

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 2 · Februar 1999 · F 5892



DER EINRICHTER...



Finndent Quint 7000

wahlweise als Peitschen-,
hängende Schläuche-
oder Conversion Lieferbar



Schott Line by Saratoga

klassische 5er
Stahlschrankzeile



UNSER MESSEANGEBOT

DAS ZIMMER...

Unser Angebot bestehend aus einer
Finndent Quint 7000 Behandlungseinheit
und einer **Schott Line 5er** Stahlschrankzeile,

komplett ab *DM 39.900,-

*Zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer

Besuchen Sie uns auf der IDS 13.-17.04.1999

FINNDENT

Halle 13.1
Gang D
Stand 50

SCHOTTLINE BY SARATOGA

Halle 14.2
Gang V
Stand 60



AUSCHNEIDEN UND ABSCHICKEN!

- Bitte senden Sie mir ausführliche Produktinformationen über.....
- Ich möchte mich in Ihrer Dauerausstellung genauer informieren und bitte um Terminvereinbarung. Bitte senden Sie mir eine Wegbeschreibung.
- Ich komme am zur IDS und möchte Sie um Uhr auf dem Stand besuchen.

Name..... Straße.....

PLZ, Ort..... Tel/Fax.....

R26.02/99

Inhalt Seite

Außerordentliche Vertreterversammlung der KZV Nordrhein 19. Dezember 1998	2
Ergänzung des HVM der KZV Nordrhein	10
RZB-Gespräch mit ZA Ralf Wagner	12
SPD-Kritik am GKV-SolG	16
Für Sie gelesen	18
Offene Briefe	22
Informationen	28
IUZ-Abschlußgala 1998	29
Karl-Häupl-Kongreß 1999	33
Berichte vom Nordrheinischen Hochschultag 1998	36
FDI-Kongreß 1998 in Barcelona	45
Greater New York Dental Meeting 1998	47
Zahnärztliche Fortbildung	50
Helferinnenfortbildung	54
Hilfe für Mapuchen-Indianer	57
Zulassungen	60
Zahnärzte-Stammtische	62
Ist das nicht tierisch?	63
Personalien	64
Impressum	65
Fotorätsel	68

Närrische Zeiten

Wie jedes Jahr, so füllen sich auch dieses Jahr im Januar und Februar sämtliche verfügbaren Veranstaltungssäle im Rheinland mit Jecken, die das karnevalistische Brauchtum pflegen wollen. Der Karneval hat eine solche Tradition, daß man von der fünften Jahreszeit spricht.

Zur Gewohnheit ist es aber auch geworden, daß sich die Zahnärzte zu Beginn des Jahres versammeln. Spätestens wenn es gelungen ist, einen der festlich geschmückten Säle dem närrischen Treiben zu entreißen und zu einer politischen Informationsveranstaltung umzuwidmen, drängt sich ein Vergleich der Zusammenkünfte auf.

Als gebürtigem Kölner, seit frühester Kindheit dem Fasteleer eng verbunden, mittlerweile Mitglied der Karnevalsgesellschaft „Große Kölner“ (deren Vizepräsident des Jahres 1998, unser Kollege Frieß, mit seinen Töchtern das Titelbild ziert) und aktivem Teilnehmer des Kölner Rosenmontagszuges, ist es zum einen der – bedingt durch das Amt des KZV-Vorsitzenden – Zeitmangel, welcher mich zu vergleichenden Überlegungen veranlaßt.

Auch der nett gemeinte Wunsch der eigenen Kinder: „Viel Spaß bei der Sitzung in Köln, Papa“, verdeutlicht die unangenehme Parallele. Spätestens als genervte Zahnärzte und auch ein gestreßter Referent beim Verlassen der Verwaltungsstellenversammlung im Kölner Dorint Hotel auf die gerade einmarschierenden lustigen Ehrengardisten trafen, wurde ich bei einigen karnevalistischen und kölschen Begriffen nachdenklich:

Karneval („carne vale“)

- ▶ „Fleisch lebe wohl“, gemeint im Hinblick auf die Fastenzeit
- ▶ Auch die Übergangszeit der HKPs aus dem Jahre 1998, wo unsere Patienten noch die Möglichkeit hatten, frei das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde zu nutzen, ohne den Zuschuß zur Grundversorgung zu opfern, endet nun.

Kölscher Kaviar

- ▶ Hinter dem anspruchsvollen Namen verbirgt sich eine gastronomische Platitüde, nämlich ordinäre Blutwurst
- ▶ in Budgetzeiten regiert bei den Verantwortlichen ein vergleichbares Motto: Kaviar bestellen – Blutwurst bezahlen.

Halver Hahn

- ▶ Auch hier ein anderes Produkt, als der Laie erwartet. Kurz gesagt: ein Röggelchen, belegt mit dickem mittelaltem Holländer
- ▶ das neue Gesetz, ebenfalls kein Produkt kreativer Zutaten, sondern durchsetzt von überaltertem Käse gescheiterter Kostendämpfungspolitik.

Fünfte Jahreszeit

- ▶ Hochzeit der Jecken
- ▶ auch in der KZV muß zur Abwicklung eines gesetzlich verordneten Budgets ein eigentlich jeckes fünftes Quartal gefahren werden.

Nach vorne gerichtet war und ist aber allein der Kult der Isis im eisigen Frühjahr. Der „Carrus navalis“ („Schiffskarren“) war im römischen Rheinland das Signal zur Winteraustreibung. Wenn wir Zahnärzte die Eiszeit des Solidaritätsstärkungsgesetzes austreiben wollen, müssen auch wir die Solidarität stärken, in einem Boot sitzen und alle mit einem richtigen Kurs in die gleiche Richtung rudern. Dies kann nur gelingen, wenn wir – teilweise im Gegensatz zum Verhalten im letzten Jahr – mit Augenmaß unsere guten Argumente der Öffentlichkeit und der Politik nachdrücklich vermitteln. Hierzu müssen Worte und Taten übereinstimmen. Absichten und Worthülsen werden wieder nicht ausreichen.

So wie der Zeit der Sinnlosigkeit der Narretei eine heilende Wirkung für das nachfolgende Jahr zugeschrieben wird, möge auch der Sinnlosigkeit des Solidaritätsstärkungsgesetzes eine Heilung in der für das Jahr 2000 angekündigten Strukturreform nachfolgen.

Ralf Wagner

Zahnmedizin nicht solidarisch versicherbar

Die Zahnärzte und ihre Patienten haben die defizitäre Situation und die strukturellen Mängel in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht zu verantworten.

Seit 1974 haben Zahnärzte vor der heutigen Entwicklung gewarnt, weil sie als Fachleute wissen, daß Zahnmedizin nicht in toto solidarisch versicherbar ist. Als die finanziellen Belastungen für die Krankenkassen und die Beiträge für die Versicherten stiegen, erließen die jeweiligen Bundesregierungen statt der notwendigen strukturellen Reformen lediglich Kostendämpfungsgesetze. Nach der Devise „Einer muß Schuld haben in der Gesundheitspolitik, nur nicht die Regierung“, wurden den Ärzten und Zahnärzten neben Schuldzuweisungen zusätzlich immer mehr Leistungen aufgebürdet. Die Kosten durften aber nicht entsprechend angehoben werden. Es entstand die absurde Situation etwa nach dem Motto: „Die Feuerwehr hatte an der ‚Gesundheitsfront‘ immer mehr Brände zu löschen, der Wasserverbrauch jedoch durfte nicht entsprechend steigen.“

Die Zahnärzteschaft hatte nicht nur Reformen gefordert, sondern sogar ein in sich schlüssiges Liberalisierungskonzept vorgelegt, das endlich nach vielen Jahren von der christlich-liberalen Regierung mit dem 2. Neuordnungsgesetz (2. NOG) teilweise in Gesetzesform gegossen und dann leider in der Anfangsphase nur halbherzig und stiefmütterlich begleitet wurde. So war das Festzuschußkonzept, das Anfang 1998 mit einer zeitlich befristeten Honorarbindung in Kraft trat, ein Jahr später bereits Makulatur. Trotz erheblicher Einsparungen für die GKV wurde aus ideologischen Gründen mit sofortiger Wirkung das gesamte System in den Praxen und der KZV durch das sog. rot-grüne Vorschaltgesetz umgekrempelt und auf den Kopf gestellt. Erstmals wurde für **alle** zahnärztlichen Behandlungsbereiche das Primitivinstrument der **staatlichen** Budgetierung verordnet. Nach den

Berechnungen der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** fehlen im Jahre 1999 für eine ordnungsgemäße zahnärztliche Versorgung der gesetzlich Versicherten in Deutschland 1,3 Mrd. DM.

Entsprechend diesen Zahlen bedeutet das für den Bereich der KZV Nordrhein mit 5 427 Vertragszahnärzten und -zahnärztinnen ein Defizit von 130 Mio. DM für dieses Jahr.

Auch wenn im neuen Gesetz festgehalten wurde, daß die budgetierten Mittel gleichmäßig über das Jahr zu verteilen sind, so versteht sich von selbst, daß die nordrheinische Zahnärzteschaft diesen immensen ungedeckten Finanzierungsbedarf leistungsmäßig nicht bedienen kann.

„Für begrenzte Mittel kann es keine unbegrenzten Leistungen geben.“ Mit dieser Erkenntnis war es für den Vorstand der KZV Nordrhein unter **Ralf Wagner** nur logisch, den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der neuen gesetzlichen Situation anzupassen.

So kam es, daß am 19. Dezember 1998 – nur einen Tag nach der Verabschiedung des „Solidaritätsstärkungsgesetzes“ (SolG) im Bundesrat – die demokratisch gewählten Delegierten der Vertreterversammlung (VV) der KZV Nordrhein nach Neuss eingeladen wurden.

Von 126 Mitgliedern waren immerhin 109 Kolleginnen und Kollegen am letzten Samstag vor Weihnachten erschienen, was den Ernst dieser außerordentlichen (a.o.) VV verdeutlicht.

Ralf Wagner lobte nur einen einzigen Punkt im Vorschaltgesetz: „Dann steht noch etwas im Gesetz drin, was ich sehr ernst nehme, daß anspruchsvolle Versorgungsformen und Härtefälle verstärkt begutachtet werden sollen. Diesen Passus nehme ich außerordentlich ernst. Den finde ich positiv.“

Dr. Kurt J. Gerritz



1. In zahlreichen Sitzungen hatte der Vorstand der KZV Nordrhein sich auf die Mangelverwaltung entsprechend der neuen Gesetzeslage vorbereitet. Am Konzept zur Verteilung der Vergütungen zahnärztlicher Leistungen wurde bis zur letzten Minute gearbeitet. Im Bild unten links: Dr. Markus Otten (EDV-Berater), ZA Ralf Wagner und Dr. Wolfgang Eßer (beide KZV-Vorstand).



2. Zusammen mit dem Vorstand studieren die anwesenden Delegierten die Ergänzungen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM). „Im Hinblick auf die Budget- und Preisregelung vertragszahnärztlicher Versorgung im Jahre 1999 gemäß Artikel 15 des Solidaritätsstärkungsgesetzes wird § 4 HVM der KZV Nordrhein hinsichtlich der Verteilung der Gesamtvergütung des Jahres 1999 um den Absatz 1a ergänzt.“

Wußten Sie, daß

Ihr altes Röntgengerät

auch digital röntgt!

Wer sagt denn, daß Ihre bewährten Geräte sich mit der **neuen Technik** nicht vertragen. Die

digitale Praxis

von heute schafft, daß beides harmonisch in Ihrer Praxis zusammenarbeitet. Das erspart Ihnen Streß bei der Umstellung und mindert deutlich die anfallenden Kosten – ohne dabei auf die vielfältigen, digitalen

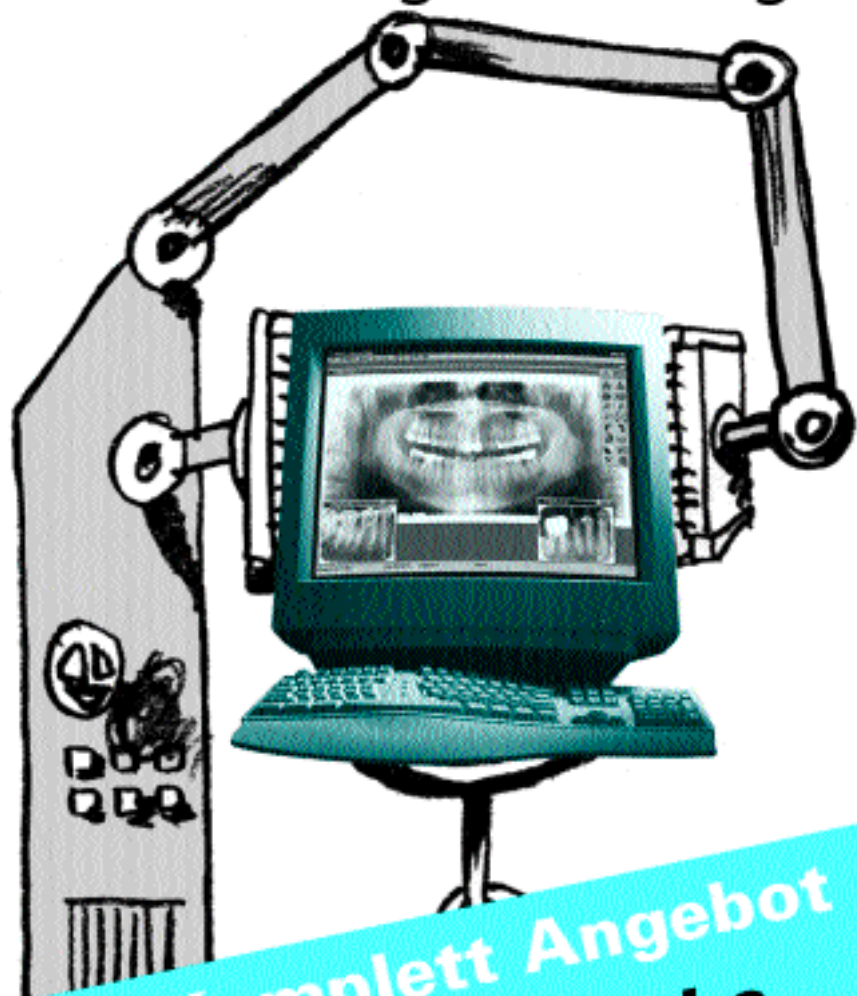
Vorteile

verzichten zu müssen. Ein Beispiel: Sie haben ein altes OPG-Gerät. Wir fügen dies in ein modernes System ein, und offerieren Ihnen ein

Komplett-Angebot

In bewährter **van der Ven-Dental Qualität** übernehmen wir den Zusammenbau und die Installation bis zur arbeitsfertigen Übergabe. Einfacher gehts nicht.

Rufen Sie uns an.
Wir informieren Sie gerne.
Herrn Frank Giefer
02 03/768 08 14



Ihr Komplett Angebot

DenOptix Combo

Trommelscanner für digitale OPG und Intraoral-aufnahmen komplett mit Zubehör, Software und Prüfkörper inkl. Notebook PII 266 MHz und Datensicherung

DM 44.890,-

zuzüglich der gesetzlichen MwSt.

die Abnahme- und Sachverständigenprüfung nach RÖV ist in o.g. Preis nicht enthalten.

Ihr persönliches Dental-Depot

Geschäftsstelle Duisburg • Albert-Hahn-Straße 25 • 47269 Duisburg
Tel.: 02 03/768 08-0 • Fax: 02 03/768 08-11

VAN DER VEN DENTAL

Duisburg · Essen · Düsseldorf



3. Der Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner beim Bericht des Vorstandes: „Der Bericht ist dieses Mal nicht allzu lang, obwohl sich ganz viele sehr böse und gewichtige Dinge dahinter verbergen. Wer die Hoffnung hatte, daß seit unserer letzten VV sich für uns positive Dinge ergeben würden, der ist eines Besseren belehrt worden. In wesentlichen Dingen ist die Sache noch dramatischer geworden.“



5. Blick auf die Vorstandsbank. ZA Ralf Wagner in seinem Bericht: „Das Ganze ist wirklich mehr als tragisch, was hier der Bevölkerung als Verdummung angeboten wird. Wir haben in der Vergangenheit schon relativ wenig Freude an Vertragsverhandlungen gehabt, aber wenn man als maximales Ziel minus 5 Prozent heraushandeln kann, dann hat das schon eine ganz besonders pikante Note. Wenn Frau Fischer öffentlich behauptet, daß das Geld im System ausreicht und lediglich Verteilungsprobleme existieren, so kann ich darüber nicht lachen.“



4. ZA Ralf Wagner und Dr. Wolfgang Eßer: „Das Zahnersatz-Budget ist nochmals um 5 Prozent abgesenkt worden. Wenn Sie den Begründungstext zu diesem Änderungsantrag und der zusätzlichen zehnprozentigen Honorarsenkung bei ZE lesen, dann ist das Zynismus in der blanken Form. Gegenüber dem Berufsstand zu sagen: Wir verkleinern das Budget, nehmen dein Gehalt parallel dazu herunter, dann hast du keine Probleme und kannst noch dankbar sein.“



6. Die Vorstandsmitglieder (von rechts) ZA Andreas Kruschwitz, ZA Martin Hendges und Dr. Hansgünter Bußmann verfolgen gespannt den Vortrag von Ralf Wagner: „Und jetzt sehe ich ein Argumentationspapier des Bundesgesundheitsministeriums vom 9. 12. 1998. Hier steht unter Mehrausgaben 175 Mio. DM für die Wiedereinführung des Zahnersatzes für Kinder und Jugendliche. Allerdings hat man bei diesem Schnellgesetz vergessen, diesen Betrag in das Budget einzustellen. Herr Dreßler hatte recht, als er der Ministerin in aller Öffentlichkeit handwerkliche Fehler vorhielt.“




Informieren Sie sich:
0180/33 55 555

1 Minute = 0,24 DM

www.sparkasseonline.de

**IHR HAUS, IHR AUTO, IHR BOOT?
UNSERE
ANLAGEBERATUNG.**



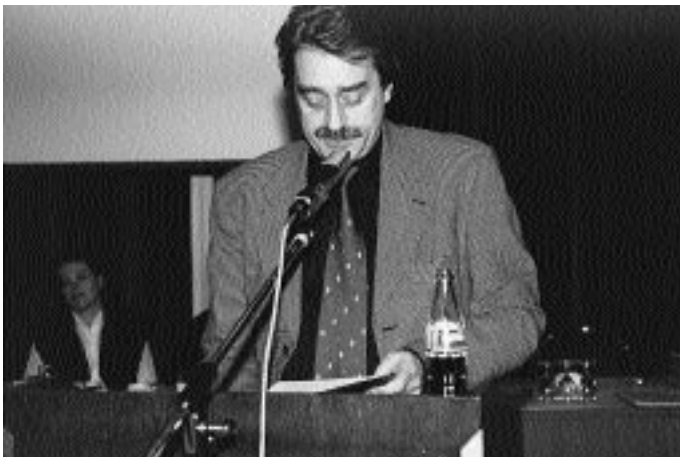
Sie arbeiten hart für Ihr Geld. Wir sorgen dafür, daß Ihr Geld auch hart für Sie arbeitet. Mit einer individuellen Anlageberatung, Vermögensverwaltung und den erfolgreichen SparkassenFonds der DekaBank. Fragen Sie uns einfach. Wenn's um Geld geht – Sparkasse 



7. Unfaßbar für die beiden Krefelder Delegierten: Dr. Johannes Szafraniak und Dr. Carl-W. Puff (von links): Die Prophylaxe ist raus aus dem Budget. Übrigens auch die Prophylaxe, die in der Kassengebührenordnung nie zustande gekommen ist, wie die Schwangerenbetreuung, die Prophylaxe der Säuglinge und Kinder von 0 bis 5 Jahre und der über 18jährigen. Sieht so das Bekenntnis der neuen Regierung zur Prävention im Gesundheitswesen aus?



9. Die Versammlungsleitung (von links): Dr. Hans-J. Lintgen, Dr. Hermann Otten und Geschäftsführer Dipl. Vw. Manfred Ingenhoven, hatte am 19. Dezember 1998 einen leichten Stand. Wenn auch die Sitzung durch „Aus-Zeiten“ und Mittagspause unterbrochen wurde, so gab es sehr ernsthafte Diskussionsbeiträge mit klaren Beschlußfassungen. Es wurde deutlich herausgearbeitet, daß die neue Regierung eine Veränderung der Selbstverwaltungsstrukturen zum Jahre 2001 anstrebt. „Die Legislaturperioden aller KVen und KZVen sollen einheitlich zum 31. 12. 2000 enden. Was dahintersteckt, kann man bereits erahnen.“



8. Dr. Hans-Otto Bermann forderte in seinem Antrag, die VV solle beschließen, den Sicherstellungsauftrag der KZV wegen Nichterfüllbarkeit der gesetzlichen Regelungen an den Verordnungsgeber zurückzugeben. Er forderte mit sofortiger Wirkung alle Amts- und Mandatsträger der KZV zum Rücktritt auf. Auch wenn sein Vortrag von vielen wegen seiner Radikalität skeptisch verfolgt wurde, so ist es dem Kollegen Bermann zu verdanken, daß eine ernsthafte Diskussion zur Sinnhaftigkeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung aufkam. „Glauben wir wirklich, daß Wohlverhalten Großzügigkeit der Politik auslöst? Frau Fischers Äußerungen zum gesetzlichen Sicherstellungsauftrag und der Behandlungspflicht des Arztes sollten den letzten Zahnarzt aus seiner Lethargie herausholen. Die Mangelverwaltung, die der KZV zugemutet wird, kann auch der Staatskommissar leisten.“



10. Dr. Peter Esser: „Der Antrag des Kollegen Bermann ist ein sehr grundsätzlicher Antrag. Und ich verhehle nicht meine Sympathie. Er stellt die Sinnfrage, und die hätte längst gestellt werden müssen. Wenn man die Sinnfrage stellt, kann man nicht gleichzeitig sofort über die Umsetzung des Gesetzes weiterdiskutieren. Wenn der Selbstverwaltung die Handlungsfähigkeit genommen wird, dann ist spätestens der Zeitpunkt gekommen, für diesen Vorstand zu sagen, dann bitte, Staatskommissar, mach du das. Handlungsfähigkeit bedeutet, daß man nicht im Hamsterrad des floatenden Punktwertes sitzt. Mir ist in der Diskussion klar geworden, der HVM ist ein Rettungsanker, er bietet uns Handlungsspielraum und die Möglichkeit, dann wirklich etwas zu tun. Die Strukturen, die gesetzlich geschaffen werden müssen, brauchen Zeit.“



11. Dr. Winfried Will beklagte das Fehlen kämpferischer Elemente. Er führte u. a. aus: „Herr Kollege Wagner, wenn wir für die Kollegen nichts mehr bewirken können, dann müssen wir uns in der Tat die Frage stellen, ob wir da noch, wo wir jetzt sitzen, richtig sind. Und dieser Punkt wäre dann gegeben, wenn der HVM von der Aufsichtsbehörde beanstandet wird. Ich denke, daß dann der Punkt erreicht ist, wo Sie sich selbst Ihren eigenen Worten zufolge dann die Frage stellen müßten, jetzt hat es keinen Sinn mehr, in dieser Verantwortung zu bleiben. Wenn Sie diesen Schritt heute noch nicht gehen wollen, dann sollten Sie aber zumindest eine Absichtserklärung ablegen, wo wir als verantwortliche Ehrenamtsträger unser Mandat zurückgeben.“



13. ZA Klaus-Peter Hausteine: „Was mir an dem Vortrag des Kollegen Schuler aufgefallen ist, außer, daß er lang war, er alles kritisiert hat, aber keine Alternativen aufgezeigt hat. Einen Mangel zu verwalten, fällt immer auf denjenigen zurück, der den Mangel verteilen muß. Und da kann ich mir gut vorstellen, daß man sich als Gruppierung, die noch Wähler braucht, da raushalten möchte. Das halte ich allerdings in dieser Situation für verantwortungslos.“



12. Dr. Christoph Schuler begründete für die Gruppierung WZN, die nachher überraschenderweise den HVM fast geschlossen ablehnte, folgendermaßen: „Also ist das Ziel, was wir ursprünglich erreichen wollten, nämlich mehr Verteilungsgerechtigkeit, mehr Planungssicherheit nicht erfüllt und schon gar nicht der politische Wille, der Öffentlichkeit klarzumachen, daß für mehr Leistung, die abgefragt wird, kein Geld zur Verfügung steht. Die Zeche bezahlen allein die Zahnärzte. Der Mangel wird nicht dort sichtbar für die Öffentlichkeit bei denjenigen, die diese Budgets zugeteilt haben. Das bedeutet eine Abstrafung für die Zahnärzte. Wenn wir mehr arbeiten, bekommen wir nicht mehr Geld, sondern weniger.“



14. Dr. Karl-Jürgen Bäumler: „Wenn wir den Sicherstellungsauftrag zurückgeben, dann haben wir nichts mehr. Das Gesetz von Herrn Seehofer in Lahnstein hat da vorgesorgt. Sie wissen doch alle, dann hängen wir beim einfachen Satz der Gebührenordnung, und den müssen wir mit der Kasse abrechnen. Was das Vorschaltgesetz angeht, so ist das für mich und meine Freunde ein ziemliches Unglück. Dennoch sollte man nicht hingehen und alles auf dem Buckel der Patienten abladen. Der HVM findet die Zustimmung unserer Gruppierung.“




15. Die Delegierten der Gruppierung WZN besprachen in der „Aus-Zeit“ ihr Vorgehen bei den nachfolgenden Abstimmungen. Der Vorsitzende Dr. Winfried Will: „Ich darf Ihnen die Überlegungen meiner Freunde vorstellen. Wir stellen uns vor, daß wir über diese HVMs getrennt abstimmen. Einmal über den konservierend-chirurgischen und einmal über den ZE-HVM. Ich denke, daß das sachgerecht ist. Ansonsten beglückwünsche ich den KZV-Vorstand, daß er den Mangel so perfektioniert. Ich befinde mich derzeit in einer durchaus resignativen Phase. Das kann sich auch wieder ändern.“



16. Die verschiedenen Gruppierungen in der VV besprechen in der „Aus-Zeit“ das weitere Vorgehen. Hier sind es die Delegierten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Dr. Wolfgang Eßer: „Ich möchte sehr deutlich zum Ausdruck bringen, daß der Vorwurf der Oppositionsgruppen, sie hätten sich mit diesem sehr wichtigen Thema nicht entsprechend beschäftigen können, aus unserer Sicht nicht aufrechtzuerhalten ist. Wir haben eine sehr konstruktive Sitzung gehabt, in der man wirklich über die politischen Grenzen hinaus gedacht hat. Das ist in der Diskussion sehr deutlich geworden. Ein Ja-abgestimmtes PIG-Modell und ein Nein-abgestimmtes FALK-Modell bedeutet, es gibt keinen HVM. Dann gilt ein floatender Punktwert.“



17.–19. Versammlungsleiter Dr. Hermann Otten ließ nach der Diskussion über die vorgelegten Anträge abstimmen. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wurde in der vom Vorstand vorgelegten Fassung mit 73 Ja- und 21 Nein-Stimmen bei 4 Enthaltungen verabschiedet. „Damit ist der HVM in der vorliegenden Form beschlossen.“ Er wurde sofort der nordrheinischen Kollegenschaft als Sonderausgabe des Rheinischen Zahnärzteblattes bekanntgegeben.



