von anderen KZVen anschließend bekommen, die sich bedankt haben. Denn diese Protokollnotiz, die wir hier in Nordrhein erkämpft haben, die hatten 22



**Rechtsanwalt
Dirk Niggehoff aus
der Sozietät des
KZV-Justitiars
Dr. Karl-Heinz Möller.**

Vorstand unsere Überlegungen, unseren Zwischenstand lückenlos dargestellt. Es hat eine gewisse Zeit gebraucht. Dann habe ich die Frage gestellt: „Wer von Ihnen würde, wenn wir auch die beiden strittigen Punkte, und zwar beide, nicht nur einen, erreichen, dieses Angebot nicht annehmen und unterschreiben?“

Es hat sich niemand gemeldet, auch nicht der Vorsitzende der KZV Niedersachsen. Ich habe eine zweite Frage gestellt. Ich habe die Frage gestellt: „Wer von Ihnen, wenn Sie das

Folge gehabt, das Maximale, was möglich war nach dem Gesetz. Er hat vor allen Dingen, und das werden wir gleich sicherlich im HVM dann auch noch zu diskutieren haben, er hat ein Überfließen der einzelnen Töpfe ermöglicht, was im letzten Jahr natürlich gigantische finanzielle Auswirkungen gehabt hätte und möglicherweise auch in diesem Jahr sehr große finanzielle Vorteile in sich birgt. Auf die anderen „kleineren Dinge“ wie IP-Punktwert, möchte ich im Moment nicht hinweisen. Das Ganze hat eine

**Dr. Jochen Brückmann****Prof. (R0) Dr. Werner Becker****ZA Bernd Schmalbuch**

KZV-Vorsitzende bei der eben erwähnten Veranstaltung in Frankfurt auch formuliert und haben gesagt, wenn die Kassen das unterschreiben, dann kommen wir mit dem 5-Prozent-Punkt zurecht. Nur ist es Herrn Schirbort nicht gelungen, die Krankenkassen zur Unterschrift zu bewegen. Den Grund kann ich Ihnen auch sagen. Herr Kuttruff hat dezidiert auf meine Frage in der Vorsitzendenrunde am 21. Januar erklärt, daß das Zustandekommen dieser Erklärung am Verhalten der KZV Niedersachsen, die erst die harte Linie gefahren war und dann Anfang Januar die weiche Linie gefahren ist, gescheitert ist. Wir jedenfalls haben es geschafft, diese Erklärung abzuschließen. Und dann kommt anschließend derjenige, der es nicht geschafft hat, und beschimpft den, der es geschafft hat, in den entsprechenden Organen.

Schiedsspruch Ersatzkassen

Kommen wir zum zweiten Bereich, der noch relativ taufisch ist, der Schiedsspruch bei den Ersatzkassen. Der ist nicht ganz zu unserem Nachteil ausgegangen. Was mich

ganz besonders freut, daß über die Punkte von eben hinaus die 5-Prozent-Geschichte dann auch dort ein Hauptthema geworden ist. Da ging es dann sehr stark um Punktwerte, weil die Ersatzkassen den Primärkassenpunkt wieder gefordert hatten. Und damit ist die Budgetproblematik ein bißchen in den Hintergrund gerückt und war eigentlich mit wenigen Bemerkungen von unserer Seite beim Schiedsamt relativ klar. Wohl nach dem Motto: bei den Primärkassen ist das auch so gewesen, warum soll das bei den Ersatzkassen anders sein? Dann ging es um die Punktwerte. Die Kassen haben es nicht geschafft, ihre Argumentation nach vorne zu bringen, sondern wir haben es geschafft, die 5-Prozent-Diskussion nach vorne zu bringen. Uns ist es gelungen, auf der „hohen“ Basis des Jahres '97 5 Prozent draufzubekommen plus die 1,43 Prozent, was dann 6,77 Prozent ausgemacht hat im Zahnersatz und 7,33 Prozent in der KFO. Jetzt haben wir Gott sei Dank wieder die gleichen Punktwerte in Kieferorthopädie und Zahnersatz wie vor dem SolG. Im Primärkassenbereich gibt es derzeit einige Vertragsabschlüsse. Der erste ist in Nordrhein

gewesen. Unmittelbar danach ist in Baden-Württemberg abgeschlossen worden, die haben nicht das gesamte Budget rüberbekommen, sondern die Hälfte der Differenz zwischen Soll und Ist. Die anderen Parameter haben dort auch gestimmt, und sie haben eine Option für das nächste Jahr, die zweite Hälfte zu bekommen. Westfalen-Lippe hat es sehr einfach gehabt. Westfalen-Lippe hat in einer Verhandlungsrunde, wenn meine Informationen stimmen, unseren Vertrag bekommen, dort agieren zum Teil die gleichen Verhandlungspartner. Ich freue mich, daß die Westfalen das geschafft haben, gar keine Frage, und wünsche mir einfach nur, daß im nächsten Jahr Westfalen-Lippe uns so eine Vorlage gibt, dann können wir uns mal ein bißchen zurücklehnen. Die können auch ganz gut verhandeln, und insofern ist das gar nicht unrealistisch, daß das vielleicht auf diese Weise mal klappt.

Ansonsten hat es noch Verträge mit einzelnen Kassenarten im Osten gegeben, die zum Teil sogar mehr als 1,43 Prozent Punktwertanhebung gebracht haben. Mit zwei Betriebskrankenkassen sogar 5 Prozent, ansonsten mal 3 Prozent und ähnliches.

Im Osten haben zumindest einige Krankenkassen gesagt, weil hier der Punktwertunterschied so hoch ist zwischen Ost und West, gestehen wir euch etwas mehr als die 1,43 Prozent zu. Insofern ist es sehr schön, daß sich wenigstens die Punktwertdifferenz zugunsten der Ost-Krankenkassen auf diese Weise langsam auflöst.

Verhalten der Ersatzkassen

Daß es im Ersatzkassenbereich bundesweit, meines Wissens, noch keine Vereinbarung gibt, brauche ich gar nicht weiter zu begründen. Wer das Verhalten der Ersatzkassen hier in den letzten Jahren in Nordrhein verfolgt hat, der weiß, daß das mehr als katastrophal dem Vertragspartner „Zahnärzte“ gegenüber ist, und das ist im Bundesgebiet nicht anders. Und es hat, meines Wissens, im Ersatzkassenbereich zwei Entscheidungen gegeben. Das eine ist unsere Entscheidung hier in Nordrhein, die Sie kennen, und das zweite ist eine Entscheidung, die in Niedersachsen ergangen ist. Aber ich will Ihnen vorher noch eine Entscheidung im Primärkassenbereich in Bayern bekanntgeben, die hilfreich für uns gewesen ist. Sie ist einige Tage vor unserem Schiedsspruch ergangen. Zusammen mit unserem Primärkassenvertrag hat sicherlich der Schiedsspruch in Bayern für uns sehr Positives bewirkt, denn dort sind auch die 5 Prozent übergekommen, zwar auf der niedrigeren Basis, also mit 6,43 Prozent hinterher. Allerdings hat der Schiedsspruch in Bayern auch eine negative Seite. Die Differenz zwischen Soll- und Ist-Budget im Zahnersatz ist aber dem Unternehmen nach um ca. 30 Millionen nicht ausgeglichen worden, d. h. also, das Budget für das Jahr 2000 ist um ca. 30 Millionen niedriger festgesetzt, als

das möglich gewesen wäre. Aber das ist eben eine alte Erfahrung, da kann man noch so fechten, vor Schiedsämtern ist man, wie auf hoher See, in Gottes Hand. Dennoch sind wir den Bayern sehr dankbar, daß sie dieses Ergebnis erzielt haben im Schiedsverfahren der Primärkassen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die eigentlich keine Vertragskompetenz im großen Rahmen hat, hat auch einen Vertrag abgeschlossen, nämlich mit der Heilfürsorge. Die 5 Prozent sind übrigens strittig erklärt worden in diesem Vertrag. Es hat keine Regelung stattgefunden, die Zahnärzte werden aufgefordert, den höheren Punktwert einzusetzen, und die Heilfürsorge zahlt nur den niedrigen Punktwert. Nur um mal die Ergebnisse der KZBV an diesem Punkt zu schildern, um das Ganze mal in ein richtiges Umfeld zu setzen.

Dann komme ich zu Niedersachsen. Es ist mir nicht gelungen, Veröffentlichungen über den Schiedsspruch in Niedersachsen aufzutreiben, trotz intensivster Bemühungen. Insofern, wenn ich es selber gelesen hätte, könnte ich es etwas detaillierter behaupten, aber das, was man so gehört hat, traue ich mich, weil es so gleichlautend war, hier durchaus zu erwähnen, nämlich die Tatsache, daß in Niedersachsen die Budgets wohl vollständig übergekommen sind, d. h. also, wohl die Sollzahlen in das Jahr 2000 übertragen worden sind, daß aber im Bereich der Ersatzkassen keine Punktwertanhebungen erfolgt sind, noch nicht einmal die 1,43 Prozent, und angeblich im Bereich der IP-Punktwerte eine Absenkung erfolgt sei. Etwas Zweites, die Ausgleichbarkeit der Budgets untereinander sei nicht hergestellt. Herr Schirbort hat, und Sie werden sicherlich die Veröffentlichungen sehr genau lesen, gesagt, es hat überhaupt keinen Sinn, die

Menge rüberzubringen, ihr müßt den Punktwert hochhalten. Betrachten Sie das Ergebnis. Im Primärkassenbereich hat das Schiedsamt wohl einen etwas positiveren Spruch gefällt. Und das kann nur einen Grund haben, daß das Schiedsamt wohl im Auge hatte, den Risikostrukturausgleich ein bißchen zwischen den Kassenarten anzugleichen. In Niedersachsen haben die Verhandlungen in wenigen Tagen Abstand stattgefunden, und hier ist es wohl zu Punktwertanhebungen im Bereich der Primärkassen bis zu 3 Prozent gekommen. Die Menge ist auch rübergekommen, aber ein Ausgleich der Budgets ist ebenfalls nicht erfolgt. Insofern glaube ich, ein negatives Ergebnis. Also diesen Verhandlungsstand mit den Krankenkassen, den hatten wir relativ schnell erreicht, der dort im Schiedsamt in Niedersachsen dann letztendlich zum Spruch geführt hat. Außerdem gibt es in Niedersachsen eine ungeklärte Situation der Honorarsituation seit mindestens vier Jahren. Beträge von 150 bis 200 Millionen werden von kompetenter Seite genannt, die gegebenenfalls sogar von den Zahnärzten noch zurückgefordert werden müßten. Ich mag das nicht ganz beurteilen, aber wenn selbst der stellvertretende KZV-Vorsitzende Liepe einen Betrag von 150 Millionen nennt, dann kann es wohl nicht ganz im spekulativen Bereich sein. Und wenn jemand, der das behauptet hatte, vor Gericht diese Behauptung nicht untersagt bekommt, dann spricht auch vieles dafür, daß hier etliches in Unordnung geraten ist. Ich persönlich, und ich glaube, das kann ich für alle 11 Mitglieder des Vorstandes sagen, wir würden eine solche Situation nicht ertragen. Wir würden die Brocken hinschmeißen, wenn wir noch die Honorarverteilung von X Jahren hier zu regeln hätten in dieser gigantischen finanziellen Höhe. Wahrscheinlich um abzulenken von eigenen Problemen wird hingegen von Herrn Schirbort der berufsinterne Gegner, der vielleicht mehr Erfolg hat, zunehmend heftig beschimpft. Mit diesem Verhalten wird anschließend noch die eigene politische Unbeugsamkeit permanent unterstrichen. Es sei denn, man versucht, politisch gewollt zu verknappen, um die Kollegenschaft zu radikalieren. Aber hierfür muß man nach acht Jahren, Budgets gibt es



Fotos:
Ingrid Lück

nämlich seit 1993, schon verdammt gute Gründe haben, sonst verhungern die Mitstreiter auf der Strecke. Hier gibt es, glaube ich, vernünftiger Wege, indem man in erster Linie die eigenen Konzepte für die Zukunft politisch durchsetzbar macht und nicht mit maximalen Wortformulierungen den Krieg jedem, der auch nur den Kopf herausstreckt, erklärt.

Leitartikel der ZM

Ich möchte Ihnen insofern aus der ZM 7 vom 1. April diesen Jahres zwei kurze Passagen zitieren. Herr Schirbort hat in seinem Leitartikel unter der Überschrift „Hauen und Stechen“ folgendes formuliert:

„Liebe Kolleginnen und Kollegen, während die Krankenkassen landauf, landab versuchen, uns Zahnärzte wie auch die Ärzte in Budgetverträge zu zwingen und einige KZVen wie Nordrhein und Baden-Württemberg hierbei auch tatsächlich ohne Wenn und Aber mitmachen ...“. Den Rest über drei Spalten erspare ich Ihnen und zitiere im vorletzten Absatz gegen Ende weiter: *„... und wir können den Verfall der Qualität durch den Hamsterradeffekt nicht stoppen, wenn wir den Weg zum floatenden Punktwert nicht konsequent verhindern. Auch wenn es schwer zu vermitteln ist, ergibt sich aus dieser Logik, daß wir als Ärzte verpflichtet sind, den Punktwert angemessen hoch zu halten, ...“* – Kommentar von mir, welch absolut neue Erkenntnis – *„... um die Qualität der Behandlung zu erhalten. Und das ist unsere oberste Pflicht, nicht irgendwelche Vereinbarungen mit den Kassen, die uns vielleicht kurzfristig Ruhe verschaffen.“*

Wenn Herr Schirbort es wirklich ernsthaft versuchen würde, diese seine Ziele selber umzusetzen, würde ich der Sache mehr Bedeutung zumessen als jetzt. Wenn er aber die KZV, die derzeit eine der besten Vertragslagen in ganz Deutschland hat und, ich möchte sagen, im Ersatzkassenbereich nicht mehr zu überbieten ist, wenn er diese KZV in die Nähe des floatenden Punktwertes rückt, dann ist das eine schamlose Lüge und eine standespolitische Bodenlosigkeit. Die von Herrn Schirbort permanent wortstark geführte Diskussion um den Unsinn von Budgets und der Umsetzung in floatenden Punktwerten ist bei uns 1992 mit endgültigen Festlegungen abgeschlossen worden. Insofern brauchen wir auch keine Umfrage, wie in Niedersachsen gerade erfolgt, ob der floatende Punktwert nicht doch von der Kollegenschaft gewünscht sei. Das hat stattgefunden mit einem sehr eindeutigen Ergebnis von über 80 Prozent gegen den floatenden Punktwert. Das muß bei uns, ich kann das für alle Gruppierungen dieser VV sagen, kein Thema mehr sein. Wir überlegen statt dessen intensiv und verbrauchen statt dessen unsere Zeit damit, wie man strategisch unter den Zwängen eines Budgets in einigermaßen akzeptablem Budgetrahmen den Vertragspunktwert entwickelt und in der Form der Einzelleistungsvergütung ohne Floating in Verhandlungen mit Krankenkassen in Schiedsamtverhandlungen und in einem HVM bewahrt. Da Floaten in Nordrhein nie ernsthaft diskutiert wurde, bin ich sicher, daß auch die heutige HVM-Findung eine eindeutige Diskussion ergibt und vernünftige Ergebnisse bringt. In diesem Sinne danke ich Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche uns eine gute HVM-Diskussion.

Desinfektionsmittel für die zahnärztliche Praxis



SEPTANIN®

Das SEPTANIN® Desinfektions-Angebot aus der elmex Forschung entspricht den hohen Qualitätsansprüchen einer modernen zahnärztlichen Praxis hinsichtlich Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und ökologischer Verträglichkeit. Alle Produkte sind DGHM zertifiziert, aldehyd- und phenolfrei und damit sehr gut verträglich für Praxisteam, Patient und Material. Fordern Sie weitere Produktinformationen über unser gesamtes Sortiment und unsere aktuellen Preislisten an.



**elmex Forschung – Prophylaxe-Partner
auch für die Praxishygiene**

G
WYBERT GmbH
Spezialist für orale Prävention

Berner Weg 7, 79539 Lörrach
Tel.: 07621-907-155 und 907-152
Fax: 07621-907-149

Vertreterversammlung am 6. Mai 2000

Angenommene Anträge

1. Die Delegierten der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein lehnen eine Budgetierung für zahnärztliche Behandlungen in jedweder Form strikt ab und fordern die verantwortlichen Politiker der rot-grünen Regierung auf, dieses antiquierte und patientenfeindliche gesundheitspolitische Steuerungselement für alle Zeiten zu eliminieren.

Dagegen wäre eine wirkliche Strukturreform der GKV, speziell im zahnärztlichen Bereich, dringend erforderlich, und zwar unter Mitarbeit und im Konsens mit den offiziellen zahnärztlichen Vertretern.

Begründung:

Eine Budgetierung bedeutet Mangelverwaltung und verursacht alleine aufgrund der reduzierten Perspektiven in den Praxen unweigerlich eine Rationierung der zahnärztlichen Behandlungen. Die Zahnärzte sollen scheinbar als verlängerter Arm der Regierung eine reduzierte oder honorarfreie Behandlung anbieten.

Dies ist unvereinbar mit unserer ärztlichen Verantwortung und gefährdet die Stellung des Zahnarztes als unabhängiger Therapeut gegenüber jedem einzelnen Patienten.

Es gibt eine Reihe von Konzepten und Maßnahmen, einzeln oder in gegenseitiger Ergänzung, welche die Finanzmisere der GKV dauerhaft lösen würden. Die nordrheinische Zahnärzteschaft ist überzeugt und einig darin, daß das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen – konsequent ausformuliert und lupenrein umgesetzt – die dauerhafte und patientenorientierte Lösung für den Bereich der Zahnmedizin darstellt. Warum die Politik diese konstruktiven Konzepte nicht aufgreift, sondern Jahr für Jahr den einzigen Lösungsansatz in neuen Budgetierungen sieht, bleibt den Zahnärzten völlig unverständlich.

Dr. Jürgen Strakeljahn

2. Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein wehrt sich vehement gegen die vom Verband der Deutschen Zahntechniker Innung ini-

tierte Kampagne gegen die zahnärztlichen Praxislabore, mit der de facto die Auflösung der zahnärztlichen Praxislabore betrieben werden sollen.

Die Vertreterversammlung fordert vielmehr den uneingeschränkten Erhalt der Praxislaboratorien und die Aufrechterhaltung einer den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen angemessenen Vergütung der zahn-technischen Leistungen, die in diesen Laboren erbracht werden.

Begründung:

1. Praxislabore gehören seit Beginn der Zahnheilkunde als fester Bestandteil mit zur Ausübung der Zahnheilkunde und sie haben stets zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten beigetragen.

2. Eine Beschränkung der Praxislabore auf Reparaturen würde sowohl Kostenerstatter als auch die Zahnärzte in eine erhebliche Abhängigkeit von den gewerblichen Laboren bringen. Die gewerblichen Labore betreiben „Rosinenpickerei“, indem sie die unlukrativen Arbeiten den Zahnärzten überlassen wollen und für sich selber in Anspruch nehmen, ausschließlich die lukrativen und hochwertigen Arbeiten machen zu dürfen.

3. Die Abschaffung der Praxislabore führt zwangsläufig zu einem Kostensprung im Gesundheitswesen.

ZA Klaus Peter Haustein

Dr. Jürgen Strakeljahn

Dr. Stephan Kranz

3. Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein verurteilt die standespolitischen Inhalte des vom Vorsitzenden der KZBV, Herrn Dr. Schirbort, verfaßten Leitartikels der ZM 7/2000 mit der Überschrift „Hauen und Stechen“ auf das Schärfste.

Sie fordert den Vorstand der KZBV unmißverständlich auf, dafür Sorge zu tragen, daß interne Auseinandersetzungen mit einzelnen Landes-KZVen nicht in der ZM ausgetragen werden.

Gründe:

1. Die Verhandlungsergebnisse in der Honorarrunde 2000 in Nordrhein lassen in keinster Weise den Schluß zu, daß ohne Wenn und Aber Budgetverträge akzeptiert wurden.

2. Die Vertreter der VV verwahren sich gegen den unterschwellig erhobenen und an sie gerichteten Vorwurf des Favorisierens eines floatenden Punktwertes. In Nordrhein ist die Diskussion um die negativen Auswirkungen des Floatens seit vielen Jahren abgeschlossen. Alle bislang beschlossenen ergänzenden Regelungen zum HMV tragen ganz eindeutig den absoluten Vorrang des Erhalts der Einzelleistungsvergütung und des ungekürzten Vertragspunktwertes in sich.

3. Es kann und darf nicht sein, daß zum wiederholten Male unsere eigene Standespresse zur Spaltung der Kollegenschaft mißbraucht wird.

Dr. Jürgen Strakeljahn

ZA Klaus Peter Haustein

4. Die Disziplinarordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 10. November 1984, genehmigt am 17. April 1985, geändert am 27. April 1991, genehmigt am 14. Februar 1995 wird – wie in der Anlage beigelegt – geändert.

Die Änderungen der Disziplinarordnung sind beigelegt. Gleichzeitig sind diese Änderungen in Form einer Synopse alt/neu zur besseren Orientierung anliegend zusammengestellt.

ZA Klaus Peter Haustein

Vorsitzender des

Satzungsausschusses

Anlagen

Die Disziplinarordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 10. November 1984, genehmigt am 17. April 1985, geändert am 27. April 1991, genehmigt am 14. Februar 1995 wird wie folgt geändert:

§ 7

**Eröffnung und Aussetzung
des Verfahrens**

In § 7 Abs. 1 werden nach Satz 1 die Sätze 2 bis 5 wie folgt neu gefaßt bzw. neu eingefügt:

Synopse Disziplinarordnung

Alt	Neu
<p>§ 7</p> <p>(1) Das Disziplinarverfahren wird durch einen Beschluß des Disziplinarausschusses eröffnet, in dem die dem beschuldigten Zahnarzt zur Last gelegten Pflichtverletzungen anzuführen sind.</p>	<p>§ 7</p> <p>(1) Das Disziplinarverfahren wird durch einen Beschluß des Disziplinarausschusses eröffnet, in dem die dem beschuldigten Zahnarzt zur Last gelegten Pflichtverletzungen anzuführen sind.</p>
<p>(2) Möglichst innerhalb zwei Monaten nach Eingang des Antrages ist mündliche Verhandlung anzuberaumen.</p>	<p>(2) Der Beschluß kann im Umlaufverfahren gefaßt werden.</p>
	<p>(3) In diesem Fall findet § 10 Abs. 1 Satz 1 keine Anwendung.</p>
	<p>(4) Beim Umlaufverfahren leitet der Vorsitzende den Entwurf des Eröffnungsbeschlusses den anderen Mitgliedern des Ausschusses zu.</p>
	<p>(5) Diese versehen den Beschluß mit einem zustimmenden oder ablehnenden Vermerk, der mit Datum und Unterschrift zu versehen ist.</p>
	<p>(6) Möglichst innerhalb zwei Monaten nach Eingang des Antrages ist mündliche Verhandlung anzuberaumen.</p>
<p>§ 10</p> <p>(1) Der Disziplinarausschuß entscheidet auf Grund des Ergebnisses der Ermittlungen, der mündlichen Verhandlung in freier Würdigung des vorgetragenen Sachverhalts und der erhobenen Beweise.</p>	<p>§ 10</p> <p>(1) Der Disziplinarausschuß entscheidet außer im Fall des § 7 Abs. 1 Satz 2 auf Grund des Ergebnisses der Ermittlungen, der mündlichen Verhandlung in freier Würdigung des vorgetragenen Sachverhalts und der erhobenen Beweise.</p>

„Der Beschluß kann im Umlaufverfahren gefaßt werden. In diesem Fall findet § 10 Abs. 1 keine Anwendung. Beim Umlaufverfahren leitet der Vorsitzende den Entwurf des Eröffnungsbeschlusses den anderen Mitgliedern des Ausschusses zu. Diese versehen den Beschluß mit einem zustimmenden oder ablehnenden Vermerk,

der mit Datum und Unterschrift zu versehen ist.“

Satz 2 alt wird zu Satz 6.

§ 10

Entscheidung:

Einstellung des Verfahrens

In § 10 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „entscheidet“ die Worte „außer im Falle des § 7 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

Der Antrag des Vorstandes zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wurde allen Kolleginnen und Kollegen als Sonderdruck am 9. Mai 2000 übersandt, daher verzichten wir an dieser Stelle auf einen Abdruck.

Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen
und Seminare

Individuelle Praxisbetreuung
und Praxisorganisation

Optimale Privatabrechnung –
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Ute Jahn, Meerbusch
Tel. (021 59) 61 30

Düsseldorf/Neuss

Engagierte deutsche Zahnärztin, 31 Jahre, Dr.,
4 Jahre Berufserfahrung, sucht längerfristige
Perspektive in Anstellung oder Sozietät,
Tel. 05 11/66 96 61, Mobil 01 72/5 16 91 48

Gross Prophylaxe-Dienst

Kostenlose
Info und Muster

anfordern mit Vermerk:

RZB/Muster + Info

Fax 0 20 58/91 32 57

E-mail:

info@grossprophylaxe.de

Planung Objektbetreuung Innovationsberatung
bei
Neugründung
Renovierung
Umzug
ein Ansprechpartner

PRAXISPLAN
Bock u. Frangenberg
GmbH & Co. KG
Obertor 12, 40878 Ratingen
Tel.: 02102 / 711112
Fax: 02102 / 711113
Internet: www.praxisplan.de

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell
ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psy-
chologie, 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



ROBINSON CLUB? Dann:
Reisebüro VAN WERSCH
Kölner Str. 289, Düsseld.
Tel. 77 20 65, Fax 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!

Wohlverdienter Ruhestand

Der Geschäftsführer der KZV Nordrhein
Herr Dipl. Vw. Manfred Ingenhoven von Roden geht in den Ruhestand



Dipl. Vw. Manfred Ingenhoven von Roden, Geschäftsführer der KZV Nordrhein

In einer Abschiedsrede vor der Vertreterversammlung würdigte der Vorstandsvorsitzende ZA Ralf Wagner den Ur-Düsseldorfer, den Sohn einer Familie, die seit Jahrhunderten in Düsseldorf ansässig ist.

Nach der Sozialversicherungslehre und Fachhochschuldiplom war er zunächst in der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz u. a. zur Überwachung der Betriebs- und Wirtschaftlichkeitsführung der Krankenkassen in Nordrhein beschäftigt.

1973 hat er dann zur Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in die

Revisionsabteilung gewechselt und hat dort die Jahresabschlüsse der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geprüft. In den Jahren 1974 und 1975 prüfte er bereits die Abschlüsse der KZV Nordrhein, zu denen auch die Jahre der Zusammenführung der sieben Abrechnungsstellen in Nordrhein gehörten.

In der Überzeugung, diese Tätigkeit entsprechend fortzusetzen, trat er 1976 in die Geschäftsführung der KZV Nordrhein ein.

Nach dem Ausscheiden der Geschäftsführer Nebelung und Wirtz war er zunächst ein Jahr allein Geschäftsführer – in den letzten 15 Jahren dann gleichgewichtig mit Herrn Ass. jur. Rolf Hehemann in der Geschäftsführung tätig.

Während dieser Zeit wurden ihm auch andere sehr ehrenvolle Aufgaben angetragen: Über Jahre hatte er einen Lehrauftrag an der Fachhochschule NRW für öffentliche Verwaltung für Sozial- und Gesundheitspolitik inne. Er war mehrere Jahre Do-

zent bei der zentralen Mitarbeiter-schulung auf Bundesebene und gehört seit 20 Jahren der Richtlini-enkommission für Betriebswirtschaft und Rechnungsführung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung an.

Seine Schwerpunkte in der Geschäftsführung der KZV Nordrhein, die in zwei Geschäftsbereiche aufgeteilt ist, waren Organisation, EDV-Optimierung, Niederlassungsfragen, Haushalt, Finanzen, Personalplanung und -führung.

Herr Wagner hob in seiner Rede hervor, daß er Herrn Ingenhoven als einen Menschen kennengelernt habe, der immer nur ein Ziel hatte: die Arbeit in der KZV Nordrhein korrekt, wirtschaftlich und vor allem zuverlässig für die Selbstverwaltung zu gestalten und ebenso nach außen zu vertreten. Er habe seine Aufgabe in optimaler Weise und gleichbleibender Loyalität der Selbstverwaltung gegenüber erfüllt.

Er bedauere, daß Herr Ingenhoven nun bald seine Altersgrenze erreicht und sich Ende Juni in einen verdienten Ruhestand begibt. Für das Geleistete in fast 25 Jahren bedankte sich Herr Wagner im Namen des Vorstandes und wünschte ihm für seine Zukunft alles Gute.

Für die Vertreterversammlung bedankte sich ihr Vorsitzender Dr. Hermann Otten mit sehr herzlichen persönlichen Worten für die über fast sieben Wahlperioden laufende hervorragende, vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Nach der Laudatio des KZV-Vorsitzenden Ralf Wagner folgte ein lang anhaltender Beifall aller Anwesenden bei dieser Vertreterversammlung.

Manfred Ingenhoven von Roden bedankte sich für den Ausdruck der Wertschätzung und die positive Bewertung seines „Vierteljahrhunderts KZV-Geschäftsführung“. Er brachte zum Ausdruck, daß hierfür im we-

Reparatur-Express-Service ...für Praxis und Labor

Handstücke, Turbinen, Winkelstücke, Micromotore etc. sämtl. Hersteller

LOGO-DENT

Markgrafstr. 1 · 79658 Böttingen
Telefon 0 76 63/ 98 94 · Fax 53 02



Nach seinen Dankesworten überreichte Dr. Hermann Otten (rechts) im Namen der Vertreterversammlung dem Geschäftsführer Manfred Ingenhoven von Roden einen Blumenstrauß.

sentlichen drei Dinge ursächlich waren: eine gute Mannschaft – die die KZV nach wie vor habe – und damit dankte er allen Mitarbeitern. Harmonie und gegenseitige Verlässlichkeit in der Geschäftsführung, und hierfür bedankte er sich bei seinem Kollegen Rolf Hehemann. Vor allem aber für die fast immer vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den sieben Vorständen und sieben Vertreterversammlungen seiner Zeit und nannte hier namentlich neben dem jetzigen Vorstand, mit dem er sich auch freundschaftlich verbunden fühle,

den langjährigen KZV-Vorsitzenden Dr. Wilhelm Osing.

Er verabschiedete sich und wünschte der nordrheinischen Zahnärzteschaft, daß sie für ihre zukünftige Berufsausübung ein erträglicheres gesundheitspolitisches Umfeld und auch zukünftig eine so gute und erfolgreiche Interessensvertretung und Führung wie derzeit sowie eine jederzeit optimal funktionierende Verwaltung haben möge.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Ingrid Lück

Die Nummer
für Ihren
Anzeigenerfolg!
VVA Vereinigte
Verlagsanstalten,
Dagmar Weyand,
Telefon (02 11)
73 57-6 68,
Telefax (02 11)
73 57-5 07

*Der Glaube, Lernen sei
etwas, was aufhört,
sobald man erwachsen ist,
ist ein Irrglaube.*

Gilbert Highet



Praxiseinrichtungen

- Innenarchitektur, Basis für ausgefallene individuelle Einzelanfertigungen
- Handwerkliche Perfektion eröffnet die Freiheit in der Gestaltung
- Konzeption und Realisation in eigener Herstellung
- Kostenbewußte Funktionsplanung aus 25jähriger Erfahrung
- Bauplanung, Bauausführung, Baubetreuung und Raumgestaltung bei Ausbau, Umbau oder Modernisierung
- Medizintechnik Neu- und Gebrauchtgeräte
- Investitionskostenanalysen für das gesamte Praxisvorhaben

Informationsunterlagen! Schreiben, faxen oder rufen Sie uns an.
Besser noch, besuchen Sie uns nach vorh.
Terminabsprache auf Gut Dyckhof

MP-med GmbH · Am Dyckhof 1
40667 Meerbusch · Tel. 0 21 32/99 17-0 · Fax 99 17 14



FVDZ: Aktion zur Landtagswahl

Sie haben die Wahl . . .