„TETRIC® CERAM:
EINE FÜLLUNG,
DIE EIN
ÜBERAUS
ÄSTHETISCHES
ERGEBNIS
LIEFERT.“

Dr. Sylvia Gaa aus Seb.

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 (079 61) 8 89-0, Telefax (079 61) 5 42 17
E-mail: info@vivadent.de, Internet: <http://www.vivadent.de>

Ergänzung des Honorarverteilungsmaßstabes der KZV Nordrhein

Aufgrund der durch das Solidaritätsstärkungsgesetz verursachten Begrenzung des Ausgabenvolumens der Krankenkassen, unabhängig von den tatsächlich durch die Zahnärzte erbrachten Einzelleistungen, ist jede Kassenzahnärztliche Vereinigung gefordert, diesem Mangel durch Regelungen in der Honorarverteilung Rechnung zu tragen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann nur das Geld ausgeben, das ihr aufgrund der restriktiven gesetzlichen Regelungen zur Verfügung gestellt wird. Da damit zu rechnen ist, daß die Leistungsanforderungen der Zahnärzte aufgrund der durchgeführten Behandlungen die zur Verfügung stehende feste Obergrenze überschreiten, hat die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein in ihrer Sitzung am 19. November 1998 eine Ergänzung des Honorarverteilungsmaßstabes der KZV Nordrhein für den Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Dezember 1999 beschlossen. Diese ist mit Sonderdruck des Rheinischen Zahnärzteblattes vom 21. Dezember 1998 bekannt gemacht worden.

Im Gegensatz zu den Regelungen aus den Jahren 1993 bis 1995 ist im sog. Solidaritätsstärkungsgesetz auch eine feste Ausgabenobergrenze für die Bereiche Zahnersatz und Kieferorthopädie eingeführt worden. Bei der Gestaltung des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 sind die Verantwortlichen seinerzeit davon ausgegangen, daß eine Budgetierung von Zahnersatz und Kieferorthopädie nicht möglich ist. Statt dessen wurde der Strafabschlag von 10 Prozent eingeführt. Die rot-grüne Bundesregierung hat dies anders gesehen. Zahnersatz und Kieferorthopädie sind budgetiert. Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein hat versucht, diese Quadratur des Kreises durch eine Ergänzung des Honorarverteilungsmaßstabes zu lösen.

Die beschlossene Ergänzung des Honorarverteilungsmaßstabes un-

terscheidet zwischen der Abrechnung des Leistungsbereiches konservierend/chirurgische Behandlung (KCH) und der Abrechnung der Leistungsbereiche PAR, KB/KG, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Für den KCH-Bereich hat man sich auf sog. „Altbewährtes“ zurückgezogen. Die Zuteilung von allgemeinen Kontingentgrenzen mit einer durchschnittlichen Punktsumme je Fall ist so, wie im seinerzeitigen Honorarverteilungsmaßstab beinhaltet, vom Bundessozialgericht als richtig bestätigt worden. Die Vertreterversammlung hat daher dieses System wieder aufgelegt. Weil dieses System auf einer fallbezogenen Kontingentgrenze aufbaute, ist hierfür die Abkürzung „FALK-Modell“ gefunden worden.

Wegen der Begrenzung der von den Krankenkassen zu leistenden Vergütung für Zahnersatz und Kieferorthopädie (jeweils nur zahnärztliches Honorar), für Parodontologie und die Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch ist es notwendig geworden, die Honoraranforderungen der Vertragszahnärzte im Jahr 1999 auch für diese Bereiche zu begrenzen. Hierzu ist das sog. „PIG-Modell“ entwickelt worden, PIG-Modell deshalb, weil die praxisbezogenen individuellen Obergrenzen in diesem Fall sich am Gesamtumsatz einer Praxis in den Jahren 1997/1998 orientieren.

Nach diesem PIG-Modell wird die Summe der Vergütungen für die vorgenannten Leistungsarten zum Zwecke der Honorarverteilung in zwei Teilvolumina aufgeteilt.

Für Kieferorthopäden und überwiegend kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte wird der Teil des Honorarvolumens bereitgestellt, wie es dem prozentualen Anteil dieser Gruppe an dem entsprechenden Vergütungsvolumen im ersten Halbjahr 1997 entsprach. Das verbleibende Honorarvolumen wird unter die übrigen Vertragszahnärzte verteilt.

Das allgemeine Verfahrensmodell des PIG-Modells

1. Für jede Praxis wird in 1999 eine **praxisindividuelle Obergrenze (PIG)** vorgegeben. Die Honoraranforderung des Vertragszahnarztes aus den Leistungsbereichen Kfo, Par, KG/KB ist jeweils auf diese PIG begrenzt. Soweit die Honoraranforderungen innerhalb der PIG verbleiben, erfolgt eine Auskehrung des Honorars nach Einzelleistungen zu Vertragspunktwerten.

2. Die PIG leitet sich grundsätzlich ab aus den tatsächlichen Umsätzen, die der Vertragszahnarzt in den Jahren 1997 (ZE, KFO) bzw. 1998 (Par, KG/KB) mit der KZV abgerechnet hat (**individuelle Bemessungsgrundlage**).

3. Soweit die individuelle Bemessungsgrundlage unter dem Mittelwert aller Vertragszahnärzte derselben Gruppe liegt, wird dem Vertragszahnarzt ersatzweise mindestens die mittlere Bemessungsgrundlage zugeordnet (**mittlere Bemessungsgrundlage**).

4. Alle Bemessungsgrundlagen werden zur Bestimmung des **Basisbetrages** je Vertragszahnarzt für das PIG zunächst um einen allgemeinen **prozentualen Abschlag** vermindert. Auch bei Zahnärzten, die ersatzweise die mittlere Bemessungsgrundlage zugeordnet erhalten haben, erfolgt dieser prozentuale Abschlag (**reduzierter Mittelwert**).

5. Für überdurchschnittlich große Praxen erfolgt darüber hinaus ein **weiterer gestaffelter** prozentualer **Abschlag je Überschreitungsstufe** vom Basisbetrag. Der um den gestaffelten Abschlag verminderte Basisbetrag bildet das PIG des Vertragszahnarztes.

6. Die Jahres-PIG wird in vier gleiche Quartalsbeträge aufgeteilt. Je Quartal ist die kumulierte Summe der Honoraranforderung des Jahres auf die kumulierte Summe der Quartalsbeträge begrenzt.

7. Für die Beschäftigung angestellter Zahnärzte und/oder Assistenten wird der Basisbetrag zur Bestimmung der PIG um 70 Prozent (angestellte Zahnärzte) bzw. 25 Prozent (Assistenten) des reduzierten Mittelwertes erhöht, soweit nicht eine im Jahre 1997 gleichermaßen erfolgte Beschäftigung von angestellten Zahnärzten oder Assistenten bereits in der individuellen Bemessungsgrundlage Berücksichtigung gefunden hat.

8. Eine Praxisübernahme oder die Nachfolge eines Vertragszahnarztes in einer Gemeinschaftspraxis bewirken auch die Übernahme der individuellen Bemessungsgrundlagen.

9. Bei Gemeinschaftspraxen werden die praxisindividuellen Obergrenzen der Gesellschafter jeweils addiert und den gemeinsamen Abrechnungssummen gegenübergestellt.

10. Bei der Auflösung von Gemeinschaftspraxen werden sowohl die praxisindividuellen Obergrenzen als auch die Abrechnungssummen gleichmäßig den Gesell-

schaftern zugerechnet, es sei denn, die Gesellschafter erklären einvernehmlich gegenüber der KZV, eine andere Zurechnung zu wünschen.

Die Anwendung der PIG für Kieferorthopäden

1. Für Kieferorthopäden und überwiegend kieferorthopädisch behandelnd tätige Vertragszahnärzte wird die PIG nach denselben Verfahrensgrundsätzen ermittelt, wie für die allgemeinzahnärztlich tätigen Zahnärzte.

2. Als überwiegend kieferorthopädisch behandelnd tätige Zahnärzte werden Vertragszahnärzte angesehen, die im ersten Halbjahr 1997 90 Prozent ihrer Abrechnungssumme aus der Abrechnung kieferorthopädischer Behandlung erzielt haben. Auf Antrag kann auch anderen Vertragszahnärzten im Rahmen des HVM die Einstufung als überwiegend kieferorthopädisch tätiger Vertragszahnarzt gewährt werden, dies allerdings mit der Folge, daß der Anteil anderer als kieferorthopädischer Lei-

stungen nicht mehr als 10 Prozent der Abrechnungssumme betragen darf.

Hinweis:

EDV-technisches Aufgreifkriterium für die Ermittlung der praxisindividuellen Obergrenzen ist die derzeit in 1999 gültige Praxis-Abrechnungsnummer. Dadurch ist bedingt, daß eine Anzahl von Zahnärzten und Praxen, die auch schon im Jahr 1997 eine Abrechnungshistorie hatten, vorläufig nur mit dem reduzierten Mittelwert bedacht wurden. Die Verwaltung ist bemüht, auch in diesen Fällen möglichst schnell anhand der Verprobung der Historie aus 1997 mit der aktuellen Abrechnungs-Nummer die tatsächliche individuelle Bemessungsgrundlage zu ermitteln. Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß dieses noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Die Verwaltung ist jedoch bemüht, diese nun im Einzelfall zu berechnenden Obergrenzen noch im I. Quartal zu ermitteln und die betroffenen Praxen entsprechend zu benachrichtigen.

1. Kleiderschränke
2. Begehbarer Schrank
3. Raumteiler für Wohnung und Praxis
4. Betten und Schlafzimmer



... Raumhoch, von Wand zu Wand. Nach Ihren individuellen Wünschen gestaltet. Besuchen Sie unsere wunderschöne Ausstellung am Hansaring, die Ihnen viele Anregungen geben wird. Wir beraten Sie natürlich auch gerne zu Hause. Öffnungszeiten: Samstag von 10.00 - 16.00 Uhr, Mo. bis Fr. 11.00 - 19.00 Uhr.

Poliform
STUDIO
50670 Köln
Hansaring 88
Tel.: 0221 - 9129143

RZB-Gespräch

„Wir gehen bis an die Grenzen der Selbstaufgabe“

Am 22. Februar 1997 fand der zweite Teil der konstituierenden Vertreterversammlung (VV) der KZV Nordrhein statt. Mit dem für nordrheinische Verhältnisse herausragenden Ergebnis von 79 Ja- und 42 Nein-Stimmen wurde **ZA Ralf Wagner** aus Langerwehe zum neuen Chef der zweitgrößten KZV in Deutschland gewählt. Er trat damit die Nachfolge des legendären **Dr. Wilhelm Osing** aus Düsseldorf an. Damals überschrieb Ralf Wagner sein Editorial im RZB Nr. 4/1997: „Die Personen wechseln, bei der Gestaltung zukünftiger Berufspolitik sind die Ziele aber die gleichen geblieben.“

In Anlehnung an die Präambel des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte führte **Ralf Wagner** aus, daß nur ein von Bevormundung freier und wirtschaftlich gesicherter Zahnarzt seinen beruflichen und ethischen Verpflichtungen voll gerecht werden kann. Heftig beklagte er, daß unter dem Oberbegriff Beitragssatzstabilität der Zahnärzteschaft das Morbiditätsrisiko der Versicherten aufgebürdet wird. Auch wird sie unmittelbar an der wachsenden Arbeitslosigkeit, dem steigenden Rentneranteil und den Tarifabschlüssen unter Mißachtung der Kostensituation und der Arbeitszeit in den Praxen beteiligt.

Das RZB sprach am 8. Januar 1999, also kurz nach Inkrafttreten des Solidaritätsstärkungsgesetzes (SolG) der neuen rot-grünen Bundesregierung, mit dem Vorsitzenden der KZV Nordrhein. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Ingrid Lück**.

■ **RZB:** Herr Kollege Wagner, Sie sind nun knapp zwei Jahre im Amt, die in der Rückschau ein Wechselbad der Gefühle und zweifellos aufreibend gewesen sind. Würden Sie heute – wie an jenem 22. Februar 1997 – wieder für den Vorsitz der KZV Nordrhein zur Verfügung stehen?

Wagner (nach einigem Zögern):

Nach Abwägung der Möglichkeiten, die man als Vorstandsvorsitzender einer Körperschaft hat und den eigenen Ansprüchen und den Erwartungen der Kollegenschaft würde ich ein solches Amt nicht noch einmal anstreben wollen.

■ **RZB:** Das Jahr 1998 sollte ein Aufbruch zu neuen Ufern sein. Das ist mißlungen. Trotzdem ist der KZV Nordrhein unter Ihrem Vorsitz Erstaunliches gelungen. Ich denke hier besonders an das Modell zur Mengensteuerung ohne Budget.

Wagner: Nach einem Start mit zwei miserablen Schiedssprüchen mit Quasi-Budgets haben wir in harten Verhandlungen erreicht, daß die Budgetierung im Jahre 1998 ausgesetzt wurde. In Zusammenarbeit mit den Primärkassen haben wir einen budgetfreien Vertrag erreicht und auf



diese Weise auch die Ersatzkassen auf diese Spur ziehen können. Das ist ganz sicherlich ein Erfolg gewesen, wenn man bedenkt, daß wir in den Jahren 1993 bis 1995 mit einem gesetzlich verordneten Budget konfrontiert wurden.

■ **RZB:** Wieso ist dieser Vertrag mit den Primärkassen gelungen, nicht aber mit den Ersatzkassen? Hier hat das Schiedsamt überraschenderweise geholfen.

Wagner: Der grundsätzliche Unterschied liegt darin, daß die Primärkas-

sen auf Entscheidungsebene immer selbständig gewesen sind. Einmal getroffene Vereinbarungen werden von den Primärkassen konsequent und verlässlich eingehalten. Bei den Ersatzkassen gibt es aus historischen Gründen eine übergeordnete bundesweite „Kommandostruktur“. Verantwortung wird den vor Ort Verhandlenden von der Bundesspitze bis heute nicht zugestanden. Zweifellos hat es auf Landesebene mit den Ersatzkassenvertretern auch sehr konstruktive Gespräche gegeben. Allerdings bedürfen diese Ergebnisse immer der Zustimmung auf höherer Ebene; insofern ist das Vertragsgeschäft mit den Ersatzkassen mehr als unerquicklich.

■ **RZB:** Spielt bei solchen Verhandlungen die Atmosphäre und die Chemie zwischen den handelnden Personen eine Rolle?

Wagner: Die persönliche Chemie spielt eine sehr große Rolle. Es wäre allerdings unrichtig, wenn man den Verhandlungsführern der Ersatzkassen auf diesem Sektor Übles nachsagen würde. Sie sind bemüht, scheitern aber regelmäßig an den Möglichkeiten, die ihnen von einer politisch agierenden Bundesebene gegeben werden.

■ **RZB:** *In das Vertragsgeschehen ist auch noch die Aufsichtsbehörde involviert. Wie wichtig ist hier ein „gutes Klima“?*

Wagner: Was bei den Vertragspartnern gilt, gilt auch im Verhältnis zur Aufsichtsbehörde. Die Atmosphäre muß stimmen, nur in der Sache dürfen Gegensätze ausgetragen werden. Verlässlichkeit und Ehrlichkeit schaffen überhaupt erst eine Verhandlungsbasis. Eine persönlich vergiftete Atmosphäre zerstört sie. Ich bestätige gerne, daß unsere Aufsichtsbehörde gerade in den beiden letzten Jahren bemerkenswert konstruktiv und fair mit der KZV umgegangen ist. Der dort zuständige Beamte, Herr **Dr. Hermann**, ist zum einen außergewöhnlich sachkundig und zum anderen gab er einem sachlichen Dialog immer genügend Raum. Das ist bundesweit nicht selbstverständlich.

■ **RZB:** *Beim 98er Vertrag mit den Primärkassen hat die KZV Nordrhein erstmalig Verantwortung für die Mengenausweitung übernommen und einem Modell der Mengensteuerung zugestimmt.*

Wagner: Alle Beteiligten im Gesundheitswesen sollten Verantwortung bei der Mengenentwicklung übernehmen. Selbstverständlich ist in erster Linie der Patient, der Leistungen beansprucht, ursächlich für die Entwicklung verantwortlich. Auf den Patienten wirken allerdings mehrere Informationsquellen ein. Einmal wird sein Anspruchsdenken durch die Medien und Versprechungen der Krankenkassen geprägt. Dann beraten auch Zahnärzte im Rahmen einer optimalen Zahnheilkunde den Patienten. Die daraus resultierende Menge im Rahmen des Leistungsumfanges der Gesetzlichen Krankenversicherung kann also von allen Beteiligten beeinflußt und gesteuert werden. Aus diesem Grunde hat sich die KZV Nordrhein dem Auftrag nicht entzogen, eine gewisse Verantwortung für die Menge zu übernehmen. Allerdings können wir nur präventive Verantwortlichkeiten übernehmen. Das heißt, wir werden immer nur im Vorfeld mengensteuernd tätig, also bevor eine Leistung überhaupt entsteht und keinesfalls nachträglich.

■ **RZB:** *In welchem konkreten Bereich ist die KZV Nordrhein tätig geworden?*

Wagner: Wir haben im Jahr 1998 insbesondere die PAR-Position 200 auf vertragsgerechte Erbringung überprüft. Das Resultat muß sein, daß die nicht vertragsgerechte Leistungsmenge reduziert wird, bevor sie überhaupt entsteht. In den anderen Leistungsbereichen, z. B. konservierende und chirurgische Zahnheilkunde, ist das natürlich sehr viel schwieriger oder teilweise sogar unmöglich.



■ **RZB:** *Die gesetzliche Liberalisierung beim Zahnersatz wurde im Jahre 1998 systematisch von den Krankenkassen bekämpft. Der unselbige Streit um das drittrangige Thema Keramikverblendung hat in der Öffentlichkeit den Systemwechsel zur Kostenerstattung überschattet. Die KZV Nordrhein hat unmittelbar nach der vorläufigen Entscheidung des Landessozialgerichtes in Essen zur Metallkeramik eine „Vernunftlinie“ propagiert. Wurden hier zahnärztliche Rechte aufgegeben?*

Wagner: Das Gegenteil ist richtig. Nach der eindeutigen und sehr weitreichenden Begründung des Landessozialgerichtes im vorläufigen Verfahren haben wir auf Selbstverwaltungsebene zahnärztliche Rechte zu retten versucht.

■ **RZB:** *Dafür hat es auf Bundesebene eine Mißbilligung gegeben. Hat Sie das getroffen?*

Wagner: Das hat mich sehr betroffen gemacht. Die Frage, ob die Metallkeramik der Honorarbindung unterliegt oder nicht, war lange Zeit unentschieden. Als klar war, daß auf dem juristischen Wege nichts mehr zu gewinnen war, haben wir in Nordrhein versucht, der Vernunft den Vorrang zu geben. Wir haben keine Rechte aufgegeben, die 1997 bestanden haben, sondern haben u. a. die Verblendgrenze aufrechterhalten.

■ **RZB:** *Empfinden Sie diese Mißbilligung als ungerecht?*

Wagner: Natürlich, aber das muß ich wegstecken. Ich bin der festen Überzeugung, wenn die KZBV rechtzeitig der Vernunftlinie à la Nordrhein, Baden-Württemberg und Saarland gefolgt wäre, hätte das nun vorliegende Sol-Gesetz nicht diese Abstrafungsinhalte bekommen. Ohne diesen zahnärztlichen Streit, der erstmalig ein Bundestagswahlthema darstellte, hätte die Politik uns vermutlich vernünftigeren Lösungen angeboten. Unsere Gesprächsfähigkeit mit der Politik hat leider nachhaltig Schaden genommen.

■ **RZB:** *Man muß allerdings auch feststellen, daß durch den Regierungswechsel die Gesprächspartner gewechselt haben. Herr Seehofer hat trotz gegenteiliger Ankündigung dem SolG nicht zugestimmt.*

Wagner: Ich bin weit davon entfernt, der zahnärztlichen Standesführung die alleinige Schuld am Scheitern des Kostenerstattungsmodells zu geben. Die Politik der alten Regierung trägt ganz sicher durch falsche Versprechungen die Hauptschuld.

Dennoch hätten beide Seiten offener und flexibler miteinander umgehen müssen. Die Zahnärzte haben den Stoff für ein dankbares Wahlkampfthema geliefert. Das hätte nie und nimmer passieren dürfen. Die Politik hat ganz bewußt den Konflikt mit den Zahnärzten in aller Öffentlichkeit ausgetragen, um sich anderer Themen zu entledigen. Enttäuschend ist, daß die neue Koalition genau da weitermacht, wo die alte Regierungskoalition aufgehört hat, ohne auf die Möglichkeiten innerhalb der Selbstverwaltung einzugehen.

■ **RZB:** *Das Solidaritätsstärkungsgesetz (SolG) wird einheitlich von*



Dr. Christopher Hermann (links) in der Spitze der NRW-Ministerialbürokratie gilt als Experte für den zahnärztlichen Bereich.

allen zahnärztlichen Gruppierungen kritisiert und abgelehnt. Zahnärztlicher Sachverstand wurde erst zu Rate gezogen, als schon alles eingefädelt war.

Wagner: Dieses politische Verständnis werde ich niemals nachvollziehen können. Da wird am grünen Tisch von der Ministerialbürokratie ein Gesetz entworfen, das rein ideologischer Natur ist und jeden zahnärztlichen Sachverstand vermissen läßt. Das Vorschaltgesetz zerstört mit einem Schlage mutwillig ohne Not gewachsene Strukturen im zahnärztlichen Bereich.

■ **RZB:** Die rot-grünen Gesundheitspolitiker sagen, daß sie mit dem Vorschaltgesetz Wahlversprechen einlösen.

Wagner: Das ist eine sehr vordergründige Argumentation. In Wirklichkeit wird sich die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung rapide verschlechtern. Mehr als jede Kostendämpfungsregelung der Vergangenheit wird dieses sogenannte Solidaritätsstärkungsgesetz den Gesundheitszustand der Menschen in unserem Lande negativ beeinflussen.

Neben der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung der Menschen wird auch das Berufsbild des Zahnarztes durch diese unselige Gesetzgebung leichtfertig aufs Spiel gesetzt. Inzwischen wurde im Ausland bereits der Begriff vom „German Treatment“ geprägt, was kein Kom-

pliment für die Zahnheilkunde in Deutschland ist.

■ **RZB:** Die grüne Gesundheitsministerin Andrea Fischer behauptet gebetsmühlenartig, daß man nur den Zuwachs begrenzt und niemandem etwas wegnimmt.

Wagner: Das kann man nur als eine grobe Lüge und Irreführung der Öffentlichkeit bezeichnen. Jeder Kollege kann das in seiner Praxis nachvollziehen, daß wir in der Honorierungsfrage um 15 Jahre zurückgeworfen werden.

■ **RZB:** Nach Andrea Fischer ist genügend Geld zur Behandlung vorhanden, die Selbstverwaltung hat nur ein Verteilungsproblem.

Wagner: Das macht mich besonders betroffen. Wer budgetiert und die Mittel begrenzt, sollte ehrlich sein und nicht solche Sprüche klopfen. Das Budget ist politisch gewollt und von der Politik zu verantworten.

Die KZV kann nur den politisch verursachten Mangel verteilen. Ein Honorarverteilungsmaßstab (HVM) kann niemals absolute Verteilungsgerechtigkeit gewährleisten. Er trägt aus diesem Grunde zur Entsolidarisierung der Kollegenschaft bei. Die Politik und nicht die KZV ist Verursacher der Misere.

■ **RZB:** Ab 1. 1. 1999 sind Kieferorthopädie und Zahnersatz wieder über die KZV abzurechnen.

Wagner: Innerhalb weniger Tage sollen wir neben den vielen anderen Aufgaben neue Verwaltungsstrukturen schaffen. Wir sollen in kürzester Zeit ein Gesetz umsetzen, das schlecht und zum Teil widersprüchlich formuliert ist. Wir gehen bis an die Grenzen der Selbstaufgabe. Es bleiben bemerkenswerte Fragezeichen offen. Bauchlandungen sind bei diesen politischen Vorgaben quasi vorprogrammiert.

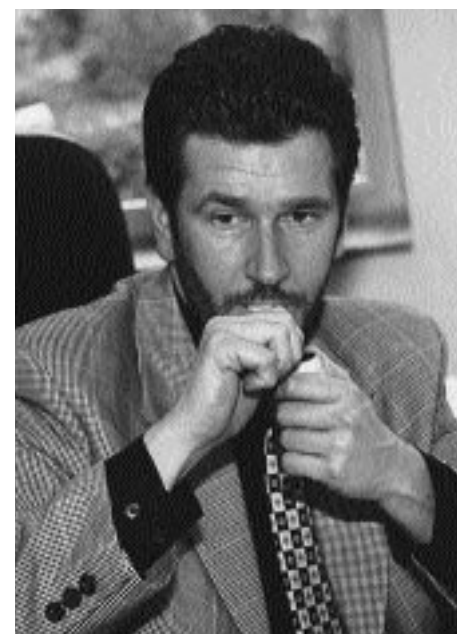
■ **RZB:** Hat die zahnärztliche Selbstverwaltung unter diesen Vorzeichen überhaupt noch eine Zukunft?

Wagner: Zahnärztliche Selbstverwaltung sollte eine Zukunft haben. Ob allerdings eine solche Selbstverwaltung als Körperschaft öffentlichen Rechts erhalten bleibt, ist ungewiß.

Im SolG gibt es Hinweise, daß zum Jahre 2001 die Funktionen der KZVen und der KVen verändert werden sollen.

Sollte die Politik den Sicherstellungsauftrag den Krankenkassen übertragen, würde ich das sehr bedauern. Damit würde der Weg in Richtung Einkaufsmodelle bereitet, die von Zahnärzten aller Gruppierungen abgelehnt werden. Unter solchen Vorzeichen müßte sich eine neue zahnärztliche Selbstverwaltung etablieren, die frei von körperschaftlichen Zwängen ist.

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



Der Quantensprung durch BCS Technologie

Arabesk *Top*

**5x
besser**

**Composite Innovation
ohne Kompromisse**



lichthärtendes BCS Mikrohybrid Composite
universell einsetzbar in allen Kavitätenklassen
und für Inlays

**IDS
1999**

**Besuchen Sie uns!
Halle 14.2
Gang R, Stand 009**

BCS – Bi Ceramic System, die neuartige Füllerstruktur mit zwei additiv wirkenden Glas-keramiken in Mikro Korngrößen, unterstützt durch eine dimensionsstabile Harzmatrix, bietet entscheidende Vorteile:

- bessere Handhabung durch **stopfbare Konsistenz**, Modellierbarkeit und **geringere Klebrigkeit**
- bessere **Ästhetik** durch Chamäleon-Effekt
- **langlebige, randdichte Füllungen** durch hohe Haftung und **minimale Schrumpfung**

„Arabesk Top zeigt in neuesten Untersuchungen (Stand 07/98) die geringste Polymerisationsschrumpfung der bislang nach dieser Methode gemessenen Composite und Compomere.“

Dr. U. Soltész, Fraunhofer Institut für
Werkstoffmechanik, Freiburg, ZM 11, 52 (1998)

VOCO

SPD-Kritik am GKV-SolG

Am 10. Dezember 1998 hat der neu gewählte **Deutsche Bundestag** in Bonn das **Solidaritätsstärkungsgesetz** (SolG) nach zum Teil chaotischen Vorgängen in den zuständigen vorbereitenden Gremien mit deutlicher Mehrheit verabschiedet. **In namentlicher Abstimmung haben**

heitsaufgaben. Um so unverständlicher ist es, wenn es mit diesem Gesetz zu einem Rückfall in längst überwunden geglaubte Zeiten sektoraler Budgetierung mit all ihren Ungerechtigkeiten sowie reglementierenden und Initiative erstickenden Begleitscheinungen kommt.“

ten, wird dazu führen, daß die niedergelassenen Ärzte gegen Quartalsende gezwungen sein werden, vermehrt stationäre Einweisungen vorzunehmen, um Budget-Überschreitungen zu vermeiden. Andernfalls werden diese Mediziner notwendige Medikamente, die von ihnen verordnet wurden, aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Dies würde zu Konfliktsituationen führen, die eine verstärkte Einweisung von ambulant behandelbaren Patienten in die Krankenhäuser zur Folge hätten. Dabei stünde dies im krassen Gegensatz zu den Interessen der Patienten sowie zur angestrebten Wirtschaftlichkeit und würde somit die gewollte Zielrichtung konterkarieren.“

Noch deutlicher wird der prominente SPD-Politiker **Hans-Ulrich Klose**, Ex-Bürgermeister von Hamburg und ehemaliger Fraktionsvorsitzender der SPD im Deutschen Bundestag: „Ich kann auch nicht für den Entwurf stimmen, weil ich die Regelungen zur Budgetierung aus der Sicht der Patienten und Leistungserbringer auf keinen Fall gutheißen kann.“ **Hans-Ulrich Klose (SPD)**, der in dritter Ehe mit der Bonner Ärztin **Dr. Anne Steinebeck** verheiratet ist, gibt folgendes zu Protokoll: „Zum einen erscheint mir die Grundidee der Budgetierung nicht nur fragwürdig, sondern sogar ethisch bedenklich, weil sie den einzelnen Arzt in eine kaum auflösbare Konfliktlage hineinführen kann: Vor allem im dritten Monat eines Quartals werden Ärzte bei (aus ihrer ärztlichen Überzeugung) notwendigen Verordnungen zögern, weil eine Überschreitung des Arzneimittelbudgets droht mit der Konsequenz, daß die Ärzte dann für ihre Leistung nicht nur kein Honorar erhalten, sondern über den Arzneimittelregreß sogar auch noch die eingesetzten Medikamente selbst bezahlen müssen. Da die Ärzte (ein Teil von ihnen) dazu nicht bereit sein werden, ist nicht auszuschließen, daß entweder die angemessene richtige Behandlung unterbleibt oder viele Patienten unnötig in Krankenhäuser eingewiesen werden, was dann die Kosten nicht reduzieren, sondern nach oben treiben müßte. In solche Konfliktlagen, die kein Abgeordneter für sich akzeptie-



Foto: dpa

336 Abgeordnete von SPD, Bündnisgrüne und PDS mit Ja und 209 Parlamentarier der CDU, CSU und F.D.P. mit Nein gestimmt. Es gab 29 Enthaltungen. 27 PDS-Abgeordnete enthielten sich der Stimme.

Dr. Ruth Fuchs (PDS) erklärte: „Wer Ausgabenbegrenzung in Form **sektoraler Budgets** einführt, muß der wirtschaftlichen Leistungskraft in den unterschiedlichen Regionen viel stärker Rechnung tragen.“ Sie beklagte die Benachteiligung für die ambulante Versorgung im Osten, ebenso der Heilmittelerbringer wie Logopäden und anderer Gesundheitsberufe. „Hier gab es bis 1990 intakte Versorgungsstrukturen, die oft eliminiert wurden. Die Aufgabe besteht hier nicht nur allein darin, die Existenzgrundlagen der Leistungserbringer zu erhalten, sondern überhaupt erst einmal wieder die Entwicklung einer bedarfsdeckenden Versorgung zu ermöglichen. Diese Situation ist mit dem vorliegenden Gesetz völlig verkannt worden.“

An anderer Stelle heißt es: „Sektoriale Budgets sind kein geeignetes Instrument zur Steuerung von Gesund-

Von der Regierungspartei SPD gab es zwei überraschende Enthaltungen und bemerkenswerte Erklärungen. **Monika Heubaum (SPD)**, eine examinierte Arzthelferin und Finanzwirtin, gab schriftlich zu Protokoll. „Ich kann dem GKV-SolG nicht zustimmen, weil ich insbesondere die Regelungen zur Budgetierung zwar aus der Sicht der Kassen verstehen, aus der Sicht der Patienten und der Leistungserbringer (insbesondere der Ärzte) aber nicht gutheißen kann.“ Die erfahrene SPD-Bundestagsabgeordnete, die aus der Praxis zweifellos weiß, worüber sie spricht, fährt fort: „Es ist zweifellos medizinisch machbar und im Sinne einer wirtschaftlichen Vorgehensweise wünschenswert, daß Behandlungen verstärkt aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlegt werden. Hierfür schafft das GKV-SolG jedoch keine geeigneten Voraussetzungen. So ist es grundsätzlich nicht hinnehmbar, wie ärztliche Leistungen und Verordnungen künftig budgetiert werden sollen. Denn die vorgesehene Budgetierung, so ist zu befürch-

**Hans-Ulrich Klose***Foto: dpa*

ren würde, darf der Gesetzgeber auch andere Berufsgruppen nicht hineinstellen. Der nachteilig Betroffene ist in dieser Konfliktlage in erster Linie der Patient, und das darf nicht sein.

In dem Gesetz soll im übrigen dem § 75 folgender Absatz 10 angefügt werden: „Zur Sicherung der wirtschaftlichen Verordnungsweise können die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesausschüsse die Vertragsärzte über verordnungsfähige Leistungen und deren Preise oder Entgelte informieren sowie nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen geben.“

Aber dem kann ich nicht zustimmen, weil es in der Medizin bekanntlich un-

terschiedliche Therapie-Richtungen und infolgedessen in vielen Teilen einen „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ nicht gibt. Weil das so ist, können die Kassenärztlichen Vereinigungen die genannten „Hinweise“ gar nicht geben. Sie können es auch aus ganz praktischen Gründen um so weniger, als die Funktionsträger der Vereinigungen in der Regel nicht mehr voll in der Praxis stehen, also auch nicht (mehr) über die notwendige Qualifikation verfügen, um solche „Hinweise“ begründen zu können. Überdies weiß jeder Praktiker, daß bei Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht immer nur objektive/sachliche Argumente ausschlaggebend sind – auch dort werden „Interessen“ vertreten.

Im übrigen ist mein Eindruck der, daß der gesamte Gesetzentwurf in erster Linie auf die Kostenlage der Kassen reagiert, nicht aber auf die Frage, wie eine – aus der Sicht der Patienten – bestmögliche und kostengünstige medizinische Versorgung gewährleistet werden kann. Letzteres müßte aber bei jeder Reform im Vordergrund aller Überlegungen stehen.“

Besser als **Hans-Ulrich Klose (SPD)** kann man das SolG, das ja nur ein Vorschaltgesetz sein soll, nicht kritisieren und das Dilemma für Ärzte und Patienten in Deutschland aufzeigen. Es ist ein Phänomen des ausgehenden Jahrhunderts, daß die Mehrzahl der Bevölkerung immer noch glaubt, daß man die Sozialleistungen und damit den Sozialstaat deutlich ausbauen und solidarisch finanzieren kann. Man unterliegt dem propagier-

**Monika Heubaum***Foto: SPD*

ten Trugschluß, daß „man sich das einfach leisten kann“.

Es fehlt leider an verantwortlichen Politikern in der Regierungskoalition von Rot-Grün, die ähnlich wie **Klose** und **Heubaum** bereit sind, sich offen und ehrlich den dringenden Fragen des neuen Jahrtausends zu stellen und dann auch in der Lage sind, Politik entsprechend den Realitäten und nicht nur nach dem Wünschbaren zu gestalten. Die gegenwärtige Bundesregierung hat verbal Werte des sozialen menschlichen Miteinanders, Fairneß und Gerechtigkeit zu Leitlinien der Politik erklärt. Mit dem SolG entfernen wir uns in Wirklichkeit immer weiter davon. Früher oder später wird der Bürger merken, daß zwischen Wort und Tat eine gewaltige Lücke klafft.

Dr. Kurt J. Gerritz

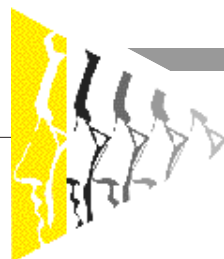
PERSONALDIENSTLEISTUNGEN

ELKE COMMANDEUR

▶ PERSONALBETREUUNG

▶ PERSONALSUCHE

DIE DELEGATION DIESER AUFGABEN BRINGT IHNEN ERLEICHTERUNG!



Entlasten auch Sie Ihre NERVEN!

INNOVATION SPEZIELL
FÜR DIE
ZAHNARZTPRAXIS

Das Ende der Freiberuflichkeit naht

„Qualität und Honorar – Wege aus der Stagnation“ war das zweite gemeinsame berufspolitische Symposium vom Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland e. V. (BDIZ) und der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (PZVD) überschrieben. Dabei waren sich Referenten und Teilnehmer der Veranstaltung am 5. Dezember 1998 im Kölner Hotel Maritim einig, daß ein ganzes Maßnahmenbündel notwendig ist, um die gesundheitspolitische Krise in der Zahnheilkunde zu beenden. Gleichzeitig wurde deutlich, daß angesichts der politischen Vorgaben der neuen Regierung in Bonn eine Verschärfung der Krise unausweichlich ist. Zunehmende staatliche Bevormundung bedroht die Freiberuflichkeit der Zahnärzte in steigendem Maß.

BDIZ-Vorsitzender **Dr. Hans-Jürgen Hartmann** beklagte in seiner Eröffnungsrede „den gesundheitspolitischen Fehlstart“ der Bundesregierung. Zwar sei **Bundeskanzler Schröder** noch im Wahlkampf mit der Aussage angetreten: „Die wichtigste Aufgabe in unserem Staat ist es, die Leistungsträger zu entlasten“. Das Solidaritätsstärkungsgesetz (SSG) spreche jedoch eine ganz andere Sprache. Statt Entlastung noch mehr Kontrolle, noch mehr Dirigismus, noch mehr Staat im Gesundheitswesen.

Eigenverantwortung des Patienten

Hartmann stellte klar, daß sich zwischen dem, was die Zahnärzte in der Zahnheilkunde leisten können und dem, was die Solidargemeinschaft bezahlen wolle, eine immer größere Schere öffne. Der BDIZ-Vorsitzende forderte eine Definition der Begriffe „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ für die Zahnheilkunde, wobei er feststellte, daß ein Großteil der modernen Zahnmedizin unter diese Begriffe nicht mehr zu subsumieren sei. Für **Hartmann** ist die Eigenverantwortung des Patienten die Garantie dafür, daß er sich nicht vom medizinischen Fortschritt abkoppelt und seinen persönlichen Anforderungen an die Medizin Rechnung getragen wird.

Diese Auffassung wurde auch von **Professor Dr. Heiner Weber**, Tübingen, gestützt: „Der Patient, der ein hervor-

ragendes Ergebnis will, muß wissen, daß dafür auch mit einem entsprechend hohem Aufwand gearbeitet werden muß. Mit weniger Aufwand gleiche Qualität zu leisten, verwies **Weber** in den „Bereich der Wunder“.

Der Patient will Beratung

Was der Patient von seinem Zahnarzt erwartet, ist dank der Meinungsforschung kein Geheimnis, wird aber demnach von vielen Zahnärzten nicht berücksichtigt. Wie **Jürgen Pischel**, DZW-Chefredakteur, referierte, besteht bei Patienten eine hohe Bereitschaft zur Zuzahlung, wenn sie dadurch z. B. beim Zahnersatz lange Haltbarkeit und Biokompatibilität „kaufen“ können. Die Patienten schätzen an ihrem Zahnarzt, wenn er sich Zeit nimmt, zuhört und zugleich fachlich auf dem neuesten Stand der Zahnheilkunde ist. Im Medienzeitalter informieren sich die Patienten hauptsächlich durch Fernsehsendungen. Vom Zahnarzt erwarten sie anschließend ausführliche Aufklärung über die Neuheiten, die sie aus den Medien erfahren haben. Ein Hauptproblem: Nach wie vor redet der Zahnarzt zu wenig mit seinem Patienten.

Ausstieg aus der GKV

Die Mündigkeit des Patienten als Nachfrager von zahnmedizinischen Leistungen stellte auch **Prof. Dr. Peter Oberender**, Bayreuth, heraus: „In einer freiheitlich marktwirtschaftlichen Ordnung entscheidet der einzelne Nachfrager als Souverän, zu welchem Preis er bereit ist, ein bestimmtes Gut oder eine Dienstleistung nachzufragen. Das gerechte Honorar und damit der gerechte Preis ergeben sich durch das freie Zusammenspiel von Nachfrage und Angebot“.

Von einem Markt im Bereich der Zahnheilkunde könne jedoch nicht gesprochen werden. Das Gegenteil sei der Fall. Mit Regulierung und Reglementierung werde staatlicherseits willkürlich in den Honorarbildungsprozeß eingegriffen. **Oberender**: „Gegenwärtig findet eine zunehmende staatliche Bevormundung statt, die die Freiberuflichkeit bedroht. Der Zahnarzt wird immer mehr fremdbestimmt“. **Oberenders** Rat an die Zahnärzte: „Ausstieg aus der GKV.“

In seinem Referat „Medizinischer Fortschritt und Gebührenordnung“ bezeichnete es BDIZ-Vorsitzender **Dr. Hans-Jürgen Hartmann** als „Quadratur des Kreises“, wenn man in der Zahnmedizin versuche, Qualität, medizinischen Fortschritt und Honorar gleichermaßen zu berücksichtigen. Eingespannt in ein striktes System von Vergütung, Qualitätssicherung, Qualitätskontrollen und Budgetierung könne der Zahnarzt dem zahnmedizinischen Fortschritt nicht entsprechen.

Für die GOZ forderte **Hartmann** völlig neue Leistungsbeschreibungen, um den veränderten Verhältnissen Rechnung zu tragen. Eine GOZ müsse mit dem medizinischen Fortschritt einhergehen und der Wertigkeit der jeweiligen Leistung entsprechen.

– Anzeige –

Steuerberatung

mit dem Schwerpunkt

für Ärzte und Zahnärzte

auch überregional

Dipl.-Kfm. Heinrich Schiffer

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Prinz-Georg-Straße 116 • 40479 Düsseldorf

Telefon 02 11-35 02 05 • Fax 02 11-35 03 05

Informationen auf Anfrage erhältlich

Restriktive Rechtsprechung

Wie Gerichte die Honorarfindung des Zahnarztes beurteilen, machte **Dr. Pia Rumler-Detzel**, Vorsitzende Richterin am OLG a. D., Köln, deutlich. Gebührenvereinbarungen nach § 2 GOZ würden von den Gerichten sehr streng überprüft und „im Grunde von der Rechtsprechung mißbilligt.“ Bei der unmittelbaren Kostenkontrolle durch die Rechtsprechung sei seit den 90er Jahren eine deutliche Tendenz zu bemerken, sowohl die Steigungssätze bei der Honorarberechnung wie die Erstattungsansprüche im Sinne einer Kostendämpfung zu beschränken. So lange eine grundsätzliche Novellierung der GOZ oder eine Punktweränderung nicht getroffen werde, seien zahnärztliche Honoraransprüche über dem Schwellenwert der GOZ nur unter sorgfältiger Beachtung der grundsätzlichen Wertung des § 5 GOZ und des AGB-Schutzes sowie der Bestimmungen des § GOZ durchsetzbar.

Leistungsanreize im Berufsrecht setzen

Als nicht leistungsfördernd qualifizierte **Dr. Thomas Ratajczak**, BDIZ-Justitiar, das zahnärztliche Berufsrecht. Es enthalte zwar eine Reihe von qualitätsfordernden Bestimmungen, die jedoch allein appellativ und repressiv durchgesetzt würden. Qualitätssichernde und -steigernde Leistungsanreize gingen vom Berufsrecht jedoch nicht aus.

Ratajczak kritisierte den von der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer Anfang November 1998 eröffneten Weg der Erfassung „selbst gewählter Interessenschwerpunkte“ durch die Zahnärztekammern. Damit werde weder der Information des ratsuchenden Patienten noch den Interessen der Volksgesundheit gedient. Die Forderung des Referenten: „Wer mehr Qualität will, muß entsprechende Leistungsanreize setzen“. Der einfachste, naheliegendste und zweifellos effektivste Leistungsanreiz liege in der Zulassung werbender Maßnahmen. **Ratajczak** nannte das umfassende berufliche Werbeverbot nicht mehr verfassungsgemäß. Es sei insbesondere ein ungeeignetes Mittel, Standespolitik zu betreiben.

Dramatische Kostenstruktur

Eine eindrucksvolle Simulation beendete das 2. BDIZ/PZVD-Symposium. **Dr. Wolfgang Goetzke**, KZBV-Verwaltungsdirektor, nahm dabei die Kostenstrukturentwicklung der Zahnarztpraxis von 1987 bis 1997 unter die Lupe. Er konstatierte eine dramatische Entwicklung: „Die Zahnärzte lügen sich bei ihrem Einkommen in die Tasche“, konnte **Dr. Goetzke** nicht nur behaupten, sondern auch nachweisen. Die Kostenspirale drehe sich bei den Zahnärzten ungebremst weiter und werde nicht mehr durch entsprechenden Umsatz ausgeglichen. Eine Entwicklung, die durch das Solidaritätsstärkungsgesetz weiter verschärft werde – so der pessimistische Ausblick des Referenten.

Das zweite berufspolitische Symposium von BDIZ und PZVD hat die derzeitige Situation in der Zahnheilkunde umfassend beleuchtet. Alternativen und Perspektiven wurden aufgezeigt. Bedauerlich, daß weder Vertreter des Bundestags noch des Bundesministeriums für Gesundheit die Chance nutzten, sich „hautnah“ zu informieren.

Quelle: BDIZ

DIE KOMPETENZ...



Der Kopf.



Der Kontakt.



Der technische Leiter.



Das Büro-Team.



Das Lager.



Das Depot.

Besuchen Sie uns auf
der IDS 13.-17.04.1999

SCHOTLINE BY SARATOGA Halle 14.2 Gang V Stand 60	FINNDENT Halle 13.1 Gang D Stand 50
--	--

SCHOTT DENTAL

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

Für Sie gelesen:

„Kassen bleiben auf ungedeckten Schecks sitzen“

Die Korrekturen der neuen Bundesregierung im Gesundheitswesen werden nach Überzeugung des Vorstandsvorsitzenden der AOK Rheinland Wilfried Jacobs dazu führen, „daß wir auf Milliarden Mark nicht gedeckter Schecks sitzen bleiben“. Das werde auch Auswirkungen auf die Beitragssätze haben, selbst wenn sie 1999 noch stabil gehalten werden könnten. In einem RP-Gespräch warf Jacobs zugleich Ärzten und Zahnärzten vor, ihren Protest gegen die gesetzlichen Neuregelungen „mit den falschen Argumenten“ zu führen.

In bezug auf die Absenkung der Medikamentenzahlung, Wegfall der Zuzahlung bei Kuren und psychotherapeutischer Behandlung, Streichung des Notopfers Krankenhaus, Wiedereinführung des Zuschusses bei Zahnersatz für nach 1978 Geborene sowie Bezuschussung des allgemeinen Zahnersatzes nicht mit Festbeträgen, sondern prozentual meinte Jacobs: „Ich habe Zweifel, daß das alles auf Dauer finanzierbar bleibt. Wenn man diese Dinge abschafft, so hat die Politik uns gegenüber die Verpflichtung, zu sagen, wie wir das finanzieren sollen.“ Er sei jedoch sicher, daß der Beitragssatz der AOK Rheinland im kommenden Jahr noch auf der jetzigen Höhe von 13,4% stabil gehalten werden könne.

Der Chef der AOK Rheinland verwies auf das Beispiel des Notopfers Krankenhaus, das für drei Jahre in Höhe von jeweils 20 Mark entrichtet werden sollte. „Wenn das jetzt wegfällt, fehlen den Krankenkassen Einnahmen von 870 Millionen Mark pro Jahr. Zugleich müssen wir die Instandhaltungs-Investitionen der Kliniken finanzieren. Es erhebt sich also die Frage, woher dieses Geld kommen soll. Das ist nicht geregelt, und vergleichbare Ungereimtheiten gibt es zuhauf.“

Außerdem, so Jacobs, gebe es im Zusammenhang mit dem Notopfer ein Rechtsproblem: „Wer die 20 Mark bereits gezahlt hat, ist der Dumme.