Nur eine Partei, der Ihre Gesundheit etwas wert ist, ist es auch wert, gewählt zu werden!

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte – Bezirksgruppe Düsseldorf – mit ihrem Vorsitzenden Ralf Hausweiler, griff am Samstag, dem 29. April 2000, in Düsseldorf auf der „Tuchinsel“ der Schadowstraße in den NRW-Landtagswahlkampf ein:



Die Zähne zeigten die Kollegen Jürgen Strakeljahn, Godehard Fleiter, Henry Snel, Angelika Brandl-Naceta und Harald Krug. Unterstützt wurden sie durch die langjährig praxiserfahrenen Helferinnen Brigitte Spelter und Inka Repper.

An diesem verregneten Samstag gab man zahlreichen Passanten Antworten auf die Fragen zum Thema Zahngesundheit. Auch eine in Bayern beheimatete Koloratursopranistin konnte vom Kollegen Snel in einem langen



Zeigten Zähne:
Dr. Dr. Henry Snel,
Dr. Jürgen Strakeljahn,
Inka Repper
und Dr. Harald Krug
(von links).



Dr. Angelika Brandl-Naceta und Brigitte Spelter (rechts) in der Fußgängerzone auf der Schadowstraße.



Eine Koloratursopranistin aus Bayern unterhielt sich lange mit Dr. Dr. Henry Snel.

Gespräch aufgeklärt werden. Kollege Fleiter überzeugte eine junge Frau in seiner unnachahmlichen Art davon, daß eine solide Basisversorgung sichergestellt sein sollte, aber darüber hinaus eine freie Therapiewahl nach individuellen Bedürfnissen angezeigt sei.

Alle sind sich darin einig, und dafür standen wir dort, daß wir Patienten nicht danach behandeln, ob noch genug Geld bei den Krankenkassen für sie da ist, sondern mit allen Möglichkeiten zahnärztlicher Kunst, damit je-

der gut kauen kann und gut aussieht. Selbst der in unmittelbarer Nähe agierende Dr. Robert Orth von der F.D.P. wurde auf unseren Stand aufmerksam. Den Inhalten eines Falblattes, das wir verteilt haben, wollte man sich gerne anschließen. Aus dem Inhalt ging hervor: Die Zukunft unseres Landes braucht liberal und fortschrittlich denkende Politiker, die freie Arztwahl, ein modernes und fortschrittliches Gesundheitswesen und eine gesicherte Grundversorgung mit freier Therapiewahl!

Dr. Harald Krug

Patientenwohl im Solidarsystem



Dr. Christiane Gärtner

„Heilberufler zwischen Patientenwohl und Finanzierbarkeit im Solidarsystem“ lautete der Titel einer Podiumsdiskussion, die am 5. Mai 2000 von der Zahnärzteininitiative Köln (Zikö) ausgerichtet wurde. Ganz im Sinne der ständigen Bemühungen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, stets im Dialog mit der Politik zu bleiben, war auch diese Veranstaltung mit sehr kompetenten „Sachverständigen“ bestückt.

Es diskutierten: Hermann Josef Arentz, CDU, MdL und gesundheitspolitischer Sprecher NRW und Präsidiumsmitglied der CDU, Daniel Kreutz, Bündnis 90/Die Grünen, ebenfalls MdL und gesundheitspolitischer Sprecher in NRW, und Detlef Parr, F.D.P., MdB und Obmann des Gesundheitsausschusses im Bundestag. Die Moderation führte in bewährter Weise Klaus Heinemann, Ressortleiter für Sozialpolitik der Rheinischen Post.

Die Heilberufe waren vertreten durch Dr. Jürgen Zastrow, HNO, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und ZA Martin Hendges, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Vorsitzender der Zikö.

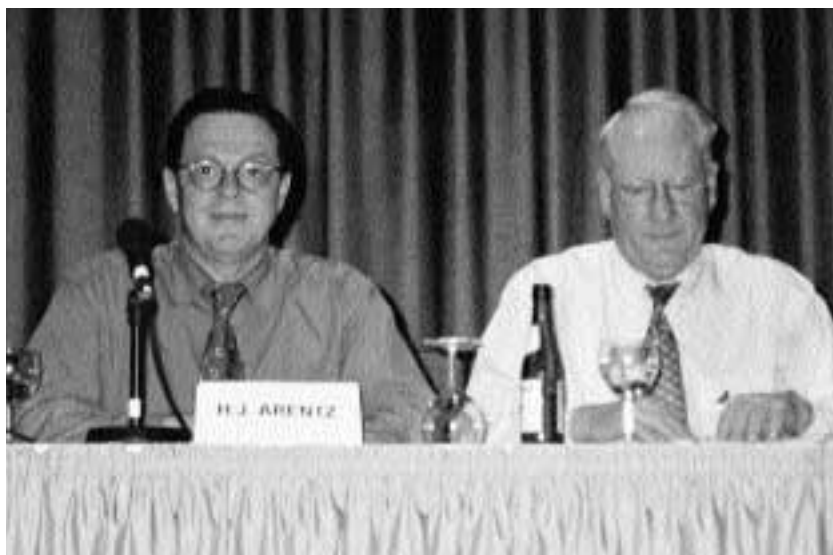
Die Resonanz auf die Einladung zu diesem Abend, die an sämtliche Zahnärzte, Ärzte und Apotheker in Köln und Umgebung ergangen war, hielt sich trotz der hochkarätigen Besetzung leider sehr in Grenzen. Einerseits war das Wetter an diesem Freitagabend sehr schön, andererseits scheint das Interesse der Kollegen an der (Mit-)Gestaltung der eigenen Zukunft bedauerlicherweise immer noch nicht groß genug zu sein.

Nach einer kurzen Einführung, in der auch die mittlerweile beinahe schon routinemäßige Abwesenheit der SPD bei gesundheitspolitischen Gesprächsrunden ihre entsprechende Würdigung erfuhr (um so anerkannter das Erscheinen von Daniel Kreutz!) leitete der Moderator über ins eigentliche Thema.

Ähnlich fielen die Äußerungen von Herrn Parr aus, er sprach von einem nicht weiter reformierbaren Alptraum. Seiner Ansicht nach müsse das System zu mehr Marktwirtschaft hin geändert und der Bürger in die Entscheidungen mit einbezogen werden. Ganz im Gegensatz dazu sah Herr Kreutz darin keine Perspektive, sondern eher eine Gefahr. In seinen Augen bestrafe Marktwirtschaft eher die sozial Schwächeren und diene zur Mehrung des Profites einzelner. Er wünschte vielmehr die Verbesserung der Einnahmenseite, um somit den bisherigen Leistungskatalog für die Zukunft finanzierbar zu gestalten („Beitragsbemessungsgrenze ist eine Reichtumsschutzklausel“).

Auf die Einwände der Herren Hendges (Festzuschüsse seien sozial ge-

Hermann-Josef Arentz und der Moderator Klaus Heinemann (rechts) von der Rheinischen Post.



Der bislang von Politik und Krankenkassen oft und gerne verbreiteten Mär, alles sei auf Krankenschein machbar, wurde von den beiden Vertretern der Heilberufe eine klare Absage erteilt.

Auch die Stellungnahme von Herrn Arentz ließ einen Änderungsbedarf erkennen, er sprach von einem „Treibsatz für die nächsten zehn Jahre“ (demographische Entwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt). Arentz forderte – ganz nach unserem Geschmack – eine starke Einengung des Pflichtkataloges, kombiniert mit einem breiten Wahlbereich.

rechter als prozentuale Zuschüsse) und Zastrow (Das System sei für sozial schwache Bevölkerungsschichten eingeführt worden, Reiche hätten darin nichts zu suchen und müßten sich daher selbst absichern), gab Kreutz seiner Sorge vor einer Zwei- bis Drei-Klassen-Medizin Ausdruck.

Im weiteren Verlauf wurden die volkswirtschaftlichen und beschäftigungsrelevanten Auswirkungen der derzeitigen Situation sowie mögliche Perspektiven erläutert.

Durch die Vertreter der Heilberufe wurden zunächst die jobtechnischen



Daniel Kreutz

Auswirkungen der derzeitig budgetierten Situation geschildert, in der natürlich wegen des Kostendruckes zuallererst am Personal gespart würde. Ganz ohne Gewinn gehe es nun einmal nicht, ein jeder unrentabler Betrieb müsse ansonsten geschlossen werden.

Herr Arentz sah großes Wachstumspotential im Gesundheitssektor, wenn einmal die Abgrenzung von solidarisch zu frei finanzierten Leistungen im Katalog geschafft sei.

Die F.D.P. fordert weniger Reglements und mehr Freiheit im System, um der „stotternden Jobmaschine“ auf dem Gesundheitsmarkt wieder zum Laufen zu verhelfen.

Herr Kreutz verriet in diesem Zusammenhang, daß auch er kein Freund von Budgets sei. Seiner Auffassung nach handele es sich aber um eine unumgängliche „Notstandsverwaltung“, solange die Einnahmeproblematik in der GKV nicht gelöst sei. Er führte bezüglich der Beschäftigungssituation hier an, daß KZVen wie KVen hinter vorgehaltener Hand ja selber sagten, es gäbe zu viele Berufsanfänger ...

Zum Ende der Diskussion stellte sich noch die Frage der Auswirkungen der „Europäisierung“ auf die deutsche Vollkasko-Mentalität.

Herr Hendges zitierte eine aktuelle Studie, in deren Rahmen sich herausgestellt hatte, daß die Gesund-



Dr. Jürgen Zastrow

heitskosten in der BRD lediglich Mittelmaß darstellen im europäischen Vergleich.

Herr Zastrow berichtete, daß die EU-Verwaltung Behandlungskosten je nach Nationalität differenziert erstatte, die Erstattungssätze für deutsche EU-Beamte lägen vergleichsweise niedrig.

Herr Arentz erwähnte ebenfalls eine aktuelle Studie, nach der der meiste Teil der deutschen Bevölkerung wirklich am liebsten einen „Rundum-Sorglos“-Versicherungsschutz hätte. Arentz leitete daraus – unabhängig von der EU – einen starken Handlungs- und Aufklärungsbedarf ab.

Herr Parr wiederum riet, der Vollkasko-Mentalität mit einer Neudefinition des Begriffes Solidarität entgegenzutreten. Sicher sollten große Risiken weiterhin unter die Sachleistungen fallen, die notwendigen Ausgrenzungen sollten aber nach Möglichkeit erfolgen, bevor die EU Deutschland dazu zwingen würde.

Auch Herr Kreutz sah – zu seinem Bedauern – eine mittelfristige Kongruenz der europäischen Sozialsysteme weg vom deutschen Sachleistungsprinzip als wahrscheinlich an. Er forderte in diesem Zusammenhang mehr Diskussion über die Richtung der Vereinheitlichung in Europa.

Zusammenfassend betonte Herr Heinemann, daß ein Paradigmenwechsel in Deutschlands Solidarsystem



Detlef Parr

wie in Deutschlands Köpfen dringend herbeigeführt werden müsse. Er forderte im Sinne des mündigen Bürgers die Möglichkeit, sich (Luxus-) Leistungen auch kaufen zu dürfen. Nur so könne in Zukunft den Ansprüchen der Patienten im GKV-System auch Rechnung getragen werden.

Für die anwesenden „Heilberufler“ bot sich am Schluß der Veranstaltung noch reichlich Gelegenheit mit den Politikern und der im Auditorium teilnehmenden Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses der Stadt Köln Ursula Gärtner, CDU, und Herrn Heinemann von der Rheinischen Post zu diskutieren.

Insofern kann diese gesundheitspolitische Veranstaltung als sehr erfolgreich gewertet werden und für alle Beteiligten bereichernd wie informativ.

Allen Teilnehmern sei an dieser Stelle gedankt. Es hat sich wieder einmal gezeigt, wie wichtig der Dialog zwischen Politik und Heilberufen ist. Um so bedauerlicher ist das Fernbleiben der Volkspartei SPD zu werten. Auch bei dieser Veranstaltung trat wieder zutage, in welchem Maße Politiker darauf angewiesen sind, die Auswirkungen ihrer Entscheidungen auf den Praxisalltag aufgezeigt zu bekommen – zum Wohle eines gesünderen Gesundheitswesens.

*Dr. Christiane Gärtner
Fotos: Friedrich Stein*

„Solidarität ist ein Geben und Nehmen“

Hermann-Josef Arentz ist sozialpolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion in NRW. Er stammt aus Köln. Auf Bundesebene ist er Mitglied des Präsidiums der CDU und Experte für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Das RZB sprach am Rande einer Podiumsdiskussion zur NRW-Landtagswahl am 5. Mai 2000 in Köln-Ehrenfeld mit dem CDU-Politiker **Hermann-Josef Arentz**. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Arentz, welchen Stellenwert hat die Gesundheitspolitik für die CDU? Gibt es hier einen Unterschied zwischen der Bundes- und Landesebene?

Arentz: Die Gesellschaftspolitik, hierzu gehört die Gesundheitspolitik, ist auf Bundes- und Landesebene ein ganz entscheidender Bestandteil der politischen Arbeit der CDU. Dem gesundheitspolitischen Anliegen fühlen wir uns besonders verpflichtet. Die neue Vorsitzende der CDU **Angela Merkel** hat jüngst auf dem Essener Bundesparteitag deutlich gemacht, daß der Sozial- und Gesellschaftspolitik in den nächsten Jahren eine zentrale Bedeutung zukommt. Gerade in diesem Bereich brauchen wir nachhaltige Reformen, damit auch in Zukunft soziale Sicherheit finanzierbar bleibt.

■ **RZB:** Was wird das zentrale Thema in der Gesundheitspolitik im Landtag von NRW sein?

Arentz: Auf Landesebene sind wir verantwortlich für die Krankenhauslandschaft. Dieser Bereich wird wegen seines herausragenden finanziellen Volumens, aber auch wegen seiner emotionalen Bedeutung für die Bevölkerung ohne jeden Zweifel die erste Rolle spielen.

■ **RZB:** Beurteilen Sie die Bedeutung der Gesundheitspolitik in erster Linie nach den ökonomischen Gegebenheiten?

Arentz: Eben nicht, eine Partei, die sich wie die Union der wirtschaftlichen Vernunft verpflichtet fühlt, darf natürlich niemals das soziale Element aus den Augen verlieren. Ich glaube nicht, daß nur Geld eine Gesellschaft zusammenhält. Es geht um die richtige Kombination von Wirt-



Hermann-Josef Arentz

Foto: dpa

schaft- und Sozialpolitik, sozusagen um das Gleichgewicht von sozialer Gerechtigkeit im Wandel der Zeit.

■ **RZB:** Die CDU ist trotz der großen Krise in den letzten Monaten immer noch eine große Volkspartei mit unterschiedlichen Flügeln. Wird die Partei in Zukunft in der Sozial- und Gesundheitspolitik mit einer einheitlichen Aussage an die Öffentlichkeit treten?

Arentz: Innerhalb der CDU wird es zuerst eine offene, breit angelegte Diskussion geben, die nicht nur von den Mitgliedern hinter verschlossenen Türen geführt werden soll. Auch interessierte Außenstehende sollen sich beteiligen können. Aber recht-

zeitig vor der nächsten Bundestagswahl werden wir auf dem Bundesparteitag im Jahre 2001 die Diskussion beenden und Beschlüsse verabschieden, die für alle in der Union verbindlich sind, so daß jeder weiß, wofür die CDU in der Sozialpolitik steht. Der Bundesvorstand hat eine Sozialstaatskommission eingerichtet, die bereits seit einem Jahr die entsprechenden Konzepte vorbereitet.

■ **RZB:** Als Sozialpolitiker und Präsidiumsmitglied der CDU gehören Sie doch sicherlich dieser Kommission an?

Arentz: Die Kommission gehört mit zu meinem Aufgabenbereich. Hierzu gehört auch der Bundesfachauschuß Sozial- und Gesellschaftspolitik, den ich als Vorsitzender leite.

■ **RZB:** Wird die CDU die liberalen Inhalte der Neuordnungsgesetze zu Ende der letzten Legislaturperiode wieder aufnehmen?

Arentz: Es gibt keinen anderen vernünftigen Weg nach meiner Meinung. Und da die Zeit nicht stehengeblieben ist, werden wir das noch weiterentwickeln. Vor allem müssen wir die Erfahrungen auch aus den europäischen Nachbarländern miteinfließen lassen. Ich glaube, daß auch bei der nächsten Bundestagswahl die Sozialpolitik ein zentrales Thema darstellen wird. Für die Menschen unseres Landes handelt es sich hier nicht um ein abstraktes, sondern um ein sehr konkretes Thema. Und eine Oppositionspartei, die wieder an die Regierung kommen will, muß sich solchen Themen, die für jeden erfahrbar sind, deutlich stellen.

■ **RZB:** Bei der letzten Bundestagswahl hat die SPD mit ihren Parolen

Der CDU-Schlagplan für die Gesundheitsreform ist ein Versuch, die bisherige Situation zu verbessern. Die Reformen sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.

Arentz: Riester muss die Renten-Willkür beenden

Der SPD-Vizepräsident Riester hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.

Der SPD-Vizepräsident Riester hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.

Der SPD-Vizepräsident Riester hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.

Der SPD-Vizepräsident Riester hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.

Der SPD-Vizepräsident Riester hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die CDU hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren. Die SPD hat sich verpflichtet, die Gesundheitsreform zu realisieren.



gegen Zuzahlung und Eigenverantwortung beim leichtgläubigen Bürger mehr Erfolg gehabt als Ihre Partei.

Arentz: Mittlerweile merkt fast jeder in der Bevölkerung, daß Rot-Grün in der Sozialpolitik aus ideologischen Gründen nicht in der Lage ist, die komplexen Probleme zu meistern. Ich bin fest davon überzeugt, daß wir durch unsere besseren Konzepte in der Sozial- und Gesundheitspolitik der SPD beim nächsten Mal den Rang ablaufen. Die Dringlichkeit eines konsistenten Reformpakets in unseren Sozialsystemen wird täglich größer.

RZB: Sie haben heute auf dem Podium zur Thematik Sachleistung versus Kostenerstattung eine verbindende Position vertreten. Können Sie das noch einmal näher ausführen?

Arentz: Es gibt Leistungen im Gesundheitswesen, die sind überschaubar auf der Kostenseite wie auch in der Häufigkeit. Und manche sind zudem noch durch gesundheitsbewußtes Verhalten beeinflussbar. Aus diesem Grunde hat die alte Bundesregierung gegen den heftigen Protest der damaligen Opposition den Zahnersatz in die Kostenerstattung einbezogen. Diese sozialpolitisch vernünftige Maßnahme wurde bekanntlich von der neuen rot-grünen Regierung sofort rückgängig gemacht. Zahnersatz wurde Sachleistung, abgewertet und sogar erstmalig budgetiert. Das wird für alle Beteiligten nicht ohne Folgen bleiben. Nun gibt es in der Medizin auch viele Bereiche, wo der einzelne durch sein Verhalten die Krankheit oder deren Verlauf nicht beeinflussen kann und der Kostenrahmen für ihn nicht mehr überschaubar ist. In diesen Fällen muß das Risiko solidarisch finanziert und die Sachleistung beibehalten werden. Wer also Kostenerstattung über alles fordert, schadet im Grunde dem

berechtigten Anliegen, dieses System dort einzusetzen, wo es sozialpolitisch gut vertretbar ist. Wir brauchen in dieser Frage nicht das „Entweder oder“, sondern das „Sowohl-Als-auch“. In Zukunft brauchen wir jedenfalls mehr Kostenerstattung und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen.

RZB: Welche Bedeutung hat für Sie die Prävention in der Zahnheilkunde?

Arentz: Wer verantwortungsvoll mit seiner Zahn- und Mundgesundheit umgeht, hat zwei große Vorteile. Zuerst tut er sich selbst etwas Gutes im Sinne von mehr Lebensqualität, an zweiter Stelle nützt er mit seiner Gesundheit auch der Allgemeinheit oder auch, wenn er kleinere Risiken selber

trägt. Solidarität kann nicht sein, daß jemand sich um gar nichts kümmert und von anderen immer alle Leistungen erwartet. Solidarität ist ein Geben und Nehmen. In dem hier behandelten zahnärztlichen Bereich ist die Aufgabe der Solidarität des einzelnen, auf jeden Fall Prävention zu betreiben.

RZB: Das war eine wichtige Erkenntnis zur individuellen Erhaltung der Gesundheit und ein gutes Schlußwort. Ihnen, Herr Arentz, möchte ich sehr herzlich für das Interview danken, und der großen Volkspartei CDU wünsche ich gute und hoffentlich rasche Genesung.

ZITAT

Wenn dergleichen auch Schwachsinn ist, so hat er doch Methode! Das deutsche Gesundheitswesen existiert seit 120 Jahren jenseits der Markt- und Geldwirtschaft. Es hat den Privatvertrag zwischen Arzt und Patient abgeschafft: Aus freien Ärzten, die ihre Praxis unternehmerisch betreiben und finanzieren müssen, Defacto-Kassenangestellte und aus Patienten, die auf die Kunst und das Können ihres Arztes vertrauen, die Versorgten ihrer Gesetzlichen Kassen gemacht: Sie müssen mit dem vorliebnehmen, was diese an Arztleistungen anerkennen und honorieren!

Ein solches System arbeitet erstens nur noch für sich selbst; für seine Nutznießer: Institutionen und die von ihnen (offenbar recht gut) lebenden Funktionäre, nämlich GKV und die von staatswegen eingesetzten Kassenärztlichen Vereinigungen (KV, KZV); und es steht zweitens – und unabwendbar – vor dem Bankrott. Denn über den preisfixierten Krankenschein kommt nicht mehr genug Geld herein, um die unaufhaltsame Nachfrage einer alternden Gesellschaft nach mehr und besseren Arztleistungen finanzieren zu können. Das eigentliche Wunder des deutschen Gesundheitswesens ist daher, daß dieser Bankrott nach über einem Jahrzehnt des Herumdoktors an seinen Grundlagen noch immer nicht eingetreten ist. Nur: Das ist nicht das Verdienst der „Reformer“, es liegt am Verdienstausschlag der Ärzte, die noch immer in ihrer überwiegenden Anzahl bereit sind, trotz weniger Lohn mehr für ihre Patienten zu leisten – und zum Teil sogar gratis zu arbeiten.

Prof. Dr. Wilhelm Hankel am 3. Mai 2000 in Bonn

Pflichtversicherung ablösen durch eine Versicherungspflicht

Gesundheitsreform durch gesellschaftlichen Konsens

Dr. Hans-Jürgen Thomas am Vorabend des 103. Deutschen Ärztetages in Köln

„In die gesundheitspolitische Diskussion kommt endlich wieder die so sehr notwendige Bewegung“, konstatierte Dr. med. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes, am Vorabend des 103. Deutschen Ärztetages in Köln. „Überlegungen etwa von Frau Fischer, auch andere Einkommensarten neben dem Erwerbseinkommen zur Finanzierung



Dr. med. Hans-Jürgen Thomas

Es müsse Anreize zu mehr Eigenverantwortung geben, und in dem Maße, wie die kollektive Daseinsvorsorge zurückgedrängt werde, müsse der Bürger auf privatwirtschaftliche Formen der Zukunftssicherung ausweichen können, ohne daß dabei die wirklich sozial Bedürftigen unerträglich belastet würden.

In diesem Zusammenhang schlug der Hartmannbund-Vorsitzende vor, die Pflichtversicherung im Gesundheitswesen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Versicherungspflicht für alle GKV-Versicherten im Sinne einer Grundabsicherung abzulösen, die im großen politisch-gesellschaftlichen Konsens festgelegt werden müsse: „Der intensiven Diskussion darüber mit allen, die im Gesundheitswesen Verantwortung tragen, wird sich der Hartmannbund nicht verweigern.“

Hartmannbund

ZITAT

„Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung ist eine uralte Forderung des Hartmannbundes, der am 13. September 2000 in Leipzig sein 100jähriges Bestehen feiert.“

Dr. Hans-Jürgen Thomas
am 7. Mai 2000 in Köln

der Gesetzlichen Krankenversicherung erschließen, zeigen, daß die Ministerin erkannt hat, daß mehr Mittel in das Gesundheitssystem fließen müssen.“ Daß Frau Fischer hierbei Überlegungen und Forderungen aufgreife, die der Hartmannbund vor mehr als 10 Jahren schon in die Diskussion eingebracht habe, erfülle ihn, so der Hartmannbund-Vorsitzende, mit Genugtuung. „Allerdings ist jetzt Handlungsbedarf dringend gegeben, weil die rasante medizinische, aber auch demografische Entwicklung geradezu ein Mehr an finanziellen Ressourcen erfordern.“

Das seit dem 1. Januar 2000 geltende Rumpf-Gesundheitsreformgesetz lehne der Hartmannbund weiterhin ab, „man darf hierbei jedoch nicht Fundamental-Opportunisten mit Totalverweigerung gleichsetzen“. Deshalb sei die jetzt von Frau Fischer in Gang gesetzte Diskussion – von Ideologie und Emotionen befreit – unbedingt

weiterzuführen. Es gehe dabei nicht unbedingt darum, daß am Ende tatsächlich herauskomme, Miet- und Aktiengewinne bei der Festsetzung der Kassenbeiträge mit einzubeziehen. Wichtig sei eine andere, eine gesundheitspädagogische Überlegung: „Die Bevölkerung muß zu der grundsätzlichen Erkenntnis gelangen, wieder viel mehr Eigenverantwortung für die Absicherung von Lebensrisiken übernehmen zu müssen.“

ZITAT

„Wenn jemand in Wintersport fährt und waghalsige Touren unternimmt, versichert er seine Skier gegen Bruch; jedoch nicht sich selbst, das bezahlt die gute alte Gesetzliche Krankenversicherung.“

Dr. Hans-Jürgen Thomas
am 7. Mai 2000 in Köln

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, Bärenstraße 43, 47802 Krefeld
Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99

ZITATE

■ „Lassen Sie mich auf die gesundheitspolitische Schnapsidee des II. Quartals kommen: Das **Erfolgshonorar** für Ärzte. Diese Idee wurde nicht zufällig vorgebracht von einem Krankenkassen-Don-Quichotte, der augenblicklich stark damit beschäftigt ist, gegen virtuelle Windmühlen zu kämpfen.

Die Honorierung der Behandlung eines Patienten, so schlägt er vor, solle vom Erfolg abhängig gemacht werden – so, als ließe sich die Behandlung eines Patienten nach Schema F normieren, als hätten wir den standardisierten Werkvertrag in der Medizin. Individueller Krankheitsverlauf, genetische Vorbedingungen, Compliance, das alles soll zu einer Rechnungsgröße der Krankenkassen werden?

Und was soll sein, wenn nun der Patient, obwohl der Arzt alles richtig gemacht hat, die Therapie nicht annimmt? Etwa sagt: ‚Herr Doktor, ich höre mit dem Rauchen nicht auf.‘ Schuldet dann der Patient dem Arzt das Erfolgshonorar? Und vor allen Dingen, werden dann die Krankenkassen die Patienten in Regreß nehmen?

Im Ernst! Welches Denken steckt hinter solchen Ideen? Welche Erwartungshaltung liegt dem zugrunde? Und welches Verständnis von Arzt wird da offensichtlich? Doch wohl der krankenkassenstandardisierte Mediziner für normgerechte Patienten.

Meine Damen und Herren, eine Idee wie diese ist nur zu erklären vor dem Hintergrund eines völlig falschen Arztbildes. Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend gesehen als Erfüllungsgehilfen, die die Vorgaben von Bürokraten umzusetzen haben – sei es als medizinische Vollstrecker staatlicher Mangelverwaltung oder als personelle Verfügungsmasse im Krankenhaus.“

■ „Ich glaube, es ist nicht schwer zu verstehen, daß wir unter diesen Umständen das politische Gerede von zuwendungsintensiverer Medizin als pure Heuchelei empfinden! Gleichermäßen verhält es sich bei der Debatte um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Da wird vom Deutschen Bundestag per Gesetz die Rationierung beschlossen, von den Krankenkassen Regreß in dreistelliger Millionenhöhe angekündigt, dem einzelnen Arzt in der Praxis aber Sparverhalten als Leistungsverweigerung ausgelegt!

Was wir endlich brauchen, ist eine neue Diskussionskultur. **Wir brauchen Ehrlichkeit in der Analyse unseres Gesundheitswesens und müssen dann offen über die Konsequenzen diskutieren.**“

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe auf dem 103. Deutschen Ärztetag in Köln am 9. Mai 2000 über den Vorschlag von Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen

■ „**Der staatsverschuldete Bankrott des deutschen Gesundheitswesens** durch Praxissterben, Abbau von noch mehr Pflegepersonal, Patientenflucht ins europäische und sonstige Ausland kann nur noch durch rechtzeitigen und konsequenten Systemwechsel verhindert werden. Wenn dem Staat und seiner Bezugsscheinwirtschaft die Mittel ausgehen, besagt das ja nicht, daß es der Gesellschaft generell und armutsbedingt am Gelde fehlt. Im Gegenteil: Jede Nachfrage schafft sich ihr Angebot - und das zu Preisen, die es finanzieren. Dieses älteste Gesetz der Ökonomie gilt nicht erst seit Adam Smith es formulierte – sondern seit Adam!

Die alternde und kinderarme Gesellschaft bringt keinen potentiell größeren und dynamischer wachsenden Markt hervor als den für ärztliche Leistungen. Er beschäftigt allein in Deutschland unter schwierigsten und von der Politik zu verantwortenden Bedingungen rund 2 Millionen Erwerbstätige. Nur diese Zahl könnte verdoppelt und in absehbarer Zeit sogar verdreifacht, aus zahlreichen unter den GKV-Sparprogrammen leidenden Kurorten und darnieder liegenden Heilregionen könnten neue Prosperitätszentren und blühende Landschaften gemacht werden, gelänge es die sein Wachstum behindernden Finanzierungsengpässe zu beseitigen.“

Prof. Dr. Wilhelm Hankel am 3. Mai 2000 in Bonn

■ „**Ich bin überzeugt davon, daß eine Kombination aus mehr Wettbewerb, mehr Wahlmöglichkeiten, einer Entkoppelung von Gesundheitsausgaben und Löhnen, eventuell sogar ein nach Risikoäquivalenz kalkuliertes Prämiensystem frischen Wind in unser Gesundheitswesen bringen würde.** Das würde allen nutzen. Stärkung der Eigenverantwortung statt kollektiver Rundumversorgung, Wettbewerb statt Einheitskasse, Wahlmöglichkeiten und Patientensouveränität anstelle von Einheitstarifen, Information und Transparenz anstelle von Bevormundung, leistungsgerechte Vergütungen anstelle von Budgetierungen, freie Arztwahl und Therapiefreiheit, das ist, mit wenigen Worten umschrieben unser liberales Credo über das wir heute mit den Sachverständigen und Ihnen, meine Damen und Herren aus dem Publikum diskutieren wollen.“

■ „Das überregulierte Gesundheitswesen muß wieder vom Kopf auf die Füße gestellt werden. **Der Staat hat nur dort das Recht, dann allerdings auch die Pflicht, einzugreifen, wo Marktversagen vorliegt und nicht umgekehrt.** Er muß den Rahmen setzen und dafür sorgen, daß dann Niemandem wegen zu geringem Einkommen oder großer Gesundheitsrisiken ein Versicherungsschutz für den Krankheitsfall verwehrt ist, aber nicht alles und Jedes bis ins kleinste Detail regeln.“

Jürgen W. Möllemann (F.D.P.) MdB am 3. Mai 2000 in Bonn

Zahnheilkunde in Belgien

Das Vereinigte Königreich Belgien hat insgesamt 10 Mio. Einwohner. Etwa 6 Mio. Belgier sprechen niederländisch und wohnen in Flandern. Im Süden des Landes (Wallonien) leben mehr als 3 Mio. französisch sprechende Menschen. In der Mitte des Landes liegt die Hauptstadt Brüssel mit einer Bevölkerung von ungefähr 1 Mio., davon sprechen 75 Prozent französisch und 25 Prozent niederländisch. Der Anteil der deutschsprachigen Minderheit in der Region Eupen-Malmedy liegt bei ca. 100 000 Personen.