Wilfried Jacobs

Die anderen freuen sich. Im Prinzip müßte man den Zahlern die 20 Mark erstatten, was aber ein weiteres Riesenloch aufreißen würde.“

Er wolle das alles nicht werten, aber zumindest doch die Frage stellen, „ob es klug war, alles wieder rückgängig zu machen, was die vorige Regierung eingeführt hat, und einer Ideologie unterzuordnen“. Für gerechtfertigt hält Jacobs hingegen die verstärkte Befreiung chronisch Kranker bei Zuzahlungen.

Den Ärzteprotest gegen die verhängten Budgets hält Jacobs „im Prinzip für legitim“. Sie hätten das Recht, gegen ein Gesetz zu protestieren, das

ihnen nicht gefällt. „Ihnen dieses Recht abzusprechen, halte ich für falsch.“ Die Mediziner liefen jedoch Gefahr, „mit den falschen Argumenten“ zu protestieren. „Zu behaupten, eine Budgetierung würde die ärztliche Versorgung der Patienten so erschweren, daß der Patient darunter leidet, ist unzulässig. Zu sagen, daß ein Budget das Einkommen der Ärzte schmälert, ist ehrlicher. Das hat seine Ursache jedoch primär im innerärztlichen Verteilungskampf.“

Ein Budget sei mittel- und langfristig sicherlich kein geeignetes Mittel, die Finanzprobleme zu lösen. Das Hauptproblem sieht Jacobs in der Mengenentwicklung. „Die Zahl der Medizinstudenten muß begrenzt, im Studium selbst müssen praxisnähere Inhalte vermittelt werden. Zur Zeit lernen sie nur, was medizinisch alles machbar ist und treiben so anschließend die Kosten in die Höhe.“

Für ihn sei es „ein Phänomen“, daß die Medizinstudenten am wenigsten über Gesundheit und am meisten über Krankheit lernten, daß sie wenig über die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Vorbeugung erführen und viel zu spät mitbekämen, wie eine Medizinökonomie auszusehen habe. „Sie werden losgelassen auf die freie Praxis, ohne komplett ausgebildet zu sein. Da liegt das Problem.“

*Klaus Heinemann
Rheinische Post, 23. Dezember 1998*

Die Nummer für Ihren
Anzeigenerfolg!
VVA, Holger Löwe
Telefon (02 11) 73 57-5 87

1799 erfindet der britische Premierminister
William Pitt die Einkommenssteuer,
um den Krieg gegen Napoleon zu finanzieren.

LEASING DER SUPERLATIVE

Zeigen Sie Ihren Patienten
den Prophylaxebedarf!

**36 Monate
à 288,62 DM**
zzgl. MwSt.



Intraoralkamera VIOLA II

inkl. Universaloptik

PHILIPS Monitor

MPG gerecht

Gerätewagen IMAGE Plus

inkl. Installation und Einweisung

- ohne Anzahlung, ohne Restwertzahlung
- Testen Sie risikolos den Nutzen für Ihr Prophylaxe-Programm
- Bei Kauf Anrechnung bis zu 3 Monatszahlungen

JA, LEASING interessiert mich, ich bitte um:

Telefonische Beratung.

Meine Tel. Nr. lautet:/.....

Demonstration in meiner Praxis!

Mein Wunschtermin:

RÖSCH GmbH

Medizintechnik
Alt-Buckow 6

12349 Berlin

Praxisstempel:

Datum/ Unterschrift:

Stellungnahme zur politischen Auswirkung des Solidaritätsstärkungsgesetzes

(Zahnmedizinischer Teil)

Offener Brief Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e. V. (VDZM): An die Bundesministerin für Gesundheit, Frau Andrea Fischer, den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses, Herrn Klaus Kirschner, den stv. Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion, Herrn Rudolf Dreßler, die gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Frau Katrin Göring-Eckardt, den Leiter der Abteilung Krankenversicherung im BMG, Herrn Dr. Hermann Schulte-Sasse

Sehr geehrte Damen und Herren, nachhaltig begrüßt die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e. V. (VDZM) eine Reihe von Regelungen des Solidaritätsstärkungsgesetzes im zahnärztlichen Bereich. Dazu zählen besonders die Entmischung vertrags- und privat-zahnärztlicher Elemente, die Wiedereinführung der Zahnersatzbezuschung für die Jahrgänge ab 1979, die Wiedereinführung der Keramikverblendung als Regelversorgung und die Herausnahme der Prophylaxeleistungen aus dem Budget.

Im übrigen sind wir jedoch entsetzt, in welchem Ausmaß sich eine undifferenzierte antizahnärztliche Stimmung in fast allen anderen Punkten des Gesetzes niederschlagen konnte. Wie wir bereits seit Wochen warnen, entfalten diese teilweise vollkommen überzogenen Maßnahmen eine fatale Wirkung auf den gesamten zahnärztlichen Berufsstand, also auch auf die Kritikerinnen und Kritiker der bisherigen KZBV-Politik innerhalb und außerhalb der Körperschaften.

Exemplarisch möchten wir Ihnen am Bereich Zahnersatz aufzeigen, wie wenig glaubhaft die Versicherung der Bundesministerin für Gesundheit erscheint, keine Leistungsanbietergruppierung solle bewußt benachteiligt werden.

Der Referentenentwurf in seiner ersten Fassung:

Das zahnärztliche Budget für 1999 sollte auf der Basis von 1997 bemessen werden. Eine Punktwertentwicklung für Zahnersatz wurde über den Stand vom 31. 12. 1997 hinaus untersagt.

Kommentar der VDZM:

Im Vergleich zu allen anderen Lei-



Dr. Jochen Brückmann

stungsanbietergruppen einschließlich der ursächlich mit der Zahnersatzversorgung zusammenhängenden Zahntechnik wurde die zahnärztliche Budgetbemessungsgrundlage nicht durch die Grundlohnsummenentwicklung 1998 korrigiert. Daneben wurden einige gesetzlich bedingte, automatische Mehrausgaben der GKV durch eine veränderte Zuschußbasis und eine erweiterte Bonusregelung wegen des in 1999 erstmalig wirksam werdenden Zehnjahresbonus zu Lasten der Zahnärzte nicht berücksichtigt. Durch beide Aspekte hätte sich bereits im ersten Referentenentwurf des Gesetzes ein deutlich eingeschränktes Budget für 1999 im Vergleich zu 1997 ergeben.

Der Gesetzentwurf in der aktuellsten Fassung:

Die Budgetbasis 1997 soll für Zahnersatz im zahnärztlichen Honorarbereich um 5 v. H. abgesenkt werden. Der Punktwert für Zahnersatz wird zum 1. 1. 99 um 10 v. H. im Vergleich zum 31. 12. 97 reduziert.

Kommentar der VDZM:

Die Maßnahmen verstärken die Sonderbelastung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in sachlich nicht gerechtfertigter Weise.

Darüber hinaus überläßt es der Gesetzgeber nicht, wie bei Budgets üblich, der Selbstverwaltung, über die gesetzlich vorgeschriebenen Honorarverteilungsmaßstäbe die um 5 v. H. abgesenkte Budgetbasis zu realisieren, sondern **alle** Zahnärztinnen und Zahnärzte werden bereits per Gesetz mit einer Punktwertabsenkung belegt. Damit gibt es keine Möglichkeit für die zahnärztliche Selbstverwaltung, diejenigen Praxisinhaberinnen und -inhaber, die überproportionale Zahnersatzmengen abrechnen, stärker für mögliche Budgetüberschreitungen verantwortlich zu machen. Außerdem entfällt jede Notwendigkeit, die Zahnersatz-Leistungsmenge, z. B. durch stringente Vorbegutachtung, klein zu halten, da durch die Punktwertabsenkung keine große Gefahr mehr für eine Budgetüberschreitung besteht. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, daß eine Verringerung der Zahnersatz-Leistungsmenge eine zwar prinzipiell gewünschte Leistungsverlagerung Richtung Zahnerhaltung nach sich ziehen würde, die allerdings wegen der gesonderten Budgetierung in diesem Bereich für die Praxen betriebswirtschaftlich äußerst problematisch wäre.

Bestraft werden durch die völlig überflüssige und sachlich nicht gerechtfertigte Punktwertabsenkung bei **ohnehin bindend vorgegebenem Budget** alle die, die mit z. T. weit unterproportionalen Zahnersatzmengen am wenigsten verantwortlich für eine Ausdehnung der Leistungsmenge sind. Zudem ist ein Leistungsbereich betroffen, der in den letzten Jahren honorarmäßig mehrfach abgewertet wurde. Bereits unter den

bisherigen Bedingungen sind z. B. Einzelkronen, die im übrigen noch nicht einmal zum Zahnersatz, sondern zur Zahnerhaltung zu zählen sind, betriebswirtschaftlich nicht mehr stimmig zu erbringen.

Der Gipfel an antizahnärztlicher Gesetzgebung ist aber die Tatsache, daß der Punktwert nicht nur um 5 v. H., sondern „vorsichtshalber“ um das Doppelte, also 10 v. H. abgesenkt wird. Dem Vernehmen nach soll das eine Motivation für die gemeinsame Selbstverwaltung sein, zügig Vertragsverhandlungen über die Zahnersatz-Punktwerte aufzunehmen. Wir stellen dazu fest, daß diese Gesetzesbestimmung gerade das Gegenteil von schnellen Vertragsverhandlungen bewirken wird, da die Krankenkassen daran gar kein Interesse haben können. Ein per Gesetz abgewerteter Punktwert von 10 v. H. ist kostendämpfender als ein per Selbstverwaltung vereinbarter, der

circa 5 v. H. darüber liegen soll. Je länger also für die Kostenträger ein vertragsloser Zustand existiert, desto geringer werden für diesen Zeitraum ihre Ausgaben sein.

Fazit:

In Kombination mit einer Reihe anderer Regelungen, die die betriebswirtschaftliche Situation der zahnärztlichen Praxen und besonders der jungen, kleinen und/oder qualitätsorientierten Praxen schlechter stellt als vor dem 1. 1. 1998, findet hier eine ausgesprochen wenig reflektierte und in der Sache unlogische rot-grüne Gesetzgebung statt, die es schwer macht, konstruktiv an der avisierten „eigentlichen“ Strukturreform mitzuarbeiten.

Im Auftrag des
Vorstandes der VDZM
gez. *Jochen Brückmann*

Europäische Union der Zahnärzte

Offener Brief

**an das Bundesministerium für Gesundheit,
z. Hd. Frau Andrea Fischer, Bonn**

Sehr geehrte Frau Minister Fischer,
als Präsidentin der Europäischen Union der Zahnärzte, die seit fast 25 Jahren für die freiheitliche Zahnheilkunde in Europa eintritt, möchte ich Sie vorab zu Ihrem neuen Amt beglückwünschen und Ihnen eine sensible und erfolgreiche Amtsführung auf diesem schwierigen Terrain wünschen.

Sie werden sich denken können, daß unsere Europäische Union sich keinen Sonderweg der Zahnheilkunde vorstellen kann, zumal in den wichtigsten europäischen Nachbarländern die Kostenerstattung seit Jahren verbindlich ist. Außerdem ist es ja eine Binsenweisheit, daß die Prävention und Frühbehandlung erhebliche Kosteneinsparung im Alter für die Patienten bedeuten.

Vor dem Hintergrund der Integration in Europa und einer europäischen Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme würde eine Budgetierung in Deutschland in ein Gesundheitsstrukturgesetz zurückführen, das am Beginn des dritten Jahrtausend einen eklatanten Rückschritt bedeuten würde.

Wir hoffen, daß Ihr „Vorschaltgesetz“ nur eine Zeit des intensiven Nachdenkens bedeutet, um einer wirklich fortschrittlichen Zahnheilkunde, welche dem Patienten dienlich ist und den wissenschaftlichen Qualitätserfordernissen eines modernen Bürgers entspricht. Ebenen Sie diesen Weg für eine freiheitliche Zahnheilkunde innerhalb Europas!

Mit Europa-freundlichen Grüßen

Dr. I. Kleinow, Präsidentin der EUZ

IDS

FINNDENT
Halle 13.1
Gang D
Stand 50

SCHOTLINE
BY SARATOGA
Halle 14.2
Gang V
Stand 60

Maysweg 15 47918 Tönisvorst/Krefeld
Tel. 0 21 51/79 16 45 Fax 0 21 51/79 16 44

SCHOTT DENTAL

Für Sie gelesen

Bedauerliche Entwicklung

Ärztepräsident Vilmar hatte mit umstrittenen Äußerungen heftige Kritik auf sich gezogen.

Die Worte des Ärztepräsidenten über „Zählebigkeit“ und „Förderung des sozialverträglichen Ablebens“ werden mit Recht als menschenverachtend und zynisch kritisiert. So munitioniert man den politischen Gegner und lenkt vom eigentlichen Problem ab.

Bereits am 1. 12. 1993 hatte Vilmar in einem Interview gegenüber der Kölnischen Rundschau bestätigt, daß aufgrund der starren Budgetierung in deutschen Krankenhäusern sogar Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen abgewiesen und lebenserhaltende Operationen verschoben werden. Eine Budgetierung kann mit der heute möglichen Patientenversorgung nicht in Einklang gebracht werden.

Rationierung und Wartelisten sind eine höchst bedauerliche Entwicklung in der Medizin, aber von der Politik gewollt und zu verantworten. In Ländern wie England, Skandinavien oder Holland bekennen sich die Politiker und Krankenkassen ganz offen zur Rationierung in der Medizin und zu Wartelisten. Nur der deutsche Michel glaubt an das Schröder'sche Märchen in der Regierungserklärung von der „optimalen gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der Solidargemeinschaft“.

Wenn Frau Gesundheitsministerin Fischer sagt, daß genügend Mittel zur Verfügung stehen, sagt sie bewußt die Unwahrheit. Für begrenzte Mittel kann es keine unbegrenzten Leistungen geben.

*Leserbrief von
Dr. Kurt J. Gerritz, Voerde*

Kölnische Rundschau, 17. Dezember 1998

Ärztelegen


Von den vielen Reformen, die sich die Bundesregierung vorgenommen hat, kann nur Andrea Fischers Vorschaltgesetz als vorläufig erfolgreich gelten. Ärztestreiks nämlich hat es bisher noch nicht gegeben, zumindest nicht in Deutschland. Daß es sie gibt, beweist, wie gründlich die Angehörigen eines der letzten freien Berufe auf den Status von Angestellten herabgedrückt worden sind. Denn der Streik ist die Waffe der Abhängigen, wer nach ihr greift, der zeigt, daß er nicht länger selbständig ist. Tatsächlich sind die Ärzte zu Angestellten geworden, zu Bütteln der Gesundheitsindustrie, vertreten durch das Ministerium. Was immer in diesem Hause angestellt wurde, herausgekommen ist ein Mehr an Vorschriften, Sonderregelungen und Ausnahmetatbeständen, und das bedeutet für jeden, der, anders als ein Behördenmensch, keine Lust dazu hat, sein Leben mit dem Studium von Akten zu verbringen, einen Verlust an Freiheit. Man braucht kein Parteigänger der Verbände zu sein und für Protestaktionen der Ärzte keine Sympathie zu haben, um das Vorschaltgesetz und seine absurden Folgen zu bekämpfen. Denn es zerstört genau die Tugenden, über deren Verlust

sich die Ministerin lauthals beklagt. Sie steht damit für jene Art von Modernisierung, von der die Planaufsteller und Planfeststeller nicht heruntersinken: fürs Reglement. Wenn Andrea Fischer glaubt, die Ärzte an ihre Pflichten erinnern zu müssen, dann sollte sie auch sagen, wie dazu die Erfindungen ihrer Beamten passen, die Budgetdeckel, die Steigerungsfaktoren, die Obergrenzen, die Schlüsselzahlen, die Grundlohsummen und wie die Folterinstrumente der Planungsbürokratie sonst noch heißen mögen. Mit Hilfe dieser Werkzeuge haben es die Sozialpolitiker aller Parteien fertiggebracht, einen freien Beruf an die Kette zu legen. Fast sind sie jetzt am Ziel, denn die Ärzte benehmen sich so, wie sich Arbeiter und Angestellte schon immer benommen haben, wenn sie unzufrieden waren mit ihrer Lage. Sie ziehen die Konsequenz aus ihrem Statusverlust und nehmen die Rechte der Unselbständigen für sich in Anspruch. Rechte, die sonst von keinem lauter beschworen werden als von den ewigen Linken. Sie wollen beides zugleich, die Leute deckeln und sie auf ein Berufsethos verpflichten, das es nicht mehr gibt. Aber das geht nicht einmal in der Theorie.


FAZ, 19. Dezember 1998

Kein Filetsteak zum Bockwurstpreis

Die Zahnärzte sehen es als ihre Pflicht an, als Anwälte ihrer Patienten sehr deutlich darauf hinzuweisen, daß den Patienten auch im zahnärztlichen Bereich im kommenden Jahr erhebliche Nachteile in der Versorgung drohen. Es wird zwar manche



WEGMANN
Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente



vormal's
nasse
Praxisbedarf



▶ Praxisneugründung
▶ Praxiserweiterung
▶ Praxisbedarf

In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern namhafter Hersteller.

Bei Neugründungen und Erweiterungen ist das Zusammenstellen der Instrumente und Geräte oft zeitaufwendig und erfordert Fachwissen und Erfahrung. Nutzen Sie unsere langjährigen Branchenkenntnisse und die Vorteile, die wir Ihnen bieten:

- exklusiv für Sie in NRW: USTOMED-Instrumente zu gleichen günstigen USTOMED-Preisen
- ständige Ausstellung mit ca. 2 500 Instrumenten
- individuelle und ausführliche Fachberatung – gerne auch vor Ort
- erhebliche Preisvorteile durch Bildung von Einkaufsgemeinschaften
- auf Wunsch Vermittlung zu unabhängigen Praxisplanern
- u. v. a.

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

Zahnersatzversorgung (rein rechnerisch) für den Patienten etwas „billiger“ werden. Da die Honorare aber mit der nochmaligen Abwertung um 10 Prozent in den letzten 10 Jahren um knapp 50 Prozent gekürzt sein werden, ist ein Punkt erreicht, wo viele Versorgungen nur noch in einfacher Qualität und hochwertige Versorgung überhaupt nicht mehr zu „Kassenbedingungen“ angeboten werden können (das Filetsteak zum Preis der Bockwurst ist nun einmal nicht möglich). Das heißt, daß der „billige Preis“ zwangsläufig mit einem Rückgang der Qualität erkauft werden wird. Sollte sich ein Patient dennoch für hohe Qualität entscheiden, wird er durch das neue Gesetz zukünftig dadurch bestraft werden, daß ihm sein – ihm eigentlich als Beitragszahler zustehender – Kassenzuschuß völlig verloren geht, er also in solchen Fällen die gesamte Behandlung aus eigener Tasche bezahlen muß. Durch die strikte Festlegung einer Ausgabenobergrenze (Budget) (auch bei der „normalen“ Füllungsbehandlung) wird es außerdem in den Praxen notwendig werden, Behandlungen hinauszuzögern und zu strecken, da der Zahnarzt, der viel arbeitet (indem er lange Sprechstundenzeiten anbietet) dadurch bestraft wird, daß er die Mehrarbeit „aus der eigenen Tasche“ bezahlen muß.

Dies kann keine Praxis langfristig wirtschaftlich überleben. Deshalb werden auch in den Zahnarztpraxen zahlreiche Arbeitsplätze (bekanntermaßen vorwiegend Frauenarbeitsplätze) durch das neue Gesetz gefährdet.

Darüber hinaus wird der Patient im Zahnersatzbereich regelrecht ent-

mündigt. Während es in diesem Jahr seine souveräne Entscheidung war, ob und wie er sich mit Zahnersatz versorgen lassen wollte, wird er im nächsten Jahr eine „Genehmigung“ seiner Krankenkasse einholen müssen, um einen Zahnersatz zu erhalten. Das heißt, der Patient, der mit seinen Beiträgen überhaupt erst die Krankenkasse finanziert, muß sich von dieser die Erlaubnis holen, sich einen Zahnersatz anfertigen zu lassen.

Stellen Sie sich vor, Sie müßten sich eine Erlaubnis einholen, sich einen neuen Fernseher oder eine neue Waschmaschine zu kaufen. Ein eigentlich unerträglicher Zustand für einen mündigen Bürger.

Leserbrief von

Dr. Bernd Mauer, Niederkassel

Generalanzeiger Bonn, 31. Dezember 1998

Ungleich

Das Solidaritätsstärkungsgesetz soll die Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung einläuten. Unabhängig davon, daß dieses „Vorgesetz“ mit der heißen Nadel gestrickt wurde, stellt sich die Frage: Was erwartet uns Patienten? Wenn die im vorgesehenen Vorschaltgesetz angestrebte Kostenbegrenzung so weit getrieben wird, daß dadurch die knappen Mittel nicht mehr gerecht verteilt werden, führt das zu einer Ungleichbehandlung der Patienten. Eine Erkrankung kann weder von der Art noch von der Behandlung, auch nicht vom Entstehungszeitpunkt kalkuliert werden. Jeder Versicherte muß die Chance haben, zu jedem Zeitpunkt die gleiche Behandlung zu erhalten. Durch das geplante Solida-

ritätsstärkungsgesetz kann es aber zukünftig vorkommen, daß am Monats- oder Jahresende Behandlungen nur noch eingeschränkt durchgeführt werden können, weil die Gelder schon verbraucht sind. Man sollte sich also Gedanken darüber machen, wann man krank werden will!

Leserbrief von

Wolfgang Prange, Moers

Rheinische Post, 8. Januar 1999

Rund 20 000 Ärzte sind suchtkrank

Etwa 20 000 Mediziner in Deutschland sind nach Schätzungen von Wissenschaftlern suchtkrank. Gefährdet sind vor allem junge Krankenhausärzte, die hohen Belastungen im Schicht- und Wochenenddienst sowie Machtkonflikten ausgesetzt sind und keine ausreichenden Erholungszeiten haben, berichtet das Fachmagazin „drogen-report“. Rund 15,5 Prozent der Pflegekräfte und 37 Prozent der Ärzte griffen nach Angaben des Villingener Suchtarztes Bernhard Mäulen unter solchen Streßbedingungen häufig zur Flasche oder zu Medikamenten. Die Beschaffung von wirksamen Aufputsch- oder Schmerzmitteln sei für Ärzte meist kein Problem.

„Alle haben meine Sucht gedeckt“, sagte der ehemalige Chefarzt einer Universitätsklinik, der Gewohnheitstrinker war. Je höher ein Arzt in der Hierarchie stehe, desto geringer seien seine Chancen, auf seine Sucht angesprochen zu werden und Hilfe zu erlangen. Seine Untergebenen hätten Angst um ihren eigenen Arbeitsplatz gehabt, wenn sie die Sucht



Praxiseinrichtungen

- Innenarchitektur, Basis für ausgefallene individuelle Einzelanfertigungen
- Handwerkliche Perfektion eröffnet die Freiheit in der Gestaltung
- Konzeption und Realisation in eigener Herstellung
- Kostenbewußte Funktionsplanung aus langjähriger Erfahrung
- Bauplanung, Baubetreuung und Raumgestaltung bei Ausbau oder Modernisierung
- Medizintechnik Neu- und Gebrauchtgeräte

Schreiben Sie oder rufen Sie an, wir senden Ihnen gerne Informationsunterlagen.
MP-med GmbH Niederdonker Str. 76 • 40667 Meerbusch (Dyckhof)
Telefon (021 32) 99 17-0 • Telefax (021 32) 99 17 14

ihres Chefs angeprangert hätten. Erst nach schwerem Fehlverhalten und seiner Frühpensionierung habe er eine Suchttherapie beginnen können.

Auch durch aktuelle Studien aus dem Ausland sei das Suchtproblem vieler Ärzte und Pfleger belegt. Eine Studie in den USA ergab, daß etwa neun Prozent aller Ärzte alkoholabhängig seien. Demnach sei in den USA das Risiko der Alkoholabhängigkeit in medizinischen Berufen um Vielfaches höher als im Bevölkerungsdurchschnitt. Eine Untersuchung an der Universität Newcastle in Großbritannien habe sogar ergeben, daß 60 Prozent aller jungen Ärzte übermäßig viel Alkohol trinken. Auch Cannabis sowie LSD, Ecstasy und Kokain würden häufig konsumiert. Viele der Untersuchten litten den Angaben zufolge unter hohem und andauerndem Streß.

Rheinische Post, 9. Januar 1999

Ellis im Wendeland

Ein echter Rebell greift alle an. Stets provozierte Ellis Huber, seit 1987 Präsident der Berliner Ärztekammer, konservative Standespolitiker mit alternativen Gesundheitstagen, brüskierte Kollegen mit Slogans wie „Ethik statt Monetik“, „Liebe statt Valium“ und dem Vorwurf, sie seien „Marionetten der Pharmaindustrie“. Auch Konsumenten und Unternehmen bekamen ihr Fett weg. Für Fleisch, Zigaretten und Zucker forderte der „approbierte Entertainer“ (Jörg Hoppe, Ärztekammer Nordrhein, über Huber) wegen Gesundheitsschädigung Sonderabgaben für die Krankenkassen.



Ellis Huber

Foto: dpa

Jetzt muß der aufmüpfige Kammer-Chef seinen Stuhl räumen. Künftiger Repräsentant der 23 000 Berliner Ärzte wird am 27. Januar 1999 Hubers bisheriger Vize Günther Jonitz, 40, Chirurg im Krankenhaus Berlin-Moabit. Denn Jonitz' Ärztegewerkschaft „Marburger Bund“ bildete mit der konservativen Ärzte-„Allianz“ eine neue Mehrheit gegen Huber. Die Enttäuschung bei dem 49jährigen sitzt tief. Er hatte bei den jüngsten Delegiertenwahlen ein persönliches Spitzenresultat erzielt, seine „Fraktion Gesundheit“ blieb mit 35 Prozent die stärkste Gruppe im Kammerparlament. Huber, selbst Mitglied des „Marburger Bundes“, sah seine Politik „klar bestätigt“.

Nun fühlt sich der Abservierte („Vielleicht gehe ich ins Gesundheitsma-

nagement“) als „rituelles Opfer“ der Ängste der Ärzte vor der Wende, „stellvertretend geschlachtet“ für die Politik der Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Bündnis 90/Grüne). Die neue Kammerkoalition zeichne ein „Machtrausch nach zwölf Jahren Frust mit mir“ aus.

An dem Frust ist was dran. Huber habe viel „Bodenhaltung verloren“, sagt sein designierter Nachfolger Jonitz. Er mache kaputt, was er aufbauen wolle, etwa mit der Behauptung, mindestens zehn Prozent der Ärzte seien korrupt, oder mit der Geißelung des Chefarzt-Systems. Jonitz: „Huber schafft Unfrieden. Fensterreden, aber keine Gegenkonzepte. Immer ist ein Korn Wahrheit dabei, aber oft sind es Steilvorlagen für die falsche Seite.“

Unbestreitbar seinen Hubers Verdienste um eine klare Patientenorientierung und die gesellschaftliche Verantwortung der Ärzteschaft. Doch „nach zwölf Jahren Aufbruchstimmung“ brauchte man jetzt „mehr Aufbruch, weniger Stimmung“, so Jonitz. Die Kammer kehre nun keinesfalls zur alten Besitzstandspolitik zurück. Das aber bezweifelt der Entthronte. Deshalb wird er schon in dieser Woche aktiv. Mit Freunden will er die „Aktion Gesundheit – Berliner Bündnis für ein menschliches Gesundheitswesen“ zu einem „überregionalen Netzwerk“ von Ärzten, Krankenpflegern, Psychologen und Pädagogen und Patienten ausbauen. Huber unverdrossen: „In der künftigen europäischen Gesundheitspolitik ist kein Platz für ärztliche Wagenburgen.“

Focus 1/1999

AKTUELLE SEMINARE

2. Abrechnungskurs Implantologie
26.02.99 in Essen Z-64-302-081-9

Zukunft Krankenversicherung - Managed Care
03.03.99 in Essen Z-64-301-085-9

Datenschutz und Datensicherheit in der Medizin
11.03.99 in Essen Z-63-302-156-9

Prophylaxeberatung
12.03.99 in Essen Z-64-303-081-9

Telefontaining für die Zahnarztpraxis
13.03.99 in Essen Z-64-304-028-9

HAUS DER TECHNIK e.V.

Außeninstitut der Technischen Hochschule Aachen
Hollestraße 1 · 45127 Essen · Tel. 0201/1803-1 · Fax 0201/1803-269
E-Mail: info@hdt-essen.de · Internet: <http://www.hdt-essen.de>



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

Wenig Steuer-Harmonie

In elf Ländern der Europäischen Union steht der Euro bereits vor der Tür. Damit werden demnächst zwischen diesen Nationen nicht nur die erheblichen Abstände bei Einkommen und Arbeitskosten offen zutage treten. Auch die unter den Euro-Ländern bestehenden Preisunterschiede rücken dann stärker ins Blickfeld der Bürger. Für die teilweise enormen Preisdifferenzen sind nicht zuletzt die grundverschiedenen Steuersysteme und Steuertarife verantwortlich. Besonders bei der Mehrwertsteuer ist die EU von einer binnenmarktgerechten Lösung noch weit entfernt.

Am 1. Januar 1999 fällt der Startschuß zur dritten Stufe der Europäischen Währungsunion. Dann werden die Wechselkurse zwischen den elf Teilnehmerländern ein für allemal festgezurr. Die Währungsunion macht es den Verbrauchern künftig viel einfacher, die Preise einzelner Güter über nationale Grenzen hinweg zu vergleichen. Denn ab sofort werden die Preisnotierungen für ein und dasselbe Produkt beispielsweise in Berlin, Rom und Dublin nicht mehr durch Wechselkursausschläge verzerrt. Und spätestens ab 1. Januar 2002, wenn in der Währungsunion nur noch mit Euro und Cent bezahlt wird, verstellt nichts mehr die Sicht auf internationale Preisunterschiede. Voraussichtlich werden die Bürger dann sehr viel stärker als bisher dazu ermuntert, auch mal im Nachbarland auf Schnäppchensuche zu gehen. Der Wettbewerb um die Gunst der Verbraucher dürfte sich damit weiter verschärfen, und die Preisunterschiede innerhalb der Währungsunion werden nach und nach schrumpfen.

Hierfür besteht aber auch reichlich Spielraum:

Im Jahr 1997 kostete ein typisch deutscher Warenkorb in Finnland fast 20 Prozent mehr als hierzulande. In Spanien war er dagegen um knapp 10 Prozent billiger zu haben.

Immerhin hat sich das Preisgefälle innerhalb der Europäischen Union seit 1989 bereits spürbar verringert. Vor allem die Vollendung des Binnenmarktes und die Freihandelsverträge zwischen den EU- und den EFTA-Staaten haben sich für viele europäische Verbraucher in klingender Münze ausgezahlt.

Trotz Einführung des Euro werden sich die Preisunterschiede jedoch nicht völlig in Luft auflösen. Untersuchungen für Deutschland und die

USA zeigen beispielsweise, daß auch innerhalb der nationalen Grenzen einer Volkswirtschaft erhebliche Preisdifferenzen fortbestehen können:

● **Deutschland.** Das Statistische Bundesamt hat für das Jahr 1993 zwischen 50 Städten ein Preisgefälle von gut 13 Prozent festgestellt. Am billigsten lebte es sich demnach in Bautzen, am teuersten war die Lebenshaltung in München.

● **USA.** In einigen von insgesamt 200 untersuchten Städten leben die Bürger um bis zu 13 Prozent billiger als im amerikanischen Durchschnitt. In anderen müssen sie für den Besuch von Baseball-Stadion und Shopping-Mall bis zu 40 Prozent mehr berappen. In New York ist der Lebensunterhalt sogar um mehr als 130 Prozent teurer als anderswo in den Staaten.

Für regionale Preisunterschiede innerhalb einer Volkswirtschaft gibt es eine Vielzahl von Ursachen wie etwa verschiedene Knappheitsgrade für Gewerbeflächen, unterschiedliche Transportkosten und das spezielle Produktangebot einer Region. Aber auch unterschiedliche Konsumgewohnheiten können eine Rolle spielen. Wenn beispielsweise die freigiebigen Münchener im Gegensatz zu den sparsamen Stuttgartern lieber atlantische Tiefseefische statt heimische Forellen verzehren, lassen sich in Bayern höhere Preise für Seeteufel und Seezungen durchsetzen als in Schwaben – auch wenn die Händler mehr oder weniger identische Einstandspreise haben.

Unterschiedliche Preisstrukturen und Preisniveaus sind in einer Marktwirtschaft also gang und gäbe. Und das wird auch in der Europäischen Währungsunion so bleiben. Anders liegt der Fall allerdings, wenn ein bestimmtes Preisgefälle deshalb fortbestehen bleibt, weil die einzelnen Staaten in Steuerfragen nach wie vor ihr eigens Süsschen kochen.

Ein gutes Beispiel hierfür liefert die Mehrwertsteuer. Eigentlich dürfte im Europäischen Binnenmarkt der Warenhandel nicht mehr durch steuerliche Hürden behindert werden. Bislang konnten sich die Mitgliedstaaten jedoch nicht auf eine Harmonisierung der Steuersätze oder eine andere adäquate Regelung einigen. Statt dessen hoben sie 1993 ein sogenanntes Übergangssystem aus der Taufe. Dieses hält grundsätzlich am sogenannten Bestimmungslandprinzip fest, wonach die Mehrwertsteuer in dem Land fällig wird, in dem eine Ware letztlich konsumiert wird.

Da ein solches System eigentlich Grenzkontrollen erfordert, diese aber mit dem Binnenmarkt nicht vereinbar sind, dachten sich die EU-Länder ein kompliziertes Kontrollsystem aus. Es macht zwar die lästigen und zeitrau-



benden Grenzstopps überflüssig, bürdet die Steuerformalitäten jedoch im wesentlichen den Unternehmen auf.

Für grenzüberschreitende Lieferungen müssen sie eine Vielzahl unterschiedlicher Steuerbestimmungen beachten und dokumentieren. Dieser bürokratische Aufwand kommt sie teuer zu stehen:

Nach Schätzungen der Europäischen Kommission verursacht der

Verkauf einer Ware in anderen EU-Staaten für die Unternehmen bis zu fünfmal höhere Kosten als das gleiche Geschäft im Heimatland.

Diese Kostendifferenzen tragen ebenso wie die unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze (Grafik) zu den teilweise beträchtlich voneinander abweichenden Angebotspreisen innerhalb der EU bei.

Im Gegensatz zum Außenhandel zwischen Unternehmen gilt für den EU-Bürger beim Einkaufen in einem anderen EU-Staat schon seit 1993 das sogenannte Ursprungslandprinzip. Es besagt, daß die private Konsumenten die Mehrwertsteuer grundsätzlich im Land des Einkaufs entrichten müssen.

Informationsdienst der Deutschen Wirtschaft/IWD, 24. Dezember 1998

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

*Die 7. Vertreterversammlung
der Amtsperiode 1997 bis 2000 findet statt am*

Samstag, 17. April 1999

Tagungsstätte: Lindner Hotel Rheinstern
Emanuel-Leutze-Straße 17
40547 Düsseldorf
Telefon 02 11/59 97-0

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Anträge zur Vertreterversammlung sind gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung in 40237 Düsseldorf, Lindemannstraße 34–42, einzureichen. Antragsberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand der Vereinigung.

Fragen zur Fragestunde sind ebenfalls spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen.

*Dr. Hermann Otten,
Vorsitzender der Vertreterversammlung*

Kammerversammlung

*Die nächste Sitzung der Kammerversammlung
der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am*

Samstag, 24. April 1999

Ort: Lindner Hotel Rheinstern
Emanuel-Leutze-Straße 17
Am Seestern
40547 Düsseldorf-Lörick

Zeit: 9.00 Uhr c.t.

Gemäß Paragraph 1 (1) der Geschäftsordnung werden die Mitglieder der Kammerversammlung über die Einberufung durch einfachen Brief verständigt.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Paul Schöning, Präsident

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

**Ausschreibungen von Vertragszahnarztsitzen
gemäß § 103 Abs. 4 SGB V**

Die KZV Nordrhein hat nach § 103 Abs. 4 SGB V in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag eines Vertragszahnarztes, der seine Praxis an einen Nachfolger übergeben möchte, den Vertragszahnarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Für den Planungsbereich **Stadt Bonn** sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgenden Vertragszahnarztsitz aus:

Kenn-Nr. 21/1998

In Bonn ist zum **30. Juni 1999** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Kenn-Nr. 01/1999

In Bonn-Beuel ist zum **1. April 1999** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Kenn-Nr. 02/1999

In Bonn-Plittersdorf/Aue ist **schnellstmöglich** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Zahnärzte, welche die Zulassungsvoraussetzungen (zum Zeitpunkt der für die Praxisübergabe maßgebliche Zulassungssitzung) erfüllen und sich für die ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitze interessieren, werden hiermit gebeten, sich bis spätestens zum **28. Februar 1999** (Eingangsstempel) schriftlich mit den kompletten Bewerbungsunterlagen bei der

KZV Nordrhein

Abt. Reg./Zul.

Lindemannstr. 34–42

40237 Düsseldorf

unter dem Kennwort „Praxisausschreibungen“ unter Angabe der o. a. Kenn-Nr. zu melden (Rückfragen unter Tel. 02 11/96 84-2 71, Herr Rees). Später eingehende Bewerbungen können aufgrund dieser Ausschreibungen nicht mehr berücksichtigt werden.

IUZ-Abschlußgala 1998

Atemberaubendes Rahmenprogramm

Zur Abschlußgala des IUZ-Lehrganges III begrüßte Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, am 12. Dezember 1998 im Jupiter-Saal des Rheinpark Congress Zentrums des Swissôtel in Düsseldorf/ Neuss mehr als 400 Gäste zu einer festlichen Abendveranstaltung.

Eingeladen waren die Teilnehmer der zweijährigen IUZ-Fortbildung sowie die Referenten des Lehrganges. Die Gäste genossen bei dieser Gala die erfreulichen Seiten eines festlichen Dinners, das von einem hinreißenden Varieté-Programm mit anschließendem Tanz eingerahmt war.

In seiner Begrüßungsansprache wies Dr. Paul Schöning auf den enormen Einsatz der 320 teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen hin, welche die 70 Abendveranstaltungen des IUZ (Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung) besucht haben. Insgesamt nutzten in Nordrhein bislang über 1 300 Zahnärzte/innen diese Art von Fortbildung, um sich umfassend den aktuellen und innovativen Themen der Praxis zu stellen.

Die IUZ-Fortbildung in Nordrhein hat Vorbildcharakter für andere deutsche zahnärztliche Fortbildungsinstitute. Der IUZ-Gedanke hat mittlerweile in Bayern, Hessen, Thüringen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin Fuß gefaßt. Mentor und Initiator des IUZ-Gedankens war Dr. Joachim Schulz-Bongert. Ihm wurde an diesem Abend eine besondere Ehrung zuteil.

In seiner Laudatio stellte Dr. Schöning das Engagement des ehemaligen Fortbildungsreferenten und Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein sowie den Initiator des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung für die nordrheinischen Zahnärzte heraus. Dr. Schulz-Bongert sei der Zahnärztekammer von Anfang an verbunden gewesen und habe sich stets für die politischen Belange der Zahnärzte eingesetzt. So zähle er zu den Gründungsmitgliedern des Freien Verbandes. Er war lange Zeit deren Landesvorsitzender. Ihm sei die Gründung des Karl-Häupl-Institutes zu verdanken. Mit ihm seien die Weichen für die zahnärztliche Fortbildung in Deutschland neu gestellt worden.

Als er dann 1990 zum Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein gewählt wurde, habe er sich nicht nur um die politischen Belange gekümmert, vielmehr habe er auch neue Ideen im Fortbildungssektor entwickelt.



Im Foyer des Swissôtel vor der offiziellen Eröffnung (v.li.): Dr. Joachim Schulz-Bongert, Dr. Corina Noack, Prof. Dr. Michael Noack und Margit Schulz-Bongert.



Präsidentiale Grußworte bei der Eröffnung der Gala durch Dr. Paul Schöning, den Präsidenten der Kammer.

Ein Institut wie das KHI, das nunmehr 20 Jahre alt ist, lebe nicht nur von guten und neuen Referenten, sondern auch von neuen Themen und auch von neuen Kursformen. Mit den Veranstaltungen am Abend unter der Woche habe Dr. Schulz-Bongert auf die Zeitressourcen der Kollegenschaft Rücksicht genommen. Auch thematisch habe er mit der konservierenden Zahnheilkunde im Trend gelegen, denn in den letzten 10 Jahren sei mehr auf diesem Sektor entwickelt worden als in den 50 Jahren zuvor. Auch die Verbindung fachlicher und betriebswirtschaftlicher Themen habe ganz das Bedürfnis der Kollegenschaft getroffen. Dies sei ein einmaliger großer Erfolg.

Für seine Verdienste um das IUZ überreichte Dr. Schöning dem Mentor des IUZ eine farbige Karikatur von Joseph Partykiewicz. Den Lesern der FAZ ist der Karikaturist für seinen spitzen Bleistift bekannt. Die Karikatur zeigt

Schulz-Bongert, der den schönen Dingen des Lebens nicht abgeneigt ist. Schaut man in das Bild hinein, dann mag der Betrachter erkennen, daß der Wein zu Phantasien und Visionen anregt.

Stellvertretend für die 320 Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden die Kollegin und Kollegen Dr. Biermann, Dr. Demeter und Dr. Schmidt-Rusu auf die Bühne gebeten. Sie haben an allen 70 IUZ-Veranstaltungen teilgenommen und „nie gefehlt“, ein Engagement, das neben den Geehrten auch noch andere Teilnehmer zeigten.

Dr. Schöning stellte dem Publikum Frau Dr. Marlies Künstler vor, die für den weiteren Abend die Moderation übernahm. Frau Künstler moderierte in charmanter und souveräner Art durch das ausgesuchte Varieté-Programm. Sie stellte den Gästen zunächst die erste Attraktion des Abends vor.

Nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen ist das Duo „Docs on the Rocks“ ein Begriff. Dr. Hansgünter Bußmann und Dr. Hans Peter Wibbing brachten den Saal zum Toben. Pointiert und nuanciert legten die beiden Äußerungen der Gesundheitspolitiker auf die Goldwaage. Eine absolute Lachnummer war die GOZ, die Gebührenordnung für Frisöre. Die „wf“, die Wella formata – zu deutsch „die Dauerwelle“ – beeindruckte ebenso wie die „cp“, die „Capilla profunda-Behandlung“.

Als nächstes Highlight betraten die *Eurocats* das Parkett. Eurocats, ein weibliches Kölner Vocal-Quartett, das eine der attraktivsten Liveshows Deutschlands darbietet. Präsentiert wurde eine tempogeladene Show mit legendären Songs der 70er Jahre, berühmte Klassiker, aber auch aktuelle Titel der internationalen Popszene. Neben solistischen Highlights bestachen die Eurocats mit sensationellen Chorusparts, tänzerischen Einlagen und professionellem Entertainment.

Die Menügänge wurden musikalisch begleitet von der Benny Lehnert Show-Band. Sie ist nicht nur in Deutschland bekannt, sondern auch im benachbarten Ausland. In der Showszene gehört sie zu den Top-Unterhaltungs-Bands. Die Formation wurde ihrem Motto voll gerecht: Jede Veranstaltung sei einmalig und unwiederbringlich. Dies drückte sich deutlich aus am Einsatz der Band auf der Bühne, als die sechs Vollblutmusiker ihr ständig aktuelles Dinnerprogramm präsentierten. Verstärkt wur-



Stolz und erfreut über die gelungene Karikatur des Künstlers Partykiewicz: Dr. Joachim Schulz-Bongert, Inaugurator des IUZ, dessen erste Veranstaltung Ende Oktober 1990 erfolgreich durchgeführt wurde.



Dr. Marlies Künstler überreicht die IUZ-Zertifikate an drei Teilnehmer, die während des gesamten Lehrgangs an keinem Abend fehlten (v. li.): Dr. Friedhelm Biermann, Dr. Ludwig Demeter, Dr. medic. stom. (R) Christine Schmidt-Rusu.



Nicht nur Zertifikate wurden ausgehändigt, sondern auch reichlich Blumen und viel Dank an die Mitarbeiter der Kammer, die zum Gelingen des IUZ-Lehrgangs beitrugen. Das waren: Helga Baumann, Maria Birond-Junghänel, Monika Liedtke, Christian Bolzen und Dr. Helmut Omsels.



Treue und stets erfolgreiche kabarettistische Begleiter nordrheinischer Zahnärztreffen: Dr. Hansgünter Bußmann (li.) und Dr. Hans Peter Wibbing.

de die Gruppe durch die Sängerin Canan, die mit Charme und Klasse eine Bereicherung des Programms brachte. Der Stargast des Abends war ohne Zweifel Renée Knapp, geboren in Virginia, USA. Sie absolvierte ihre musikalische Ausbildung an der New York Ithaca University of Music und schloß diese ab als Bachelor of Music in Music Performance. In Deutschland wurde die Sängerin bekannt durch ihr Engagement in Andrew Lloyd Webbers „Das Phantom der Oper“. In Hamburg spielte sie in über 900 Vorstellungen die weibliche Hauptrolle der „Christine Daaé“. Im Anschluß daran folgte die weibliche Hauptrolle in Eric Woolfsons Musical „Gaudi“. In diesem Jahr wird sie in der Hauptrolle der „Claudia Nardi“ in Maury Yestons Musical „Nine“ in der deutschen Erstaufführung im Theater des Westens, Berlin zu sehen sein. Mit großer Leichtigkeit sang sie ihre Zitate aus bekannten Musicals. Die Gäste lauschten fast andächtig den hingebungsvollen Klängen.

Die Mühen des IUZ-Lehrganges, aber auch die alltäglichen Sorgen waren schnell vergessen. Zwischen den Darbietungen verwöhnte ein ausgesuchtes, fein abgestimmtes Menü. An den runden Tischen und der Bierbar fand sich Gelegenheit, das kollegiale Gespräch nicht nur über zahnmedizinische Themen zu vertiefen. Auf einer 200 m² großen Tanzfläche konnten die Gala-Gäste schließlich nach Belieben ihre Fitneß trainieren. Die letzten Gäste fanden erst in den frühen Morgenstunden den Weg zurück nach Hause.

Der größte Zahnärzteball in Düsseldorf fand Beifall und Zustimmung in allen Programmpunkten.

Dr. Peter Minderjahn



Die Eurocats in Aktion, erst ohne männlichen Beistand ...



... dann unter Mitwirkung eines IUZ-Teilnehmers.

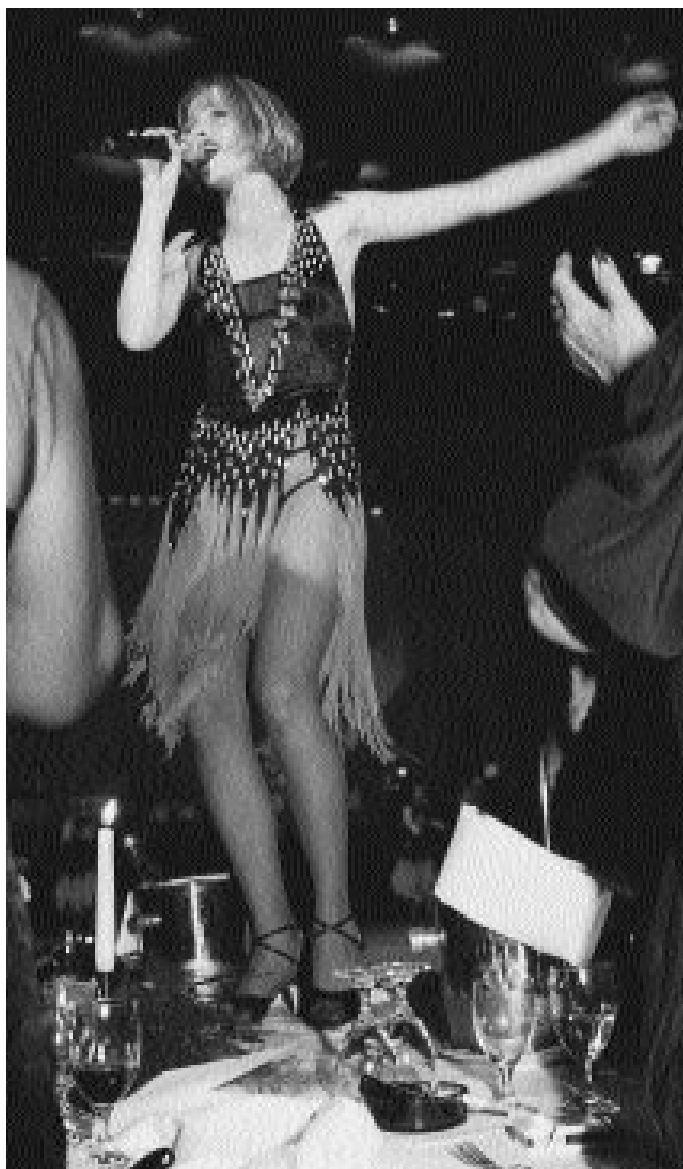


Table Dance als Programmbestandteil: Eine der Eurocats suchte sich den Präsidententisch als besondere Bühne.



Der künstlerische und viel umjubelte Höhepunkt der Gala, Renée Knapp.



Sichtlich wohl fühlt sich der Kammerpräsident im Kreise der Eurocats.



Eine stets strahlende Moderatorin des Abends mit nicht ermüdendem Charme: Dr. Marlies Künster.

Karl-Häupl-Kongress 1999



Ein Zusammenschluß engagierter Kolleginnen und Kollegen:

„Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde e.V.“

Daß Professionelle sich zu lebenslangem Lernen bereit finden müssen, wenn sie nicht schon nach wenigen Jahren fachlich ins Hintertreffen geraten wollen, ist eine Binsenwahrheit. Die Gründe für den Zusammenschluß in der „Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde“ waren aber viel komplexer.

Vor zwei, drei Jahrzehnten wurde aus den Vereinigten Staaten eine, man kann sagen, völlig neue fachliche Disziplin an uns herangetragen, die den in den Ländern Europas ausgebildeten und praktizierenden Zahnärzten gänzlich unbekannt war. Es handelte sich um die instrumentelle Funktionsanalyse und Funktionstherapie.