Im Jahre 1999 betrug die Anzahl der Zahnärzte 7 800, davon 4 500 in Flandern und 3 300 in Wallonien, damit kommt in unserem Nachbarland auf 1 250 Einwohner ein Zahnarzt. Zur Zeit sind 60 Prozent der Zahnärzteschaft männlichen und 40 Prozent weiblichen Geschlechts. Dieser Prozentsatz wird sich in Zukunft allerdings sehr verändern, da zur Zeit 75 Prozent der Studierenden weiblichen Geschlechts sind.

In Belgien gibt es drei zahnärztliche Verbände. Zwei im französischsprachigen Wallonien. Die „Société de Médecine Dentaire“ (SMD) und die „Chambres Syndicales Dentaires“ (CSD) mit jeweils 1 100 Mitgliedern, d. h. ungefähr zwei Drittel der französischsprachigen Kollegen sind Mitglieder eines Zahnarztverbandes. In Flandern sind rund 80 Prozent, exakt 3 403 Zahnärzte im Verband der Flämischen Zahnärzte (VVT). Die Mitgliedschaft in allen drei Verbänden ist freiwillig. Es gibt in Belgien weder eine Kassenzahnärztliche Vereinigung noch eine Zahnärztekammer. Zwar gibt es eine Ärztekammer und seit vielen Jahren die Bestrebung, eine eigene Zahnärztekammer einzurichten.

Das RZB sprach mit dem Kollegen **Karel Bergé** aus Brüssel, Vorstandsmitglied im **Verband der Vlaamse Tandartsen (VVT)**. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

Das Treffen fand am 26. Februar 2000 in Köln statt. Teilnehmer des Gespräches war der Sohn **Dr. Stefaan Bergé**, welcher als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Bonner Universitätsklinikum arbeitet.



Karel Bergé (rechts)
und sein Sohn
Dr. Stefaan Bergé

Foto: privat

■ **RZB:** Herr Kollege Bergé, welche Vorteile für den Berufsstand bietet eine eigene Zahnärztekammer und welche Nachteile?

Bergé: Durch eine solche Organisation mit Pflichtmitgliedschaft für alle

Zahnärzte könnten interne Probleme schneller und effizienter gelöst werden.

Nachteil ist natürlich, daß die Politik noch mehr Einfluß ausüben würde.

■ **RZB:** Wie lösen Sie eventuelle Probleme mit Patienten?

Bergé: Beim VVT gibt es einen Vermittlungsausschuß, an den sich Patienten mit Beschwerden wenden können. Wir möchten im Vorfeld solcher Auseinandersetzungen schlichten und dadurch aufwendige juristische Gerichtsverfahren entbehrlich machen.

■ **RZB:** Belgien hat wie Deutschland eine hohe Zahnärztdichte. Wie stellt sich die Ausbildungssituation im Fach Zahnheilkunde dar?

Bergé: Die Anzahl der Zahnmedizinstudenten an den fünf Universitätsinstituten betrug im Studienjahr 1996/97 711, darunter sind elf deutsche Zahnmediziner und insgesamt 100 ausländische Studenten.

■ **RZB:** Um welche fünf Universitätsinstitute handelt es sich und wie lange dauert das Studium?

Bergé: Die Mindeststudiendauer beträgt fünf Jahre. Zahnheilkunde kann man in Lüttich, Gent, Loewen und

Brüssel studieren. In Brüssel gibt es zwei räumlich getrennte Universitätssinstitute.

■ **RZB:** *Und wie hoch ist die Zahl der Erstsemester? Gibt es bei der hohen Zahnärztdichte von 1 250 EZA eine Orientierung am Bedarf?*

Bergé: Im Studienjahr 1994/95 gab es 172 Erstsemester, 1995/96 152 und 1996/97 nur noch 110.

Die Reduzierung der Überzahl der Zahnärzte ist für die vorhandene Praxis von existentieller Bedeutung. Allerdings gestaltet sich dieses Unterfangen als sehr schwierig, da die Studenten während der Ausbildung dem Unterrichtsministerium unterstehen und nach dem Diplom dem Ministerium für das öffentliche Gesundheitswesen.

■ **RZB:** *Aber die Politik in Belgien hat das Problem wenigstens erkannt.*

Bergé: Seit kurzem gibt es einen gesetzlichen Numerus programmatus (Toelatingsproef tot de geneeskunde en de tandheelkunde), d. h. ab dem Jahre 2003 ist die Zahl der jährlichen Niederlassungen auf 140 begrenzt, das entspricht in etwa der Zahl der Kollegen und Kolleginnen, die jährlich ausscheiden. Danach dürfen sich in Flandern höchstens 84 und in Wallonien 56 Zahnärzte niederlassen.

■ **RZB:** *Die Beschränkung der Niederlassungsfreiheit geht aber auch mit einer Reduzierung der Diplome einher, im Gegensatz zu Deutschland.*

Bergé: Der flämische Unterrichtsminister hat vor zwei Jahren eine Aufnahmeprüfung für Zahnmediziner eingeführt. Bevor die Studenten mit dem Studium beginnen, müssen sie in Biologie, Physik, Chemie, Mathematik und Informatik eine Prüfung ablegen. Dadurch wird gewährleistet, daß nicht mehr Studenten mit dem Studium beginnen als der Numerus programmatus zuläßt.

■ **RZB:** *Zur Zeit gibt es also noch die Niederlassungsfreiheit. Muß der Zahnarzt nach dem Examen noch eine zusätzliche Ausbildung vor der Niederlassung ableisten?*

Bergé: Wer in Belgien sein Zahnarzt-diplom erworben hat, kann sich frei niederlassen. Eine einjährige zusätzliche praktische Ausbildung für den diplomierten Zahnarzt ist geplant. Das ist aber noch nicht definitiv.



Karel Bergé bei einer Behandlung.

Foto: privat

■ **RZB:** *Welche Fachtitel gibt es in Belgien?*

Bergé: In Belgien sind zwei Fachtitel anerkannt. Der allgemeine Zahnarzt und der Fachzahnarzt für Orthodontie (Kieferorthopädie). Kieferchirurgie setzt wie in Deutschland ein zusätzliches Medizinstudium voraus.

■ **RZB:** *Welchen Status hat der Zahnarzt in Belgien nach der Niederlassung? Gibt es vertragliche Bedingungen?*

Bergé: Die Zahnärzte sind Freiberufler. Der Patient bezahlt den Zahnarzt nach der Behandlung, also im Prinzip nach jedem Besuch. Die Rechnung legt der Patient seiner Krankenversicherung vor und erhält dort eine Rückerstattung. Diese beträgt meist 75 Prozent. Sozial Schwache, Behinderte, Waisen, Witwen und Rentner erhalten eine 100%ige Kostenerstattung. Diese Regelung gilt für die vertraglich festgesetzten Honorare.

■ **RZB:** *Welche Leistungen sind vertraglich mit den Krankenkassen vereinbart?*

Bergé: Es handelt sich hier um Leistungen der zahnärztlichen Grundversorgung wie Prävention, Beratung, chirurgische Eingriffe, einfache

Kunststoffprothetik und einfache orthodontische Behandlungsgeräte. Festsitzende Orthodontie, Zahnkronen und Brücken gehören zur freien Vereinbarung. Diese können unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades, der Behandlungsdauer und entsprechend den wirtschaftlichen Verhältnissen des Patienten frei vereinbart werden.

■ **RZB:** *Müssen die vertraglich abgeschlossenen Honorare von jedem Zahnarzt akzeptiert werden?*

Bergé: Es gibt drei Möglichkeiten. Der Zahnarzt akzeptiert den Vertrag, dann muß er die vereinbarten Honorare stets einhalten. Derzeit akzeptieren 60 Prozent der flämischen Zahnärzte den Vertrag als Ganzes. 20 Prozent der Kollegen in Flandern lehnen den Vertrag ab. Sie vereinbaren mit ihren Patienten in jedem Fall freie Honorare. In Brüssel lehnen doppelt so viele Kollegen die niedrigen Vertragshonorare ab.

Die dritte Möglichkeit ist, daß die Kollegen den Vertrag teilweise akzeptieren. Das trifft für 20 Prozent der Kollegschaft zu. In diesem Fall hält der Zahnarzt bestimmte Sprechstundenzeiten zu Vertragshonoraren ab. In der übrigen Behandlungszeit ist er nicht gebunden.

Zahnärzte, die zu den Vertragshonoraren arbeiten, erhalten vom Staat jährlich einen Betrag von 1 700 Euro zur Alters- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung.

■ **RZB:** *Wie stellt sich die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte in Belgien dar?*

ZITAT

„Das Mundhygieneverhalten der prothetisch versorgten Patienten ist in Belgien signifikant besser als in Deutschland. Diese höhere Eigenverantwortung führe ich auf die hohe Selbstbeteiligung der belgischen Patienten zurück. Kronen und Brücken werden in Belgien nicht solidarisch finanziert und gehören auch nicht zur Härtefallregelung.“

Dr. Stefaan Bergé am 26. Februar 2000 in Köln – Dr. Bergé verfügt über langjährige Praxiserfahrung in Belgien und Deutschland.



Brüssel • Foto: dpa

Bergé: Wenn es 30 Prozent der Zahnärzte zuviel gibt, stellt sich die Situation sehr unterschiedlich dar. In vielen Praxen arbeitet der Zahnarzt ohne Hilfspersonal. Oft ist die mitarbeitende Ehefrau oder Tochter die einzige Hilfe des Zahnarztes.

Das statistische Bruttoeinkommen liegt bei 120 000 DM pro Jahr. Ein einheitliches jährliches Praxiseinkommen gibt es natürlich für den Freiberufler Zahnarzt nicht, sondern mindestens fünf bis sechs Einkommenskategorien zwischen 50 000 DM und 300 000 DM. Am besten stehen sich Zahnärzte an guten Standorten wie Brüssel mit reiner Privatpraxis.

■ **RZB:** Sie sagten, viele Zahnärzte in Belgien arbeiten ohne Hilfspersonal. Wie viele Zahnärzte beschäftigen eine Helferin? Wie groß ist die Zahl der Zahntechniker?

Bergé: Nur 15 Prozent der belgischen Zahnärzte arbeiten mit einer Helferin. Der Zahl von 7 800 Zahnärzten stehen nur etwa 1 400 Zahnarthelferinnen gegenüber. In Belgien gibt es ungefähr 600 zahntechnische Laboratorien und insgesamt 1 300 Zahntechniker.

■ **RZB:** Was geschieht zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen?

Bergé: Seit kurzem gibt es für Zahnärzte im Rahmen des Vertrages die Möglichkeit zur Akkreditierung. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Qualitätssicherungsmaßnahme, die der Staat mit einem Bonus von 1 860 Euro jährlich honoriert. Der

Zahnarzt verpflichtet sich im Gegenzug zur Übernahme bestimmter Verpflichtungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität.

■ **RZB:** Um welche Verpflichtungen handelt es sich?

Bergé: Mit diesen Maßnahmen sollen den Bestrebungen der Krankenkassen nach Managed Care entgegen gewirkt werden. Der qualitätsorientierte Zahnarzt lässt seine Praxis in ein Register eintragen. Es wird überprüft, ob die Ausrüstung der Praxis dem Standard entspricht. So muß jede Praxis seit einem Jahr einen Abfallentsorgungsplan nachweisen und mit einem Amalgamabscheider ausgestattet sein. Der Zahnarzt verpflichtet sich, pro Jahr mindestens 15 Stunden Fort- oder Weiterbildung zu absolvieren. Zweimal jährlich muß der Zahnarzt an einem kollegialen Gespräch teilnehmen, wo Praxiserfahrungen zu bestimmten Schwerpunktthemen ausgetauscht werden. Außerdem müssen bestimmte Behandlungsdaten (z. B. Zahl der Extraktionen etc.) aus der Praxis erhoben werden.

■ **RZB:** Wird dieses Qualitätssicherungskonzept von der Kollegenschaft akzeptiert?

Bergé: Nach meinen Informationen läuft das in Flandern ganz gut. Fast 70 Prozent der Kollegenschaft läßt sich akkreditieren. In Wallonien ist die Beteiligung deutlich geringer.

■ **RZB:** Zum Schluß noch eine Frage. Gibt es in Belgien ähnlich den Niederlanden selbständige Prothetiker, also Zahntechniker, die Zahnersatz eingliedern?

Bergé: Leider werden wir in Belgien wie in einigen europäischen Ländern wie Holland, Dänemark u. a. mit dieser Thematik konfrontiert. Es handelt sich um Zahntechniker, die ohne Einschaltung eines Zahnarztes Kunststoffprothesen – meistens Totalprothesen – anfertigen und auch eingliedern. Die zuständige Gesundheitsministerin ist dabei, unter der Überschrift: „Liberalisierung“ Berufsgruppen wie Homöopathen, Heilpraktikern, Chiropraktikern und Akupunkteuren die Behandlung im Gesundheitswesen ohne ein Medizinstudium zu ermöglichen. Das sehen wir natürlich sehr kritisch.

■ **RZB:** Herr Kollege Bergé, für den sehr informativen Bericht zur Ausübung der Zahnheilkunde und über die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in unserem Nachbarland Belgien möchte ich Ihnen recht herzlich danken.

Im Interesse der Zahnärzteschaft in unseren Ländern hoffe ich natürlich, daß wir die Kontakte im zusammenwachsenden Europa pflegen und vertiefen werden. Wegen der großen Bedeutung der Europapolitik, auch für die Weiterentwicklung der Zahnheilkunde in Deutschland, wird der **Freie Verband Deutscher Zahnärzte** am 21. November 2000 in Brüssel ein **Europäisches Forum Freiheit mit internationaler Beteiligung** veranstalten.

Ein Wegweiser, der zu Fachleuten führt

Verwaltung von Eigentums- und Mietobjekten

Schürmann

IMMOBILIEN-HAUSVERWALTUNGS GMBH

Engelbertstraße 30 • 50674 Köln

Telefon (02 21) 2 83 93-0 • Fax (02 21) 2 83 93-20

E-Mail: Schuermann-Haus@t-online.de

VERBAND DER IMMOBILIENVERWALTER

NORDRHEIN-WESTFALEN E. V.

Gemeinsam
sind wir stark

HAUSVERWALTUNG UND IMMOBILIENDIENSTLEISTUNGEN

Stephan Ludwig

KAUFMANN DER GRUNDSTÜCKS- UND WOHNUNGSWIRTSCHAFT

Hinter den Höfen 23 • 51147 Köln

Telefon (0 22 03) 96 14 63 • Fax (0 22 03) 96 14 62

Internet: www.ludwig-immobilienverwaltung.de

E-Mail: office@ludwig-immobilienverwaltung.de

Altgold für die Dritte Welt

Hilfe für die Ärmsten der Armen

Ein Rekordergebnis können die Initiatoren der „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ vermelden: Mehr als 1 Million DM beträgt der Erlös aus der Sammlung von altem Zahngold, die überwiegend in Baden-Württemberg und Nordrhein durchgeführt wird. Mit dem Ergebnis werden drei in der Dritten Welt tätige Hilfsorganisationen unterstützt. Sichtlich erfreut über die hohe Summe konnten der Beauftragte der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg **Dr. Wolfgang Gutermann**, und der Beauftragte aus Nordrhein **Dr. Wolfgang Schnickmann** im Beisein der Vertreter der Hilfsorganisationen einen Spendenscheck in Höhe von 1 021 763,52 DM an die Schirmherrin der Aktion Z Prof. **Dr. Rita Süßmuth**

überreichen. Ausgehend von einer Initiative der Zahnärztekammer Karlsruhe konnten seit Beginn der Aktion Z im Jahr 1987 mehr als 4 Millionen DM für humanitäre Projekte in der Dritten Welt gesammelt werden.

Das Prinzip der Aktion Z ist einfach. Für die Patienten hat der ausgediente Zahnersatz keinen materiellen Wert mehr. Das Einschmelzen der kleinen Goldmenge ist unrentabel, und auch als Erinnerungsstück taugt ein altes Stück Zahngold nur wenig. Wird das Altgold jedoch in den Zahnarztpraxen gesammelt und in größerer Menge eingeschmolzen, lohnt sich die Verwertung. Aus vielen kleinen Stücken alten Zahngoldes wird so eine große Hilfe für die Menschen

in der Dritten Welt. Der diesmalige Erlös der „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ geht zu je einem Drittel an die Hilfsorganisationen „Hilfe zur Selbsthilfe Dritte Welt“, „Komitee Ärzte für die Dritte Welt“ und „Jugend Dritte Welt“.

Der Verein „Hilfe zur Selbsthilfe Dritte Welt“ in Dossenheim hat es sich zum Ziel gesetzt, die berufliche Ausbildung von Kindern und Jugendlichen in der Dritten Welt zu fördern. Gemeinsam mit dem Orden der Salesianer Don Boscos unterstützt der Verein mehrere handwerkliche Schulen in Osttimor und Kambodscha, in denen die jungen Menschen lernen, sich selbst und anderen zu helfen. Darüber hinaus unterhält der Verein



Über 1 Million DM erbrachte die „Aktion Z – Altgold für die dritte Welt“. Über den Spendenerlös freute sich die Schirmherrin Prof. Dr. Rita Süßmuth, zusammen mit **Pater Ehlen** (Komitee Ärzte für die dritte Welt), Frankfurt, **Dr. Wolfgang Gutermann**, Beauftragter der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, **Dr. Wolfgang Schnickmann** (Zahnärztekammer Nordrhein), **Hans Breier** (Hilfe zur Selbsthilfe – dritte Welt e. V.), Dossenheim, **Prof. Dr. Rita Süßmuth**, Schirmherrin der Aktion Z, **Helmut Merkel** (Hilfe zur Selbsthilfe), Dossenheim, **Pater Oerder** (Jugend dritte Welt), Bonn (von links nach rechts).

Foto: IZZ



eine Krankenstation auf der Insel Cebu (Philippinen).

Auch der Verein „Jugend Dritte Welt“ in Bonn hat es sich zur Aufgabe gemacht, jungen Frauen und Männern in der Dritten Welt eine solide schulische und handwerkliche Ausbildung zu ermöglichen. In enger Zusammenarbeit mit dem Orden der Salesianer Don Boscos möchte der Verein nicht nur als Entwicklungshelfer tätig sein, sondern sich auch an den Erziehungs- und Bildungsprogrammen vor Ort beteiligen. Unter dem Motto „Bildung überwindet Armut“ hilft der Verein Jugendlichen in Mali, auf Sri Lanka, auf den Philippinen und in vielen anderen Ländern dabei, sich selbständig zu machen.

Mit der Spende aus der Aktion Z soll unter anderem ein Zentrum für Straßenkinder in Asunción in Paraguay unterstützt werden. Hier haben rund 150 Jungen im Alter von sieben bis 18 Jahren ein neues Zuhause gefunden.

Die dritte Aktion der von der „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ unterstützte Hilfsorganisation, das „Komitee Ärzte für die Dritte Welt“, will die medizinische Versorgung der ärmsten Bevölkerung in der dritten Welt verbessern. Mit Projekten in Kalkutta, Manila, Bangladesch, Kolumbien und zahlreichen anderen Ländern sollen die teilweise katastrophalen Bedingungen in der gesundheitlichen Versorgung der Menschen verbessert werden. Seit 1983 beteiligten sich mehr als 1 400 Ärzte und Zahnärzte an den Hilfseinsätzen, bei denen die

Mediziner unentgeltlich ihren Urlaub opfern, um gemeinsam mit einheimischen Helfern das schlimmste Elend vor Ort zu lindern.

Der Einsatz für das Komitee in den Philippinen war auch für **Dr. Wolfgang Schnickmann** die Initialzündung,

Kollegen, die sich an der „Aktion Z“ beteiligen möchte, können sich zum Bezug von Sammeldosen und Poster an folgende Anschrift wenden:

**Bezirkzzahnärztekammer
Karlsruhe in Mannheim
Joseph-Mayer-Straße 8–10
68167 Mannheim
Telefon (06 21) 38 00 00
Telefax (06 21) 38 00 01 00**



daß sich Nordrhein an der schon bestehenden „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ der Zahnärztekammer Karlsruhe angeschlossen hat. Hier sei auch erwähnt, daß ein Mitglied des Kammervorstandes, Kollege **Matthias Silbermann**, sowie ein Mitglied des KZV-Vorstandes, Kollege **Jörg Oltrogge**, für das Komitee ihren Urlaub geopfert haben und humanitäre Hilfe auf den Philippinen bzw. in Kolumbien geleistet haben.

Für Fragen – auch für eine Tätigkeit für das Komitee Ärzte für die Dritte Welt – steht Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen, Telefon (0 22 47) 17 29, zur Verfügung.

Dr. Wolfgang Schnickmann



Gel läßt Zähne wachsen:

Forschungsergebnisse erstmals in Deutschland präsentiert

Der Kongreß der rheinland-pfälzischen Zahnärzte in Mainz im April dieses Jahres zeichnete sich durch ein besonderes Highlight aus. Der Londoner Zahnmediziner und Gentechniker Prof. Dr. Paul Sharpe, Universitätslehrer und Forscher im Guy's Hospital, stellte seine vorläufigen Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der gentechnischen Kontrolle der Zahnentwicklung vor.

Sein Vortrag zum Thema „Gentechnik läßt Zähne nachwachsen – Braucht es in der Zukunft noch Zahnärzte und Zahntechniker?“ deutete an, wie es in der Zukunft möglich sein wird, Zähne nachwachsen zu lassen. „Unser Langzeitziel wird es sein, genau zu erkennen, mit welchen gentechnischen Methoden wir den Körper dazu bringen können, einen verlorenen Backenzahn oder aber einen Schneidezahn erneut wachsen zu lassen, um nur zwei Beispiele zu nennen.“

Das Forschungsteam unter Leitung von Paul Sharpe, das sich aus Ärzten, Zahnärzten und Biologen zusammensetzt, versucht durch gezielte gentechnische Manipulationen verloren gegangene Zähne nicht durch eine Prothese zu ersetzen, sondern im Kiefer biologisch nachwachsen zu lassen. Die jahrelange Beschäftigung mit diesem Thema kann jetzt die ersten Erfolge verbu-

chen. „Unser Ziel ist es, ein Gel zu entwickeln“, so Sharpe, „das beschädigte oder verlorene und extrahierte Zähne durch neuen Wuchs frischer Ersatzzähne ergänzt. Wir sind noch in einem frühen Stadium, denn es gibt Hunderte von Genen, die ihre Botschaft einbringen, gerade im Bereich der Zahnbildung, und wir haben erst einige wenige entdeckt. Doch wenn ich dies sage, dann muß ich doch feststellen, es ist nur eine Frage der Zeit, bis wir uns ein genaueres Bild machen können.“

Das Gel soll im Mundschleimhautbereich des Kiefers appliziert werden und genetische Informationen weitergeben, die den menschlichen Körper dazu veranlassen, einen ganz bestimmten Zahn nachwachsen zu lassen. Der Weg dorthin ist kompliziert. Sharpe: „Innerhalb von zwei bis drei Wochen soll ein neuer Zahn wachsen und genau an der Stelle des verloren gegangenen Zahnes dessen Arbeit aufnehmen.“

Nachdem das Team um Sharpe das Barx-1 Gen entdeckt hatte, welches die Art des Zahnes kontrolliert, der sich jeweils entwickelt, waren die Wissenschaftler in der Lage, einer Zelle exakt mitzuteilen, sich zu einem Schneidezahn oder zu einem bestimmten Molaren auszubilden. Dies war möglich, indem man einen Entwicklungsfaktor, der als BMP4 be-

kannt ist, unterdrückt. Sharpe: „Wir fanden es recht einfach, die Art des Zahnes zu bestimmen, der dort wächst. Es macht uns heute schon hoffnungsfroh, daß wir in der Lage sein werden, andere bedeutende Gene zu entdecken. Zähne können wir schon lange außerhalb eines Versuchstieres im Labor zur Entwicklung bringen. Das ist relativ einfach. Schwierig ist eher der Fragenkomplex rund um Interaktionen, um Zahn und Körper, um die Art und Weise, wie die Nerven in Beziehung zu dem positionierten Zahn stehen. Hier gibt es weite Felder, die bis heute nicht bekannt sind, doch wir machen Fortschritte.“

Paul T. Sharpe studierte Biologie an der Universität York und Biochemie an der Universität Sheffield. 1994 erhielt er den Ruf an den „Dickinson-Stuhl“ und ist Professor für kraniofaziale Biologie und Leiter der Abteilung für kraniofaziale Entwicklungen der zahnmedizinischen Fakultät des Guy's Hospital. Sharpe wurde ausgezeichnet mit dem Research Corporation Trust Award und dem Paget Foundation Award.

Dr. Erhard Ricken

Zusammenfassung aus einem Bericht in „Zahnärztliche Informationen 1/00“ über den Kongreß „Zahnheilkunde 2000 – Zahnmedizin der Zukunft“ am 7./8. April 2000.

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



bASTEN
PRAXISEINRICHTUNGEN

- 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

...dann verlieren Sie keine Zeit und rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
47804 Krefeld - Ortmannsheide 68
Tel.: (02151) 714166 - Fax: (02151) 712465

Techniken der Diagnostik in der Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts

Zahnärzte sollten mit Entwicklungen von Technologien vertraut sein, die in den vor uns liegenden Jahren die Diagnostik dentaler und oraler Erkrankungen verändern werden.

*(aus Dental Abstracts January/February 2000,
Übersetzung aus dem Englischen von Dr. Rüdiger Butz)*

Einleitung: Digitale Technologie, Molekularbiologie und andere neuere Entwicklungen bilden die Grundlagen für zukünftige Methoden in der Diagnostik, um die Erkennung von Mundkrebs, Parodontalerkrankung und Karies zu verbessern. Die Fortschritte in Verfahrensweisen der Diagnostik und ihr möglicher Nutzen werden diskutiert.

Mundkrebs: Blaufärbung von verdächtigen epithelialen Läsionen kann mit dem OraScan Kit (Zila Industries; Phoenix, AZ) durchgeführt werden. Diese Methode ist eine Hilfe zur Identifizierung von malignem Gewebe, nicht aber von prämaligen und dysplastischen Läsionen. Wegen der Gefahr von falsch beurteilten, positiven Ergebnissen sollte die Anfärbung nach zwei Wochen wiederholt werden. Falls der Patient die zweite Untersuchung nicht wünscht oder die Läsion auch klinisch verdächtig ist, ist eine sofortige Biopsie indiziert.

Die transepitheliale orale Biopsie Bürstmethode (Oral Scan Laboratories, Inc; Suffern, NY) ermöglicht eine einfache Methode, Gewebeproben für eine exfoliative, cytologische Untersuchung zu bekommen. Diese Methode behindert den Patienten kaum. DNA Marker (z.B. Oncogene, Tumor Suppressor Gene) können zusätzliche Information über das Verhalten und die Prognose spezifischer Tumortypen liefern.

Parodontalerkrankung: Mikrobiologische Testverfahren können bei Patienten hilfreich sein, bei denen eine Parodontalbehandlung nicht zum Erfolg geführt hat. Biochemische Marker im gingivalen Sulkusfluid, wie Prostaglandin E₂ und die Interleukine können sich als hilfreich erweisen für die Aussage über das Fortschreiten der Erkrankung. Das Aufspüren von spezifischen genetischen Polymorphismen, wie durch einen Test parodontaler Anfälligkeit, kann eine Rol-

le spielen bei der Abschätzung des Risikos eines Patienten, eine Parodontalerkrankung zu entwickeln. Eine Genotypisierung in Verbindung mit anderen Risikofaktoren kann am besten sein, aber ihr routinemäßiger Gebrauch ist noch nicht empfohlen.

Zahnkaries: Direkte digitale Radiographie ist genau so exakt zur Feststellung von Karies wie konventionelle dentale Radiographie mit Röntgenfilmen. Es werden weitere Untersuchungen benötigt, um festzustellen, ob subtraktive Radiographie oder computerunterstützte diagnostische Methoden bei der Diagnostik von Karies nützlich sind. Zur Zeit müssen viele der vermuteten Vorteile der digitalen Radiographie vor der konventionellen Radiographie durch klinische Studien bestätigt werden.

Elektrische Leitfähigkeit, wie sie mit dem Electronic Caries Monitor (LODE Diagnostics; Groningen, Niederlande) erreicht wird, oder frühere Geräte können für das Aufspüren von okklusalen (und möglicherweise approximalen) kariösen Läsionen besser sein als visuelle Inspektion, fiberoptische Transillumination oder Radiographie.

Mikrobiologische Tests von kariogenen Bakterien können sich als hilf-

reich erweisen zur Bildung einer Grundlinie, vor der aus von Veränderungen einzuschätzen sind. Die alternerende Stromimpedanz Spektroskopie nutzt die elektrischen Eigenschaften eines Zahns und einer Läsion, um Veränderungen darzustellen und zu messen. In quantitativer Laser (Licht)-Fluoreszenz erscheinen demineralisierte Zonen dunkler, wenn der Zahn mit einem Argonlaser bestrahlt wird. Diese Methode ist validiert.

Zukünftige Entwicklungen: Speicheltests werden möglicherweise benutzt für Tumor-Biomarker, HIV, Alkohol und Drogen sowie DNA-Marker für systemische Erkrankungen. Ein DNA Chip – eine Technologie, die eine schnelle Analyse des gesamten Genoms eines Individuums ermöglicht – wird möglicherweise eine signifikante Rolle spielen bei der zukünftigen Diagnostik verdächtiger Läsionen oder der Einschätzung von Erkrankungsrisiken.

Murdoch-Kinch CA: Oral medicine: Advances in diagnostic Procedures. J Calif Dent Assoc 27: 773-784, 1999. Reprints available from CA Murdoch Kinch, Box 129, Univ of Detroit, Mercy School of Dentistry, Art 200 W Outer, Dr, PO Box 19900, Detroit, MI 48219-0900

Lossprechungsfeiern für Zahnarzhelfer/innen

Im Kammerbereich Nordrhein werden zur Zeit die erfolgreichen Prüflinge ebenso gefeiert wie Zahnarzhelfer/innen, die auf eine langjährige Berufszugehörigkeit zurückblicken.

Der Redaktionsausschuß des RZB bittet die Bezirksstellen um zahlreiche Einsendungen ihrer Berichte von der Feier (bitte mit Fotos) zur Veröffentlichung in der September-Ausgabe.

**Anschrift: Zahnärztekammer Nordrhein • Redaktion RZB
Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf**

Einsendeschluß: 28. Juli 2000

Orale Krebsvorsorgeuntersuchung bei älteren Erwachsenen

Zahnärzte sollen alle, insbesondere aber ältere Patienten auf Anzeichen von Mundkrebs untersuchen und besonders ältere Patienten ermutigen, in regelmäßigen Abständen zahnärztliche Vorsorge und Betreuung in Anspruch zu nehmen.

(aus Dental Abstracts January/February 2000, Übersetzung aus dem Englischen von Dr. Rüdiger Butz)

Einleitung: Karzinome treten überwiegend bei älteren Erwachsenen auf. Bei höherer Lebenserwartung der Bevölkerung bedeutet dies, daß eine wachsende Anzahl von Personen dem Risiko ausgesetzt sind, im Mundbereich an einem Karzinom zu erkranken. Trotzdem unterziehen sich ältere Menschen selten oder nie oralen Krebsvorsorgeuntersuchungen. Sie sind offenbar der Meinung,

daß sie im Alter keine weitere zahnärztliche Betreuung brauchen. Die Risikofaktoren und die klinische Erscheinungsweise sowie das schrittweise Vorgehen bei der oralen Krebsvorsorgeuntersuchung werden nachfolgend in gestraffter Form dargestellt.

Risikofaktoren: Das Risiko, Mundkrebs zu bekommen, ist am größten

bei Personen über sechzig Jahre und solchen mit aus der Anamnese bekannten, größerem Alkohol- und/oder Tabakkonsum, niedrigem Ausbildungs- wie auch sozioökonomischem Niveau. Bei solchen Personen besteht häufig kein Interesse an oraler Gesundheit sowie an persönlichen und professionellen Vorbeugemaßnahmen. Der Zahnverlust ist häufig mehr oder minder weit fortgeschritten. Auch stärkere Sonneneinstrahlung erhöht das Risiko für ein Karzinom der Lippen.