Zwar gingen einige der Grundlagen auf den bekannten Zürcher Altmeister Alfred Gysi zurück, der bereits Anfang des Jahrhunderts einen Artikulator konzipiert hatte, der freilich ausschließlich für die Totalprothetik gedacht war. Aber auch das war hier bei uns fast völlig in Vergessenheit geraten.

Nun taten sich für uns neue fachliche Wege auf, die Restaurationen und Prothesen in einer okklusal fast perfekten Ausgestaltung ermöglichten. Darüber hinaus konnten wir nun Patienten mit okklusionsbedingten Myoarthropathien in einer Weise helfen, von der wir vorher nur geträumt hatten. Es waren P. K. Thomas, Charles Stuart, Arne Lauritzen, Harry Lundeen und Bob Lee, um nur die Wichtigsten zu nennen, die wir damals einluden und die hierzulande gleichsam Kristallisationskerne bildeten, von denen dann die Breitenentwicklung ausging. Eine der ersten war die Studiengruppe. Im Vorspann zur Satzung heißt es:

Zur Gründung der Studiengruppe

Absolventen der gnathologisch-restaurativen Kursreihe von J. Schulz-Bongert regten die Bildung eines ständigen Arbeitskreises an, um auch in Zukunft fachlich-freundschaftlichen Kontakt pflegen zu können. Ein erstes Treffen, zu dem alle im obigen Sinne möglichen Interessenten eingeladen wurden, fand als „Frühstücks-Konferenz“ am 7. März 1976 in Düsseldorf statt. Es diente der Vorbereitung des organisierten Zusammenschlusses. Am 6. November 1976 folgte die Gründungsversammlung mit 45 Teilnehmern, welche sich in die Mitgliederliste der „Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde e.V.“ eintrugen.

Seitdem hat die Studiengruppe eine ständige Weiterentwicklung erfahren und natürlich auch andere Gebiete der Zahnheilkunde, vor allem die Prävention, in ihr Arbeitsprogramm einbezogen. Eine Kostprobe davon wird auf dem Karl-Häupl-Kongress vermittelt.

Dr. Joachim Schulz-Bongert

Tagungsprogramm – Zahnärzte

Freitag, 26. Februar 1999

Foyer

9.00 Uhr **Eröffnung der DentaAusstellung**
Dr. P. Schöning, Düsseldorf
Dr. P. Engel, Köln
Dr. M. Silbermann, Ratingen

Konferenzraum „G. V. Black“

Thema des Tages **Vom Erstgespräch bis zum Recall – Ein Konzept der „Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde“**
Leitung: Dr. M. Cramer, Overath

9.15 – 9.30 Uhr **Begrüßung und Eröffnung**
Dr. P. Schöning, Düsseldorf
Dr. P. Engel, Köln

9.30 – 9.45 Uhr **23 Jahre „Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde“**
Dr. J. Schulz-Bongert, Meerbusch

9.45 – 10.15 Uhr **Eingangsgespräch versus Spiegel und Sonde**
Dr. M. Cramer, Overath

10.15 – 10.45 Uhr **Indikationsstellung für funktionsdiagnostische Untersuchungen und deren effektive Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis**
Dr. M. O. Ahlers, Hamburg

10.45 – 11.10 Uhr **Umsetzung der Schienentherapie in die definitive Versorgung am Beispiel einer Eckzahnführung**
Dr. F. J. Ahrens, Dormagen

11.10 – 11.30 Uhr Pause

11.30 – 12.00 Uhr **Aufbau stark zerstörter Zähne**
Univ.-Prof. Dr. K.-H. Utz, Bonn

12.00 – 12.30 Uhr **Prinzipien der Vollkeramikkrone**
Dr. A. Hartleb, Hamburg

12.30 – 13.00 Uhr **Die Augmentation des Alveolar-kammes mit Knochenersatzmaterial und Bindegewebs-transplantat**
Dr. L. Hanfland, Lennestadt

13.00 – 14.15 Uhr Mittagspause

14.15 – 14.45 Uhr **Prothesenunverträglichkeit – Vom Hilfsimplantat zur endgültigen Implantatversorgung**
Dr. U. Harth, Bad Salzuflen

Karl-Häupl-Kongress 1999



Tagungsprogramm – Zahnärzte

Freitag, 26. Februar 1999

Konferenzraum „G. V. Black“

14.45 – 15.15 Uhr **Der totale implantatgetragene Zahn-ersatz — Prothetische Strategien zur Risikominimierung**
Priv.-Doz. Dr. W. Lückcrath, Bonn

15.15 – 15.45 Uhr **Die ästhetische Gestaltung implantatgetragenen Zahnersatzes**
Dr. D. Baumhäckel, Köln

15.45 – 16.15 Uhr Pause

16.15 – 16.45 Uhr **Risikoausschluß bei komplexen Restaurationspatienten mit Hilfe ganzheitlichen Methoden**
Dr. M. Barthelmie, Xanten

16.45 – 17.15 Uhr **Prophylaxe als Praxisprofil – Von der Restauration zur Prävention**
Dr. L. Laurisch, Korschenbroich

17.15 – 17.45 Uhr **Modernes Praxiskonzept im Hinblick auf den sich wandelnden Behandlungsbedarf**
Dr. H. Derks, Emmerich

17.45 Uhr **Diskussion unter Einbeziehung des Auditoriums**
Leitung: Dr. M. Cramer, Overath

Samstag, 27. Februar 1999

Thema des Tages **Die Zahnheilkunde im Übergang zum 3. Jahrtausend**
*Leitung: Dr. P. Engel, Köln
Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln*

9.00 – 10.30 Uhr **Die Zukunft des Deutschen Gesundheitswesens**
Univ.-Prof. Dr. P. Oberender, Bayreuth

10.30 – 11.00 Uhr Pause

11.00 – 12.30 Uhr **Funktion und Ästhetik in der Zahnheilkunde**
Dr. D. Reusch, Westerburg

12.30 – 13.45 Uhr Mittagspause

13.45 – 14.45 Uhr **Individuelle Kariesprävention**
Prof. Dr. P. Hotz, Bern (CH)

14.45 – 15.45 Uhr **Zahnärztliche Prothetik – heute und morgen**
Univ.-Prof. Dr. M. Kern, Kiel

15.45 – 16.00 Uhr Pause

Tagungsprogramm – Zahnärzte

Samstag, 27. Februar 1999

Konferenzraum „G. V. Black“

16.00 – 17.00 Uhr **Zukünftige Aspekte in der Parodontologie**
Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)

17.00 Uhr **Schlußdiskussion unter Einbeziehung des Auditoriums**
*Leitung: Dr. P. Engel, Köln
Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln*

Tagungsprogramm – Praxisteam

Fortbildung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Freitag, 26. Februar 1999

Konferenzraum „A. GYSI“

Thema der Tagung **Abrechnung aktuell**
Leitung: Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

9.30 – 13.00 Uhr **Privat statt Kasse**
– Der wirtschaftliche Umgang mit den begrenzten Mitteln der GKV
– Vorbeugung von Mengensteigerungen, die in Budgets führen und/oder Punktwerte verfallen lassen
– Wahlleistungen beim Kassenpatienten
– Die Mehrkostenregelung
*Dr. H.-W. Timmers, Essen
ZA R. Wagner, Langerwehe*

13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause

14.00 – 15.45 Uhr **PAR-Abrechnung**
*ZA M. Hendges, Köln
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen*

15.45 – 16.15 Uhr Pause

16.15 – 18.00 Uhr **Erbracht, aber nicht abgerechnet!**
*ZA A. Kruschwitz, Bonn
Dr. H. J. Lintgen, Remscheid*

Samstag, 27. Februar 1999

10.45 – 12.30 Uhr **Die aktuelle gesundheitspolitische Situation**
ZA R. Wagner, Langerwehe

12.30 – 14.00 Uhr Mittagspause

14.00 – 16.00 Uhr **Zahnersatz beim Kassenpatienten**
– Der aktuelle Stand unter Berücksichtigung der Technikerrechnung
*ZA M. Hendges, Köln
ZA L. Marquardt, Krefeld*

Karl-Häupl-Kongress 1999



Tagungsprogramm – Zahnarthelferinnen

Freitag, 26. Februar 1999

Foyer

9.00 Uhr **Eröffnung der Dentalausstellung mit Rundgang**
Dr. P. Schöning, Düsseldorf
Dr. P. Engel, Köln
Dr. M. Silbermann, Ratingen

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema der Tagung **Moderne Anforderungen an Zahnarthelferinnen**
Leitung: Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.15 – 9.30 Uhr **Begrüßung und Eröffnung**
Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.30 – 11.00 Uhr **Erfolgreiche Kommunikation im Umgang mit Patienten**
Frau U. Weber, Ludwigshafen

11.00 – 11.30 Uhr Pause

11.30 – 13.00 Uhr **Briefe, Faxe, Formulare im neuen Gewand**
Frau A. Schmidt, München

13.00 – 14.15 Uhr Mittagspause

14.15 – 15.45 Uhr **Infektionsschutz: Welche Auswirkungen hat die RKI-Richtlinie für das Praxisteam**
Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf

15.45 – 16.15 Uhr Pause

16.15 – 17.45 Uhr **Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum Praxisingerechten Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften**
Dr. J. Szafraniak, Viersen

Samstag, 27. Februar 1999

9.00 – 12.45 Uhr **Assistenz der Zahnärztlichen Helferin bei der Adhäsivtechnik in der Füllungstherapie**
Dr. U. Blunck, Berlin

12.45 – 14.15 Uhr Mittagspause

14.15 – 17.30 Uhr **Refresher – Prophylaxe für Profis**
Frau A. Schmidt, München

Tagungsprogramm – nur für fortgebildete Zahnarthelferinnen (ZMF/ZMV)

Samstag, 27. Februar 1999

Konferenzraum „G. Korkhaus“

Thema des Tages **ZMF's und ZMV's in Führungspositionen**
Leitung: Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.15 – 12.45 Uhr **Multimedia – Werden die Online-Dienste meinen Arbeitsplatz verändern?**
Priv.-Doz. Dr. W. Schmitt, Dipl.-Ing. Bonn

12.45 – 14.15 Uhr Mittagspause

14.15 – 17.30 Uhr **Haut- und Schleimhautveränderungen: Welche sind für die fortgebildete Mitarbeiterin von Bedeutung?**
Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf

Organisation und Veranstalter

Veranstalter: **Zahnärztekammer Nordrhein**
 Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf
 Telefon (02 11) 5 26 05(0)27/29/50
 Telefax (02 11) 5 26 05 21
 oder (02 11) 5 26 05 48
 E-Mail: khi.zak@t-online.de
 Internet: www.khi-direkt.de

Tagungsort: **Congress Center Düsseldorf – CCD Süd**
 Stockumer Kirchstr./Rotterdammer Str.
 40474 Düsseldorf

Datum: **Fr., 26. Feb. 1999, 9.00 bis ca. 18.00 Uhr**
Sa., 27. Feb. 1999, 9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Tagungskuvert: DM 250,00 für Zahnärzte und Assistenten
 DM 100,00 für Praxismitarbeiter

Im Tagungskuvert sind enthalten:

1. Die Teilnahme an allen Vorträgen und Veranstaltungen nach eigener Wahl.
2. Pausengetränke wie Kaffee oder Tee. Diese Getränke werden im Foyer des Congress Centers Süd, jedoch nur während der Vorträge und in den Pausen, angeboten. Kaltgetränke sind kostenpflichtig.

Bewirtung: Das Restaurant im Congress Center Süd der Fa. Stockheim GmbH ist während der Vortragszeiten geöffnet.

Parkplätze: Vor dem Congress Center Süd auf den Parkplätzen **P3** und **P5** steht ausreichend Parkraum zur Verfügung

Anmeldung: bitte formlose namentliche Anmeldung

Kongreßbericht

6. Nordrheinischer Hochschultag am 14. November 1998

In diesem Jahr lud die ZMK-Klinik der Heinrich-Heine-Universität zum 6. Nordrheinischen Hochschultag nach Düsseldorf ein, und gleich zu Anfang gilt es, dem Direktor der prothetischen Abteilung, Herrn Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, für die perfekte Organisation dieser mit ca. 400 Teilnehmern hervorragend besuchten Veranstaltung zu danken.

Vor dem Hintergrund einer sich rasant entwickelnden Zahnheilkunde – und auch was das gesundheitspolitische Umfeld angeht – zeigt sich heute mehr denn je, daß eine enge Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft dringend geboten ist. Mit Sorge aller Beteiligten wird die an oberster Stelle geführte Diskussion über die Absicht, das Abitur durch eine allgemeine Hochschulzugangsberechtigung abzulösen, beobachtet. Das eigentliche Problem aber, nämlich eine intensive und qualitätsorientierte Ausbildung bei überschaubarer Studentenzahl anzugehen, scheint hier eher von sekundärer Bedeutung zu sein. Eine Entwicklung, die einen zumindest nachdenklich stimmen muß. Unter dem Aspekt des „schnellen Marktes“ und im Hinblick auf die internationale Forschung wäre es sicherlich notwendig, mehr Mittel für die Grundlagenforschung und besonders für die Anwendungsforschung bereitzustellen, um den hohen Qualitätsstandard der deutschen Zahnheilkunde zu erhalten.

Besonders der Kollege in der Praxis ist auf wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse bei Diagnostik und Therapie, bei Behandlungsmethoden und anzuwendenden Produkten dringend angewiesen. Denn letztendlich muß er die volle Verantwortung für seine Arbeit am Patienten tragen.

Dr. Peter Engel, Fortbildungsreferent

Am 14. November 1998 empfing die Heinrich-Heine-Universität in dem neu eingerichteten Multimedia-Hörsaal der MNR-Klinik (**M**edizinische, **N**eurologische, **R**adiologische Klinik) die Nordrheinischen Universitäten zu dem schon traditionellen „Nordrheinischen Hochschultag“. Diese Veranstaltung, die alle zwei Jahre unter der Schirmherrschaft von Zahnärztekammer und veranstaltender Universität ausgerichtet wird, hat es sich zum Ziel gesetzt, eine praxisnahe Präsentation laufender universitärer Forschungsprojekte für praktizierende Zahnärzte/innen zusammenzustellen. In Anbetracht der gesundheitspolitischen Turbulenzen war es nicht verwunderlich, daß die Begrüßungsworte des Geschäftsführenden Direktors des Zentrums für ZMK (Prof. Dr. U. Stüttgen), des Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein (Dr. Paul Schöning) und des Dekans der Medizinischen Fakultät (Prof. Dr. D. Häussinger) dieses Mal etwas politischer ausfielen.

So nutzte Präsident Schöning die Gelegenheit, einige Grundsatzpositionen der Zahnärztekammer Nordrhein, z. B. bezüglich der umstrittenen „Zusatzbezeichnungen“, den fast 400 Zuhörern/innen verständlich zu machen. Seine Ausführungen stießen auf große Resonanz und man konnte feststellen, daß das aufmerksame Auditorium die klaren Worte sehr zu schätzen wußte. Dekan Häussinger äußerte seine Zufriedenheit über die „medizinischen Inhalte“ des vielfältigen Tagungsprogramms und ließ keinen Zweifel daran, daß man die Zahnmedizin als Teil der Medizinischen Fakultät erhalten wolle. Selbstverständlich gab es auch für dieses Statement zustimmenden Beifall.



Dr. Paul Schöning, Prof. Dr. Ulrich Stüttgen.

Mit den besten Wünschen versehen startete die Veranstaltung in das eigentliche Vortragsprogramm. Als erstes „Thema“ wurden die chirurgischen Vorträge abgehandelt. Den Tagesvorsitz dieser Sektion hatten der Düsseldorfer

Direktor der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Prof. Dr. Dr. J. Lentrodt, und der Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, Herr Dr. P. Engel. Die angesprochenen Themen reichten von den Möglichkeiten einer implantat-verankerten maxillofazialen Prothetik über den Einsatz von Implantaten im Rahmen kieferorthopädischer Behandlungen bis hin zu den künftigen Möglichkeiten der oralen Diagnostik über „Telemedien“. Traditionsgemäß nutzten neuberufene bzw. neu bestellte Vertreter ihres Faches die Möglichkeit zu einer persönlichen Vorstellung. So beteiligten sich Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr als Nachfolger von Prof. Dr. Dr. Schettler (Essen) und Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller als Nachfolger von Prof. Dr. Dr. Pape an dem wissenschaftlichen Fortbildungsprogramm der chirurgischen Sektion.

Nach der Mittagspause folgten die Themen „Prothetik, Zahnerhaltung/Parodontologie und Kieferorthopädie“ unter den Vorsitzen von Prof. Dr. Stüttgen/Dr. Minderjahn (Prothetik), Prof. Dr. Nolden/Dr. Blaich (Zahnerhaltung/Parodontologie) und Prof. Dr. Drescher/Dr. Kirchhoff (Kieferorthopädie).

Die Aachener Prothetik präsentierte sich mit einem Vortrag über die Ästhetik von Einzelzahnimplantaten. Die Universitäten Köln und Düsseldorf thematisierten interessante Randgebiete der Prothetik. So wurden die Konsequenzen einer „Scientific Evidence“ (Düsseldorf) basierten Prothetik am Beispiel der Behandlung von Funktionsstörungen dargestellt, die „Speicheldrüsensekretion bei Radiotherapie“ (Köln) abgehandelt und die „Erfahrungen mit Physiotherapie bei funktionsgestörten Patienten (Köln)“ dargestellt.

Das Thema Zahnerhaltung/Parodontologie erstreckte sich von der speziellen Kariesdiagnostik mittels Laser-Fluoreszenz-Messung (Bonn) über ein Multimediaprojekt „Inlay Interaktiv“ (Düsseldorf) bis hin zu der Auswertung digitaler Bißflügelaufnahmen zur Approximalkariesdetektion (Köln).

Nach einer belebenden Kaffeepause folgte last but not least das Thema Kieferorthopädie. Die Universität Bonn präsentierte sich mit einem Vortrag über den Einfluß der passiven Gaumenspalte auf das Oberkieferwachstum bei Säuglingen mit L.K.G.-Spalten. Die Düsseldorfer Kieferorthopädie – unter der Leitung des neuberufenen Kieferorthopädischen Lehrstuhlinhabers Prof. Dr. D. Drescher (Nachfolge Prof. Dr. W. Weise) – diskutierte die Möglichkeiten der Planung von Dysgnathieoperationen mittels Profildiagnose. Die Universität Köln schloß die letzte Sektion des Vortragsprogramms mit der hinter sinnigen Frage „Die Gaumennahterweiterung – therapeutische Maßnahme für jedes Lebensalter?!“.

Dank der lobenswerten Zeit-Disziplin aller Referenten/innen konnte der Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Dr. Engel um Punkt 17.00 Uhr sein Schlußwort sprechen und beendete damit einen außerordentlich erfolgreichen Hochschultag, der allen Teilnehmern/innen noch lange in guter Erinnerung bleiben wird.

Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Heinrich-Heine-Universität, Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf

Einzelreferate auf den folgenden Seiten. ►►

Wieder eine gute Idee von HAGER:

**IHR BESTES
STÜCK**

**BEI UNS IN
GUTEN HÄNDEN!**

Geben Sie Ihr Hand- und Winkelstück nicht Irgendwem zur Reparatur, denn schließlich sind Sie tagtäglich auf seine Funktionsfähigkeit angewiesen. Über lange Reparaturzeiten und hohe Kosten sollten Sie sich nicht länger ärgern:

HAGER DENTAL verfügt über eine *eigene*, hochmodern ausgestattete Werkstatt zur Reparatur von Hand- und Winkelstücken. Wir reparieren Ihr Winkelstück in der Regel innerhalb von 2 Werktagen!

Das verstehen wir unter Service! Kann das *Ihr* Depot auch? Unsere INFO-HOTLINE sagt Ihnen mehr:

0180 - 5 67 36 67



HAGER DENTAL Vertrieb GmbH • Technischer Service
Stapeltor 8 • 47051 Duisburg

Stand der skelettverlagernden Operationen bei Wachstumsstörungen des Gesichtsschädels

Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie der Universität zu Köln, Kerpenerstraße 62, 50937 Köln

Skelettverlagernde Operationen zur Therapie von Wachstumsstörungen des Gesichtsschädels nehmen in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie einen breiten Raum ein. Die Entwicklungsstörungen betreffen überwiegend den Unterkiefer und den Oberkiefer; seltener andere Mittelgesichtsanteile. Daneben können sie auch durch Entwicklungsstörungen des Neurokraniums bedingt sein.

Die skelettverlagernden Operationsverfahren erstrecken sich von der subapikalen alveolären Osteotomie, der vertikalen Alveolarfortsatzdistraktion – als eine neue operative Technik –, der sagittalen retromolaren Osteotomie

(mit Kiefergelenkpositionierung), über die Osteotomie in der Le Fort I-Ebene bis hin zu Osteotomien in der Le Fort III-Ebene. Die jüngsten Entwicklungen der skelettverlagernden Operationen stellen die sog. kraniofazialen Eingriffe dar. Sie dienen der Therapie von komplexen Fehlbildungen, die sowohl das Viszerokranium als auch das Neurokranium betreffen. Die häufigsten kranio-fazialen Entwicklungsstörungen sind die vorzeitigen Schädelnahtverschlüsse. Zur chirurgischen Therapie führen wir ein standardisiertes fronto-orbitales Advancement durch (Abb. 1 a, b, c). Die erwähnten kranio-fazialen Entwicklungsstörungen bewirken häufig auch Fehllagen der knöchernen Orbitaregion. Das Operationsprinzip beruht auf einer totalen Osteotomie der Orbitatrichter mit anschließender Medialrotation (Abb. 2 a, b, c).

Die angeführten skelettverlagernden Operationen versetzen uns heute in die Lage, auch komplexe Wachstumsstörungen des gesamten Gesichtsschädels zu therapieren. Unser Behandlungskonzept basiert auf einer engen in-

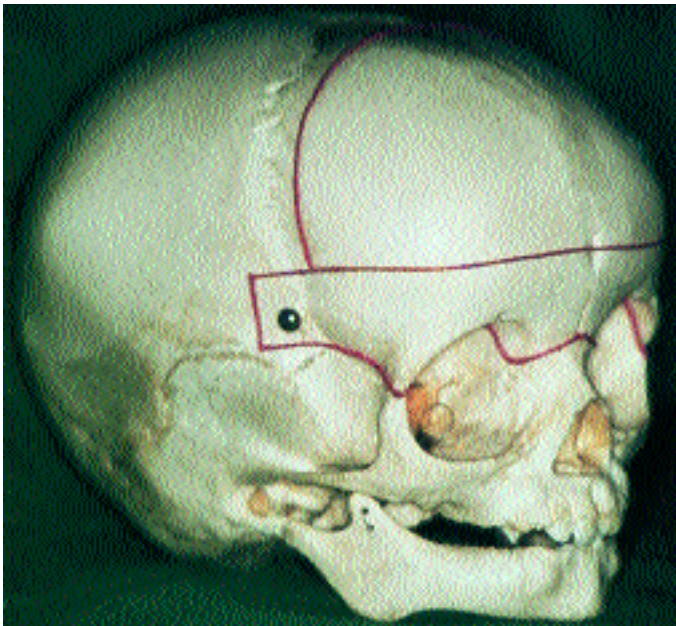


Abb. 1a Schema des fronto-orbitalen Advancement bei vorzeitigem Schädelnahtverschluß



Abb. 2a Schema der operativen Korrektur von Orbitafehllagen (z. B.: Hypertelorismus)



Abb. 1b, c Einseitiger Kranznahtverschluß rechts, (a) präoperativer Befund, (b) 2 Jahre nach fronto-orbitalem Advancement und weitgehendem Wachstumsausgleich der Gesichtsskoliose



Abb. 2 b, c Subkutane mediane Gesichtsspalte mit Hypertelorismus und rechtsseitiger Lippenkieferraumspalte, (b) Z. n. plastischem Verschluß der Lippenspalte, (c) n. Hypertelorismuskorrektur

terdisziplinären Zusammenarbeit, auf einer exakten präoperativen Planung und auf dem Einsatz von funktionsstabilen Osteosyntheseverfahren. Ein derzeitiger Forschungsschwerpunkt liegt in der präoperativen dreidimensionalen Simulation der operativen Eingriffe, wobei nicht nur die knöchernen Strukturen, sondern auch die bedeckenden Weichteile besser als bislang berücksichtigt werden sollen. Um die Planung auf den Operationssitus zu

übertragen, wurden bereits intraoperativ Navigationssysteme eingesetzt. Bei allem technischen Fortschritt dürfen wir aber nicht vergessen, daß unsere operativen Maßnahmen häufig nur eine symptomatische Therapie darstellen und nicht die Krankheitsursache erfassen. Die Aufgaben zukünftiger Forschung liegen daher nicht nur in der Weiterentwicklung der Operationstechniken, sondern auch in der Aufklärung der pathologischen Zusammenhänge.