Erscheinungsformen der Läsionen: Maligne Läsionen im Frühstadium sind häufig asymptomatisch und unscheinbar mit geringfügigen epithelialen Veränderungen und einer Färbung von rötlich bis weißlich, auch rot-weiß gesprenkelt. Die Läsionen können induriert sein oder ulzerieren. Sie ähneln dann entweder Verletzungen infolge Trauma oder einem Lichen planus. Orale Karzinome finden sich am häufigsten im anterioren Bereich des Mundbodens, an der Zunge (ventrale Fläche und seitliche Ränder) und am weichen Gaumen. Da ältere Menschen häufig eine atrophische, brüchige und dünne Schleimhaut haben, kann die Unterscheidung zwischen altersbedingten Veränderungen und möglichen malignen Läsionen schwierig sein.

Untersuchung: Eine Früherkennung von Mundkrebs ist entscheidend, aber viele Faktoren fördern in den meisten Fällen die Verzögerung der Früherkennung. Ein wichtiger Grund ist dadurch gegeben, daß eine signifikante Anzahl von Zahnärzten keine routinemäßigen Untersuchungen zur Früherkennung durchführt. Vielmehr muß sich der Zahnarzt für routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen einsetzen. Eine jährliche Krebsvorsorge ist jedem Patienten anzuzurufen! Die Untersuchung sollte mit

Verfahrensweise und die empfohlene Reihenfolge bei der Vorsorgeuntersuchung auf Mundkrebs: Beginnen Sie mit der extraoralen Untersuchung!

1. Untersuchen Sie das Gesicht, den Kopf und den Nacken (einschließlich Augen, Lippen und Ohren).
2. Palpieren Sie die prä- und postaurikulären Lymphknoten.
3. Palpieren Sie die occipitalen Lymphknoten (der Schädelbasis benachbart).
4. Palpieren Sie die cervicalen Lymphknoten (entlang des M. sternocleidomastoideus).
5. Palpieren Sie die tief liegenden cervicalen Lymphknoten (in der Tiefe entlang des M. sternocleidomastoideus).
6. Palpieren Sie die supraclaviculären Lymphknoten¹.
7. Palpieren Sie die Glandula thyroidea
8. Inspizieren Sie Funktion des Kiefergelenks.

Fahren Sie mit der intraoralen Untersuchung fort!

9. Palpieren Sie die Lippen.
10. Palpieren Sie die labial und alveoläre Mucosa sowie die Gingiva.
11. Inspizieren Sie die buccale Mukosa.
12. Palpieren Sie die Glandula parotis und entnehmen Sie Sekret.
13. Palpieren Sie die den harten und den weichen Gaumen sowie die Alveolarfortsätze.
14. Inspizieren Sie den oralen Pharynxanteil.
15. Palpieren Sie die Unterkiefer- und die Unterzungendrüse.
16. Palpieren Sie die Zunge².

¹ Die Palpation der supraclaviculären Lymphknoten und der Schilddrüse kann Aufschluß über das Ausmaß des Tiefenwachstums einer Läsion geben, wenn auch die Verbindung zur Mundhöhle geringer ist als zu anderen Knoten und Drüsen.

² Um den posterioren Anteil der Zunge zu untersuchen, fassen Sie die herausgestreckte Zunge mit einem Gazetupfer und ziehen diese nach recht und links heraus, um auf der jeweiligen Gegenseite das freiliegende Gebiet zu inspizieren. Die optimale Inspektion des Mundbodens erhalten Sie, wenn Sie die Oberfläche vorsichtig trocknen und von außen leichten Druck anwenden.

der allgemeinen und zahnmedizinischen Anamnese beginnen, gefolgt von einer gründlichen Untersuchung der extra- und intraoralen Strukturen (Tabelle). Dokumentieren Sie detailliert jede aufgespürte Gewebsveränderung; bei Läsionen kann eine Fotografie hilfreich sein. Beseitigen Sie jegliche Ursachen für Irritationen, die Läsionen verursachen könnten. Empfehlen Sie dem Patienten dringend die Kontrolle von Tabak- und Alkoholkonsum. Falls Sie Läsionen feststellen, ist im Abstand von 10 bis 14 Tagen eine Nachuntersuchung erforderlich. Falls die Läsion dann noch vorhanden ist, wird weitergehende Diagnostik erforderlich, wie Blaufärbung mit Toluidin sowie Biopsie und zytologische Untersuchung durch den Kieferchirurgen oder Onkologen.

Yellowitz, JA: Providing oral cancer examinations for older adults. J Calif Dent Assoc 27:718-723, 1999. Reprints available from JA Yellowitz, Dept. Of Oral Health Care Delivery, Baltimore College of Dental Surgery, Univ of Maryland, 666 W Baltimore St, Baltimore, MD 21201

Leserbrief

RZB vom April 2000 – Seiten 16 und 19

Leserbrief oder Belehrung der Kollegen Prof. Dr. Heinz H. Renggli und Dr. med. dent. R. Butz

Parodontose und Parodontitis auf's Rauchen zurückzuführen. ist nicht möglich.

Nikotin hat einen pH-Wert von 6,75 (Gehirn z. B. 7,05!) und liegt damit in dem menschlichen Bereich von 6 bis 8 pH-Wert. Das heißt Brot, das zwischen 5 bis 7 pH-Wert liegt, ist viel gefährlicher als Rauchen.

Es ist daher kein Wunder, wenn der amerikanische Allergologe Dr. R. Mackarness in seinem Buch über Allergie schreibt: „Zigarettenrauch ist stark alkalisch und kann allergische Beschwerden erleichtern.“

Auch in der Alzheimer-Forschung wurde herausgefunden, daß Alzheimer-Patienten durch Nikotininjektionen eine verbesserte Aufmerksamkeit und eine bessere Informationsverarbeitung bekommen.

Dr. Winfried Hellemann, Bonn

Stellungnahme

... zum Leserbrief von Dr. Hellemann

Herr Kollege Hellemann hat meine Ausführungen nicht sorgfältig genug gelesen. Deshalb ist ein Mißverständnis aufgekommen, was der Klärung bedarf.

Parodontitis wird **nicht** durch Nikotin verursacht, sondern durch Mikroorganismen in der Plaque und deren Produkte oder von in der parodontalen Tasche vorkommenden Mikroorganismen, die nicht an die Plaque gebunden sind. Bei Rauchern sind die vasculären und zellulären Abwehrmechanismen im Gingiva-Gewebe gegen die Mikroorganismen geschwächt. Die Bakterien können bei Rauchern ihre destruktiven Wirkungen schneller entfalten als bei Nichtrauchern mit normalen Abwehrreaktionen.

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nimwegen

Ästhetik-Symposium 2000

Komposit versus Keramik?

Didier **DIETSCHI**, D.M.D., Genf, Schweiz
 Dr. Roberto **SPREAFICO**, Busto Arsizio, Italien
 OADR. Uwe **BLUNCK**, Charité Berlin, BRD
 Dr. Gernot **MÖRIG**, Düsseldorf, BRD
 ZTM Michael **BRÜSCH**, Düsseldorf, BRD
 ZT Hubert **SCHENK**, Gräfelting, BRD

Zwischen künstlerischer Herausforderung und materieller Limitation.
 Speziell für das Team Zahnarzt & Zahntechniker geeignet!

Mit Live-Behandlung direkt im Hörsaal

Professionelle Simultanübersetzung und High-Tech-Video-Übertragungstechnik

Datum: **Freitag / Samstag, 13. und 14. Oktober 2000**

Ort: Kur- u. Kongreßsaal Rottach-Egern / Tegernseer Tal

Gebühr: **DM 995,- zzgl. Mwst. bis 30.06.2000**
DM 1295,- zzgl. Mwst. ab 01.07.2000
 Teamrabatt 10% (Zahnarzt & Zahntechniker) inkl. Erfrischung, 2x Mittagsmenü, Parkgebühren

Fordern Sie das ausführliche Programm für die Vorträge sowie die Rahmenveranstaltungen des **Tegernseer Tales** für ein verlängertes Herbst-Wochenende und Begleitpersonen an:

Z.a.T. - Ästhetik-Symposium 2000
 Frau T. Marquardt, Kurskoordination
 Hauptstraße 16, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/1505 - Telefax: 08022/93142



WZn

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.

Wir sind für Sie da!

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

Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie
 uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.
 Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM

Newsgroups, Portale und Mailinglisten

Schwarze Bretter und Eingangshallen im weltweiten Internet

Das Internet ist voller Informationen. Doch das Gesuchte zu finden, will gelernt sein.

Portale bieten Surfern einen gezielten Einstieg in spezielle Themen.

Die Pfade einer Online-Tour sind hier allerdings ziemlich fest vorgegeben. Newsgroups und Mailinglisten eignen sich hingegen gut als Plattformen für den weltweiten, offenen Meinungsaustausch zwischen Spezialisten und Wissensdurstigen. Das RZB informiert in dieser Ausgabe, wie sich alle drei Internet-Features nutzen lassen.

Im zahnmedizinischen Praxisalltag tauchen oft Probleme auf, die der Behandler schnell lösen muß. Dafür braucht er wissenschaftlichen Hintergrund, Produktinformationen oder einfach nur kompetente Ansprechpartner. Neben der Kammer (www.zaek-nr.de) und Universitäten mit ihren Kontakt-Angeboten im Internet (siehe Internet-Adressen im Kasten) unterstützen Newsgroups und Mailinglisten die schnelle Kommunikation. Beide Web-Dienste sind als eine Art schwarzes Brett zu verstehen. Jeder Teilnehmer kann Fragen stellen oder Meinungen veröffentlichen. Andere User erhalten dann Gelegenheit, auf diese so genannten „Postings“ zu antworten.

Newsgroups – offen für jeden

Newsgroups sind so angelegt, daß jeder mit der passenden Software (siehe Kasten: Wie konfiguriere ich meinen Newsreader?) vom heimischen PC aus daran teilnehmen kann. Eine Registrierung oder ein Paßwort ist nicht notwendig. Die Benutzer von Newsgroups kontrollieren sich eher gegenseitig. Der Umgangston ist oft locker. Nur User, die die Etikette nicht wahren – beispielweise über ihre Beiträge für Produkte werben – machen sich schnell unbeliebt.

Wer Newsgroups nutzen will, muß über einen Provider ins Internet gehen, der einen speziellen Newsserver anbietet. Vor der erstmaligen Teilnahme an einer Runde muß man die komplette Liste der beim Provider zur Verfügung stehenden Gruppen herunterladen. Das kann lange dauern, denn es gibt weltweit bis zu 40.000 Gruppen. Sie werden allgemein als „Usenet“ bezeichnet. Aus der kompletten Liste lassen sich die gewünschten Foren abonnieren. Bei jedem Internetbesuch wird die abonnierte Liste auf den neuesten Stand gebracht – spricht: „synchronisiert“.

Wie lange dieses Synchronisieren dauert, ist abhängig von der Anzahl der Nachrichten in der Liste. Denn gewöhnlich sind die Inhalte der Newsgroups so aufgebaut, daß die Abfolge von Fragen, Antworten und Kommentaren hierarchisch abfolgend aufgeführt ist. Da kommt einiges zusammen, so daß man nicht gleich alle Postings abspeichern sollte. Ein zeitsparender Trick ist es, die Option „nur Kopfzeilen downloaden“ im Newsreader zu aktivieren. Beim Durchstöbern der Liste reichen nämlich häufig schon die Kopfzeilen als Info. Sie lassen auf den Inhalt

des veröffentlichten Textes schließen. Der ganze Text kann dann nach der Vorauswahl online heruntergeladen werden.

Newsgroup suchen per Internet-Browser

Newsgroups lassen sich aber auch über den Browser im Rahmen von Internet-Auftritten ansteuern. So ermöglichen Anbieter wie www.web.de oder www.deja.com den Besuch von Newsgroups über ihre Web-Site. Hier werden sie aufgelistet oder können nach Suchkriterien ausgewählt und vorsortiert werden. So ist der Einstieg in die Welt der Newsgroups auf einfachere Weise möglich. Unter www.deja.com/usenet/ kann zum Beispiel ein Suchbegriff eingegeben werden. Als Ergebnis werden Links mit direktem Zugriff auf alle Inhalte der Newsgroup-Beiträge zu diesem Stichwort geboten.

Ein Nachteil dieser Newsgroup-Nutzung ist, daß die gesuchten Beiträge nur online zur Verfügung stehen und zu-

Wie konfiguriere ich meinen Newsreader?

Newsreader sind Programme, die das Arbeiten mit Newsgroups ermöglichen. Voraussetzung ist ein Internetzugang über einen Provider, der auch einen Newsserver anbietet. Üblicherweise sind Newsreader in E-Mail-Programme integriert.

■ **Outlook Express:** Über die Menüpunkte „Extras/Konten/News/Hinzufügen“ und dann News wird der eigene Name, die persönliche E-Mail-Adresse und schließlich der Newsserver angegeben. Nun steht der Newsserver in der Ordnerspalte (links) zur Verfügung. Ein Klick mit der rechten Maustaste auf das neue Newsserversymbol führt zur Auswahl „Diskussionsforen abonnieren“.

■ **Netscape Navigator:** Über die Menüpunkte „Bearbeiten/Einstellungen/Mail&Diskussionsforen/Newsgroupserver/Hinzufügen“ den entsprechenden Newsserver des Provider eintragen. Nun steht in der Ordnerleiste des Messenger (links) der neue Newsserver zur Auswahl. Mit einem rechten Mausklick darauf läßt sich „Diskussionforen abonnieren“ auswählen.

Newsletter bestellen

Viele Portale oder fachspezifische Internet-Angebote bieten die Aufnahme in einen Newsletter-Verteiler an. Im besten Fall arbeitet die Redaktion, die hinter einem guten Online-Dienst stecken sollte, ihre Nachrichten in kurzer Form auf und schickt sie regelmäßig gebündelt an alle E-Mail-Adressen im Verteiler. Newsletter enthalten auch Verweise zu umfangreicheren Informationen auf der Homepage des Online-Dienstes. Nicht zu empfehlen sind solche, die eher als Werbepattform, denn als Informations-Angebot mißbraucht werden. Ausprobieren schadet aber nicht, denn gewöhnlich kann ein Newsletter auf der Homepage des Dienstes sofort wieder abbestellt werden. Spezielle Zahnmedizin-Newsletter gibt es noch nicht.

Zahnmedizinische Portale:

- www.dent-all.de
- www.metalldatenbank.de
- www.medprot.de
- www.zahn-online.de
- www.fvdz.de
- www.blzk.de
- www.globaldent.com
- www.zaek-nr.de

sammenhängende Postings nicht wie bei einem Newsreader hintereinander aufgelistet sind. Vorteilhaft im Vergleich mit dem Newsreader ist hingegen die Suche nach speziellen Stichworten über alle Newsgroups hinweg. Mit den klassischen Newsreadern ist das nicht möglich. Tip: Wer in der Suchmaschine eine interessante Newsgroup findet, kann sie in den Newsreader eintragen und weiter verwenden.

Noch einfacher: die Mailingliste

Neben den Newsgroups hat sich eine weitere vergleichsweise offene Form der Diskussionsforen etabliert: die Mailingliste. Um an einer solchen Liste teilnehmen zu können, ist keine zusätzliche Software notwendig. Grundvoraussetzungen sind ein E-Mail-Programm und die formlose Anmeldung bei einer Mailingliste. Sie unterscheiden sich von Newsgroups darin, daß der Benutzer hier nicht die Nachrichten per Synchronisation bekommt. Vielmehr landen die Beiträge aus der Liste regelmäßig im elektronischen Briefkasten.

Mailinglisten werden von fachlich interessierten Web-Mitgliedern ins Leben gerufen, gepflegt und moderiert. Sie bieten meist über ihre Homepage die Möglichkeit, sich per Formular oder E-Mail in eine Liste einzutragen. Als Beispiel lohnt sich ein Blick auf www.logies.de. Diese von einem Zahnarzt betreute Homepage bietet per Formular oder per E-Mail (zahnmedizin-anmeldung@ml.han.de) die Anmeldung an eine zahnmedizinisch orientierte Mailingliste an. Weitere Listen sind auf der Web-Site

http://medweb.uni-muenster.de/institute/zmk/dienstleistungen/adressen/f_url_1_25.html aufgeführt.

Die aktive Teilnahme an der Diskussion ist einfach: Ein Doppelklick öffnet die E-Mail mit dem Diskussionsbeitrag. Nun können alle Optionen der E-Mail-Software genutzt werden. Die Antwort ist so schnell und leicht verschickt. Der Moderator der Mailingliste prüft jede Nachricht und trennt echte Anfragen und Beiträge von Überflüssigem wie Werbung oder destruktive Postings. Es kann also etwas dauern, bis der erste eigene Beitrag an alle Mitglieder der Liste weitergeleitet wird. Ist man jedoch als aktiver Teilnehmer etabliert, geht die Botschaft meist ungehindert direkt an alle.

Für Mailinglisten lohnt es sich, in der E-Mail-Software sogenannte Filter oder Regeln anzulegen. Sie trennen die E-Mails aus der Mailingliste von anderer eingehender Post ab. Moderne E-Mail-Clients, wie beispielsweise der Messenger von Netscape oder Microsoft Outlook Express bieten diese Funktion. Über die Menüpunkte „Extras/Regel/E-mail/Neu“ (bei Microsoft Outlook-Express) kann dem Programm eine Bedingung wie zum Beispiel „Zahnmedizin“ genannt werden. Erfüllt eine eingehende Mail diese Bedingung, sortiert die Software diese Nachricht aus und legt sie automatisch in einem dafür angelegten Ordner ab. Der Messenger von Netscape ermöglicht diese Filterfunktion über „Bearbeiten/Nachrichtenfilter/neu“.

Mit dem Portal gezielt ins Internet

Newsgroups und Mailinglisten sind etablierte Plattformen für den Austausch von Wissen. Wer jedoch gezielt nach speziellen Produkten, Hilfsmitteln, Fachartikeln oder anderem Zubehör sucht, sollte hierfür spezielle Online-Dienste aufsuchen. Da auch hier die Auswahl groß ist, bieten sogenannte Portale mittlerweile eine konzentrierte Vorauswahl für die schnelle Suche. Für Zahnmediziner ist die Auswahl zwar noch vergleichsweise gering. Doch ein paar Seiten bieten gute Ansätze für Recherchen.

Als breite Basis hierfür eignet sich beispielsweise www.dent-all.de. Hier kann auf ein umfangreiches Nachrichten- und Fachartikel-Archiv frei zugegriffen werden. Unter dem Stichwort „Produktmesse“ bietet die Web-Site Suchmöglichkeiten nach neuen Entwicklungen, Produkten und Angeboten in der Zahnheilkunde. Das gleiche gilt für die Web-Site www.metalldatenbank.de. Hier sind Informationen über die Zusammensetzung aller üblichen Zahnwerkstoffe erhältlich. Die Suche nach Bestandteilen

Zahnmedizinische Newsgroups

Deutschsprachige Zahnmedizin-Newsgroups sind sehr selten. Zum Teil sind sie auch mit anderen medizinischen Fachbereichen verknüpft.

- de.sci.medizin.misc
- de.sci.ing.misc und de.sci.misc

Eine *englischsprachige* Newsgroup ausschließlich zum Themenkreis Zahnmedizin

- sci.med.dentistry

von fünf Legierungen ist noch kostenfrei. Doch wer mehr wissen möchte, muß eine CD-ROM für 200 Mark bestellen. Die Suche nach speziellen Krankheitsbildern unterstützt **www.medprot.de**: Neben interessanten Links bietet die Web-Site auch eine Liste von Krankheiten und deren typischen Erscheinungsformen.

Gut als Portal eignet sich auch **www.globaldent.com**: Schon auf der ersten Seite sind alle Info-Angebote übersichtlich angeordnet in einem Menü aufgelistet. Per Mausclick können Web-Sites mit Nachrichten, Veranstaltungen, Terminen für Fachmessen, eine Mediothek und ein sogenannter Marktplatz mit Produkten und Medien aufgerufen werden. Aktuelle News für Zahnmediziner sind zentral im Browser plaziert und können auf einer gesonderten Seite in voller Länge eingesehen werden.

Umfangreich ist auch **www.zahn-online.de**: Dieser Info-Dienst bietet eine Fülle an speziellen Angeboten für Zahnärzte und Surfer, die sich rund um das Thema Zahngesundheit informieren wollen. Vorrangig listet die Seite aktuelle Nachrichten, die von der Redaktion des Dienstes speziell für zahnmedizinisch orientierte Besucher ausgewählt werden. Die Auswahl reicht von Bücher-Tipps und Presseberichten bis zu Neuigkeiten aus der Dental-Medizin. Inhaltlich bietet zahn-online Diskussionsforen und Chats an, aber auch Fachbuchbesprechungen, Software, News aus der zahnmedizinischen Presse, Messe-Termine und eine Übersicht an Fortbildungskursen. Die Linkliste des Dienstes reicht von Adressen der Dentallabore im Internet über Uni-Seiten bis zum Link zu Landesorganisationen und der Möglichkeit, die eigene Web-Site einzutragen.

Nützlich sind auch Online-Foren, die auf manchen Portalen zugänglich sind. Zwar leiden die meisten unter dem Mangel an Teilnehmern. Aber sollten sich denn doch mal ein paar Zahnmediziner in einem „Chat-Raum“ treffen, dann kann sich diese moderne Form des Wissensaustausches schnell nützlich machen. **www.dent-all.de** bietet ein solches Online-Forum: Wer sich anmeldet, erhält nach kurzer Zeit Usernamen und Paßwort per E-Mail zugesandt und kann bei online mitdiskutieren. Auch der „Freie Verband Deutscher Zahnärzte“ (**www.fvdz.de**) bietet auf seiner Homepage ein Forum mit dem Titel „Was meinen Sie?“, für das eine Anmeldung erforderlich ist.

Portal als Einstieg ins E-Commerce

Gemeinsam ist den Portalen, daß sie zusätzlich zu ihrer Funktion als Plattform für den Wissensaustausch auch den Handel im Internet unterstützen. So bieten auch zahnmedizinische Web-Sites in der Regel eigene Shops oder Anzeigen-Börsen für Produkte des Dentalbereichs an. Standard ist auch die gut sortierte Link-Liste der im Internet vertretenen Dental-Händler. Preisvergleiche lohnen sich, hat der E-Commerce, also der Handel über das Internet, doch den Vorteil, daß Kosten eingespart und an den Verbraucher weitergegeben werden können. Die vielfältigen Möglichkeiten des „Online-Shoppings“ für Zahnmediziner werden deshalb auch ein Thema in dieser Reihe sein.

Stefan Weiße/GETit GmbH

Internet-Links

Deutsche Universitäten mit Fachbereich Zahnmedizin

- Berlin: www2.rz.hu-berlin.de/inside/paro/
- Bonn: www.uni-bonn.de/zmk/
- Düsseldorf: www.uni-duesseldorf.de
www.rz.uni-duesseldorf.de/WWW/ulb/dent.html
(Linksammlung)
- Erlangen: www.dent.uni-erlangen.de/
- Freiburg: www.ukl.uni-freiburg.de/zmk
- Jena: www.uni-jena.de/med/zahn/
- Köln: www.uni-koeln.de/med-fak/zahn/home/
- Marburg: www.uni-marburg.de/zahnmedizin/
- München: www-kfo.dent.med.uni-muenchen.de/
- Münster: medweb.uni-muenster.de/institute/zmk
- Tübingen: www.zahnklinik.uni-tuebingen.de/

Ausländische Universitäten mit Fachbereich Zahnmedizin

- Valencia (Spanien): sacarino.fmedic.uv.es/
- Bern (Schweiz): www.molar.unibe.ch/
- Birmingham (England):
www.bham.ac.uk/dentistry/
- Buenos Aires (Argentinien): www.odon.uba.ar/
- Dallas (USA): www.tambcd.edu/
- Danzig (Polen):
www.amg.gda.pl/AAMG/ODDZ_STOM/
- Dublin (Irland): www.tcd.ie/Dental_School/
- Genua (Italien): www.unige.it/odonto/odonto.html
- Harvard (USA): www.hsdm.med.harvard.edu/
- Helsinki (Finnland):
www.helsinki.fi/~hkl_hamm/main_en.html
- Iowa (USA): [indy.radiology.uiowa.edu/](http://indy.radiology.uiowa.edu/Beyond/Dentistry/perio.html)
Beyond/Dentistry/perio.html
- Jerusalem (Israel): www6.huji.ac.il/~dental/
- Kopenhagen (Dänemark): [www.odont.ku.dk/](http://www.odont.ku.dk/basic.periodontology/main.html)
basic.periodontology/main.html
- London (England): www.smd.kcl.ac.uk/
- Los Angeles (USA): www.dent.ucla.edu/
- Lund (Schweden): [www.odont.lu.se/depts/par/](http://www.odont.lu.se/depts/par/periodontology.html)
periodontology.html
- Lyon (Frankreich): [www.univ-lyon1.fr/univ/](http://www.univ-lyon1.fr/univ/Plaquette/SANTE_Odontologie.html)
Plaquette/SANTE_Odontologie.html
- Michigan: informatics.dent.umich.edu/index.html
- Montreal (Kanada): [www.medent.umontreal.ca/](http://www.medent.umontreal.ca/english/MEDENTHOME.html)
english/MEDENTHOME.html
- Nimwegen (Niederlande): www.kun.nl/dentistry/
- Oslo (Norwegen): www.odont.uio.no/w1e.html
- Santiago (Chile): odontologia.uchile.cl/
- Sydney (Australien): www.dentistry.usyd.edu.au/
- Thessaloniki (Griechenland):
www.auth.gr/dent/index.en.html
- Tokio (Japan): www.i-mde.tmd.ac.jp/I-MDE.html
- Wien: www.univie.ac.at/uni-zahnklinik/

Amtliche Mitteilung

Änderung der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein

Vom 4. Dezember 1999

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 4. Dezember 1999 aufgrund des § 31 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV. NRW. S. 204), geändert durch Gesetz vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 154), die folgende Änderung der Berufsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18. April 2000 – III B 3 – 0810.63 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997 (SMBI. NRW. 2123), geändert durch Beschluß der Kammerversammlung vom 24. April 1999 (MBI. NRW. 1999 S. 1215.), wird wie folgt geändert:

Nach § 20 wird der folgende § 20 a eingefügt:

„§ 20 a

Öffentlich abrufbare

Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen
Der Zahnarzt kann öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computer-kommunikationsnetzen einstellen. Die Gestaltung und die Inhalte dürfen das zahnärztliche Berufsbild nicht schädigen. Werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung sind unzulässig. Die Zahnärztekammer Nordrhein erläßt Richtlinien zur Umsetzung dieser Vorschrift. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 16 – 20 entsprechend.“

Artikel II

Die vorstehende Änderung der Berufsordnung tritt nach Ausfertigung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein am Tage nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land NRW in Kraft.

Genehmigt. Düsseldorf, den 18. April 2000

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen – Az.: III B3-0810.63 –

Richtlinie zur Umsetzung des § 20a der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein

Die nachfolgende Konkretisierung des § 20 a der Berufsordnung „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“ berücksichtigt zum einen das Informationsbedürfnis des Patienten und zum anderen jedoch auch das kollegiale Bedürfnis der

Zahnärzteschaft an einem auf freiberuflichen Grundsätzen basierenden Wettbewerb. Danach sollen die nachfolgenden Angaben im Rahmen einer Homepage zulässig sein:

- Name, Vorname
- Berufsbezeichnung
- Akademische Grade und Titel
- Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Praxisanschrift
- Telefon-, Handy- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Internetadresse
- Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Partnerschaft
- Sprechstundenzeiten
- Zulassung zu Krankenkassen, Privatpraxis
- Praxislogo
- Privatanschrift mit Telefon-, Handy- und Faxnummer, E-Mail-Adresse
- Hinweis Belegarzt mit Name des Krankenhauses
- Sprachkenntnisse
- Lageplan bzw. Anfahrtsskizze zur Praxis, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Hinweise auf Parkmöglichkeiten
- Besondere Einrichtungen für Behinderte
- Urlaubszeiten
- Notfalldiensterteilung
- Vertretung

Datenbank zum Medizinrecht

Als „Surftip“ empfiehlt das Bundesministerium für Gesundheit Interessierten den Blick auf die Internet-Seiten von www.medizinrecht.de („Die unabhängige Urteilsdatenbank“). Dort sind neben Urteilssammlungen zum Arztrecht (Zahnarztrecht mit eigenem Ordner!), Versicherungs-/Sozialrecht, Medizinprodukte-recht auch Suchfunktionen für Ärzte, Kliniken, Gutachter, Rechtsanwälte und „Patientenberater“ eingerichtet. Die Urteilsabfrage ist bis zu den ersten Infos über die Leitsätze kostenfrei. Die Arztsuche läuft über einen Link zu www.arzt-atlas.de.

FREI-FAX vom 16. 4. 2000, „Dialog Gesundheit-Newsletter“ vom 11. 4. 2000

Versicherungsstelle für Zahnärzte mit erweitertem Beratungsangebot

Seit mehr als 40 Jahren besteht die Versicherungsstelle für Zahnärzte (VfZ). Die Beweggründe, die 1956 dazu führten, die VfZ einzurichten, sind heute aktueller denn je.

Die Einsparungen der gesetzlichen Versorgungssysteme im Gesundheitssektor treffen auch die Zahnärzteschaft. Folgen dieser Entwicklung sind wachsende Anforderungen an den Zahnarzt als Unternehmer. Auf der Kostenseite kommt es besonders darauf an, Ausgaben zu optimieren.

Nicht zuletzt seit der Deregulierung des Versicherungsmarktes werden Absicherungs- und Finanzierungsleistungen zunehmend unübersichtlicher. Die moderne Zahnarztpraxis braucht hier verlässliche Partner, die mit speziell zugeschnittenen Angeboten den Bedarf genau abdecken. Hierzu ist die VfZ mit ihrem Beratungsangebot prädestiniert.

Beratung in Versicherungs- und Finanzfragen

Die VfZ nimmt die Interessen der Zahnärzte von der Assistenzzeit über die Niederlassung bis hin zur Praxisaufgabe zuverlässig wahr. Um den heutigen Anforderungen noch besser gerecht werden zu können, ist eine wesentliche Veränderung im Konzept der VfZ vorgenommen worden: Bei der Auswahl der Versicherungsanbieter wurde eine Beschränkung auf die Gesellschaftsunternehmen aufgehoben. Seitdem ist die intensive Zusammenarbeit mit einem unabhängigen, spezialisierten Maklerunternehmen möglich.

Dieses Maklerunternehmen hat den Auftrag, mit der Versicherungswirtschaft bedarfsgerechte Deckungskonzepte zu erarbeiten. Als Quality-Board stellt die VfZ die Entwicklung leistungsstarker Lösungen sicher und überzeugt sich von der Servicestärke der Anbieter.

Zu den besonderen Anforderungen des zahnärztlichen Berufsstandes ist der VfZ künftig ein Beirat zugesellt, dessen Mitglieder von der Bundeszahnärztekammer vorgeschlagen werden.

Vorteile des neuen Konzeptes für Kammermitglieder

Für alle frisch approbierten Zahnärzte ist ganz aktuell der Hochschulrahmenvertrag erweitert worden. Jung-Zahnmediziner können einen kostenlosen Schutz gegen Berufs- und Privathaftpflicht-Risiken für die Dauer bis zu einem Jahr beantragen.

Für alle Risiken des beruflichen und privaten Alltags stehen innovative Absicherungskonzepte zur Verfügung. Die neue Beratungsdienstleistung umfaßt aber auch die Bausteine der Haus- und Praxisfinanzierung und wird ergänzt um die betriebswirtschaftlichen Aspekte der Praxisgründung. Die Auswahl von Anlagen, z. B. Investment-Fonds, erfolgt nach einer empirisch fundierten Methodik.