Defektprothetisch-implantologisches Behandlungskonzept zur oralen Rehabilitation der unteren Mundhöhlenetage nach Tumorbehandlung

Dr. T. Weischer, Prof. Dr. Dr. C. Mohr

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Hufelandstraße 55, 45122 Essen

Nach chirurgischer und ggf. adjuvanter strahlentherapeutischer Behandlung oropharyngealer Malignome stellen sich häufig sehr schwierige präprothetische Verhältnisse dar. Konventionell defektprothetische Versorgungen sind auch nach aufwendigen rekonstruktiven Eingriffen in der unteren Mundhöhlenetage in der Regel nicht möglich.

Um diese Patienten dennoch oral rehabilitieren zu können, werden in zunehmendem Maße auch bei bestrahlten Tumorpatienten enossale, dentale Implantate inseriert, die als Retentionspfeiler Defektprothesen eine suffiziente Lagestabilität bieten sollen. In der Literatur fehlt jedoch bislang eine systematisierte, implantologisch-defektprothetische Behandlungsstrategie.

Eine Studie der Essener Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hatte deshalb das Ziel, in einer Untersuchung ein *an chirurgischen und defektprothetischen* Kriterien orientiertes Behandlungskonzept zur kombiniert implantologisch-defektprothetischen Rehabili-



Abbildung 1: Orthopantomogramm: Z.n. präoperativer Radiatio (36 Gy) und Chemotherapie; Z.n. Zungen- Mundbodenteilresektion. Z.n. Unterkiefervestibulumplastik mit Spalthaut, Z.n. Insertion von fünf Frialit-2 Vollschraubenimplantaten in den Oberkiefer, Z.n. Insertion von fünf Frialit-2 Vollschraubenimplantaten in den originären, vorbestrahlten Unterkiefer. Die Implantatpositionierung und -anzahl orientierte sich an chirurgischen und defektprothetischen Kriterien. Die Implantate sind mit Primärteleskopen versehen.

tation der unteren Mundhöhlenetage nach Malignomresektion zu entwickeln. In diese Studie gingen 40 Tumorpatienten ein, die seit 1988 kombiniert implantologisch-defektprothetisch mit insgesamt 175 dentalen Implantaten behandelt worden waren.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, daß bislang nur 15 Fixturen (9 Prozent) verloren gegangen sind und sich noch 160 dentale Implantate (91 Prozent), die 37, die Tumorpatienten funktionell suffizient versorgende Defektprothesen stützen, reizlos in situ befinden. Das Essener Behandlungskonzept – ausschließlich implantatgetragene Konstruktionen auf fünf bis sechs Fixturen im bestrahlten Kiefer, implantat-tegmental getragene Konstruktionen auf vier Fixturen im nicht bestrahlten Kiefer bzw. bei schwierigen anatomischen Verhältnissen ebenfalls schleimhautkontaktfreie Suprastrukturen – erlaubt somit mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit zufriedenstellende Versorgungen in der unteren Mundhöhlenetage nach Tumorresektion.

Voraussetzung für die Durchführung dieses Behandlungskonzeptes ist eine *an chirurgischen und defektprothetischen* Kriterien orientierte Implantatanzahl und Implantatpositionierung.

Zum Langzeiterfolg der kombiniert implantologisch-defektprothetischen Versorgungen ist eine intensive Nachsorge besonders bei bestrahlten Patienten in kurzen Intervallen weiterhin zwingend.

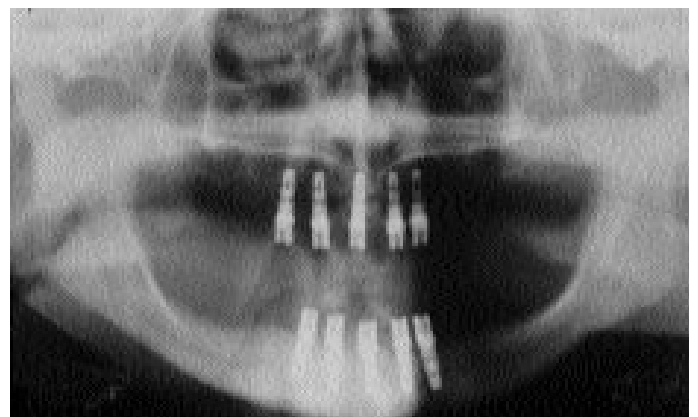


Abbildung 2: Intraorale Ansicht: Ausschließlich implantatgetragene Ober- und Unterkieferdefektprothese in situ. Durch die ausbleibende Schleimhautabstützung wird eine mechanische, defektprothesenbedingte Traumatisierung der vorbestrahlten, vulnerablen Schleimhäute vermieden.

Implantatgestützte Defektprothetik

Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier

Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40285 Düsseldorf

Die Verankerungsmöglichkeiten für defektprothetische und epithetische Ersatzstücke sind vielfältig und ziehen sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Defektprothetik. Wenn in der Vergangenheit häufig mit Schnüren, Klebstoffen, Drahtbügeln und Brillengestellen zur Befestigung derartiger Ersatzstücke gearbeitet wurde, so können heute über enossale Implantate und unter Zuhilfenahme einer subtilen Prothetik solide Befestigungen geschaffen werden. Ein weiteres Problem stellen die Verbindungselemente zwischen Implantat und Suprastruktur sowie die Suprastrukturen selbst dar, insbesondere bei Kombinationsdefekten, bei denen eine Defektprothese zum Ersatz von Kieferanteilen und gleichzeitig eine Epithese zum Ausgleich von Gesichtsteilen stabilisiert werden müssen. In diesen Situationen haben sich Steggerüste aus Titan bewährt, die an Implantaten befestigt das Schädel skelett ergänzen. Mit Hilfe dieser Technik können einerseits die guten Eigenschaften des biokompatiblen Titans genutzt werden und andererseits über diverse Attachments aus dem gleichen Metall, wie z. B. Stegreiter, Magnete und Geschiebe ein sicherer Halt für die Ersatzstücke geschaffen werden. Diese Methode erlaubt es, daß die künstlerisch aufwendigen Epithesen zusammen mit den Defektprothesen funktionell wie ästhetisch kaum noch Wünsche übrig lassen.

An der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der HHU Düsseldorf wurden auf diese Weise in den letzten 10 Jahren ca. 500 Patienten derartig versorgt, so daß ihnen neben der schweren Tumorerkrankung, die zu den Schädeldefekten geführt hatten, dennoch ein Teil der Lebensqualität und des Selbstwertgefühles wiedergegeben werden konnte.

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

KIEFERORTHOPÄDIE

Dr. med. dent.
Hartmut Hermann Schäfer
Theodor-Heuss-Platz 10
41747 Viersen

Dr. med. dent.
Herbert-Alexander Flock
Roonstr. 8
51643 Gummersbach

Dr. med. dent.
Michael Kleppich
Ahestraße 3
45276 Essen



Abb. 1: 82-jähriger Patient, Zustand nach ablativer Tumorchirurgie wegen eines ausgedehnten Kieferhöhlenkarzinoms li. und Rekonstruktion des Gesichtsskelettes mittels implantatgestützter Titanstegkonstruktion. Das Titangerüst dient einerseits funktionell der Stabilisierung der Obturatorprothese und andererseits bietet es Halt für die ästhetisch notwendige Epithese.



Abb. 2: Gleicher Patient mit epithetischem Defektausgleich.

Erfahrungen mit Krankengymnastik bei funktionsgestörten Patienten

Frau Dr. S. Liebrecht, Köln

Abschnitt Vorklinische Zahnheilkunde am Zentrum für ZMK der Universität zu Köln, Kerpener Straße 62, 50937 Köln

Erkrankungen der Kiefergelenke und Kaumuskelatur sind durch ihr heterogenes Erscheinungsbild geprägt und werden durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Entsprechend vielseitig sind auch die Therapiekonzepte, die den Patienten angeboten werden.

Seit zwei Jahren bieten wir den Patienten aus unserer Kiefergelenksprechstunde als unterstützende, non-invasive Therapiemaßnahme eine krankengymnastische Behandlung an. In diesem Zeitraum wurden **67** unserer **Pa-tienten** von zwei Krankengymnastinnen, mit denen wir interdisziplinär zusammenarbeiten und die im Gebiet CMD spezialisiert sind, therapiert und die Daten ausgewertet.

In der Literatur liegen bisher keine Untersuchungen über die Effizienz von Krankengymnastik bei CMD-Patienten vor.

Die Hauptüberweisungsdiagnosen an die Krankengymnastinnen waren: Myogene Ursachen, Halswirbelsäulensyndrom und Diskusverlagerungen. Dementsprechend häufig wurde bei über der Hälfte der Patienten das Kiefergelenk (KG) und die Halswirbelsäule (HWS) kombiniert behandelt.

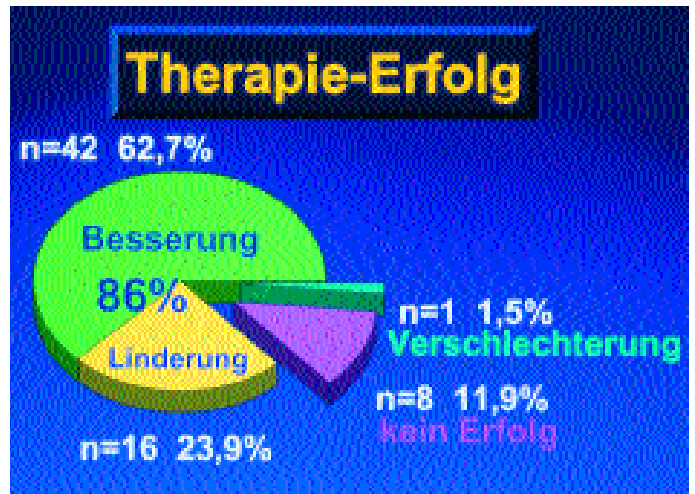
Den meisten Patienten (84 Prozent) haben wir vor der krankengymnastischen Behandlung eine Aufbißschiene eingegliedert. Die krankengymnastische Therapie dauerte in der Regel zwei bis drei Monate und es wurden 10 Sitzungen durchgeführt.

Erfolgreich krankengymnastisch behandelt wurden vor allem Patienten mit **Bewegungs-limitation** und **Schmerz-patienten**. Nach Abschluß der krankengymnastischen Behandlung konnte bei 94 Prozent der bewegungs-limitierten Patienten eine Besserung erzielt werden.

Die Anzahl der Schmerzpatienten war nach erfolgter Krankengymnastik um die Hälfte reduziert. Der Anfangs-

schmerz konnte bei den Schmerzpatienten um 55,5 Prozent reduziert werden.

Zusammenfassend wurde bei **86 Prozent** aller krankengymnastisch behandelten Patienten eine **Besserung oder Linderung der Beschwerden** erzielt. In 12 Prozent aller Fälle stellte sich kein Erfolg ein, und in einem Fall kam es zu einer Verschlechterung der Symptomatik.



Nach Einschätzung der Krankengymnastinnen wurde kein Erfolg erzielt bei Patienten mit Dauerkompressionen der KG, bei manifestierten HWS-Veränderungen und OP-Indikationen. Eine Linderung der Beschwerden stellte sich vor allem bei Patienten mit Veränderung an den KG-Flächen ein sowie bei posttraumatischen Patienten. Die besten Behandlungserfolge wurden bei Bewegungseinschränkungen durch Diskusverlagerungen und myogenen Problemen erzielt.

Die Krankengymnastik ist bei gezielter Indikationsstellung ein sehr gutes Therapiemittel, um CMD-Patienten erfolgreich unterstützend zu behandeln. Vor allem Patienten mit Bewegungs-limitation sowie Schmerzpatienten kann auf diese Weise geholfen werden.

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
47904 Krefeld - Ortmannsheide 68
Tel.: (0215) 714164 - Fax: (0215) 712465

Auswirkungen von Examensstreß auf den Verlauf einer experimentellen Gingivitis

Dr. Renate Deinzer

Institut für medizinische Psychologie der Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstraße 1 d, 40225 Düsseldorf

In jüngster Zeit wird in der Parodontologie vermehrt diskutiert, ob Streß Auswirkungen auf die Integrität des Parodontiums haben kann. Tatsächlich beobachten einige Studien einen statistischen Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und klinischen Parodontalparametern (Deinzer & Herforth, 1997). Mit den Untersuchungen unserer Arbeitsgruppe prüfen wir, welche Faktoren den Zusammenhang zwischen Streß und Parodontalerkrankungen medieren könnten. Dabei interessieren wir uns unter anderem für streßinduzierte immunologische Veränderungen im Parodontium.

Interleukin 1 β (IL-1 β) spielt eine bedeutsame Rolle in der Ätiopathogenese der Parodontitis. Es steigert die Knochenresorption, reduziert die Knochenneubildung in vivo, fördert die Freisetzung anderer Immunparameter mit gewebsdestruktiver Wirkung, wie z. B. Interleukin 6, Interleukin 8 oder PGE₂ und stimuliert die Enzyme Procollagenase, Collagenase und Protease.

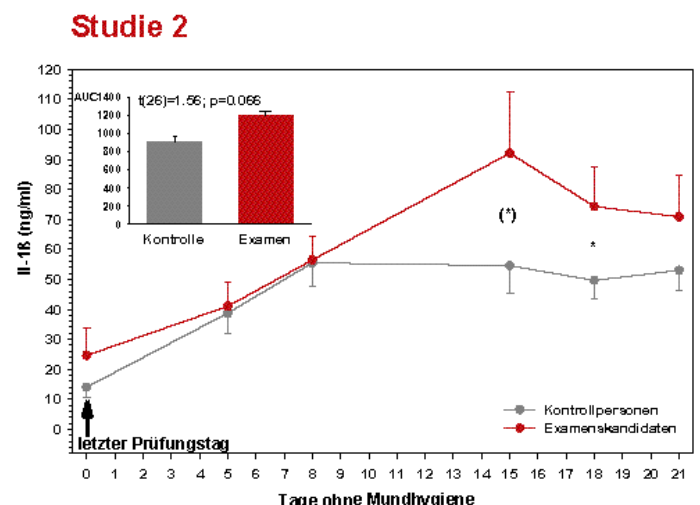
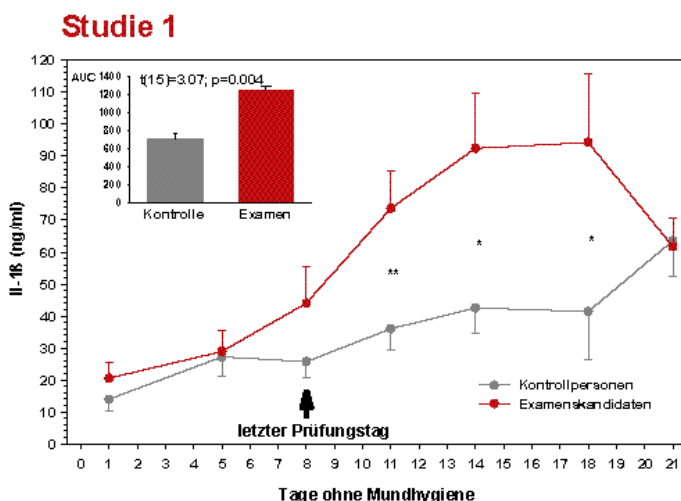
In parodontalen Taschen können gegenüber gesunden Seiten deutlich erhöhte IL-1 β -Konzentrationen nachgewiesen werden; die IL-1 β -Konzentration im Sulkusfluid des gingivalen Sulcus korreliert hoch mit dem zukünftigen Attachmentverlust. Kontinuierliche Plaqueakkumulation (experimentelle Gingivitis) bewirkt einen Anstieg der sulkulären IL-1 β -Konzentration (Alexander & Damoulis, 1994).

Nur wenige Studien befaßten sich bislang mit den Auswirkungen psychischer Belastungen auf Interleukin-1 β . Mehrheitlich kommen sie zu dem Ergebnis, daß Streß

eine Steigerung der IL-1 β -Konzentration bewirkt, dies wurde allerdings noch nicht lokal für das Parodontium nachgewiesen.

Sollte der Streß-Parodontitis-Zusammenhang tatsächlich u. a. über psycho-immunologische Prozesse vermittelt sein, würde man erwarten, daß Streß eine Steigerung der parodontalen IL-1 β -Konzentration bewirkt. Dies prüften wir mit zwei Untersuchungen, an denen sich insgesamt 65 Studierende der Humanmedizin beteiligten. 31 der Probanden waren Teilnehmer an der ärztlichen Vorprüfung (Examenskandidaten), während 35 Probanden im Untersuchungszeitraum keine Prüfung abzulegen hatten (Kontrollgruppe). Die Probanden unterließen im split mouth Design in zwei antagonistischen Quadranten für 21 Tage jegliche Mundhygienemaßnahmen, während sie in den verbleibenden Quadranten perfekte Mundhygiene aufrechterhielten. Mit dem Unterlassen der Mundhygiene begannen die Probanden entweder acht Tage vor der letzten Prüfung (Studie 1) oder am Tag danach (Studie 2). Davor hatten sich alle Probanden einer professionellen Zahnreinigung und zahnärztlichen Prophylaxe unterzogen, so daß zu Untersuchungsbeginn bei keinem Probanden Sondierungsblutungen nachzuweisen waren. In beiden Studien fiel der plaqueinduzierte Anstieg der sulkulären IL-1 β -Konzentrationen bei den Examenskandidaten deutlich stärker aus als bei den Kontrollpersonen (vgl. Abb. 1).

Mit unseren Ergebnissen wird deutlich, daß Streß eine Veränderung der sulkulären IL-1 β -Konzentration in Richtung eines höheren Parodontitisrisikos bewirkt. Damit könnten psycho-immunologische Veränderungen ein Mediator des häufig beobachteten Zusammenhangs zwischen Streß und Parodontitis sein.



Sulkuläre Interleukin-1 β -Konzentrationen in Studie 1 und 2. In Studie 1 ($n = 13$ Kontrollen, $n = 13$ Examenskandidaten) unterließen die Probanden bereits acht Tage vor der letzten Prüfung die Mundhygiene, während sie in Studie 2 ($n = 21$ Kontrollen, $n = 18$ Examenskandidaten) erst am Tag nach der letzten Prüfung damit begannen. Die Ergebnisse einseitiger gruppenvergleichender student-t-tests sind für die Flächen unter den Kurven (AUC) und für die einzelnen Meßzeitpunkte wiedergegeben: (*) $p \leq 0.10$; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$.

Digitale Bißflügelaufnahmen in der Approximalkariesdetektion

OA Dr. Rainer Haak

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Zentrum für ZMK der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln

Der Approximalbereich ist im Erwachsenenalter die Region mit dem größten Risiko, eine Primärkaries zu entwickeln, und auch Restaurationen scheitern häufig an approximaler Sekundärkariesentwicklung. Demgegenüber ist aber die klinische Diagnostik dieser Prädilektionsstellen durch die eingeschränkte Zugänglichkeit erschwert, so daß nach wie vor Bißflügelröntgenaufnahmen als diagnostisches Standardverfahren zur Beurteilung des Interdentalraums anzusehen sind (Abb. 1). Zunehmend kommen hierbei digitale Intraoral-Röntgensysteme zum Einsatz, die allerdings aufgrund der geringeren physikalischen Ortsauflösung (Lp/mm), insbesondere bei der Kariesdiagnostik, problematisch sein könnten. Vor diesem

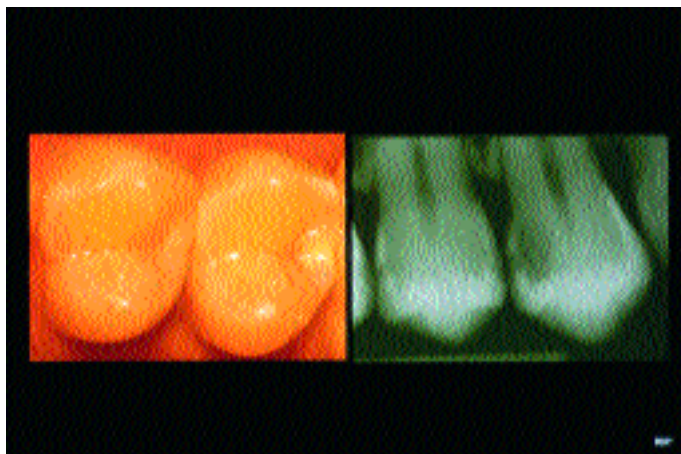


Abbildung 1

Hintergrund wurden, als Vertreter der Speicherfolientechnik, das Digora-System (Gendex Dentsply), CCD-Sensorsystem Dexis (MVG) und die konventionelle Röntgenfilmtechnik hinsichtlich folgender Fragestellungen untersucht:

Primärkaries

- Wie valide kann Approximalkaries im Rahmen des Therapieentscheids detektiert werden?
- Welchen Einfluß hat der Karies-Hotkey (Kontrastverstärkungsroutine) auf die Diagnosequalität (Abb. 2, 3)?

Kompositfüllungen

- Wie präzise sind Randspalten und Überschüsse unterschiedlich radiopaker Kompositmaterialien röntgenologisch zu erkennen?

Bei der Diagnostik der Approximalkariesläsionen lag die Sensitivität (Anteil korrekt diagnostizierter Kavitationen) der Röntgensysteme zwischen 31 und 40 Prozent und die Spezifität (Anteil korrekt diagnostizierter intakter Ober-

flächen) bei 94 bis 97 Prozent. Die Quote falscher Restaurationsentscheide beträgt daher bei einer niedrigen Erkrankungshäufigkeit (10 Prozent) ca. 50 Prozent. Mit Hilfe der Kontrastverstärkungsroutine konnte ohne Einbußen in der Diagnosequalität die reine Diagnosezeit reduziert werden.

Bei den Kompositrestaurationen zeigte sich, daß Überschüsse wesentlich besser als Randspalten zu detektieren waren und daß insgesamt eine Röntgenopazität des Kompositmaterials leicht über der Dichte des Zahnschmelzes vorteilhaft ist.

Der Vergleich der digitalen mit der konventionellen Röntgentechnik ergab hinsichtlich der Diagnosequalität in den untersuchten Szenarien ein mindestens gleichwertiges Abschneiden der Digitaltechnik, so daß bei den Überlegungen, ein derartiges System zu implementieren, die individuellen organisatorischen und ökonomischen Gegebenheiten der Zahnarztpraxis im Vordergrund stehen werden.

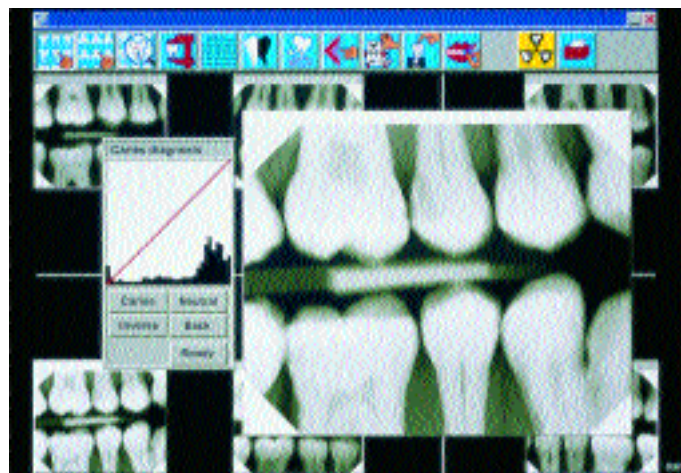


Abbildung 2

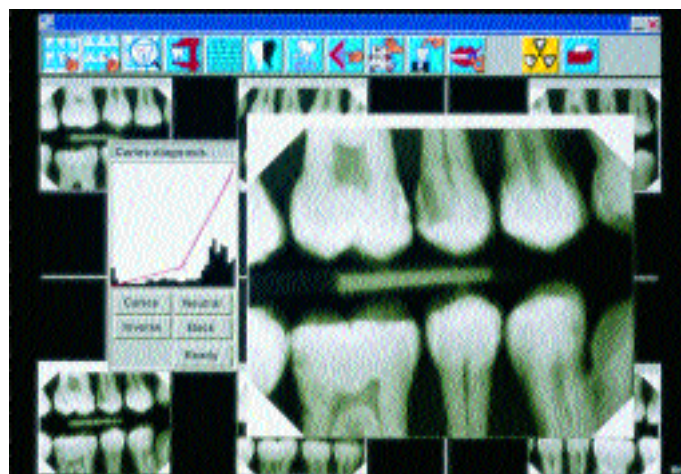


Abbildung 3

Implantate als kieferorthopädische Verankerung – chirurgische Technik und Behandlungsergebnisse

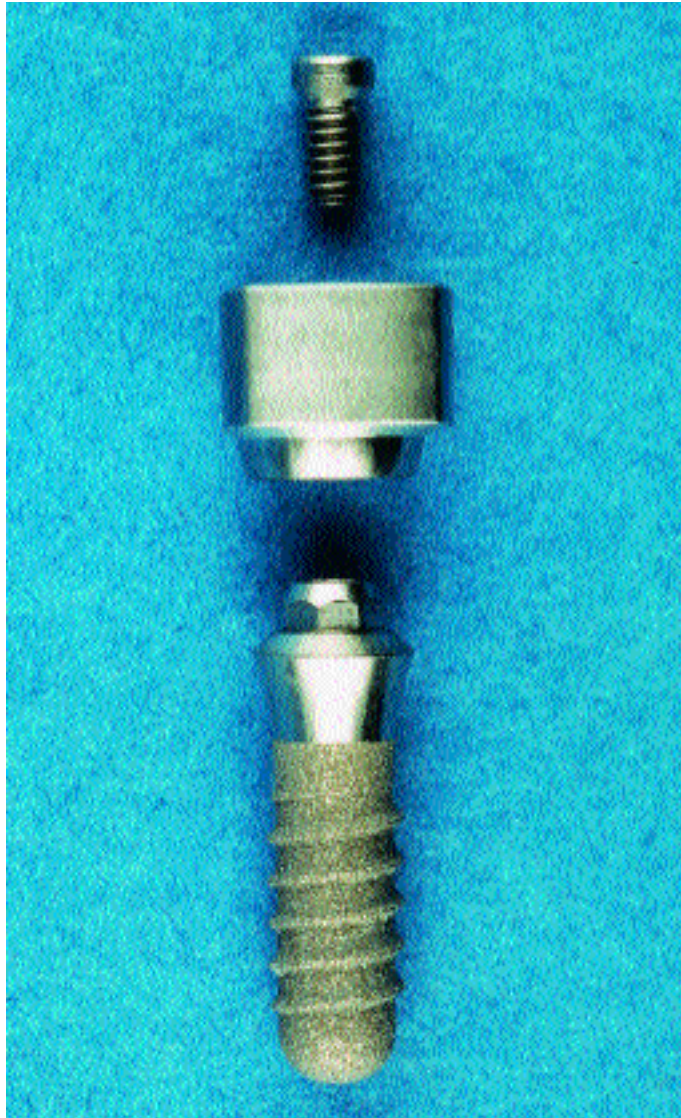


Abb. 1 Klebebasis, die mit einer Okklusalschraube auf einem Octaimplantat fixiert wird.