Vor allem aber: Für die persönliche Beratung steht ein ausgewählter Kreis von besonders qualifizierten Mitarbeitern des kooperierenden Maklers zur Verfügung. Für eine professionelle Abwicklung aller Absicherungs-, Finanzierungs- und Anlagewünsche ist daher gesorgt.

Versicherungsstelle für Zahnärzte, Köln

29. 9. bis 2. 10. 2000
Messe Erfurt

Dentalausstellung mit Themenschwerpunkt „Angewandte Informatik in Praxis und Labor“

- **5. Thüringer Zahnärztetag + 5. Thüringer Helferinnentag + 4. Thüringer Zahntechnikertag = ZahnMEDIZIN 2000**

Information: Tel. (03 61) 74 32-1 11 oder per **E-Mail: LZKTh@t-online.de**

24. und 25. 11. 2000
Bad Homburg

33. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre

- **1. Kraniomandibuläre Dysfunktionen – Modell der integrierten Medizin**
- **Freie Themen**

Tagungsort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg

Zimmerreservierung:

Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstraße,

61348 Bad Homburg, Tel. (0 61 72) 66 01 38, Fax (0 61 72) 66 01 00

Vortragsanmeldungen werden mit Autorreferat, Zeitbedarf sowie einer Diskettenversion (Microsoft Word 97 für Windows)

bis zum 30. Juni 2000 erbeten an den Vorsitzenden der AGF:

Herrn Prof. Dr. Th. Reiber, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig

TERMINE!

Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen

Das Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen vom 30. 3. 2000 sieht vor, daß der Schuldner eine Geldforderung 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung in Verzug kommt. Einer zusätzlichen Mahnung bedarf es damit künftig nicht mehr.

Das Gesetz gilt für alle Geldforderungen, somit auch für solche aus einem zahnärztlichen Behandlungsvertrag. Die Höhe des gesetzlichen Zinssatzes wurde ebenfalls geändert. Dieser betrug bislang 4 %. Nunmehr können 5 % über dem Basiszinssatz nach dem Diskontsatz-Überleitungs-Gesetz, das sind zur Zeit 3,42 %, gesamt also 8,42 %, berechnet werden.

Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen

Vom 30. März 2000

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 400–2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1642), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 284 wird folgender Absatz 3 angefügt:
„(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 kommt der Schuldner einer Geldforderung 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung oder einer gleichwertigen Zahlungsaufforderung in Verzug. Bei Schuldverhältnissen, die wiederkehrende Geldleistungen zum Gegenstand haben, bleibt Absatz 2 unberührt.“
2. § 288 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:
„Eine Geldschuld ist während des Verzugs für das Jahr mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskontsatz-Überleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) zu verzinsen.“
3. Nach § 632 wird folgender § 632 a eingefügt:
„§ 632 a
 Der Unternehmer kann von dem Besteller für in sich abgeschlossene Teile des Werkes Abschlagszahlungen für die erbrachten vertragsmäßigen Leistungen verlangen. Dies gilt auch für erforderliche Stoffe oder Bauteile, die eigens angefertigt oder angeliefert sind. Der Anspruch besteht nur, wenn dem Besteller Eigentum an den Teilen des Werkes, an den Stoffen oder Bauteilen übertragen oder Sicherheit hierfür geleistet wird.“
4. § 640 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
„Wegen unwesentlicher Mängel kann die Abnah-

me nicht verweigert werden. Der Abnahme steht es gleich, wenn der Besteller das Werk nicht innerhalb einer ihm vom Unternehmer bestimmten angemessenen Frist abnimmt, obwohl er dazu verpflichtet ist.“

- b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Werk“ die Worte „gemäß Absatz 1 Satz 1“ eingefügt.
5. § 641 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze eingefügt:
„(2) Die Vergütung des Unternehmers für ein Werk, dessen Herstellung der Besteller einem Dritten versprochen hat, wird spätestens fällig, wenn und soweit der Besteller von dem Dritten für das versprochene Werk wegen dessen Herstellung seine Vergütung oder Teile davon erhalten hat. Hat der Besteller dem Dritten wegen möglicher Mängel des Werkes Sicherheit geleistet, gilt dies nur, wenn der Unternehmer dem Besteller Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.
(3) Kann der Besteller die Beseitigung eines Mangels verlangen, so kann er nach der Abnahme die Zahlung eines angemessenen Teils der Vergütung verweigern, mindestens in Höhe des Dreifachen der für die Beseitigung des Mangels erforderlichen Kosten.“
 - b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4.
 6. Nach § 641 wird folgender § 641 a eingefügt:
„§ 641 a
 (1) Der Abnahme steht es gleich, wenn dem Unternehmer von einem Gutachter eine Bescheinigung darüber erteilt wird, daß
 1. das versprochene Werk, im Falle des § 641 Abs. 1 Satz 2 auch ein Teil desselben, hergestellt ist und
 2. das Werk frei von Mängeln ist, die der Besteller gegenüber dem Gutachter behauptet hat oder die für den Gutachter bei einer Besichtigung feststellbar sind,
 (Fertigstellungsbescheinigung). Das gilt nicht, wenn das Verfahren nach den Absätzen 2 bis 4 nicht eingehalten worden ist oder wenn die Voraussetzungen des § 640 Abs. 1 Satz 1 und 2 nicht gegeben waren; im Streitfall hat dies der Besteller zu beweisen. § 640 Abs. 2 ist nicht anzuwenden. Es wird vermutet, daß

ein Aufmaß oder eine Stundenlohnabrechnung, die der Unternehmer seiner Rechnung zugrunde legt, zutreffen, wenn der Gutachter dies in der Fertigstellungsbescheinigung bestätigt.

(2) Gutachter kann sein

1. ein Sachverständiger, auf den sich Unternehmer und Besteller verständigt haben, oder
2. ein auf Antrag des Unternehmers durch eine Industrie- und Handelskammer, eine Handwerkskammer, eine Architektenkammer oder eine Ingenieurkammer bestimmter öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger.

Der Gutachter wird vom Unternehmer beauftragt. Er ist diesem und dem Besteller des zu begutachtenden Werkes gegenüber verpflichtet, die Bescheinigung unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erteilen.

(3) Der Gutachter muß mindestens einen Besichtigungstermin abhalten; eine Einladung hierzu unter Angabe des Anlasses muß dem Besteller mindestens zwei Wochen vorher zugehen. Ob das Werk frei von Mängeln ist, beurteilt der Gutachter nach einem schriftlichen Vertrag, den ihm der Unternehmer vorzulegen hat. Änderungen dieses Vertrages sind dabei nur zu berücksichtigen, wenn sie schriftlich vereinbart sind oder von den Vertragsteilen übereinstimmend gegenüber dem Gutachter vorgebracht werden. Wenn der Vertrag entsprechende Angaben nicht enthält, sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik zugrunde zu legen. Vom Besteller geltend gemachte Mängel bleiben bei der Erteilung der Bescheinigung unberücksichtigt, wenn sie nach Abschluß der Besichtigung vorgebracht werden.

(4) Der Besteller ist verpflichtet, eine Untersuchung des Werkes oder von Teilen desselben durch den Gutachter zu gestatten. Verweigert er die Untersuchung, wird vermutet, daß das zu untersuchende Werk vertragsgemäß hergestellt worden ist; die Bescheinigung nach Absatz 1 ist zu erteilen.

(5) Dem Besteller ist vom Gutachter eine Abschrift der Bescheinigung zu erteilen. In Ansehung von Fristen, Zinsen und Gefahrübergang treten die Wirkungen der Bescheinigung erst mit ihrem Zugang beim Besteller ein.“

7. § 648 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Vorleistungen“ die Wörter „einschließlich dazugehöriger Nebenforderungen“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt: „Sicherheit kann bis zur Höhe des voraussichtlichen Vergütungsanspruchs, wie er sich aus dem Vertrag oder einem nachträglichen Zusatzauftrag ergibt sowie wegen Nebenforderungen verlangt werden; die Nebenforderungen sind mit 10 vom Hundert des zu sichernden Vergütungsanspruchs anzusetzen.“

b) Dem Absatz 5 werden folgende Sätze angefügt:
„Dasselbe gilt, wenn der Besteller in zeitlichem Zusammenhang mit dem Sicherheitsverlangen

gemäß Absatz 1 kündigt, es sei denn, die Kündigung ist nicht erfolgt, um der Stellung der Sicherheit zu entgehen. Es wird vermutet, daß der Schaden 5 Prozent der Vergütung beträgt.“

Artikel 2 Änderung sonstiger Vorschriften

(1) In den Fünften Teil des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. September 1994 (BGBl. I S. 2494; 1997 I S. 1061), das zuletzt durch Artikel 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2493) geändert worden ist, wird nach Artikel 228 folgender Artikel 229 eingefügt:

„Artikel 229

Weitere Überleitungsvorschriften

(1) § 284 Abs. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der seit dem 1. Mai 2000 geltenden Fassung gilt auch für Geldforderungen, die vor diesem Zeitpunkt entstanden sind. Vor diesem Zeitpunkt zugegangene Rechnungen lösen die Wirkungen des § 284 Abs. 3 nicht aus. § 288 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und § 352 des Handelsgesetzbuchs in der jeweils seit dem 1. Mai 2000 geltenden Fassung sind auf alle Forderungen anzuwenden, die von diesem Zeitpunkt an fällig werden.

(2) §§ 632 a, 640, 641, 641 a und 648 a in der jeweils ab dem 1. Mai 2000 geltenden Fassung gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, nicht für Verträge, die vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen worden sind. § 641 Abs. 3 und § 648 a Abs. 5 Satz 3 in der seit dem 1. Mai 2000 geltenden Fassung sind auch auf vorher abgeschlossene Verträge anzuwenden. § 640 gilt für solche Verträge mit der Maßgabe, daß der Lauf der darin bestimmten Frist erst mit dem 1. Mai 2000 beginnt.“

(2) Nach § 27 des AGB-Gesetzes vom 9. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3317), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1642) geändert worden ist, wird folgender § 27 a eingefügt:

„§ 27 a

Abschlagszahlungen beim Hausbau

Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates nicht bedarf, auch unter Abweichung von § 632 a des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu regeln, welche Abschlagszahlungen bei Werkverträgen verlangt werden können, die die Errichtung eines Hauses oder eines vergleichbaren Bauwerks zum Gegenstand haben, insbesondere wie viele Abschläge vereinbart werden können, welche erbrachten Gewerke hierbei mit welchen Prozentsätzen der Gesamtbausumme angesetzt werden können, welcher Abschlag für eine in dem Vertrag enthaltene Verpflichtung zur Verschaffung des Eigentums angesetzt werden kann und welche Sicherheit dem Besteller hierfür zu leisten ist.“

(3) In § 352 Abs. 1 Satz 1 des Handelsgesetzbuches in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Februar 2000 (BGBl. I S. 154) geändert worden ist, werden die Wörter „mit Einschluß der Verzugszinsen“ durch die Wörter „mit Ausnahme der Verzugszinsen“ ersetzt.

(4) Die Zivilprozeßordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 310-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2448), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 301 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Über einen Teil eines einheitlichen Anspruchs, der nach Grund und Höhe streitig ist, kann durch Teilur-

teil nur entschieden werden, wenn zugleich ein Grundurteil über den restlichen Teil des Anspruchs ergeht.“

2. In § 302 Abs. 1 wird der Halbsatz „die mit der in der Klage geltend gemachten Forderung nicht in rechtlichem Zusammenhang steht“, gestrichen.

Artikel 3 Inkrafttreten

Artikel 2 Abs. 2 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. **Im übrigen tritt das Gesetz am 1. Mai 2000 in Kraft.**

*Bundesgesetzblatt Nr. 41
vom 7. April 2000*

Arbeitsgerichts- beschleunigungsgesetz

Das Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz vom wurde ebenfalls geändert. Dieses sieht auch eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches vor. Es wird ein neuer § 623 BGB eingefügt. Danach bedürfen die Beendigung von Arbeitsverhältnissen durch Kündigung oder Auflösungsvertrag sowie die Befristung zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Die Veröffentlichung stammt aus dem Bundesgesetzblatt vom 7. 4. 2000 (Teil 1 Nr. 14).

Gesetz zur Vereinfachung und Beschleunigung des arbeitsgerichtlichen Verfahrens (Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz)

vom 30. März 2000

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Arbeitsgerichtsgesetzes

Das Arbeitsgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juli 1979 (BGBl. I S. 853, 1036), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 31. August 1998 (BGBl. I S. 2600), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 a Abs. 1 Nr. 3 a wird die Angabe „§ 54 c“ durch die Angabe „den §§ 24, 25 und 54 c“ ersetzt.
2. § 7 Abs. 1 Satz 4 wird gestrichen.
3. § 14 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 2 und Satz 5 werden gestrichen.
 - b) In Satz 3 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 2“ ersetzt.
4. § 15 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird Satz 2 gestrichen.
 - b) In Absatz 2

aa) werden in Satz 1 die Wörter „Die zuständige oberste Landesbehörde kann“ durch die Wörter „Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung“ ersetzt und

bb) wird Satz 2 wie folgt gefaßt:

„Die Landesregierung kann die Ermächtigung nach Satz 1 durch Rechtsverordnung auf die zuständige oberste Landesbehörde übertragen.“

5. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird Satz 2 gestrichen.
- b) In Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

6. § 18 Abs. 1 Satz 2 wird gestrichen.

7. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Die ehrenamtlichen Richter werden von der zuständigen obersten Landesbehörde oder von der von der Landesregierung durch Rechtsverordnung beauftragten Stelle auf die Dauer von fünf Jahren berufen. Die Landesregierung kann die Ermächtigung nach Satz 1 durch Rechtsverordnung auf die zuständige oberste Landesbehörde übertragen.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Die ehrenamtlichen Richter sind in angemessenem Verhältnis unter billiger Berücksichtigung der Minderheiten aus den Vorschlagslisten zu entnehmen, die der zuständigen Stelle von den im Land bestehenden Gewerkschaften, selbstän-

- digen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie von den in § 22 Abs. 2 Nr. 3 bezeichneten Körperschaften oder deren Arbeitgebervereinigungen eingereicht werden.“
8. In § 21 Abs. 5 Satz 1 werden die Wörter „obersten Landesbehörde“ durch die Angabe „Stelle (§ 20)“ ersetzt.
 9. § 24 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nr. 4 wird das Wort „acht“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „oberste Landesbehörde“ durch die Angabe „Stelle (§ 20)“ ersetzt und die Wörter „im Benehmen mit dem Präsidenten des Landesarbeitsgerichts“ gestrichen.
 10. In § 27 Satz 1 werden die Wörter „oberste Landesbehörde“ durch die Angabe „Stelle (§ 20)“ ersetzt.
 11. § 34 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:
„§ 15 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend“.
 - b) In Absatz 2
 - aa) werden in Satz 1 die Wörter „Die zuständige oberste Landesbehörde kann“ durch die Wörter „Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung“ ersetzt und
 - bb) wird Satz 2 wie folgt gefaßt:
„Die Landesregierung kann die Ermächtigung nach Satz 1 durch Rechtsverordnung auf die zuständige oberste Landesbehörde übertragen.“
 12. § 36 Satz 2 wird gestrichen.
 13. In § 37 Abs. 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
 14. § 43 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
 15. In § 48 Abs. 1 Nr. 2 werden nach dem Wort „ergeht“ die Wörter „sofern er nicht lediglich die örtliche Zuständigkeit zum Gegenstand hat“, eingefügt.
 16. Dem § 54 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Der Vorsitzende kann die Güteverhandlung mit Zustimmung der Parteien in einem weiteren Termin, der alsbald stattzufinden hat, fortsetzen.“
 17. § 55 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden der Punkt am Ende der Nummer 6 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Nummern 7 und 8 angefügt:
„7. über die örtliche Zuständigkeit;
8. über die Aussetzung des Verfahrens.“
 - b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:
„Der Vorsitzende kann in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 3 und 5 bis 8 eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung treffen.“
 - c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden der Punkt am Ende der Nummer 4 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:
„5: die Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens.“
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:
„Anordnungen nach den Nummern 1 bis 3 und 5 können vor der streitigen Verhandlung ausgeführt werden.“
18. § 64 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:
„(2) Die Berufung kann nur eingelegt werden,
 - a) wenn sie in dem Urteil des Arbeitsgerichts zugelassen worden ist,
 - b) wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 1 200 Deutsche Mark übersteigt oder
 - c) in Rechtsstreitigkeiten über das Bestehen, das Nichtbestehen oder die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses.“
 - b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3 a eingefügt:
„(3 a) Die Entscheidung des Arbeitsgerichts, ob die Berufung zugelassen oder nicht zugelassen wird, ist in den Urteilstenor aufzunehmen. Ist dies unterblieben, kann binnen zwei Wochen ab Verkündung des Urteils eine entsprechende Ergänzung beantragt werden. Über den Antrag kann die Kammer ohne mündliche Verhandlung entscheiden.“
 19. Dem § 72 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„§ 64 Abs. 3 a ist entsprechend anzuwenden.“
 20. In § 80 wird dem Absatz 2 folgender Satz angefügt:
„Der Vorsitzende kann ein Güteverfahren ansetzen; die für das Urteilsverfahren des ersten Rechtszugs maßgebenden Vorschriften über das Güteverfahren gelten entsprechend“
 21. § 83 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:
„(1 a) Der Vorsitzende kann den Beteiligten eine Frist zum Vorbringen von Angriffs- und Verteidigungsmitteln setzen. Angriffs- und Verteidigungsmittel, die erst nach Ablauf einer nach Satz 1 gesetzten Frist vorgebracht werden, können zurückgewiesen werden, wenn nach der freien Überzeugung des Gerichts ihre Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde oder wenn der Beteiligte die Verspätung nicht genügend entschuldigt. Die Beteiligten sind über die Folgen der Versäumung der nach Satz 1 gesetzten Frist zu belehren.“
 - b) In Absatz 3 werden die Wörter „dem § 54 c des Schwerbehindertengesetzes“ durch die Wörter „den §§ 24, 25, 54 c des Schwerbehindertengesetzes“ ersetzt.
 - c) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„Die Beteiligten können sich auch schriftlich äußern.“

22. Dem § 87 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Für die Zulassung neuer Angriffsmittel gilt § 67 Abs. 2 entsprechend.“
23. In § 89 Abs. 3 Satz 1 werden nach dem Wort „eingelegt“ die Wörter „oder begründet“ eingefügt.
24. In § 92 Abs. 1 Satz 2 wird nach der Angabe „§ 72“ die Angabe „Abs. 1 Satz 2“, eingefügt.
25. In § 111 Abs. 2 wird der Satz 8 gestrichen.
26. § 117 wird wie folgt gefaßt:
„§ 117
Soweit in den Fällen der §§ 40 und 41 das Einvernehmen nicht erzielt wird, entscheidet die Bundesregierung.“
27. In der Anlage 1 zu § 12 Abs. 1 erhält die Nummer 9112 in der Spalte „Gebühr“ folgende Fassung:
„Gebühren 9100, 9110 und 9111 entfallen.“

Artikel 2 Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 400–2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. März 2000 (BGBl. I S. 330), wird wie folgt geändert:

Nach § 622 wird folgender § 623 eingefügt:

„§ 623

Die Beendigung von Arbeitsverhältnissen durch Kündigung oder Auflösungsvertrag sowie die Befristung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.“

Artikel 3 Änderung des Kündigungsschutzgesetzes

Das Kündigungsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 1969 (BGBl. I S. 1317), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3843), wird wie folgt geändert:
§ 5 Abs. 4 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„Über den Antrag entscheidet die Kammer durch Beschluß, der ohne mündliche Verhandlung ergehen kann.“

Artikel 4 Übergangsvorschriften

- (1) Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes im Amt befindlichen ehrenamtlichen Richter verbleibt es bei der festgesetzten Amtszeit und der bisherigen Fassung des § 24 Abs. 1 Nr. 4, des § 37 Abs. 1 und des § 43 Abs. 2 Satz 1 des Arbeitsgerichtsgesetzes.
- (2) Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bereits anhängigen Verfahren gilt Artikel 1

Nr. 18 nur, wenn eine Entscheidung noch nicht verkündet oder, wenn eine Verkündung nicht stattfindet, noch nicht zur Geschäftsstelle gelangt ist. Ansonsten gelten für die Verfahren im Sinne des Satzes 1 folgende Maßgaben:

- a) Artikel 1 Nr. 16 findet nur Anwendung, wenn zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Kammertermin noch nicht bestimmt ist;
- b) in Beschlußverfahren und in Verfahren nach § 111 Abs. 2 Satz 3 des Arbeitsgerichtsgesetzes findet ein Güteverfahren nur dann statt, wenn zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Termin noch nicht bestimmt ist;
- c) in den Fällen des Artikels 3 kann der Beschluß der Kammer ohne mündliche Verhandlung ergehen, wenn die Parteien vor der Entscheidung darauf hingewiesen wurden, daß eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung beabsichtigt ist.

Artikel 5 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2000 in Kraft.

Bundesgesetzblatt Nr. 41
vom 7. April 2000

HERSTELLUNG HOCHWERTIGER
DENTAL-INSTRUMENTE UND GERÄTE

System VARIANT
VARIANT - das luftgesteuerte Zahnarzt-Element

Kürten Dental Einheiten

- luftgesteuertes System zu betreiben von Turbinen, Luftmotoren, Zahnsteinentfernern und anderen luftbetriebenen Instrumenten.
- vorhandene Hand-, Winkelstücke können selbstverständlich weiter verwendet werden.
- wartungsfreundlicher Aufbau
- geringe Störanfälligkeit, dadurch kaum Folgekosten

Das System verfügt in der Grundausstattung über:

- Wegemodul für 3 Instrumente wie z.B. Turbine, Luftmotor und Zahnsteinentferner
- eingebaute Wasserfilter
- glatte Schläuche mit Borden-Adapter
- breitbandiggesteuerten Fußanlasser
- regulierbare Wasserzufuhr und Sprayluft
- automatisch schaltende Instrumentenleuchte
- 3-Funktionsspitze
- Luftmotor mit integrierter Sprayführung

Das fahrbare Zahnarzt-Element

Höhenverstellbar, kann mit Steckanschlüssen versehen werden, so dass ein Wechsel in ein anderes Spritzenzimmer problemlos möglich ist

Komplett System VARIANT
bestehend aus:

- VARIANT-25 Zahnarzt-Element mit Toys und Aufbaustange
- VARIANT Heißlinien-Element
- Behandlungsstuhl
- DP-Leuchte für Toppen-Montage
- Bodenanschlußdose

DM 29.900,00
inklusive Montage

DM 8.975,00

Geeignet zum Aufbau an eine bestehende Einheit oder zur Anbringung an zwei Toys.

VARIANT-standard
DM 7.975,00

Mit Turbinen und Aufbaustange sowie seitlich positionierten Toys

VARIANT-25
DM 10.175,00

Preise zzgl. MwSt. 1

Daniel Kürten GmbH & Co. KG
Mantelhauser Str. 5-7
42699 Solingen
Tel.: 0212 / 33 32 78
Fax: 0212 / 33 27 94
E-Mail: danielkuerten@yahoo.de

Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht

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

Analysiert man die Rechtsprechung der letzten Jahre im Bereich des Arzt- und Zahnarzthaftungsrechts, so läßt sich der ungebrochene Trend beobachten, daß neben dem an sich primären Klagegrund einer Fehlbehandlung anscheinend immer häufiger die Rüge einer Aufklärungspflichtverletzung als Ersatzklagegrund tritt, nämlich dann, wenn es dem Patienten nicht gelingt, eine Fehlbehandlung zu beweisen. Die Aufklärungspflichtverletzung hingegen muß nicht der Patient beweisen, sondern der Arzt widerlegen.

In der Zahnheilkunde mit ihren zum Teil erheblichen Kostenbeteiligungen der Patienten haben insbesondere die Aufklärungspflicht über verschiedene Behandlungsalternativen sowie die sogenannte wirtschaftliche Aufklärungspflicht erhebliche Bedeutung erlangt. Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse nicht nur im GKV-Bereich machen es angesichts der Tatsache, daß die Einschränkungen und Ausschlüsse sich zum Teil gegen sinnvolle und erfolgsrelevante und für die Einhaltung des geforderten Standards bisweilen sogar notwendige Maßnahmen richten, erforderlich, den Patienten über eben diesen Umstand aufzuklären. Im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts hat der Patient ein Anrecht darauf, mitzuentcheiden, welche Maßnahmen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bei ihm getroffen werden, unabhängig davon, was Politiker oder Kassensfunktionäre für ausreichend erachten. Das darüber hinausgehende Leistungsspektrum darf auf keinen Fall dem Patienten von vornherein vorenthalten werden. Mitentscheiden kann der Patient indessen nur, wenn ihm die Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde und natürlich auch deren Kosten unterbreitet werden.

Umfassende Aufklärungspflicht

Das Oberlandesgericht Schleswig hatte einen Fall zu entscheiden, in dem ein Zahnarzt eine umfangreiche prothetische Versorgung durchgeführt hatte, ohne die aufgrund des konkreten Befundes notwendige funktionsanalytische Abklärung durchgeführt zu haben. Die prothetische Behandlung war nicht erfolgreich, vielmehr manifestierten sich die absehbaren funktionellen Probleme. Der Zahnarzt berief sich darauf, daß die Krankenkasse eine Funktionsanalyse nicht bezahlt hätte. Das konnte ihn hingegen nicht entlasten. Dazu das Oberlandesgericht: „Die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse bestimmt nicht den zahnmedizinisch erforderlichen Standard einer Zahnersatzbehandlung. Gegebenenfalls hätte der Beklagte (der Zahnarzt) die gewünschte Zahnersatzbehandlung ablehnen oder die Klägerin davon in Kenntnis setzen müssen, daß sie die Kosten für die Funktionsanalyse selbst zahlen müßte.“

Das Oberlandesgericht stellt damit klar, daß der Patient gegebenenfalls über alle Möglichkeiten des zahnmedizinischen Leistungsspektrums aufgeklärt und so in die Lage versetzt werden muß, sinnvolle, für die Erzielung eines Behandlungserfolges notwendige Maßnahmen – auch wenn sie nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind – sich sozusagen dazuzukaufen. (Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 13. Oktober 1993 – 4 U 145/91)

Wirtschaftliche Aufklärungs- und Beratungspflicht

Was nun die wirtschaftlichen Aufklärungs- und Beratungspflichten eines Zahnarztes anbelangt, so sei noch einmal an das einschlägige Urteil des Oberlandesgerichts Köln aus dem Jahre 1985 erinnert. Ihm lag der Fall zugrunde, daß ein Patient für eine zahnärztliche Behandlung nicht das volle Honorar zahlen wollte mit der Begründung, es hätte kostengünstigere Behandlungsmethoden gegeben, über die er nicht aufgeklärt worden sei. Wäre ihm gesagt worden, daß möglicherweise nicht alle Kosten von der Versicherung und Beihilfe ersetzt würden, hätte er nur eine Behandlung im erstattungsfähigen Rahmen durchführen lassen.

Das Oberlandesgericht, wie auch schon zuvor das Landgericht, verurteilte hingegen den Patienten zur Zahlung des vollen Honorars. Es führte im einzelnen dazu aus, es sei nicht Sache des Zahnarztes, sich über die Absicherung des Patienten gegen Zahnbehandlungskosten zu unterrichten und etwa die Behandlung danach auszurichten oder dem Patienten entsprechende Hinweise zu geben. Die wirtschaftliche Beratungspflicht des Zahnarztes gehöre allenfalls zu den Neben- und Schutzpflichten im Rahmen des Behandlungsvertrages, die nicht überspannt werden dürften. Die von dem Patienten eingeforderte Hinweispflicht auf möglicherweise bei ihm verbleibende Kosten setze jedenfalls voraus, daß der Zahnarzt über die Absicherung des Patienten genau Bescheid wisse. Ob selbst bei einer solchen Kenntnis eine Hinweispflicht bestehe, sei bereits umstritten. Sich diese Kenntnis aber eigens zu verschaffen, sei keinesfalls die Aufgabe des Zahnarztes. Vielmehr müsse der Patient, falls er eine auf diese Einzelheiten abgestimmte Beratung durch den Zahnarzt wünsche, jedenfalls diesem zunächst einmal die Einzelheiten seiner Krankheitskostenabsicherung unterbreiten. Es sei zwar denkbar, daß ein Zahnarzt seinen Patienten auf Bedenken gegen die Erstattungsfähigkeit besonders kostspieliger Ausführungen von Zahnersatz hinweisen müsse, wenn dem Arzt diese Bedenken ohne weiteres geläufig sind, während der Patient in diesen Fragen erkennbar unbewandert sei. Der Beklagte als Beamter gehöre jedoch nicht zu einem solchen Perso-

nenkreis, vielmehr könne bei ihm vorausgesetzt werden, daß er die allgemein verbreitete Kenntnis besaß, daß die Kostenerstattung bei prothetischer Zahnbehandlung Probleme bereiten könne und er deshalb vor Ausführung der Arbeiten seine Absicherung der Behandlungskosten geklärt habe. (*Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 21. Oktober 1985 – 7 U 50/85*)

Daß die Abschätzung der Anforderungen, die an die wirtschaftliche Aufklärungs- und Beratungspflicht im Einzelfall zu stellen sind, durchaus auch eine Gratwanderung sein kann, machen die folgenden beiden Oberlandesgerichtsentscheidungen deutlich.

Eine Patientin hatte im Oktober 1995, als sie noch bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, ihren Zahnarzt wegen einer zahnprothetischen Versorgung aufgesucht, diese dann aber nach Erstellung eines Heil- und Kostenplanes nicht durchführen lassen. Im Jahre 1997 suchte sie, nunmehr privat versichert, den Zahnarzt erneut zur Behandlung auf. Es wurde ein neuer Heil- und Kostenplan erstellt, und in der Folgezeit wurde die Patientin im Ober- und Unterkiefer prothetisch versorgt. Die Rechnung präsentierte sie ihrer privaten Krankenversicherung, die allerdings eine Kostenübernahme unter Hinweis darauf ablehnte, daß die Behandlungsbedürftigkeit wegen der bereits 1995 erfolgten Planung vor Beginn des privaten Versicherungsverhältnisses bestanden hatte. Daraufhin beanstandete die Patientin dem Zahnarzt gegenüber, daß dieser die prothetische Behandlung vor Erhaltung der Kostenzusage durch die private Krankenversicherung begonnen habe. Wegen des verfrühten Behandlungsbeginns sei ihr ein Schaden entstanden, weil sie die Behandlungskosten nunmehr selbst tragen müsse.

Das Landgericht Düsseldorf gab der Honorarklage des Zahnarztes indessen in vollem Umfang statt. Hiergegen legte die Patientin Berufung ein und machte erneut geltend, der Zahnarzt habe, indem er die Behandlung vor der Kostenzusage durch die private Krankenversicherung begann, vertragswidrig gehandelt. Mit Blick auf den von ihm selbst ausgestellten Heil- und Kostenplan aus dem Jahre 1995 habe es sich ihm aufdrängen müssen, daß der Versicherungsfall vor dem Eintritt der Beklagten in die private Krankenversicherung lag und diese daher Kosten nicht erstatten werde.

Auch das Oberlandesgericht Düsseldorf gab der Honorarklage des Zahnarztes statt. Eine zum Schadensersatz verpflichtende Vertragsverletzung des Zahnarztes wegen des ihm vorgeworfenen Behandlungsbeginns vor einer Kostenzusage der privaten Krankenversicherung wurde verneint. Es sei zwar anerkannt, daß ein Arzt den Patienten gegebenenfalls auch hinsichtlich der Heilbehandlungskosten aufzuklären hat. Eine solche Aufklärung könne als vertragliche Nebenpflicht geschuldet sein und betreffe in erster Linie die Kostenhöhe, mögliche vom Patienten zu tragende Eigenanteile sowie kostengünstigere Behandlungsalternativen. Eine solche Aufklärung stand hier allerdings nicht in Frage. Hier ging es allein darum, ob die erfolgte prothetische Behandlung nach den Bedingungen der privaten Krankenversicherung der Patientin versichert war. Diese Beurteilung war nicht Sache des behandelnden Zahnarztes. Dabei kommt es nicht darauf an, daß der Zahnarzt von der bereits 1995 bestehenden Not-

Die Urteile auf einen Blick

- **Der Zahnarzt muß den Patienten über im konkreten Einzelfall erforderliche, weil erfolgsrelevante Maßnahmen aufklären, auch wenn sie nicht Gegenstand der kassenzahnärztlichen Versorgung sind.**

(*Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 13. Oktober 1993 – 4 U 145/91*)

- **Es ist nicht Sache des Zahnarztes, sich über die Absicherung des Patienten gegen Zahnbehandlungskosten zu unterrichten und entweder die Behandlung danach auszurichten oder dem Patienten entsprechende Hinweise zu geben.**

Die wirtschaftliche Beratungspflicht des Zahnarztes gehört allenfalls zu den Neben- und Schutzpflichten des Behandlungsvertrages, die nicht überspannt werden dürfen.

(*Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 21. Oktober 1985 – 7 U 50/85*)

- **Der Zahnarzt genügt seinen nebenvertraglichen Verpflichtungen durch Erstellung des Heil- und Kostenplans, den der Patient vor Aufnahme der Behandlung abwarten und mit Hilfe dessen er versicherungstechnische Kostenfragen abklären kann.**

(*Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 20. Mai 1999 – 8 U 181/98*)

- **Ein Zahnarzt, der weiß, daß der Krankheitskostenversicherer seines Patienten bereits vor der Behandlung Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, verletzt seine Vertragspflicht, wenn er seinen Patienten behandelt, ohne ihn vor Beginn der Behandlung auf die Bedenken des Versicherers und das sich daraus ergebende Kostenrisiko hinzuweisen (wirtschaftliche Aufklärungspflicht), sowie wenn er die Behandlung nicht ausreichend dokumentiert, so daß sich der Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit anhand der Krankenunterlagen nicht führen läßt (Dokumentationspflicht).**

(*Kammergericht Berlin, Urteil vom 21. September 1999 – 6 U 261/98*)

wendigkeit der prothetischen Versorgung bei der Beklagten und von ihrem zwischenzeitlichen Versichererwechsel wußte. Die Beurteilung der versicherungsvertraglichen Haftungsfrage ist allein Sache des Patienten. Die Grenze der ärztlichen Aufklärungspflicht ist erreicht, wenn der Verantwortungs- und Kompetenzbereich des Arztes verlassen wird, was gerade bei der Frage der versicherungsvertraglichen Absicherung des Privatpatienten-

Die Urteile auf einen Blick

- **Läßt sich ein Patient ohne medizinische Notwendigkeit aus Gründen rein vorbeugenden Gesundheitsschutzes Amalgamfüllungen entfernen, um sie gegen Inlays aus bewährtem, gut verträglichem Goldmaterial ersetzen zu lassen, so hat der Zahnarzt die Pflicht, den Patienten im Hinblick auf seine erkennbare Intention ausführlich über die in Frage kommenden Materialien aufzuklären.**

Dieser Pflicht kann sich der Zahnarzt nicht dadurch entziehen, daß er den Patienten ein Anmeldeformular ausfüllen läßt, in dem pauschal nach Unverträglichkeiten oder sonstigen Besonderheiten gefragt ist.

(Landgericht Kiel, Urteil vom 3. Dezember 1998 – 10 S 68/98)

- **Ein Zahnarzt braucht mangels eines wissenschaftlich begründeten Verdachts toxischer Wirkungen von Palladium-Kupfer-Legierungen nicht von sich aus auf eine Bioverträglichkeitsprüfung hinzuwirken, um den von ihm zu fordernden zahnärztlichen Standard zu wahren.**

(Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 26. April 1999 – 3 U 207/98)

- **Bei nicht sofort passendem Zahnersatz ist der Patient gleichwohl verpflichtet, dem Zahnarzt Gelegenheit zur Korrektur zu geben, wenn es nur noch darum geht, Ungenauigkeiten und Abweichungen vom Idealzustand eines grundsätzlich lege artis gefertigten Zahnersatzes zu beheben.**

Eine solche Mitwirkungspflicht des Patienten besteht nicht, wenn sich die Leistungen des Zahnarztes als von Anfang an völlig unbrauchbar erweisen oder Art und Umfang einer Korrektur die Grenze des Zumutbaren überschreiten. Dann ist der Patient zum Behandlungsabbruch berechtigt.

(Oberlandesgericht Oldenburg, Urteil vom 26. Januar 1999 – 5 U 160/98)

- **Bei der Überkronung von Zähnen gilt allgemein der Grundsatz, daß die beschliffene Zahnschubstanz von der künstlichen Krone wieder abgedeckt werden muß, um der Gefahr der Ausbildung von Sekundärkaries und pulpitischer Beschwerden vorzubeugen.**

Definitives Zementieren von Zahnersatz trotz Bestehens von Beschwerden an den betroffenen Zähnen kann als grober Behandlungsfehler eingestuft werden.

(Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 9. Januar 1998 – 14 U 15/97)

ten der Fall ist. Es würde den Verantwortungsbereich für die finanzielle Sicherstellung der Zahnbehandlung un gerechtfertigt verschieben, wenn der Zahnarzt den Behandlungsbeginn von den Patienten betreffenden versicherungsvertraglichen Überlegungen abhängig machen müßte. Insoweit ist es Sache des Patienten, den Zahnarzt darauf hinzuweisen, daß eine Behandlung erst nach einer Sicherstellung der Kostenübernahme beginnen soll. In diesem Zusammenhang genügt der Zahnarzt seinen nebenvertraglichen Verpflichtungen bereits durch Erstellung des Heil- und Kostenplanes, anhand dessen der Patient die Kostenfrage vor Beginn der Behandlung klären könne. *(Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 20. Mai 1999 – 8 U 181/98)*

Schadensersatz wegen positiver Vertragsverletzung

Etwas anders lag der Fall, den das Kammergericht Berlin (das für Berlin zuständige Oberlandesgericht) zu entscheiden hatte.

Ein Patient reichte seiner Versicherung einen Heil- und Kostenplan über eine zahnärztliche Neuversorgung ein, obwohl er erst zwei Jahre zuvor umfassend versorgt worden war. Die Versicherung wandte sich an den Zahnarzt und bat ihn um Mitteilung, aus welchem medizinischen Grund die erst zwei Jahre zuvor angefertigte Prothetik erneuert werden müsse. Sie bat zugleich um Übersendung von Röntgenaufnahmen und Modellen. Dem versicherten Patienten wurde mitgeteilt, daß eine weitere Prüfung des Heil- und Kostenplanes erst nach Beantwortung der dem Zahnarzt gestellten Fragen erfolgen könne. In der Folgezeit behandelte der Zahnarzt den Patienten entsprechend dem Heil- und Kostenplan und übersandte erst kurz vor Abschluß der Behandlung Röntgenaufnahmen und Modelle an die Versicherung. Zugleich teilte er der Versicherung mit, daß die Behandlung zur Vermeidung einer Überlastung von Zähnen sowie aus parodontalen und statischen Gründen zahnmedizinisch indiziert gewesen sei. Die Versicherung lehnte die Erstattung der durch diese Behandlung verursachten Kosten mit der Begründung ab, aus den vorliegenden Unterlagen sei eine medizinische Notwendigkeit für die Neuversorgung im Ober- und Unterkiefer nicht ersichtlich.

Das Kammergericht entschied, daß dem Zahnarzt gegen den Patienten ein Vergütungsanspruch nicht zustehe, weil dieser wiederum dem Zahnarzt einen Anspruch auf Schadensersatz wegen positiver Vertragsverletzung entgegenhalten könne, welcher auf Befreiung von dem Zahnarztshonorar gerichtet sei. Wenn aufgrund der ihm bekannten Umstände für den Zahnarzt der konkrete Zweifel erkennbar sei, ob die Krankenversicherung des Patienten die geplante Behandlung als medizinisch notwendig anerkennen und deren Kosten tragen wird oder nicht, so sei er verpflichtet, auf diesen konkreten Zweifel hinzuweisen.

Das Gericht führte im einzelnen aus: „Es kann dahinstehen, ob und in welchem Umfang ein Arzt verpflichtet ist, seinen Patienten ohne das Vorliegen bestimmter Anhaltspunkte über die wirtschaftlichen Folgen seiner Behandlung aufzuklären. Offenbleiben kann auch, wie kon-

kret solche Anhaltspunkte für den Arzt erkennbar sein müssen und ob dieser gegebenenfalls die krankensicherungsrechtlichen Verhältnisse seines Patienten erfragen muß. Es kann auch dahinstehen, ob die wirtschaftlichen Beratungspflichten allenfalls zu den Neben- und Schutzpflichten des Behandlungsvertrages gehören“ (wie beispielsweise das eben zitierte Oberlandesgericht Köln es sieht). Sicherlich richtig ist, daß die Pflicht zur wirtschaftlichen Beratung nicht überspannt werden darf. Vorliegend mußte es sich aber geradezu aufdrängen, daß die Durchführung der geplanten Behandlung für den Versicherungsnehmer negative finanzielle Folgen haben kann. Aufgrund der Anfrage der Krankenversicherung wußte der Zahnarzt vor Beginn der Behandlung, daß die Versicherung Bedenken hatte, ob die geplante Behandlung des Patienten tatsächlich medizinisch notwendig ist. Wenn er den Patienten gleichwohl behandelt, ohne ihn zuvor auf das sich daraus ergebende Risiko hinzuweisen, verstößt er gegen die ihm obliegende Aufklärungspflicht.

Es bestanden für den Zahnarzt begründete Zweifel an der Übernahme der Behandlungskosten durch die Versicherung. Als Arzt war ihm bekannt, daß die Beklagte als private Krankenversicherung im Rahmen des Versicherungsvertrags nur für die Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung erstattungspflichtig ist. Über die medizinische Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung können im Einzelfall der Arzt und der Versicherer unterschiedlicher Ansicht sein. Ist für den Arzt jedoch erkennbar zweifelhaft, ob eine zahnärztliche Behandlung medizinisch notwendig ist oder nicht, muß er nach Treu und Glauben den Patienten darauf hinweisen, daß die in Aussicht genommene Behandlung möglicherweise vom Krankenversicherer nicht als notwendig anerkannt werden könnte und der Versicherer dementsprechend auf die Kosten der zahnärztlichen Behandlung keine Leistung erbringen werde. Dem Patienten dagegen waren die Bedenken der Versicherung konkret nicht bekannt. Diese hatte ihm nur mitgeteilt, sie habe schon einige Fragen an den Arzt gerichtet. Der Patient durfte mithin darauf vertrauen, daß der Zahnarzt ihn ohne einen Hinweis auf die wirtschaftlichen Folgen erst dann behandelt, wenn er die von der Versicherung an ihn gerichteten Fragen zuvor in einer diese zufriedenstellenden Weise beantwortet hat. Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des behandelnden Arztes wird insoweit nicht unzumutbar überspannt. Das Kostenträgerisiko für den Patienten ist ein für den Arzt einfach zu erkennender Umstand, der ihn zu einer entsprechenden Beratung des Patienten verpflichtet, ohne daß der Arzt dabei erwarten kann, der Patient werde von sich aus die Frage der Kostentragung durch die Versicherung ansprechen.

Dokumentationspflicht

Verkompliziert und zugleich juristisch angereichert wurde der folgende Fall durch die Tatsache, daß der Zahnarzt vor Beginn der Behandlung den Zustand des Gebisses noch nicht einmal ausreichend dokumentiert hatte, um eventuell auf diese Weise später noch die Behandlungsnotwendigkeit belegen zu können.

Das Gericht machte dazu die folgenden, im übrigen sehr lehrreichen Ausführungen: „Auch die ihm obliegende Do-

kumentationspflicht hat der Zahnarzt dadurch verletzt, daß er den Zustand der Zähne des Patienten vor der Behandlung nicht dokumentiert hat. Es kann dahinstehen, ob, wofür allerdings einiges spricht, ein Zahnarzt den Zustand der zu behandelnden Zähne sorgfältig, z. B. durch Anfertigen von Fotografien, zu dokumentieren hat, wenn er eine kurz zuvor durchgeführte Behandlung für mangelhaft hält. Dahinstehen kann auch, ob eine solche Dokumentation immer dann angezeigt ist, wenn sich – was bei einer umfangreichen zahnprothetischen Behandlung regelmäßig der Fall sein dürfte – die Frage der Notwendigkeit der Heilbehandlung nachträglich nur schwer beurteilen läßt. Jedenfalls dann, wenn der Arzt – wie vorliegend – weiß, daß der Patient die Kosten der Behandlung seiner Krankenversicherung in Rechnung stellen will und ihm bekannt ist, daß diese Versicherung bereits vor der Behandlung Zweifel an der Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, ist der Arzt zu einer besonders sorgfältigen und umfassenden Dokumentation des vor der Behandlung von ihm vorgefundenen, für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung wesentlichen Zustandes des Patienten verpflichtet. Daß der Zahnarzt gegen diese Verpflichtung verstoßen hat, ergibt sich daraus, daß der Sachverständige sich außerstande sah, aufgrund der ihm von dem Zahnarzt übergebenen Unterlagen und dessen Stellungnahme die Frage der Notwendigkeit der von diesem durchgeführten

DENTAL-LABORE
Dohrn

Göttingen · Berlin · Esslingen
Obernitz · Erfurt · Frankfurt
Hohenstein · Nie-Den
München · Würzburg
Zwickau

Seminare

Zahnarzttrainer Piet Troost
„Werde Meister der Prothetik!“
Samstag, den 24. Juni 2000 in Dresden.

Praxistrainerin Sybille David
„Erfolgsunternehmen Zahnarztpraxis –
Seminar für das Praxisteam“
Freitag, den 27. Oktober 2000 in Frankfurt.

Privatdozent Dr. Andreas Bouveret
„Neue Herausforderungen für die
Praxis – Erfolgskonzepte für Gewinner“
Samstag, den 11. November 2000
in Berlin.

Prof. Dr. Georg Meyer
„Aktuelle Aspekte der Funktions-
diagnostik und -therapie“
Mittwoch, den 22. November 2000
in Göttingen.

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



DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIENGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen

Meinrich-Schubert-Straße 12a · 37081 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51

Behandlung nachzuvollziehen. Wie im Termin zur mündlichen Verhandlung erörtert, ergibt es sich aus der Natur der Sache, daß nach der Behandlung gefertigte Röntgenaufnahmen und Modelle in keiner Weise geeignet sind, die von dem Zahnarzt gestellte Diagnose zu dokumentieren.

Der Zahnarzt hat deshalb die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen, er hat mithin fahrlässig gehandelt. Die für den Patienten negativen Folgen dieser Pflichtverletzung waren für den Zahnarzt vorhersehbar und vermeidbar.

Infolge dieser beiden Pflichtverletzungen des Zahnarztes ist dem Patienten ein Schaden in Höhe der Behandlungskosten entstanden, denn er kann gerade wegen dieser Pflichtverletzungen den Beweis der Notwendigkeit der von dem Zahnarzt durchgeführten Behandlung nicht führen. Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Die medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung ist zentrale Leistungsvoraussetzung und deshalb vom Patienten zu beweisen. Zweifel gehen zu seinen Lasten. Eine Beweisführung prima facie scheidet aus. Den erforderlichen Beweis kann der Patient in der Regel nur durch ein gerichtlich eingeholtes Gutachten eines neutralen Sachverständigen unter Zugrundelegung der Krankenunterlagen, in denen die seinerzeitigen objektiven Befunde enthalten sind, führen. Diese Möglichkeit hat der Zahnarzt – wie oben dargelegt – dem Patienten durch seine Pflichtverletzungen abgeschnitten.

Die Vernehmung des behandelnden Arztes zum Beweis der Notwendigkeit der von ihm durchgeführten Behandlung kommt nur in seltenen Ausnahmefällen in Betracht. Von dem behandelnden Arzt, dessen Maßnahmen überprüft werden, ist eine objektive Beurteilung schlechterdings nicht zu verlangen, so daß sein Urteil allenfalls als Indiz verwertbar ist. Hat der Arzt die von ihm erhobenen objektiven Befunde nicht vor Behandlungsbeginn in den Krankenunterlagen dokumentiert, so kann der Patient allein durch die zeugenschaftliche Vernehmung des Arztes den Beweis für die Erforderlichkeit der Heilbehandlung nicht führen.

Der dem Patienten gegen den Zahnarzt somit zustehende Schadensersatzanspruch führt dazu, daß dessen Honoraranspruch nicht durchsetzbar ist.“

Das Gericht beschließt seine Ausführungen mit der bemerkenswerten Feststellung, daß der auf Befreiung von dem Arzthonorar gerichtete Schadensersatzanspruch des Patienten auch dann bestehen bleibt, wenn der Versicherer, beispielsweise freiwillig, doch noch an den Patienten leistet. Derartige Leistungen Dritter sollen nicht dem Schadensersatzpflichtigen zugute kommen. Hat der Patient in einem solchen Falle bereits an den Arzt gezahlt, geht der sich hieraus ergebende Bereicherungsanspruch gemäß § 67 Versicherungsvertragsgesetz auf den Versicherer über. (*Kammergericht Berlin, Urteil vom 21. 9. 1999 – 6 U 261/98*)

Wiewohl sich die drei zuletzt zitierten Oberlandesgerichtsurteile nicht direkt widersprechen, machen sie doch deutlich, wie schmal der Grat korrekter wirtschaftlicher

Aufklärung und Beratung sein kann. Auf eine Kurzformel gebracht, könnte man die Maßstäbe der Rechtsprechung dahingehend zusammenfassen, daß dem Zahnarzt eigene Nachforschungen bezüglich der versicherungstechnischen Absicherung des Patienten nicht zumutbar sind und damit seine Beratungspflicht überspannt wäre. Sind dem Zahnarzt aber konkrete Anhaltspunkte bekannt, aufgrund derer eine Kostenerstattung der Versicherung seines Patienten in Frage stehen könnte, so entspricht es seinen Neben- und Schutzpflichten aus dem Behandlungsvertrag, den Patienten darüber aufzuklären.

Aufklärung über verwendetes Material

Auch um Aufklärungsversäumnisse, diesmal aber bezüglich zahnärztlicher Restaurationsmaterialien, geht es im nächsten Fall, den das Landgericht Kiel zu entscheiden hatte.

Ein Patient begab sich in zahnärztliche Behandlung, um sich umfänglich neu versorgen zu lassen. Vor Behandlungsbeginn füllte der Patient einen sogenannten Anmeldebogen aus. Gefragt wurde darin nach verschiedenen akuten und chronischen Erkrankungen, u. a. auch nach Arzneimittelnunverträglichkeit. Derartige Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen waren dem Patienten nicht bekannt. Die sich anschließende Behandlung umfaßte insbesondere eine Versorgung mit Goldinlays, weil vorhandene Amalgamfüllungen – auf Wunsch des Patienten – entfernt wurden. Bei den verwendeten Metallegierungen handelte es sich um solche mit einem Goldanteil von 51 bis 57 Prozent. Im übrigen enthielten die Legierungen neben anderen Stoffen wie z. B. Silber, Kupfer, Platin auch Palladium. In der Folgezeit litt der Patient fortlaufend unter Schluckbeschwerden und Schmerzen. Er ließ sich von einer Fachärztin untersuchen, die nach längerer Behandlung eine Palladiumallergie diagnostizierte. Dies veranlaßte den Patienten, sich alle von dem Zahnarzt eingebrachten Goldinlays wieder entfernen und gegen hochwertige Gold-Platin-Legierungen austauschen zu lassen. Danach war der Patient beschwerdefrei.

Der Patient war der Auffassung, zur Zahlung der Vergütung für die erste zahnärztliche Behandlung nicht verpflichtet zu sein, weil der Zahnarzt es versäumt habe, ihn vor Behandlungsbeginn auf den ungewöhnlich hohen Palladiumanteil von zum Teil 38 Prozent hinzuweisen. In der Zahnmedizin sei hinreichend bekannt, daß der Stoff Palladium Allergien auslösen könne. Wäre er hierüber aufgeklärt worden, hätte er der Verwendung dieser allergieträchtigen Metallegierung widersprochen, zumal er aus rein vorbeugenden gesundheitlichen Gründen sich einer Behandlung mit Goldinlays auf eigene Kosten unterzogen habe.

Das Amtsgericht hat eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht verneint mit der Begründung, der Patient habe in dem Anmeldebogen Besonderheiten, z. B. Allergien, nicht angegeben. Auch die später eingeschaltete Ärztin habe erst nach längerer Behandlung die fragliche Allergie festgestellt.

Die Berufung des Patienten vor dem Landgericht hatte indes seinen Erfolg.

Das Landgericht führt aus: „Entgegen der Auffassung des Amtsgerichts liegt ein Aufklärungsversäumnis des Zahnarztes vor, so daß dieser verpflichtet ist, dem Patienten die ihm daraus entstandenen Schäden zu ersetzen. Zu diesen Schäden gehören insbesondere auch die durch die notwendig gewordene Nachbehandlung entstandenen Kosten.“

Die ärztliche Aufklärung soll dem Patienten ermöglichen, Art, Bedeutung, Ablauf und Folgen einer Behandlung zwar nicht in allen Einzelheiten, aber doch in den Grundzügen zu verstehen. Er soll zu einer informierten Risikoabwägung in der Lage sein. In diesem Rahmen ist der Patient auch über seine nicht ganz außer Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken zu unterrichten, d. h., der Arzt muß auch auf typische, wenn auch seltene Risiken hinweisen, um dem Patienten die Entscheidung darüber zu überlassen, ob er etwaige Gefahren für seine Gesundheit auf sich nehmen will. Aber auch wenig wahrscheinliche Risiken müssen mit dem Patienten besprochen werden, wenn – wie im vorliegenden Fall – für den Eingriff aus medizinischer Sicht keine Dringlichkeit oder überhaupt keine zwingende Indikation besteht. Unter solchen Umständen ist die Einwilligung in einen körperlichen Eingriff nur wirksam, wenn der Einwilligende in der Lage gewesen ist, das Für und Wider genau zu beurteilen und gegeneinander abzuwägen.

Das setzt voraus, daß der Arzt dem Behandelten die Gründe und Gegengründe eingehend auseinandersetzt. Der Grundgedanke ist: Je dringender der Eingriff, desto geringere Anforderungen sind an den Umfang der Aufklärung zu stellen; je weniger dringlich der Eingriff, desto größere Anforderungen sind an die Aufklärungspflicht zu stellen.

Gegen diese Grundsätze und Erfordernisse hat der Zahnarzt schuldhaft verstoßen. Zwischen den Parteien ist unstreitig, daß die Ersetzung der beim Patienten vorhandenen Amalgamfüllungen mit Goldinlays medizinisch nicht notwendig war. Weder litt der Patient unter akuten Schmerzen, noch war er durch die vorhandenen Amalgamfüllungen in sonstiger Weise in seiner Lebensführung beeinträchtigt. Allein im Hinblick auf die streitig geführte Diskussion über die Verträglichkeit von Amalgam entschied sich der Patient, diesen Füllstoff durch Goldinlays ersetzen zu lassen. Dem Patienten kam es also erkennbar darauf an, anstelle des umstrittenen Füllungsstoffes Amalgam einen gut verträglichen Stoff zu erhalten, um das möglicherweise bestehende Risiko einer zukünftigen Gesundheitsbeeinträchtigung für sich auszuschließen. Der Zahnarzt hätte dies zum Anlaß nehmen müssen, mit dem Beklagten eingehend mögliche Alternativen zu erörtern. Insbesondere hätte er ihn darauf hinweisen müssen, daß es zahlreiche Goldlegierungen mit unterschiedlich hohem Goldanteil gibt, und daß stets zusätzliche Legierungselemente wie z. B. Silber, Kupfer, Platin, Zinn, Iridium, Gallium, Eisen und Palladium, Bestandteile verschiedener Goldlegierungen sein können. Des weiteren hätte er den Patienten darüber in Kenntnis setzen müssen, daß diese Zusatzbestandteile möglicherweise auch zu Unverträglichkeitsreaktionen führen können, da mit allergischen Reaktionen bei allen Stoffen grundsätzlich gerechnet werden muß. Insbesondere aber hätte der Patient darüber aufgeklärt werden müssen, daß in Bezug auf

den Stoff „Palladium“ einige, wenn auch wenige – Einzelfälle von krankhaften allergischen Reaktionen bekanntgeworden sind.

Der Zahnarzt ist dieser ihm obliegenden Aufklärungspflicht nicht im Ansatz nachgekommen. Zwischen den Parteien ist unstreitig, daß ein Aufklärungsgespräch überhaupt nicht stattgefunden hat. Der Zahnarzt kann sich auch nicht darauf berufen, der Patient habe es versäumt, in dem Anmeldebogen Besonderheiten, z. B. Allergien, anzugeben. Zum einen wird in dem Anmeldebogen nach möglichen Allergien bzw. Besonderheiten überhaupt nicht gefragt, zum anderen kann sich ein Arzt nicht dadurch seiner Aufklärungspflicht entziehen, indem er einen Anmeldebogen entwirft und den Patienten pauschal nach Besonderheiten befragt, die diesem vielleicht vor der Behandlung selbst nicht einmal bekannt waren. Überdies gehört begrifflich zur Aufklärungspflicht über mögliche Risiken einer Behandlung stets ein aufklärendes Gespräch mit dem Patienten, welches hier unstreitig nicht stattgefunden hat. Erst ein solches Aufklärungsgespräch eröffnet dem jeweiligen Patienten die Möglichkeit, sich vor der Behandlung frei zu entscheiden, ob er etwaige Gefahren für seine Gesundheit so ohne weiteres auf sich nehmen will, oder ob er sich gegebenenfalls zuvor auf eine mögliche Unverträglichkeit der in dem Restaurationsmaterial enthaltenen Stoffe hin testen lassen will.

Es kann vorliegend auch nicht davon ausgegangen werden, daß der Patient auch bei pflichtgemäßer Aufklärung

Suchen Sie einen
passenden
Nachfolger für
Ihre Praxis?

Sprechen Sie uns an.

Dipl.-Kfm. Rainer Göbel
Telefon 02 21-5 46 91 42
Telefax 02 21-5 46 17 01

**Ihr diskreter
und kompetenter
Partner**

GERL GmbH
Oskar-Jäger-Straße 1 · 50931 Köln

GERL. KÖLN

der Behandlung zugestimmt hätte und daher der Schaden gleichwohl entstanden wäre. Der Patient hat dargelegt, daß er bei ordnungsgemäßer Aufklärung der Verwendung einer allergieträchtigen Metallegierung widersprochen hätte. Dieses ist für die Kammer nachvollziehbar, da der Patient unter keinerlei Schmerzen litt und eine Behandlung zum damaligen Zeitpunkt – jedenfalls aus medizinischer Sicht – überhaupt nicht erforderlich war und es dem Beklagten vielmehr ersichtlich darauf ankam, anstelle des umstrittenen Füllwerkstoffes Amalgam einen gut verträglichen Ersatzstoff zu erhalten.

Der Zahnarzt ist wegen seines Verhaltens daher verpflichtet, dem Beklagten den aus der Behandlung entstandenen Schaden zu ersetzen. (*Landgericht Kiel, Urteil vom 3. Dezember 1998 – 10 S 68/98*)

Vorliegend handelt es sich sicherlich um eine sehr enge Auslegung der notwendigen Materialberatung im Rahmen der Aufklärungspflicht. Es gibt zahlreiche Urteile, die nicht von einer so weitgehenden Beratungsverpflichtung des Zahnarztes gegenüber seinem Patienten ausgehen. Gleichwohl kann man die Begründung des Landgerichts Kiel nachvollziehen, wenn man berücksichtigt, daß der Patient ja tatsächlich erkennbar aus Gründen rein vorbeugenden Gesundheitsschutzes und obendrein auf eigene Kosten sich mit einem bewährt gut verträglichen Material versorgen lassen wollte. Nachdem zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Versorgung, nämlich im Jahre 1996, die fachlich wie auch immer zu beurteilende streitige Diskussion um Palladium in zahnmedizinischen Kreisen allgemein bekannt war, hätte es tatsächlich nahegelegen, den Patienten über die Verfügbarkeit auch palladiumfreier Legierungen aufzuklären, zumal auch die Indikation klassischerweise die Verwendung einer hochgoldhaltigen Legierung nahegelegt hätte und Kostengesichtspunkte offensichtlich keine Rolle spielten.

Schiefhals durch Palladium-Kupfer-Legierung?

Auch um Legierungsfragen, konkret wieder ums Palladium, ging der nächste Fall, mit dem sich das Oberlandesgericht Hamm zu befassen hatte.

Im März 1993 begab sich der damals 28jährige Kläger in die zahnärztliche Behandlung des Beklagten. Dieser setzte dem Kläger u. a. zwei neue Kronen ein, die unter Verwendung einer Palladium-Kupfer-Legierung gefertigt waren. Seit Sommer 1993 klagte der Patient über Beschwerden im Sinne einer Nacken-Schulter-Muskulatur-Verspannung, infolge derer sich ein sogenannter Schiefhals (Tortikollis) einstellte. Der Patient behauptete, die Verwendung der Palladium-Kupfer-Legierung sei behandlungsfehlerhaft. Der Zahnarzt hätte zuvor eine Bioverträglichkeitsprüfung durchführen müssen. Der Tortikollis sei ursächlich auf die eingebrachte Palladium-Kupfer-Legierung zurückzuführen. Über eventuelle gesundheitliche Risiken der verwendeten Legierung hätte der Zahnarzt ihn aufklären müssen.

Die Klage wurde in zwei Instanzen abgewiesen. Das Oberlandesgericht führte aus, der Kläger habe nicht bewiesen, daß die zahnärztliche Behandlung durch den Zahnarzt behandlungsfehlerhaft erfolgte. „Soweit der Klä-

ger rügt, das Einsetzen der Palladium-Kupfer-Legierung hätte allenfalls nach Durchführung einer Bioverträglichkeitsprüfung erfolgen dürfen, liegt auch insoweit kein behandlungsfehlerhaftes Verhalten des Beklagten vor. Damals wie heute entsprach und entspricht es dem zahnmedizinischen Standard, Palladium-Kupfer-Legierungen, wie die hier verwandte, zur Fertigung von Kronen zu verwenden und einzusetzen. Bis heute gibt es keinerlei ernstzunehmende wissenschaftlich begründete Untersuchungen, die belegen, daß diese Legierungen systemische toxische Wirkungen entfalten, wie der Kläger behauptet. Nach wie vor werden solche Legierungen eingesetzt. Der Beklagte brauchte zuvor keine Bioverträglichkeitsprüfung vorzunehmen. Es kann dahingestellt bleiben, ob solche Untersuchungen angezeigt sind, wenn Allergien und Unverträglichkeiten durch den Patienten dem Zahnarzt zur Kenntnis gebracht werden. Jedenfalls braucht der Zahnarzt mangels jeglichen wissenschaftlich begründeten Verdachts toxischer Wirkungen nicht von sich aus auf eine Bioverträglichkeitsprüfung hinzuwirken, um den von ihm zu fordernden zahnärztlichen Standard zu wahren. Nichts anderes ergibt sich daraus, daß bereits 1992 Diskussionen über die Verwendung von Palladium-Kupfer-Legierungen geführt wurden und im August 1993 das damalige Bundesgesundheitsamt hierzu Stellung genommen hat. Diese – nach der Behandlung des Klägers durch den Beklagten erschienene – Veröffentlichung im Sinne einer rein präventiven Information war nicht geeignet, den zahnmedizinischen Standard so zu beeinflussen, daß in jedem Falle die Notwendigkeit einer Bioverträglichkeitsprüfung des Patienten vor Einsatz einer Palladium-Kupfer-Legierung erforderlich wurde. Hinzu kommt, daß die verwendete Legierung ausweislich der durch den Sachverständigen überreichten Übersicht eine Löslichkeit (unter $100 \mu\text{g cm}^2$) aufweist, die selbst den Anforderungen des zwischenzeitlich in Kraft getretenen Medizinproduktegesetzes entspricht und deshalb die Bioverträglichkeit unterstellt wird. . . .

Unabhängig von der Frage der fehlerhaften Behandlung hat der Kläger nicht bewiesen, daß die geklagten Beschwerden kausal auf die Behandlung durch Verwendung der konkreten Legierung zurückzuführen sind. Auch insoweit bleibt festzuhalten, daß es keinen wissenschaftlich fundierten Nachweis gibt, daß die verwendete Legierung systemisch toxische Auswirkungen hat und geeignet ist, etwa die durch den Patienten geklagten Reaktionen auszulösen.

Der Kläger hat in die zahnärztlichen Maßnahmen wirksam eingewilligt. Über die damalige Diskussion und die Bedenken, die zu der Toxizität von Palladium-Kupfer-Legierungen geäußert wurden, brauchte der Zahnarzt jedenfalls zu der damaligen Zeit nicht aufzuklären.

Aufklärung soll dem Patienten kein medizinisches Entscheidungswissen vermitteln. Ihm soll aufgezeigt werden, was der Eingriff, die konkrete medizinische Behandlung für ihn, seine persönliche Situation und seine Lebensführung bedeutet. Risiken müssen nicht exakt und in allen denkbaren Erscheinungsformen dargestellt werden; vielmehr genügt ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums. Das setzt voraus, daß das jeweilige Risiko, um das es geht, nach dem medizinischen Erfahrungsstand im Zeitpunkt der Be-

handlung bekannt ist. Ist ein Risiko bereits bekannt, so ist hierüber selbst dann aufzuklären, wenn die wissenschaftliche Diskussion noch nicht abgeschlossen ist und zu allgemein akzeptierten Ergebnissen geführt hat. Genügend, aber auch erforderlich ist, daß ernsthafte Stimmen in der medizinischen Wissenschaft auf bestimmte, mit einer Behandlung verbundene Gefahren hinweisen, die nicht lediglich als unbeachtliche Außenseitermeinungen abgetan werden können, sondern als gewichtige Warnungen angesehen werden müssen.

Die Diskussion zum Ende des Jahres 1992, Anfang des Jahres 1993, haben die Parteien und auch der Sachverständige eingehend dargestellt. Die Empfehlung des damaligen Bundesgesundheitsamtes hatte bei der Betrachtung außen vorzubleiben, weil sie erst nach Abschluß der zahnärztlichen Behandlung des Klägers durch den Beklagten veröffentlicht wurde.“

Es folgen noch einige Ausführungen zur Diskussion um Palladium-Kupfer-Legierungen, die gegen Ende des Jahres 1992 geführt wurde und beeinflusst war von einem Aufsatz einer Autorin Zinke, der aber nicht geeignet war, den bis dahin geltenden medizinischen Standard zu verändern. Die Frage, ob die Veröffentlichung Zinke's überhaupt in eben zitiertem Sinne als ernsthafte Stimme der medizinischen Wissenschaft zu werten war, ließen die Richter mangels Entscheidungserheblichkeit offen. (*Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 26. April 1999 – 3 U 207/98*)

Rechtliche Konsequenzen von Behandlungsfehlern

Daß neben Fragen der Aufklärungspflicht natürlich auch immer noch der klassische, eigentliche Behandlungsfehlerwurf Bedeutung hat, sollen die folgenden Entscheidungen verdeutlichen.

Eine Patientin wurde von ihrem Zahnarzt mit einer Keramikverblendkrone auf dem Zahn 11 versorgt. Kurze Zeit später lockerte sich die Krone, weswegen die Patientin sich wiederum an ihren Zahnarzt wandte. Dieser nahm die Krone ab, verstärkte den Zahnstumpf durch einen Schraubenaufbau und setzte die Krone wieder ein. Danach, so trägt die Patientin vor, habe der Biß nicht mehr gestimmt. Die Krone sei zu lang gewesen und habe einen störenden Kontakt zu ihren Antagonisten gehabt. Statt nun die Krone anzupassen, was sachgerecht gewesen wäre, habe der Zahnarzt die Unterkieferschneidezähne eingeschliffen. Durch diese völlig unnötige Maßnahme seien die Zähne so stark geschädigt worden, daß jetzt eine Überkronung erforderlich werde. Die Zähne seien extrem empfindlich und reagierten besonders auf kalte und heiße Speisen oder Getränke regelmäßig mit unerträglichen Schmerzen.

Die Patientin verlangte das gezahlte Honorar zurück, was der Zahnarzt aber verweigerte. Er bot lediglich an, die bestehenden Mängel zu beseitigen. Die Patientin war der Auffassung, sich auf solche Nachbesserungsarbeiten nicht einlassen zu müssen, weil sie wegen der von Anfang an unzulänglichen prothetischen Leistungen und obendrein des Abschleifens der unteren Frontzähne das Vertrauen zu dem Zahnarzt verloren habe. Außerdem ver-

langte sie für die erlittenen Schmerzen und Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld.

Das Landgericht wies die Klage der Patientin zurück, weil diese das Angebot des Zahnarztes, seine Arbeit nachzubessern und die Mängel zu beseitigen, ausgeschlagen hatte. Ihr Argument, sie habe das Vertrauen zu dem Zahnarzt verloren, hielt das Landgericht für unbeachtlich. In zahlreichen gerichtlichen Entscheidungen sei nämlich anerkannt, daß ein Zahnarzt gerade im Bereich der prothetischen Versorgung keinen sofortigen und endgültigen Behandlungserfolg schulde. Ihm sei vielmehr die Gelegenheit zur Nachbesserung zu geben, wenn Korrekturen notwendig erschienen. Der Patient sei entsprechend verpflichtet, sich darauf einzulassen, auch wenn dies mit unvermeidbaren Beeinträchtigungen verbunden sei. Erst dann, wenn sich die Leistungen des Zahnarztes von Anfang an als völlig unbrauchbar erwiesen oder Art und Umfang der Nachbesserung die Grenze des Zumutbaren überschritten, sei der Patient zum Behandlungsabbruch berechtigt und dürfe seine weitere Mitwirkung verweigern. Und auch nur dann könne entgegen der Auffassung der Klägerin ein Schmerzensgeldanspruch in Betracht kommen.

Die Berufung der Patientin vor dem Oberlandesgericht Oldenburg hatte Erfolg. Sie bekam ein Schmerzensgeld in Höhe von 5 000 DM zugesprochen. Ferner wurde der Zahnarzt verpflichtet, der Patientin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden aus der fehlerhaften Zahnbe-

onihos



PHASE K

Ausstattung:

6-Funktions-Spritze, Lichtturbine ohne Instrument, Lichtmotor, ZEG, Sprayheizung, Trinkwasser warm, OP-Leuchte am Gerät, Absaugung für zentrale Naßabsaugung, OP-Stuhl mit Programmen, Fußschalter für dto.

+ DENTAL ART 5er STAHLMÖBELZEILE

= 45.000,00 DM

zzgl. 16 % MwSt.

**HASENBECK
DENTAL**

40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73

handlung zu bezahlen. Zur Begründung führt das Oberlandesgericht Oldenburg aus, dem Zahnarzt sei vorzuwerfen, die Unterkieferzähne fehlerhafterweise ohne zahnmedizinisch stichhaltigen Grund eingeschliffen und dadurch so stark beschädigt zu haben, daß diese extrem temperatur- und schmerzempfindlich geworden seien. Der Sachverständige habe dazu ausgeführt, daß die unteren Frontzahnhöhen in der zahnärztlichen Funktionslehre als „sakrosankt“ gelten, sie also nur in Ausnahmefällen gekürzt werden dürften. Ein solcher Ausnahmefall sei vom Zahnarzt nicht vorgetragen worden und auch sonst nicht erkennbar. In dem über die Klägerin geführten Krankenblatt des Beklagten sei nur das Abschleifen der Zähne dokumentiert. Gründe für diese Maßnahme seien dort nicht niedergelegt. Das Unterlassen der Dokumentation dieses aufzeichnungspflichtigen Tatbestandes indiziere, daß die Voraussetzungen eines Ausnahmefalles nicht vorlagen. Der Beklagte habe die hiernach gegen ihn sprechende Vermutung nicht widerlegt. Er habe sich zu den Umständen, die ihn zum Abschleifen der Vorderzähne veranlaßten, vielmehr wechselnd und widersprüchlich eingelassen.

Im Gegensatz zum Landgericht war das Oberlandesgericht der Auffassung, „daß der Klägerin nicht vorgeworfen werden konnte, gegen ihre Mitwirkungspflichten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung verstoßen zu haben.“ Derartige Mitwirkungspflichten träfen den Patienten nur dann, wenn es darum ginge, Ungenauigkeiten und Abweichungen vom Idealzustand eines grundsätzlich lege artis gefertigten Zahnersatzes zu beheben. Diese Voraussetzungen seien jedoch dann nicht gegeben, wenn – wie hier – ein Zahnarzt die Vorderzähne ohne rechtfertigenden Grund einschleift. In diesem Falle ist dem Patienten auch nicht zuzumuten, sich weiter in die Behandlung dieses Zahnarztes zu begeben. (*Oberlandesgericht*

Oldenburg, Urteil vom 26. Januar 1999 – 5 U 160/98)

Auf einen allgemeinen Nenner gebracht könnte man formulieren, daß es nicht lege artis ist, bei nicht passendem Schuh die Zehen abzuschneiden, sondern man sinnvollerweise den Schuh anpassen sollte.

Das Oberlandesgericht Stuttgart hatte über einen Fall zu befinden, in dem eine Patientin von ihrem Zahnarzt mit mehreren Kronen im Oberkiefer versorgt worden war. Die Patientin war mit provisorisch eingesetzten Kronen in Ur-

laub gefahren, den sie aber wegen andauernder und mit Medikamenten nicht mehr zu beherrschender Schmerzen im Bereich der überkronten Zähne vorzeitig abbrechen mußte. Sie begab sich sofort zu ihrem Zahnarzt, der aber die genaue Ursache der Beschwerden nicht klären konnte. Er entschloß sich vielmehr, bei dieser Gelegenheit die Kronen fest einzuzementieren.

In dem sich anschließenden Rechtsstreit stellte der hinzugezogene Sachverständige fest, daß der Randschluß der Kronen nicht exakt gearbeitet war und die Kronen an mehreren Stellen die Präparationsgrenze nicht erreichten, so daß beschliffene Zahnschubstanz freilag. Weiterhin war eine mangelhafte Okklusion festzustellen.

Abgesehen davon, daß Kronen mit solchen Fehlern ohnehin nicht hätten eingesetzt werden dürfen, hielt es das Oberlandesgericht Stuttgart darüber hinaus für in hohem Maße verfehlt, in der von der Schmerzsymptomatik der Patientin geprägten Situation die Kronen endgültig einzuzementieren. Dies sei aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich und müsse deshalb als grob fehlerhaft bewertet werden.

Nach Überzeugung der Richter war die fehlerhafte Eingliederung der Brücke auch kausal für die bei der Klägerin nach wie vor anhaltende Warm-Kalt- und Süß-Sauer-Empfindlichkeit sowie die Schmerzen beim Kauen, die speziell im Bereich der vom Beklagten eingefügten Brücke auftraten und vom Sachverständigen ohne weiteres nachvollzogen werden konnten. Infolge der fehlerhaften Eingliederung konnten diese Beschwerden nicht korrigierend im weiteren Behandlungsgang behoben werden. Sie erforderten vielmehr jetzt die komplette Neuversorgung.

Die Vermutung der fehlerhaften Eingliederung der Kronen als Ursache der fortbestehenden Beschwerden folgerten die Richter im übrigen nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Beweislastumkehr wegen groben Behandlungsfehlers. Daß die fehlerhafte Eingliederung ohne Einfluß auf den Mißerfolg der Behandlung geblieben ist, konnte der beklagte Zahnarzt im Rahmen der Beweislastumkehr natürlich nicht belegen.

Zur Abgeltung der mit der fehlerhaften Eingliederung der Restaurationen verbundenen und im Rahmen der notwendigen Neuversorgung vorhersehbar entstehenden Beeinträchtigungen hielt das Oberlandesgericht ein Schmerzensgeld von 3 000 DM für angemessen. Weiterhin wurde festgestellt, daß der Zahnarzt für die Folgen der fehlerhaften Eingliederung der Brücke im vollen Umfang einzustehen habe, der auch die zur funktionsfähigen Wiederherstellung der Oberkieferbezahnung erforderlichen Mehrkosten umfasse. (*Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 9. Januar 1998 – 14 U 15/97*)

Es ist schon eine nachdenklich stimmende Angelegenheit, daß sich Oberlandesgerichte mit so banalen Vorgängen beschäftigen müssen. Ein schales Gefühl bleibt weiterhin, weil es sich in beiden letzten Fällen nicht um Fehler handelte, wie sie sich in der Routine des Praxisalltags immer wieder einmal einschleichen, sondern um Fehler, die bei gehöriger Aufmerksamkeit und Anstrengung nicht passieren dürften. Grund genug, immer wieder eindringlich auf die rechtlichen Konsequenzen hinzuweisen. ■



WEGMANN

Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente

Praxisneugründung Praxiserweiterung

In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern namhafter Hersteller.



Gerne übersenden wir Ihnen unseren ausführlichen Katalog.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Korbmacherstr. 22 • 46483 Wesel
Telefon (02 81) 98 90-0 • Telefax (02 81) 98 90-20
Postfach 10 11 54 • 46471 Wesel



Wrigley Prophylaxe-Preis Ausschreibung 2000

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) wird der Wrigley Prophylaxe-Preis auch für das Jahr 2000 wieder ausgeschrieben.

In diesem Jahr gibt es ein paar Neuerungen:

- Die Dotierung wurde von 8 000,- DM auf 15 000,- DM erhöht.
- Der Preis wird in einen Praxis- und in einen Wissenschaftspreis aufgeteilt. Das heißt: Er wird für herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis verliehen.
- Die Verleihung erfolgt auf dem nächsten Jahreskongreß der DGZ in 2001. Der Hauptgewinner erhält zudem eine attraktive Überraschungsprämie. (Eine Barauszahlung dieses Gewinnanteils ist nicht möglich.)
- Einsendeschluß ist der 28. Februar 2001.

Der Preis deckt somit das breite Spektrum von der Grundlagenforschung bis hin zur Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis und im öffentlichen Gesundheitswesen ab. Er wird gestiftet von Wrigley Dental Programs, dem wissenschaftlichen Informations- und Forschungsprogramm von Wrigley, weltweit führender Hersteller von kosmetischen Zahnpflegekaugummi.

Bewerben können sich angehende und approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit vergleichbarer Ausbildung, die durch wissenschaftliche Arbeiten oder ihre Tätigkeit zur Weiterentwicklung einer prophylaxeorientierten Zahnmedizin beitragen.

Die Bewertung erfolgt durch eine unabhängige Jury aus mehreren Experten, der auch der amtierende Präsident der DGZ angehört.

Die vollständigen Teilnahmebedingungen können angefordert werden bei: Agentur Kommed, Dr. Barbara Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax (0 89) 38 85 99 52. An diese Adresse sind auch die Arbeiten zu schicken.

PRAXISRÄUME in Köln-Deutz zu vermieten!

Ehemalige Zahnarztpraxis,
124 m², 1. Etage,
Kinderarztpraxis im Hause.
– MAKLERFREI –

Zuschriften bitte unter RZB 37
an VVA GmbH · Höherweg 278 · 40231 Düsseldorf

Fechtsport: 4. Internationale Deutsche Ärzte- und Apothekermeisterschaften



14. Oktober 2000, Dillingen/Saar

Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Studierende der entsprechenden Fächer mit gültiger FIE-Lizenz.

Startgeld: DM 40 je Waffe, zahlbar per Verrechnungsscheck mit der Anmeldung. DM 60 je Doppelparter, Studenten und AIP zahlen die Hälfte.

Anmeldefrist: 10. Oktober 2000

Auskünfte erhalten Sie von der Fechtsportgemeinschaft Dillingen/Saar 1928 e.V., Dr. med. H.-W. Deutscher, Arzt für Allgemeine- und Sportmedizin, Illtalstraße 58 • 66571 Eppelborn-Bubach. Tel. 0 68 81-70 26 • Fax 0 68 81-89 73 99 E-Mail: Dr.Deutscher@t-online.de

9. Nordrheinisches Zahnärzte-Golfturnier



Freitag, den 22. September 2000
GC Duvenhof in Willich
Kanonenstart: 13.00 Uhr

Info: Dr. Michael Hohaus, Telefon (02 11) 55 30 70
ZA Richard Meyer, Telefon (02 21) 25 30 00

Zu hohe Fixkosten?

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

Nähere Informationen: **Frau Amling**

INNOVATION
Sam

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

NEUES aus Industrie und Wirtschaft

■ Anbautray für die Aufbaustange der OP-Leuchte

Für Monitore und andere Zusatzgeräte wird heutzutage immer mehr Platz direkt in der Nähe des Patienten benötigt. Um den dringend benötigten Platz zu schaffen, wurde von der Firma Meyer-Haake ein Anbautray für die



Foto: Meyer-Haake

Aufbaustange der OP-Leuchte entwickelt. Das formschöne Tray in RAL 9002 (weiß) hat 33,5 x 24,5 cm Innenmaß. Der Griff ist längs oder quer einsetzbar. Mit dem stabilen Rohrflansch, der für die Aufbaustangen aller gängigen Dentalfirmen zur Verfügung steht, wird das Anbautray sicher gehalten und kann durch einen Schwenkarm und zwei Drehgelenke leicht bewegt werden. Die maximale Belastung beträgt 12 kg. Das Tray und die Rohrflansche können auch in Sondermaßen angefertigt werden.

Meyer-Haake, Medizin- und Dentalhandels GmbH, Postfach 2069, 61410 Oberursel, Tel. (0 61 71) 5 70 88, Fax (0 61 71) 5 63 22

■ Firmengeschichte der Merz Dental GmbH

Die Merz Dental GmbH, ehemals Zahnfabrik Werchan Dental GmbH, kann auf über 40 Jahre Erfahrung in der Herstellung konfektionierter Zähne zurückblicken.

1953 gründete der Zahnarzt Eberhard Werchan die Chemische Fabrik Werchan in Lütjenburg, in der Dental-Kunststoffe hergestellt wurden. Als er 1958 mit der Zahnproduktion begann, entstand im gleichen Atemzug die Zahnfabrik Werchan. 1993 wurde diese von dem Pharmaunternehmen Merz + Co. GmbH und Co. KG, Frankfurt am Main, übernommen. Seit dieser Übernahme konnte sich das Unternehmen durch Innovationen im Zahnsektor auszeichnen und seinen Marktanteil verdoppeln. 1997 wurde die damalige Zahnfabrik Werchan Dental GmbH nach ISO 9001 zertifiziert. Am 1. Juli 1999 erfolgte die Fusion mit dem schon bestehenden zahnmedizinischen Bereich der Merz Dental GmbH, der Zahnarzt und Patient mit der gesamten Palette an Produkten zur Hygiene, Füllungs- und Kronentherapie versorgt. Die „neue“ Merz Dental GmbH zählt heute 160 Mitarbeiter, 40 von ihnen sind im Außendienst tätig.

Aufgrund dieser Entwicklung entschloß sich das Unternehmen zu einer Erweiterung der Produktionskapazitäten und konnte im Juli 1999 mit Stolz eine der weltweit modernsten Produktionsstätten

einweihen: Standort Lütjenburg. Denn wir werden weiterhin bewährte Qualität „Made in Germany“ liefern.

Großen Anteil an dieser Entwicklung hat die



Foto: Merz GmbH

integral Zahnlinie. Unter Berücksichtigung von Studienergebnissen der Freien Universität Berlin und nach intensiver eigener Entwicklungsarbeit konnte 1995 der erste voll-anatomische Seitenzahn auf der IDS in Köln präsentiert werden. Zwei Jahre später, 1997, folgte der integral Frontzahn und wurde – ebenfalls auf der IDS – einem internationalen Publikum erstmals vorgestellt. Besondere Kennzeichen des integral: das rationelle Zahneinteilungssystem CBI(R) und eine besonders lebendige Schichtung.

Aufgrund unserer Innovationen – und natürlich wegen unserer exklusiven Zähne aus der integral-Reihe – zählen wir zu den fünf größten Zahnlieferanten Deutschlands. Wir sind Zahnspezialisten und wollen Ihnen auch im neuen Jahrtausend als innovativer Partner zur Seite stehen.

Merz Dental GmbH, Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg, Postfach 1309, 24319 Lütjenburg, Tel. (0 43 81) 403-0, Fax (0 43 81) 403-100

■ „Bluelight pro“-Polymerisationslampe für Füllungsmaterialien

Die Firma Hager Dental hat den Vertrieb der Firma Mectron, Italien, übernommen. Mectron stellt Lichthärtelampen für Composite und Compomere her und hat ein komplettes Zahnsteinentfernungs- und Pulverstrahlgeräteprogramm im Angebot.

Die „Bluelight pro“-Polymerisationslampe ist eine Lampe mit zwei Funktionen:

1. Schnellpolymerisation in 5 Sekunden.
2. Eine Slow-Rise-Funktion (Softstart), die eine stufenlose Tiefenpolymerisation ermöglicht.



Foto: Hager Dental

Äußerst interessant ist auch die Preissituation der Lampe: Zur Einführung bietet Hager Dental ein spezielles Programm, in dem sie beim Kauf einer „Bluelight pro“ Atllampen zurücknimmt. Zusätzlich gewährt Hager Dental ein absolutes Rückgaberecht von 30 Tagen. Eine Demonstration dieser Polymerisationslampe findet während des Norderney-Kongresses statt. Angebote und weitere Auskünfte können jederzeit bei der Firma Hager Dental angefordert werden!

Hager Dental Vertrieb GmbH, Stapeltor 8, 47051 Duisburg, Tel. (02 03) 28 64-0, Fax (02 03) 28 64-2 00

Van der Ven Dental-Veranstaltung

Kabarett zwischen Behandlungsstühlen

Der Doktor kommt später. Dabei war er es selbst, Doktor Stratmann, bekannt von Bühne und Fernsehschirm, der in der Rolle eines Hausmeisters sein Publikum anheizte.

Dagegen kam selbst strahlender Sonnenschein draußen nicht an: Knapp vierhundert Gäste waren der Einladung des Duisburger Dental-Depots van der Ven gefolgt und genossen Anfang Mai in der Pumpenhalle des zum Landschaftspark umgestalteten Hüttenwerks in Duisburg-Meiderich einen höchst ungewöhnlichen Brunch. Angereichert mit Stratmanns Kabarett bot sich hier in außergewöhnlicher Atmosphäre bei Bier und Schnitzchen oder Kaffee und Kuchen die Gelegenheit zum zwanglosen Plaudern, zum Austausch unter Kollegen und – vor allem – zum Kennenlernen der neuesten Dentaltechnik.

Andere haben Burgen und Schlösser, wir haben unsere Industriekultur – dies war die Grundidee, die Dirk Atzberger und Thomas Gärtner, die beiden Geschäftsführer von Van der Ven Dental – dazu brachte, sich eine

solch extravagante Örtlichkeit auszusuchen. Den Haken zwischen alter und neuer Technik zu schlagen, gelang Thomas Gärtner in seiner Begrüßung mühelos: „Wir sind hier in der alten Pumpenhalle des Hüttenwerks. Hier wurde Kühlwasser bereitgestellt, und hier wurde auch die Druckluft für das ganze Werk erzeugt. Und mit Druckluft haben wir es ja auch in Praxen und Labors zu tun.“ Zugegeben: Die Mengen sind verschieden, das räumte auch Gärtner ein. Den quantitativen Unterschied machte die Veranstaltung durch Qualität allerdings mehr als wett. Sieben hochkarätige Gerätehersteller hatte van der Ven-Dental eingeladen, sich und die aktuellen Flaggschiffe ihrer Produktion im Rahmen der Veranstaltung vorzustellen, zwölf Gerätesysteme insgesamt. Augenfällig führte Sirona sein großes, um viele Merkmale erweitertes „Cerec-3“-System vor. Dürr war mit der Prophylaxe-Einheit „Vector“ und der digitalen „Vista-Cam“ vertreten. KaVo präsentierte seinen „Key-Laser“, Ultradent seine „1400 Multi-Media“-Einheit. Degré K präsentierte sein Schnell-Polymeri-



Dr. Ludger Stratmann

sationsgerät „aurys“, Reitel sein Vakuum-Druckguß-Gießgerät „Induret-S“; DeTrey war mit dem modularen Ofen-Konzept „Multimat“ gekommen. Über den Erfolg der Veranstaltung gab es keinen Zweifel. Aussteller wie Gäste lobten das außergewöhnliche Ambiente und die gelungene Mischung aus Information und Unterhaltung.

Der Anstoß, den dieser Auftakt lieferte, soll jedenfalls nicht verpuffen, sondern in weitere ungewöhnliche Aktionen einfließen. „Im kommenden Jahr“, soviel verspricht Gärtner schon jetzt, „werden wir unsere Kunden und Geschäftspartner wieder mit einer Reihe ganz ausgefallener Präsentationsorte konfrontieren.“

Wer den Auftakt verpaßt hat, kann übrigens am 17. Juni zwischen 11 und 16 Uhr Dr. Stratmann und die Dental-Highlights im Kunstschacht der Zeche Zollverein in Essen treffen. Eintrittskarten sind anzufordern unter (02 03) 7 68 08 24.

Van der Ven Dental GmbH,
Duisburg



ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

00022 *

35. Fortbildungswoche N O R D E R N E Y 2000

Fortbildung für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung
Samstag, 10. Juni, bis Samstag, 17. Juni 2000
jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr und 15.00 bis 18.15 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für den Zahnarzt
DM 350,00 für Praxismitarbeiter

Ein Garant für beruflichen Erfolg: FORTBILDUNG!

00067 (B) P

Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I

4. Kurs einer 6teiligen Kursreihe
Veranstaltungsort: Norderney
Dr. A. Schmierer und Mitarbeiter, Stuttgart
Samstag, 10. Juni 2000, 9.15 bis 18.15 Uhr
Sonntag, 11. Juni 2000, 9.15 bis 18.15 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

00013 (B) P

Kommunikation mit NLP

Workshop zum Neurolinguistischen Programmieren
Veranstaltungsort: Norderney
Frau M. Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
Montag, 12. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Dienstag, 13. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Mittwoch, 14. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

00083 (B)

Parodontologie

- Diagnose und Pathogenese
- Prävention
- Therapie

Seminar mit Demonstrationen
Veranstaltungsort: Norderney
Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)
Donnerstag, 15. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Freitag, 16. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Samstag, 17. Juni 2000, 9.15 bis 12.45 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

00042 *

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

Seminar mit Demonstrationen
Prof. M. R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido (USA)
Freitag, 23. Juni 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 24. Juni 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

00071 (B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Seminar mit Demonstrationen
ZA M. Maak, Lembruch
Mittwoch, 28. Juni 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt
DM 300,00 für die Zahnarzttheferin

00051 *

Voraussagbare Ästhetik in der Parodontologie, Prothetik und Implantologie

Seminar mit klinischen Demonstrationen
Prof. M. R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido (USA)
ZA P. Fossdal, Kempten
Freitag, 30. Juni 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 1. Juli 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

00030

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

Seminar für Zahnärzte
ZA L. Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 28. Juni 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Fortbildung der Universitäten

Universität Düsseldorf

000351

Prothetischer Arbeitskreis

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Jeder 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörick)

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Universität Essen

00368

Zahnärztliche Notfallmedizin in Theorie und Praxis

Privatdozent Dr. med. dent. Thomas Weischer, Essen
 Dr. med. Oliver Müller-Klönne, Essen
 Hans-Werner Himmelmann, Ltd. Anästhesiepfleger, Essen
 Mittwoch, 14. Juni 2000 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 250,00
 Veranstaltungsort: Vortragsraum im
 Universitätsklinikum Essen
 für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Hufelandstraße 55
 45122 Essen

Universität Köln

00361

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Wilhelm Niedermeier, Köln
 und Mitarbeiter
 Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der
 Telefonnummer (02 21) 4 78 63 37 mitgeteilt.
 Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar)
 DM 100,00 (pro Visitation)
 Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und
 Kieferheilkunde der Universität zu Köln
 Kleiner Hörsaal/Kerpener Straße 32
 50931 Köln (Lindenthal)



Karl-Häupl-Institut über E-Mail und Internet.

KLICKEN SIE UNS AN!

Internet: <http://www.khi-direkt.de> • E-Mail: KHI-ZAK@t-online.de

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:

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

oder

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefax (02 11) 5 26 05 21
 (02 11) 5 26 05 48

Telefon (02 11) 5 26 05-0
 (02 11) 5 26 05 50 (nur während
 der Kurszeiten)

Internet: <http://www.khi-direkt.de>.

E-Mail: KHI-ZAK@t-online.de

Bitte je Anmeldung einen Verrechnungsscheck in Höhe der Kursgebühr beifügen.

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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.

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

Die angegebene Kursgebühr gilt für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist **jeder** Anmeldung beizufügen.

(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt P = Praktischer Arbeitskurs T = Kurs für das zahnärztliche Team
 In unmittelbarer Nähe des Karl-Häupl-Institutes stehen drei renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung:

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44

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 den Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messfreien Tagen gelten, vereinbart.

Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Telefon (02 11) 35 05 05 angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut

der Zahnärztekammer
 Nordrhein
 Postfach 10 55 15
 40046 Düsseldorf

Kurs-Kennzahl	Mitglieds-Nr. bei der Zahnärztekammer Nordrhein	ZA	Ass.	ZT	ZAH	F

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____

(Anschritstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei

Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto

KZV Nordrhein, Stempel Nr. _____ . (Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.)

Stempel/Unterschrift/Datum _____

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



Helferinnenfortbildung I/2000

■ Kurs-Nr.: 00219

Fr., 16. Juni 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00220

Sa., 17. Juni 2000, von 8.30 bis 13.30 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00204

Fr., 16. Juni 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Sa., 17. Juni 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00206

Fr., 23. Juni 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Sa., 24. Juni 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Peter Schulz, Köln

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00205

Fr., 30. Juni 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Sa., 1. Juli 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Peter Schulz, Köln

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

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



INTERNETADRESSEN

■ Kammern

Bayerische Landes Zahnärztekammer

<http://www.blzk.de>

Bundes Zahnärztekammer/KZBV

<http://www.bzaek.de>

Zahnärztekammer Berlin

<http://www.zahnaerztekammer-berlin.de>

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

<http://www.landeszahnaerztekammer.de>

Zahnärztekammer Bremen

(Bremer Zahnärztehaus)

<http://www.bremer-zahnaerztehaus.de>

Zahnärztekammer Hamburg

<http://www.hamburg.de/Vereine/ZAEK/zahnhome.htm>

Landes Zahnärztekammer Hessen & KZV

<http://www.lzkh.de>

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

<http://www.zaek-sh.de>

■ Organisationen

Berufsverband der

Deutschen Kieferorthopäden e. V.

<http://www.bdk-ev.de>

Bundesärztekammer

<http://www.bundesaerztekammer.de>

Bundesgesundheitsministerium

<http://www.bmgesundheit.de>

Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<http://www.bzga.de>

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

<http://www.medi-netz.com/daz.htm>

DKV - Deutsche Krankenversicherung AG

Gruppenversicherung für Zahnärzte

<http://www.dkv.com/frame/produkte/274.html>

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

<http://www.zahnheilkunde.de/dgzmk/index.htm>

<http://www.bzga.de> <http://www.fvdz.de>

Freier Verband Zahntechnischer Laboratorien

<http://www.fvzl.de>

KZV Nordrhein

<http://www.zahnaerzte-nr.de>

KZV, Zahnärztekammer FVDZ Sachsen

<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de>

Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

<http://pzvd.de>

Wir Zahnärzte in Nordrhein

<http://www.wzn.de>

Richard Sudmann

60 Jahre

Am 19. Mai 2000 feierte Herr Richard Sudmann, Abteilungsleiter des Fortbildungszentrums der Zahnärztekammer Nordrhein, seinen 60. Geburtstag.

Als Mitarbeiter der Firma Siemens war Herr Sudmann Ende der siebziger Jahre mit der Planung und Koordinierung der Technik für das im Aufbau befindliche Karl-Häupl-Institut betraut. Nach Abschluß der Bauarbeiten übernahm die Zahnärztekammer Nordrhein ihn ab dem 1. Juli 1978 als technischen Leiter für das neu gegründete Fortbildungszentrum. Aufgrund seines großen persönlichen Einsatzes wuchs Herr Sudmann sehr schnell in die weiteren Aufgabenbereiche hinein, so daß er folgerichtig mit der Leitung der Abteilung Fortbildung beauftragt wurde. Damit oblag ihm in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kammerausschüssen die Planung, Organisation und technische Abwicklung der gesamten zahnärztlichen Fortbildung, der Fort- und Weiterbildung für Zahnärzthelferinnen sowie des Karl-Häupl-Kongresses und der Fortbildungswoche auf Norderney.

Für die Einführung von neuen dynamischen Fortbildungsformen ist er immer offen gewesen. Nach seinem Motto „jede Fehlleistung im Service- und Qualitätsbereich bedeutet einen Teilnehmer-Verlust“ konnte unter seiner Leitung die Auslastung des Institutes rasant gesteigert werden, was nicht zuletzt sichtbar wurde an dem ständig zunehmenden Personalbestand der Fortbildungsabteilung.

Schon immer war sein Interesse an der elektronischen Medientechnik groß. Zur Erweiterung seiner EDV-Kenntnisse absolvierte er mit großem Erfolg einen zweijährigen Fernlehrgang auf diesem Gebiet



und wurde von da an zum Initiator auf dem EDV-Sektor für die Verwaltung und für die Fortbildung. Seine diesbezüglichen Ratschläge waren wegweisend für das Institut. So verwundert es auch nicht, daß die gesamte Internet-Präsenz des Karl-Häupl-Institutes von ihm eigenständig entwickelt und in das Web eingestellt wurde, die laufende Pflege des Programmes einbegriffen.

Seine Kompetenz in der Ausstattung von Fortbildungsinstituten und dem Aufbau einer entsprechenden EDV ist auch von anderen Kammern sehr geschätzt worden. So war sein fachmännischer Rat gefragt bei dem Aufbau der kammereigenen Fortbildungsinstitute in Bayern und Niedersachsen.

Am liebsten im Hintergrund professionell und effizient agierend, ist Herr Sudmann die „Relaisstation“ des Fortbildungsgeschehens, stets loyal, zuverlässig und äußerst verantwortungsbewußt. Den Begriff des oft zitierten Service-Managements hat er nie aus den Augen verloren. Dies trug nicht unwesentlich zum guten Ruf des Karl-Häupl-Institutes bei. Herr Sudmann findet stets den rechten Ton zu den Referenten, und seine große Erfahrung und sein Wissen hinsichtlich des Ablaufes von Fortbildungsveranstaltungen jeglicher Art sind sogar über Deutschland hinaus bekannt geworden. Selbst einigen Fortbildungszentren in den Vereinigten Staaten von Amerika ist das Karl-Häupl-Institut ein Begriff und gilt als vorbildlich.

Entspannung findet Herr Sudmann im Kreise seiner Familie sowie beim geselligen Zusammensein im Kegelclub oder im Schützenverein. Bei ausgeprägten Wanderungen und kulturellen Reisen schöpft er neue Kräfte und erfährt neue Anregungen.

Im Namen des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein, im Namen der Verwaltung und im Namen der Teilnehmer und Referenten des Karl-Häupl-Institutes, die Sie kennen- und schätzengeliebt haben, gratulieren wir Ihnen, lieber Herr Sudmann, recht herzlich zu Ihrem 60. Geburtstag und wünschen Ihnen weiterhin Gesundheit und Wohlergehen, Glück und Zufriedenheit im Kreise Ihrer Familie und bei alledem – wie man im Rheinland sagt – immer ein wenig „Spaß an der Freude“.

*Dr. Paul Schöning
Dr. Peter Engel
Dr. Peter Dierks*

Abschied von der KZV Nordrhein



Nach 40jähriger Betriebszugehörigkeit zur KZV Nordrhein verabschiedet sich Frau Helga Berger am 30. Juni 2000 in den wohlverdienten Ruhestand.

Helga Berger begann ihre Tätigkeit für die nordrheinischen Zahnärzte in der Abrechnungsstelle „Rechter Niederrhein“, der heutigen Verwaltungsstelle Duisburg, am 1. April 1960. Zunächst war sie neun Jahre für die Abrechnungen mit Zahnärzten und Krankenkassen zuständig, die zum damaligen Zeitpunkt noch vollständig in Handarbeit ermittelt und erstellt

wurden. Nach dem Ausscheiden der damaligen Stelleninhaberin hat sie sich dann bereits in Duisburg in die Aufgaben der Finanzbuchhaltung eingearbeitet.

Im Rahmen der Zentralisierung wechselte Frau Berger im Jahr 1971 von der Verwaltungsstelle Duisburg in die Landesgeschäftsstelle nach Düsseldorf. In der Finanzbuchhaltung ist Frau Berger seither im Bereich des Krankenkassenkontokorrents dafür zuständig, daß zu den jeweiligen Zahlungsterminen die angeforderten Beträge von den Krankenkassen zur Weiterleitung an die Zahnärzte bereitstehen. Als Gruppenleiterin dieses Bereiches hat sich Frau Berger in den letzten Jahren speziell um die Abrechnungen und den Zahlungsverkehr mit Fremdkassen bzw. Fremdzahnärzten gekümmert.

Wir danken Frau Berger für die Zuverlässigkeit und ihren großen Einsatz, den sie beim Verfolgen und auch gelegentlichen Eintreiben der zahnärztlichen Honorare in all ihren Jahren bewiesen hat und hoffen, daß sie nun Zeit und Muße findet, all die Dinge zu tun, die sie bislang zurückstellen mußte.

Wir wünschen ihr viel Glück, alles Gute und vor allem Gesundheit für ihren Ruhestand.

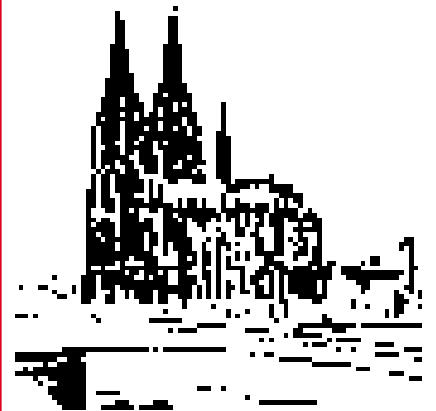
Manfred Ingenhoven von Roden

Veränderung im Vorstand der APO-Bank

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank hat Dipl.-Betriebswirt **Werner Albert Schuster** (Foto) einstimmig in den Vorstand der Bank berufen. Der 46jährige, zur Zeit noch Vorstandsmitglied der DSL Bank, verfügt über umfangreiche praktizierte Erfahrung auf dem Gebiet der Informationstechnologie. In diesem Bereich wird auch der Schwerpunkt seiner Tätigkeit als Mitglied des Vorstandes der APO-Bank vom 1. Juli 2000 an liegen.



KÖLNER ZAHNÄRZTE- BALL 2000



Freitag

20. Oktober 2000

ab 19 Uhr

im Messeclub

der Kölner

Messe

Voranmeldungen
nimmt entgegen:

Dr. Walter Förster
Berrenrather Straße 311
50937 Köln
Telefon (02 21) 41 06 37

**Frühzeitige
Anmeldung erwünscht.**

Buchbesprechung

„Köpfe“ neu erschienen

Acht Jahre nach dem letzten Erscheinen liegt jetzt eine völlig überarbeitete neue Auflage des Buches „Köpfe“ vor, das vormals den Untertitel „Persönlichkeiten des deutschen Gesundheitswesens“ trug und jetzt mit dem Untertitel versehen ist: „Menschen, die dem Gesundheitswesen verpflichtet sind“.

Neu an dieser Auflage ist die Tatsache, daß „pro Kopf“ eine Buchseite vorgehalten wird, gleichgültig, ob diese Seite ganz oder nicht ganz ausgefüllt ist.

Dies bietet den Vorteil, daß das Buch nach Neuwahlen und sonstigen personellen Veränderungen auf drucktechnisch einfache Art und Weise zeitnah aktualisiert werden kann.

Neu ist ferner, daß fast alle im Buch portraitierten Persönlichkeiten ein Zitat beigesteuert haben, mit dem sie ihr besonderes Engagement im Gesundheitswesen begründen. Dadurch wird das Buch lebendiger und etwas persönlicher.

Vertreten sind in dem Buch über 300 Persönlichkeiten aus Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerschaft, amtierende und ehemalige Bundes- und Landesgesundheitsminister, Gesundheitspolitiker der im Bundestag vertretenen Parteien, Vertreter von Krankenkassen und anderen Verbänden des Gesundheitswesens sowie – in einem Anhang – Journalisten, die sich in besonderer Weise mit dem deutschen Gesundheitswesen auseinandersetzen.

Peter Orthen-Rahner: „Köpfe – Menschen, die dem Gesundheitswesen verpflichtet sind“, Ärzte-Wirtschafts- und Verlagsgesellschaft mbH, Bonn, ISBN 3-929436-16-7 • 39,90 DM

SCHNAPPSCHÜSSE

Folgende Aussprüche, die wir prämiert haben, wurden Rudolf Dreßler in den Mund gelegt:

„Keine Bange, bis die GOZ angepaßt wird, bin ich aus Israel zurück.“

Joachim Wilms, Solingen

„Was heißt entsorgt: überall blühen Blumen!“

Dr. Elmar Steffen, Köln

„Es blüht ein Blümchen irgendwo – im stillen Tal der CDU!“

Steffen Dieckmann, Aachen



SCHNAPPSCHUSS

Unter dem Motto „Prominenten in den Mund geschoben“ werden die verehrten Leserinnen und Leser des Rheinischen Zahnärzteblattes gebeten, den Prominenten bestimmte Gedankengänge oder Zitate zuzuordnen. Bei den beiden Kollegen handelt es sich – wie man unschwer erkennen kann – um zwei Mitglieder des nordrheinischen KZV-Vorstandes, **Dr. Wolfgang Eßer** (links) aus Mönchengladbach und den Vorsitzenden **ZA Ralf Wagner** aus Langerwehe.

Beide wurden im Jahre 1954 geboren, sind leidenschaftliche Audi-Fahrer, Fußballfans und permanent damit beschäftigt, die Honorarsituation in Nordrhein im Kampf mit Politik und Krankenkassen einigermaßen glimpflich zu gestalten.

Unsere Frage:

Was hat Kollege Wolfgang Eßer soeben dem nordrheinischen KZV-Vorsitzenden anvertraut?



Sicherlich geht es nicht um die Verteilung des Mangels, vielleicht aber um die nächsten standespolitischen Wahlen oder das Abschneiden von Borussia Mönchengladbach und des 1. FC Köln.

Schreiben Sie uns bitte Ihren Kommentar (Postkarte genügt) bis zum 5. Juli 2000 an:

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf**

Der Schnapsschuß gelang anlässlich der abendlichen Festveranstaltung zur letzten Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Düsseldorf.

Dr. Kurt J. Gerritz, Foto: Renate Gerritz

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Roland Welscher
Kirchstraße 19
52499 Baesweiler
* 22. 6. 1950

Dr. Hans Florack
Ostpromenade 89
52525 Heinsberg
* 1. 7. 1950

60 Jahre

Dr. Johannes Schnieders
Schubertstraße 22
52511 Geilenkirchen
* 24. 6. 1940

Dr. Karin Crott
Theaterplatz 13
52062 Aachen
* 25. 6. 1940

65 Jahre

Dr. Avni Dörtbudak
Adele-Weidtmann-Straße 1
52072 Aachen
* 1. 7. 1935

70 Jahre

ZA Dieter Carl
Zülpicher Straße 84
52349 Düren
* 10. 7. 1930

88 Jahre

Dr. Paul Gageik
An der Vogelstange 40
52511 Geilenkirchen
* 29. 6. 1912

90 Jahre

Dr. Alfred Becker
Ronheider Berg 242
52076 Aachen
* 13. 7. 1910

91 Jahre

Dr. Heinrich Dollmann
Lothringer Straße 68–70
52070 Aachen
* 1. 7. 1909

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZA Ahmet Kayhan
Linterfer Markt 4
40885 Ratingen
* 16. 6. 1950

Dr. Rolf Haarmann
Pfauenstraße 14
41540 Dormagen
* 19. 6. 1950

Dr. Hans-Peter Minke

Lorettostraße 28
40219 Düsseldorf
* 24. 6. 1950

Dr. Detlef Klähn

Zur Loev 19
42489 Wülfrath
* 25. 6. 1950

Dr.med.dent. (R)
Taufeek Ali Ahmad
Poststraße 3
40878 Ratingen
* 12. 7. 1950

Dr. Gerhard Düchting

Hauptstraße 136
42579 Heiligenhaus
* 12. 7. 1950

60 Jahre

Dr. Katerina Adler
Im Dämmergrund 7
40470 Düsseldorf
* 24. 6. 1940

Dr. Hartmut Döhrn

Sophienstraße 23
40597 Düsseldorf
* 27. 6. 1940

Dr. Günter Ackers

Mathias-Claudius-Straße 13
41564 Kaarst
* 30. 6. 1940

Dr.med.dent. (R)
Dr.medic. stom./IMF Bukarest

Elena Nicolae-Machita
Bergheimer Straße 490
41466 Neuss
* 3. 7. 1940

70 Jahre

ZA Hans Mohren
Von-Heinsberg-Straße 6
41516 Grevenbroich
* 24. 6. 1930

ZA Günter Kramer
Bruchstraße 9
41569 Rommerskirchen
* 4. 7. 1930

75 Jahre

ZA Arno Weber
Heinrich-Heine-Straße 35
42489 Wülfrath
* 21. 6. 1925

83 Jahre

ZA Klaus Lentzen
Eller Straße 182
40227 Düsseldorf
* 11. 7. 1917

88 Jahre

ZA Wolfgang Nitsche
Lübistrather Straße 12
41469 Neuss
* 13. 7. 1912

93 Jahre

Dr. Irmgard Diehl
Einbrunger Straße 71
40489 Düsseldorf
* 5. 7. 1907

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Dierk Funke
Gestermannstraße 2
47169 Duisburg
* 27. 6. 1950

ZA Peter Sofka
Hermann-Albertz-Straße 111
46045 Oberhausen
* 30. 6. 1950

ZÄ Marlene Kempken

Wilhelmstraße 13
46483 Wesel
* 2. 7. 1950

60 Jahre

Dr.stom. (YU)
Dragoljub Milatovic
Kurt-Heintze-Straße 41
47279 Duisburg
* 23. 6. 1940

ZÄ Bozena Roman-Kulesza

Mündelheimer Straße 23
47259 Duisburg
* 15. 7. 1940

80 Jahre

Dr. Heinz-Georg Kempken
Eintrachtstraße 51
45478 Mülheim
* 18. 6. 1920

85 Jahre

ZA Carl de Schrevel
Hühnerstraße 6
46446 Emmerich
* 2. 7. 1915

86 Jahre

Dr. Friedrich Eich
Denkmalstraße 3
47058 Duisburg
* 12. 7. 1914

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

ZA Paul Essers
Von-Bock-Straße 47
45468 Mülheim
* 25. 6. 1950

60 Jahre

Dr.(R) Dr.med.dent.(R)
Marius Rimbasiu
Gutenbergstraße 21
45128 Essen
* 7. 7. 1940

87 Jahre

Dr. Else Helmonds-Neuhaus
Rüttenscheider Straße 153
45128 Essen
* 14. 7. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Bernd Steegmann
Hültzstraße 32
50933 Köln
* 16. 6. 1950

Dr. Gunter Zimmermann

An der Berstig 11
51643 Gummersbach
* 16. 6. 1950

Dr. Zoltan Stark

Olpener Straße 886
51109 Köln
* 21. 6. 1950

Dr. Harro Henrich

Uhlstraße 69
50321 Brühl
* 29. 6. 1950

ZA Armin Kröning

Am Weidenbusch 72
51381 Leverkusen
* 7. 7. 1950

Dr. Wolfgang Philippeit

Thomas-Mann-Straße 35
42929 Wermelskirchen
* 9. 7. 1950

Dr. Erika Schütz-Trinks

Dhünnberg 4
51375 Leverkusen
* 12. 7. 1950

ZA Falko Uellendahl

Kölnstraße 112–114
53757 Sankt Augustin
* 13. 7. 1950

Dr. Stephan von Hajmasy

Severinstraße 63
50678 Köln
* 13. 7. 1950

Dr. Peter Sauer

Bahnhofstraße 16–18
51143 Köln
* 14. 7. 1950

Dr. Dieter Rüdiger

Im Schmidtenloch 38
53894 Mechernich
* 15. 7. 1950

60 Jahre

Dr. Marlene Nagelschmidt
Rheingoldstraße 11
50354 Hürth
* 6. 7. 1940

Dr. Manfred Massing

Sebastianstraße 125
50735 Köln
* 13. 7. 1940

65 Jahre

Dr. Marianne Vogel
Einhardstraße 3
50937 Köln
* 28. 6. 1935

70 Jahre

Dr. Anneliese Vogel
Londoner Straße 11
53117 Bonn
* 27. 6. 1930

75 Jahre

Dr. Ottilie Heinen
Immermannstraße 28
50931 Köln
* 20. 6. 1925

Dr. Gustav-Adolf Havenstein
Waldstraße 26
53177 Bonn
* 9. 7. 1925

ZA Rolf Thiebes
Grabenstraße 6
53639 Königswinter
* 10. 7. 1925

Dr. Joachim de Cassan
Geldernstraße 10
50739 Köln
* 13. 7. 1925

81 Jahre

Dr. Leni Lehnen
Wohnstift Augustinum
Römerstraße 118
53117 Bonn
* 3. 7. 1919

83 Jahre

ZA Werner Schulte
Gutenbergstraße 9–11
50823 Köln
* 26. 6. 1917

ZA Johann Nitsch
Hommericher Straße 26–28
51789 Lindlar
* 29. 6. 1917

86 Jahre

Dr. Gretje Fischer
App. 331/Hauptstraße 128
50996 Köln
* 15. 7. 1914

87 Jahre

ZÄ Ilse Witzmann
Werner-Erkens-Straße 50
50226 Frechen
* 5. 7. 1913

88 Jahre

Dr. Gerda Grajetzky
Lüttringhauser Straße 14
51103 Köln
* 30. 6. 1912

93 Jahre

ZA Walter Stüber
Claudiusstraße 1
53937 Gemünd
* 11. 7. 1907

94 Jahre

Dr. Anneliese Görisch
Im Langen Bruch 43
51109 Köln
* 19. 6. 1906

97 Jahre

ZÄ Irmgard Seitz
Quantiusstraße 5
53115 Bonn
* 8. 7. 1903

Bezirksstelle Krefeld**50 Jahre**

Dr. Luzie Bauer
Hülsdonker Straße 50 f
47441 Moers
* 25. 6. 1950

65 Jahre

Dr. Ingrid Jezewski-Wolf
Richard-Strauss-Straße 10
47800 Krefeld
* 27. 6. 1935

75 Jahre

ZA Hans Kraus
Kleber Straße 7
47559 Kranenburg
* 23. 6. 1925

85 Jahre

ZA Karl Gustav Ebels
Waldhausener Straße 133
41061 Mönchengladbach
* 6. 7. 1915

89 Jahre

Dr. Wolfgang Heinemann
Breitestraße 68
41236 Mönchengladbach
* 2. 7. 1911

Bezirksstelle Bergisch-Land**50 Jahre**

ZA Herbert Crewett
Merscheider Straße 87
42699 Solingen
* 18. 6. 1950

Dr. Doris Becker
Lindenallee 9
42349 Wuppertal
* 3. 7. 1950

Dr. Adam Holowiecki
Burgunder Straße 11
42653 Solingen
* 11. 7. 1950

70 Jahre

ZÄ Beate Wagener-Heer
Von-Behring-Straße 35
42283 Wuppertal
* 7. 7. 1930

Wir trauern

**Bezirksstelle Aachen**

ZA Wolfgang Bossen
Rothenbacher Straße 10
41849 Wassenberg
* 3. 7. 1927
† 15. 4. 2000

Bezirksstelle Düsseldorf

Medizinaldirektor a.D.
Dr. Hans Mühle
Poststraße 70
40878 Ratingen
* 17. 6. 1930
† 9. 2. 2000

Bezirksstelle Essen

Dr. Werner Faber
Heierbusch 60
45133 Essen
* 5. 6. 1915
† 29. 4. 2000

Bezirksstelle Köln

Dr. Klaus Thelen
Hauptstraße 79–81
53340 Meckenheim
* 1. 8. 1947
† 14. 4. 2000

Bezirksstelle Krefeld

ZA Heinz Eykmann
Alte Heerstraße 24
47623 Kevelaer
* 21. 10. 1928
† 22. 4. 2000

84 Jahre

Dr. Günther Ragnow
Oberdüsseler Weg 49
42113 Wuppertal
* 17. 6. 1916

86 Jahre

Dr. Marianne Scheckermann
Kaulbach Straße 23
42113 Wuppertal
* 4. 7. 1914

87 Jahre

Dr. Helmut Messwarb
Donaustraße 68
42653 Solingen
* 2. 7. 1913

**43. 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. Paul Schöning für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

Redaktionsausschuß:

Dr. Kurt J. Gerritz
Dr. Erhard Ricken

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Tel. (02 11) 9 68 42 17; Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Tel. (02 11) 5 26 05 22.

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:

VVA. 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

– Anzeigenleitung:
(02 11) 73 57-6 68,
Dagmar Weyand

– Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 33 vom 1. Oktober 1999 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



IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von
Dr. Kurt J. Gerritz

Foto aus „The Queen and her family“, Pitkin

● **Unmenschliche Palast-Führungen**

Erneut hat ein Reiseführer eine von Londons Top-Attraktionen gebrandmarkt: Die Führungen im Buckingham Palast seien „steril und unmenschlich und ihr Geld nicht wert“, urteilt der „The Which? Guide“. Die Autorin Kim Winter sagte sogar, von 300 Ausflugszielen im gesamten Land würden ihr die vier Wände der Königin am wenigsten gefallen. Ein Palast-Sprecher reagierte empört auf die Auszeichnung mit nur einem von fünf möglichen Sternen: Es sei unfair, den mehr als 200 Jahre alten Buckingham Palast mit normalen Touristen-Attraktionen zu vergleichen. Die Residenz der Queen wird im August erneut ihre Pforten öffnen, wenn die Hausherrin im Sommerurlaub weilt.

RP 3. 4. 2000

● **Beschämend**

Elisabeth II. (73), Königin von England, und ihr Mann Philip (78) gehen nicht mehr ins Theater, weil auf der Bühne so viel geschimpft und geflucht wird. „Das Unangenehme war, daß sich jedes Mal, wenn jemand etwas Unanständiges sagte, das ganze Theater herumdrehte, um zu sehen, wie wir reagierten“, sagte Philip. Er berichtete auch über einen seiner Fehlritte. Während eines Frankreich-Besuchs habe er im Louvre einmal ein Bild herumgedreht und auf dem Rahmen die Initialen des englischen Königs Karl I. (1600 bis 1649) gesehen. „Ich sagte zur Queen: „Sollen wir's wieder mitnehmen?“ Ringsherum war man absolut beschämt.“

RP 3. 4. 2000

● **Wirbel um Fergies Modenschau**

Neue Vorwürfe gegen Sarah Ferguson, Ex-Schwiegertochter der Queen: Sie soll, so behauptet der seit 30 Jahren im Buckingham-Palast tätige Lord Goodman, häufig Dinner-Gäste zu einer „nicht genehmigten Tour“ durch die Privaträume der Queen eingeladen und deren Garderobe vorgeführt haben – natürlich nur,

wenn Königin Elisabeth II. und Prinz Philip nicht im Buckingham-Palast waren. In England sorgen Goodmans Äußerungen für Wirbel, weil über eine zweite Hochzeit von Prinz Andrew und „Fergie“ spekuliert wird.

NRZ, 15. 5. 2000

● **Medizinerin darf keine „Doctora“ sein**

Eine promovierte Medizinerin darf sich nicht „Doctora“ nennen. Das entschied das Verwaltungsgericht Hannover. Die Frau (39) hatte geklagt, weil die Tierärztliche Hochschule Hannover ihr den Titel „Doctora medicinae veterinae“ verweigert und sie per Urkunde zum „Doctor“ erklärt hatte. Eine „Doctora“, so das Gericht, gebe es in der lateinischen Sprache nicht, vielmehr müsse die gebotene weibliche Form „Doctorix“ heißen. Dies lehnte die Tierärztin jedoch ab, weil „Doctorix“ allzu sehr nach „Asterix“ und „Obelix“ klinge. Ihr bleibt die Möglichkeit, den Titel „Doktorin“ zu führen.

NRZ 23. 3. 2000

● **Mit Zahnseide**

In einer Strafanstalt im US-Staat Texas ist ein Gefangener aus seiner Zelle entkommen, indem er sich mit Hilfe von Zahnseide durch mehrere Gitterstäbe „feilte“. Der 26jährige Antonio Lara kroch unter seiner Gittertür hervor und erstach einen Mithäftling. Ein Justizsprecher sagte, der Gefangene habe den Nylon-Faden mit Zahnpasta oder einer anderen Substanz eingeschmiert, um sie noch „schärfer“ zu machen.

RP 22. 3. 2000

● **Coca-Cola verkauft mehr Limonade**

Der US-Konzern Coca-Cola hat 1999 in Deutschland seinen Absatz mit Fruchtlimonaden und Tafelwasser gesteigert, der Absatz von „Coca-Cola“ ging leicht zurück. Nach einem Absatzwachstum um 2,4 Prozent auf 39,8 Millionen Hektoliter erwarte die deutsche Tochter für das laufende Jahr ein Wachstum zwischen vier und fünf Prozent, sagte der Geschäftsführer der deutschen Coca-Cola GmbH, John Sechi.

RP 4. 3. 2000

Cola als Rostschutzmittel

Die meisten Rostschutzmittel taugen entweder nichts oder sind eine Gefahr für die Gesundheit, weil ihre Chemikalien Nerven und innere Organe angreifen, fand das Magazin „Öko-Test“ heraus. Bei der Untersuchung von 33 Produkten wiesen mehr als die Hälfte Mängel auf. Manchmal sei sogar Cola wirksamer.

Die Welt 4. 3. 2000

Lossprechungsfeiern für Zahnarzhelfer/innen

Im Kammerbereich Nordrhein werden zur Zeit die erfolgreichen Prüflinge ebenso gefeiert wie Zahnarzhelfer/innen, die auf eine langjährige Berufszugehörigkeit zurückblicken.

Der Redaktionsausschuß des RZB bittet die Bezirksstellen um zahlreiche Einsendungen ihrer Berichte von der Feier (bitte mit Fotos) zur Veröffentlichung in der September-Ausgabe.

Anschrift:

**Zahnärztekammer Nordrhein • Redaktion RZB
Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf**

Einsendeschluß: 28. Juli 2000

TERMINE!

16. bis 17. 6. 2000

Helsinki

14. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)

- **Psychologie und Ergonomie
in der Zahnheilkunde**

Information/Anmeldung:

EGZE-Tagungsleiter Dr. Nicolas Haasser,
3, Grand'rue, F-67620 Soufflenheim,
Fax 0033-3-88 86 66 23

16. bis 17. 6. 2000

Cuxhaven

- **Nordsee-Seminar 2000 des
Freien Verbandes zahntechnischer
Laboratorien e.V. (FVZL)**

Information/Anmeldung:

FVZL e.V., Feldweg 24, 27474 Cuxhaven,
Tel. (0 47 21) 55 44 11, Fax (0 47 21) 55 44 12

1. bis 8. 7. 2000

Cannes

21. Sportweltspiele der Medizin –
JMM/Jeux Mondiaux de la Médecine

- **Größte Mediziner-Sportveranstaltung**

An den Spielen können Ärzte,
Apotheker und Physiotherapeuten
teilnehmen, eine vorherige Qualifikation
ist nicht notwendig.

Information/Anmeldung:

Repräsentanz für Deutschland, Michael Kip,
Feldbergstraße 49, 60323 Frankfurt/Main,
Tel. (0 69) 97 20 20 56, Fax (0 69) 17 23 72,
E-Mail: mpr@mpr-frankfurt.de

Innovation

NEWS

Einrichtung

Produkte

Termine

EDV

Service

Besser einrichten:



Die Behandlungseinheit ①



Die Schrankzeile ②



Der Schotte

- ① **KaVo 1057T - Ausstattung:**
1 Lichtbühnen-Einrichtung, 1 Motor Typ 192
1 großer Sauger, 1 kleiner Sauger
1 Dreifunktionshandstück
1 Tablett für die Tray-Ablage

Kältesun 1415C Gerätemodell
1 Physiiform Arbeitssessel 5005
Anschluss an Düer-Nasssaugung
oder Separierautomatik

- ② **Behandlungs-Schrankreihe „Systodent“**
- Stahl-Ausführung - bestehend aus:
2 x Wischbänkenschrank
1 x elektr. Wassersteuerung o. Amnator
1 x Geräteschrank
1 x Helfermenschrank
1 x Behändlerschrank

© Hager Hg 2000/2000

Die Preise ...

Aktions-Preis
DM 39.990,-
zuzügl. MwSt.

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Einrichtungsabteilung · Stapeltor 8 · 47051 Duisburg
Telefon: 02 03/28 64 - 0 · Telefax: 02 03/28 64 - 230

HAGER DENTAL GRUPPE:

Bonn, Dortmund, Dresden, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Köln, Gütersloh
Hannover, Landshut, Leipzig, Magdeburg, München, Münster

HAGER DENTAL

DEPOT



DM **7.200,-**

Preis zzgl. MWST.

kostet Sie unsere HI-DENT Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte, Abschlußleiste und Schubladeneinlagen.

s575

4 in 1

Die digitale Dental-Kamera als Mehrplatzlösung

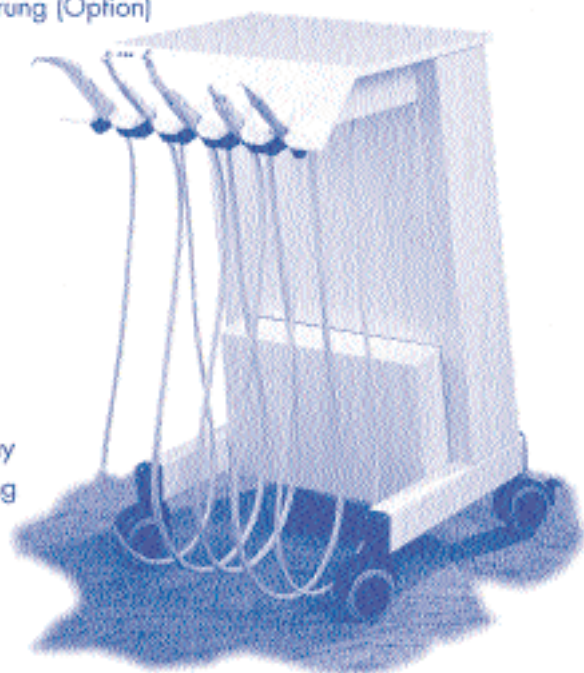


- ▶ Docking-Station
- ▶ 4fach Zoom ohne Objektivwechsel
- ▶ digitaler Bildspeicher
- ▶ Weitwinkeloptik
- ▶ exzellente Tiefenschärfe
- ▶ chip on the stick Technologie
- ▶ Speicher-Option
- ▶ SONY CCD-Color inside
- ▶ Dental-Spezialgehäuse
- ▶ Wandhalterung (Option)

Dental Stand Alone

- ▶ Kein Anschluß notwendig (Steckdose genügt)
- ▶ Glatte Oberflächen (Hygiene)
- ▶ Überall einsetzbar
- ▶ Kühlmedium wählbar (Wasser, Kochsalzlösung)
- ▶ Externer oder interner Spray
- ▶ Vollelektronische Ausführung

Steckdose genügt



HI-DENT



GmbH Dentalgeräte

Rellinghauser Straße 334 c · D-45136 Essen · Telefon (+49) 2 01 . 3 61 97 14 · Telefax (+49) 2 01 . 3 61 97 16
<http://www.hident.de> · E-Mail: hident@zahn-online.de