Abb. 2 Orthoimplantat mit Halslängen von 2,5 mm und 4,5 mm sowie Versenktiefen von 4 mm und 6 mm.

*Prof. Dr. Dr. Hartmut Feifel, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum der RWTH Aachen
PD Dr. Dr. Heinrich Wehrbein, Klinik für Kieferorthopädie, Freie Universität Brüssel*

Eine stabile intraorale Verankerung kann durch Implantate im Alveolarfortsatz oder Gaumen erreicht werden. Zu diesem Zweck ist von der Fa. Straumann das aus zwei Komponenten bestehende Orthosystem erhältlich.

Die Klebebasis (Abb. 1) lässt sich auf ITI-Implantate, die alveolär plaziert sind, aufschrauben und mit Brackets für die orthodontische Behandlung bekleben. Nach Beendigung der kieferorthopädischen Therapie und Entfernung der Klebebasis können die Implantate zur prothetischen Versorgung herangezogen werden.

Das Orthoimplantat (Abb. 2) ist ein spezielles Verankerungsimplantat für den Gaumen, das den morphologischen Besonderheiten dieser Region Rechnung trägt. Die Verankerung erfolgt über einen Vierkantdraht, in der Regel in Form eines Transpalatinalbügels (Abb. 3). Nach Beendigung der orthodontischen Behandlung wird das Implantat explantiert. Der Knochendefekt heilt ohne weitere Maßnahmen. In einer Studie an 18 Patienten erwies sich die Implantation als sicheres operatives Verfahren, das sich ambulant in Lokalanästhesie in weniger als 15 Minuten durchführen lässt. Die primäre Implantatintegration betrug 95 Prozent. Während der orthodontischen Behandlung trat keine Implantatlockerung auf.

Die sichere knöcherne Integration der Implantate ist auf die histomorphometrisch nachgewiesenen hohen periimplantären Osteoneogeneseraten und die spezifische Implantatoberfläche mit einer zweistufigen Rauigkeit zurückzuführen.

Zusammenfassend stellt die implantatgestützte kieferorthopädische Verankerung einen ästhetischen Gewinn während der kieferorthopädischen Behandlung und eine funktionelle Verbesserung hinsichtlich der Verankerungsqualität im Sinne einer maximalen Verankerung dar.



Abb. 3 Orthoimplantat in palatinaler Anwendung. Verankerung über einen mit einer Klemmkappe fixierten Transpalatinalbügel

Kongreßbericht

86. Jahresweltkongreß der FDI in Barcelona

Der FDI-Jahresweltkongreß vom 8. bis 12. Oktober 1998 in Spanien bot an fünf Tagen ein buntgemischtes Programm mit international renommierten Fachleuten vor der phantastischen Kulisse der Hauptstadt Barcelona, die nicht nur zahlreiche kulinarische, sondern auch geographisch-kulturelle Leckerbissen bereit hielt.

Das wissenschaftliche Programm, die umfangreiche Dentalschau und besonders das interessante, gesellschaftliche Rahmenprogramm trugen dazu bei, daß unter den Teilnehmern und Delegierten keine Längeweile aufkam und Barcelona zu einem beeindruckenden Kongreßerlebnis wurde.

Das wissenschaftliche Programm, Veranstaltungen und Kurse wurden in fünf Sprachen simultan übersetzt. Alle Bereiche der Zahnmedizin fanden sich hier wieder. Die internationale Teilnehmerschaft nutzte die Gelegenheit, besonders Vorträge zu Entwicklungen und Perspektiven der Parodontologie zu besuchen. Die Hörsäle waren hoffnungslos überfüllt. Die gastgebenden spanischen Vortragenden beschäftigten sich mit epidemiologischen Studien ihres Landes.

Laut Pressemitteilung kamen annähernd 14 500 Teilnehmer und Besucher zu den vielfältigen Veranstaltungen. 160 Referenten, davon 80 aus Spanien, gestalteten das umfangreiche Programm. Abrundung fand die Fortbildung durch mehr als 200 Posterdarstellungen und mehr als 70 freie Kommunikationen.

Das Kongreßzentrum bot mit 600 Ständen, 270 Ausstellern auf 8 Ebenen eine riesige Weltdentalschau. Die Fachmesse wurde in einem persönlichen Gespräch mit Maria Mindak, Communications Managerin der FDI, als voller Erfolg bewertet: „Mit Rekordbesucherzahlen war die Fachmesse ein durchschlagender Erfolg – die Aussteller zeigten sich sehr zufrieden!“

Alle namhaften deutschen Dentalhersteller waren auf der Messe vertreten. Im Gegensatz zur Internationalen Dental Schau (IDS) in Köln hat-



Kongreßhalle Barcelona

te hier der Besucher besser die Gelegenheit, sich über Produkte und deren Anwendung mit den Außendienstmitarbeitern der Firmen zu informieren.

Auf Einladung des Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Sprekels aus Hamburg wurde mir die Gelegenheit gegeben, in die Struktur und den Aufbau des Weltzahnärzterverbandes Einblick zu nehmen. Der FDI umfaßt aktuell 105 ordentliche und 24 außerordentliche Mitgliederverbände, die insgesamt 129 nationale Verbände vertreten. Dies sind weltweit 600 000 Zahnärzte. Man kann zu Recht sagen, daß die FDI als

Sprachrohr der Zahnärzte bezeichnet wird.

Als persönlicher Gast konnte ich im Fira Palace Hotel an einer von insgesamt 60 Geschäftssitzungen teilnehmen und habe einen Eindruck von der Aufgabenstellung und Arbeitsweise des FDI mitnehmen können. In den Geschäftssitzungen, Ausschüssen, werden gezielt Themen diskutiert und bearbeitet, so als Beispiel Anerkennungsprogramme und Sonderfonds für Entwicklungsländer.

Erstmals präsentierte sich der Verband mit einem FDI-eigenen Stand. Er war laufend von Teilnehmern besucht. Nicht nur Geschenkartikel wie

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

T-Shirts, Anhänger, Mouse-Pads mit dem neuen FDI-Logo fanden Käufer, sondern auch wissenschaftliche Publikationen auf CD-ROM.

Im Eingangsbereich hatte man die Möglichkeit, sich das internationale Kongreßangebot für 1999 zusammenzustellen:

- Singapore Dental Association International Meeting vom 2. bis 4. April 1999 in Singapore;
- Congreso Internacional De Odontologia De Rio de Janeiro vom 17. bis 21. Juli 1999 in Rio de Janeiro, Brasilien;
- Asociacion Odontologica Argentina, 30th International Dental Meeting vom 4. bis 7. Dezember 1999 in Buenos Aires.

Farbenreich präsentierte sich der Stand Mexicos, Ausrichter des kommenden FDI-Weltkongresses in Mexico-City, der folgerichtig schon für den „87e Congresso Dental Mundial“ vom 28. 10. bis 1. 11. 1999 warb.

Die Eröffnungsfeiern haben bei allen FDI-Weltkongressen eine herausgehobene Stellung. Hier präsentiert sich die Stadt bzw. die Region mit einem kulturellen, folkloristischen Programm. Die Kulisse für die Eröffnungsfeier bot der Palau Sant Jordi, ein Paradebeispiel moderner spanischer Architektur. Die Arena liegt im Olympiagelände, in unmittelbarer Nachbarschaft zur spektakulären Skulptur des olympischen Feuers. Annähernd 7 000 Teilnehmer aus aller Welt erlebten eine atemberaubende Show. Im Anschluß an die obligaten Ansprachen der Honorationen

und den Namensaufruf der FDI-Mitgliedsnationen, wobei auch ein Teilnehmer aus der Mongolei mit Beifall begrüßt worden war, schloß sich ein wahrer Augenschmaus an. Barcelonas berittene Polizei mit Hellebarden bot eine 30minütige, atemberaubende Parade dar. Mit wenigen, kaum sichtbaren Kommandos bewegten sich Pferd und Reiter in der Arena und schufen bemerkenswerte Formationen. Ein in Katalanien bekanntes Avantgarde-Ensemble zauberte ein pyrotechnisches Spektakel. In die Mitte schwebte zum Abschluß symbolhaft als riesiger Ballon die Erde nieder und beendete unter jubelndem Beifall die farbenreiche Darbietung.

Das vielseitige abwechslungsreiche Rahmenprogramm trug dazu bei, im Anschluß an die geschäftlich und fortbildungsorientierten Abschnitte des Tages je nach Verfassung und Laune einen mehr ausgelassenen oder spannenden Abend zu verbringen. Hierzu gehörte u. a. eine abendliche Fahrradtour durch die quirligen Straßen des Barrio gotico. Die Bundeszahnärztekammer lud die deutschen Teilnehmer zu einem Gedankenaustausch und zu persönlichen Kontakten in das Fira Palace Hotel ein. Hier wurden typische spanische Tapas gereicht und natürlich Cava, spanischer Sekt.

Wer sich in kulinarische Spezialitäten aus der spanischen und regionalen Küche verlieben wollte, für den war die Teilnahme am „Spanischen Abend“ im „Poble Espanyol“, einem Museumsdorf, in dem die unter-

schiedlichen Baustile Spaniens zu bewundern waren, die richtige Veranstaltung. Das Abendessen wurde untermalt von Darbietungen akrobatischer und tänzerischer Art unterschiedlicher spanischer Provinzen.

Das herausragende traditionelle gesellschaftliche Ereignis stellt alljährlich das FDI-Gala-Dinner dar. Als Kulisse für diese Veranstaltung diente der phantastische Palau Nacional. Vor dem Hintergrund faszinierender Wasserfontänen fanden musikalische Darbietungen statt. Köstliche Speisen waren inbegriffen. Selbst wenn man des Spanischen einigermaßen mächtig ist, nützt dies dem Besucher Barcelonas an vielen Stellen wenig, denn seit Jahren wird das Katalanische wieder kultiviert. Speisekarten sind kaum zu lesen, dennoch freut man sich über die gelungene Zusammenstellung seiner Speisefolge.

Aus der Sicht des Beobachters war der FDI-Kongreß einmal mehr ein phantastisches Ereignis. Einerseits zeigten sich Beiträge zu Forschungsschwerpunkten in anderen Ländern, andererseits konnte man seinen eigenen Wissensstand überprüfend erweitern. Diese gelungene Veranstaltung und die entspannende Atmosphäre bot zudem auch die Möglichkeit, mit Ehrenamtsträgern aus Deutschland intensiv in Kontakt zu kommen, um den Gedankenaustausch zu pflegen und bestehende Kontakte zu vertiefen.

Dr. Peter Minderjahn

PZM – Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein für das Praxisteam

8. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 99821)

Samstag, 20. März 1999, 9.00 bis 17.45 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,- für den Zahnarzt
DM 100,- für jede begl. Zahnarthelferin

Veranstalter: Zahnärztekammer Nordrhein

Veranstaltungsort: Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny unter (02 11) 5 26 05-23

Kongreßbericht

1998 Greater New York Dental Meeting

Der Veranstalter hatte zum 34. jährlichen Greater New York Dental Meeting in das Jacob K. Javits Convention Center nach Manhattan eingeladen. Das Meeting stellte für 1998 den wichtigsten Kongreß im Bereich der Zahnmedizin dar und wurde von mehr als 34.000 Experten in Sachen Zahnmedizin aus aller Welt besucht.

Vom 27. November bis 2. Dezember repräsentierte der Kongreß ein internationales dentales Geschäftszentrum mit einer Messe sowie ein weitgefächertes Fortbildungsprogramm.

600 Aussteller und Händler, die im Bereich der Mund- und Zahnpflege sowie in der Dentalindustrie tätig sind, zeigten an 1 100 Ständen ihre neuesten Entwicklungen und Produkte. Die im Rahmen des GNYDM stattfindende Ausstellung gilt als die einflußreichste und lohnenswerteste auf dem Gebiet der Zahnmedizin in den USA.

Zweifelsfrei bot die Ausstellung die neuesten zahnmedizinischen Materialien, Technologien und Instrumente.

Produkte der Prophylaxe und des Dental Health Care nahmen einen weiten Raum ein. Für Mitarbeiter und auch Patienten wurden Computerprogramme von der Mundhygiene bis zur Prothesenplanung vorgestellt. Speziell entwickelte Software zur Praxisverwaltung und zur digitalen Aufbereitung von Röntgenbildern und Befunden fand großen Anklang. Pharmafirmen warben für Weiterentwicklungen in den medikamentösen Therapien der Parodontitis, dies in Verbindung mit einem Trainingszentrum, wo Interessierte die Installation üben konnten.

Den Besuchern wurde von nahezu allen Ausstellern das Angebot unterbreitet, sich noch intensiver über das Internet mit den angebotenen Produkten zu informieren.

Samples, Muster und Warenproben standen beliebig zur Verfügung. Teilweise reagierte das Verkaufs- und Beratungspersonal unverständlich, wenn die kostenlosen Muster nicht mitgenommen wurden.

Angereichert wurde der Rundgang durch zusätzliche videogestützte Fortbildungseinheiten, die von der Industrie an ihren Ständen angeboten wurden. Zusätzlich bot der Kongreß internationalen Besuchern unbegrenzte Unterstützung an, denn diese Messe fand Unterstützung durch das International Buyer Program des US-Wirtschaftsministeriums. Dolmetscher und auch mehrsprachiges Personal stand zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen Ausstellern und Gästen zu erleichtern.

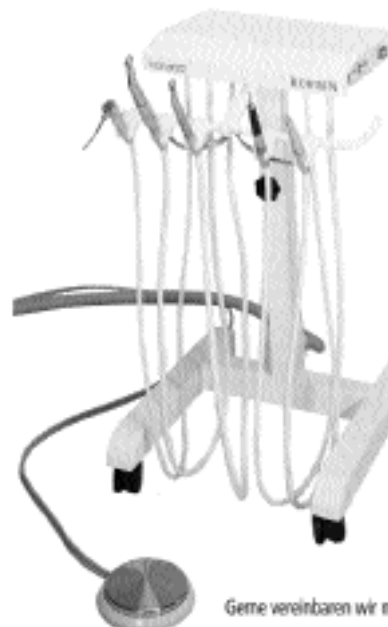
Den Teilnehmern der wissenschaftlichen Fortbildung wurde ein alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde entsprechendes Angebot unterbreitet. Man hatte die Wahl zwischen 300 Seminaren, Workshops, klinische Demonstrationen und Vorträgen.

Für den Zahnarzt war es nicht leicht, in dem reichen Parallelprogramm seine individuelle Fortbildung auszuwählen. Die „Modern Esthetic Dentistry Made Easy“ wurde von Dickerson, Las Vegas, NV, als bedeutender Wendepunkt im zahnärztlichen Beruf bezeichnet. Darüber

sollte der Zahnarzt mehr Freude und Zuversicht in seiner Tätigkeit gewinnen. Angesprochen wurde die Ästhetik nicht nur im Frontzahnbereich, sondern auch in den seitlichen Abschnitten. Das gesamte Praxisteam sollte sich einsetzen für ein maximales Ziel.

Der Vortrag „Expanding Horizons in Esthetic Dentistry“, Truchkowsky, Staten Island, NY, diskutierte wesentliche Komponenten der modernen ästhetischen Zahnheilkunde. Eingeschlossen hatte er Methoden des Bondings, Desensibilisierungen, direkte Komposites, Fiberglasverstärkte Brücken, keramische Materialien und Veneers. Es wurden die Indikationen für die unterschiedlichen Metho-

SYSTEM VARIANT



- luftgesteuert
- wartungsfreundlicher Aufbau mit wenig anfälligen Komponenten
- äußerst geringe Störanfälligkeit und somit geringe Folgekosten

variant-mobil
DM 8 975,- *

Ideal zum Anbau an Ihre bestehende Einheit.

Geme vereinbaren wir mit Ihnen, unverbindlich, einen Vorführtermin.

3-Funktionsspritze und 1 Micro-Luftmotor sind im Gesamtpreis enthalten.

Die angegebenen Preise schließen die Montage an vorhandenen festverlegten Wasser- und Luftanschluss ein. (Wenn nicht über den normalen Rahmen hinausgehende Arbeiten notwendig sind.) * Im Preis ist die gesetzliche Mehrwertsteuer nicht enthalten.

FAX INFOLINE 02 12 - 33 27 94

KÜRTEIN
PRAXIS + LABOR

Seit 1840

Daniel Kürten, Postfach 11 05 68, 42665 Solingen
Telefon 02 12 - 33 32 78, Telefax 02 12 - 33 27 94



Foyer der Kongreßhalle

den und Verfahren dargestellt, um ein effektives und erfolgreiches Ergebnis langfristig zu sichern.

Zum Thema „Contemporary Restorative Dentistry“ äußerte sich Donovan, St. Diego, CA. Die heutige restaurative Zahnmedizin böte eine weniger invasive Behandlung. Er stellte Ultraschalltechniken vor, die schonendere und präzisere Ergebnisse zeigen würden.

Die endodontische Behandlung nimmt in Amerika einen hohen Stellenwert ein. Zu dieser Thematik wurde täglich ein Angebot unterbreitet.

Beispielhaft sei erwähnt zunächst der Vortrag von Yu, Boston, NJ, der in seinem Vortrag „Shilder Warm Gutta-Percha Technique“ detailliert beschrieb, wie sich mit der vertikalen Kondensation Wurzelanomalien und Seitenkanäle optimal füllen lassen.

Scianamblo, Los Angeles, Ca, beschäftigte sich mit „Comtemporary Endodontics“. Neuere Aufbereitungstechniken, teilweise mit rotierenden Instrumenten, bieten heute eine bessere Prognose besonders in Fällen, die in der Vergangenheit als hoffnungslos galten. Zu Optimierung einer Behandlung sei ein Vorgehen mit einem Operationsmikroskop unerlässlich.

„The 21st Century Endodontic Experience“, vorgetragen von Todd, New York, NY, gab einen Einblick, wie sich endodontische Verfahren zukünftig entwickeln werden. In der Kondensationstechnik werden Ultraschall-Techniken entwickelt und praxisreif gestaltet. Hierbei wurde immer eine Kosten-Nutzen-Betrachtung angestellt.

Ein breites Forum fand die Beschäftigung mit parodontalen Themen. Täglich standen hierzu Ganz- und Halbtagesseminare auf dem Programm.

Die New York State Society of Periodontics lud zu einem parodontologischen Kolloquium ein, das sich intensiv mit parodontalen Risiken und deren Auswirkung auf systemische internistische Erkrankungen auseinandersetzte. Rauchen wird als Risikofaktor Nummer Eins gesehen, denn Raucher haben ein um 4,8fach höheres Risiko, an einem parodontalen Geschehen zu erkranken.

Genetische Dispositionen scheinen gesichert. Es konnte mit Stammbaumvergleich dargestellt werden, daß PST-Genotyp-positive Patienten ein höheres parodontales Risiko haben. Dies besonders bei Patienten bis zum 40. Lebensjahr.

Läßt sich an den Ramfjord-Zähnen ein positiver Papillenblutungsindex evaluieren, so ist damit die Indikation für ein parodontales Management gegeben. Der Vortragende verglich dieses Vorgehen mit der Feststellung eines Blutdruckwertes von RR 180/90, der ohne weitere Diskussion ein antihypertensive Therapie nach sich zöge. Der einfache Bleeding-on-Probing Test sei nicht aufwendig, nehme nicht viel Zeit in Anspruch und sei aussagekräftig.

Squatrito, Manchester, Co, beeindruckte in seinem Vortrag mit praktischen Hinweisen zur Prävention von gingivalen und parodontaler Erkrankungen. Er wies darauf hin, daß trotz intensiver Einweisung nach 6 Monaten nur noch 18 Prozent der Patienten Zahnseide nutzten. Man müßte auch andere Hilfsmittel zulassen, die die Patienten gerne einsetzten wie Zahnhölzer und Interdentalbürsten. Sollten nach einem gewissen Zeitraum der Zustand sich wieder verschlechtert haben, dann wäre eine erneute parodontale Therapie indiziert. Zur Zeit würde eine begleitende, unterstützende Therapie zur Verbesserung der eigenen Resistenz diskutiert. So sollten die Patienten Co-Enzyme (Co Q 10) einnehmen.

Ein wichtiger Beitrag zur Reduzierung parodontaler Erkrankungen neben dem Einstellen des Rauchens wäre die Veränderung der bakteriellen Flora der Mundschleimhaut. Dazu empfahl er täglich Joghurt. Minimaler zahnärztlicher Input sollte ein möglichst maximales Ergebnis liefern.

Über den ganzen Tag verteilt konnte man sich an Tischdemonstrationen zu gezielten Einzelfragen und Themen individuell einen Kurzvortrag von 10 bis 15 Minuten Länge anhören, oftmals mit Dias und computeranimiert unterstützt.

Eine erweiterte Art der Fortbildung wurde durch „Luncheon and Learning“ angeboten. Zu einem Mittagstisch trafen sich Teilnehmer, die gemeinsam ein Thema diskutierten.

In einem Gespräch mit Howard D Menell, D.D.S., Executive Director des Greater New York Dental Meeting, wurde die zahnärztliche Fortbildung thematisiert. Er berichtete, daß es nunmehr im Staate New York eine Fortbildungspflicht gäbe. Jeder zahnärztliche Kollege müsse innerhalb von drei Jahren 40 Stunden (Credits) Fortbildung nachweisen, so daß seine Lizenz verlängert werde. Hierzu zählten nicht nur herkömmliche Fortbildungen. Es würden auch Internet-Selbststudien Anrechnung finden.

Neben den umfassenden Fortbildungsmöglichkeiten, die während des Kongresses wahrgenommen werden konnten, hatten die Besucher außerdem die Gelegenheit, an einer großen Auswahl kultureller, sportlicher und gesellschaftlicher Veranstaltungen teilzunehmen, die nur in New York zu finden ist. New York hatte für jeden Geschmack etwas zu bieten – besonders in der Weihnachtszeit bei einem Einkaufsbummel. Die Stadt erstrahlte im weihnachtlichen Lichterglanz.

Die Veranstaltung wurde ihrem Motto „Greater New York Dental Meeting – For Better Dentistry“ voll gerecht!

Praxisgründungsseminar

26./27. Februar 1999 in Düsseldorf
im Rahmen des Karl-Häupl-Kongresses

Am **26./27. Februar 1999** veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, unter der Seminarleitung von Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz ein **Praxisgründungsseminar** für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen.

Veranstaltungsort: Messe- und Kongreß-Zentrum Süd der Düsseldorfer Messegesellschaft mbh (NOWEA), Konferenzraum 6, Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf.

Anmeldungen: Kurs-Nr. 99391, Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, Tel. (02 11) 5 26 05-39, Frau Hecker/Frau Pisasale.

Die Seminargebühr beträgt 220 DM und beinhaltet die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e.G., Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Freitag, 26. Februar 1999

9.00– 9.15 Uhr	Begrüßung
9.15–11.00 Uhr	Einführung in die mit der Praxisgründung verbundenen Rechtsprobleme (im Hinblick auf Praxiserwerb, Mietvertrag, Angestelltenvertrag etc.)
11.00–11.30 Uhr	Kaffeepause
11.30–13.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag
13.00–15.00 Uhr	Mittagspause
15.00–16.30 Uhr	Zulassungsverfahren a) Zulassungskriterien b) Ablauf der Sitzung etc.
16.30–17.00 Uhr	Kaffeepause
17.00–17.30 Uhr	Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Nordrhein
17.30–18.00 Uhr	Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte

Samstag, 27. Februar 1999

9.30–11.00 Uhr	Wirtschaftliche und steuerliche Aspekte der Praxisgründung <ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien wirtschaftlichen Verhaltens • Welche Investitionen sind wirtschaftlich sinnvoll? • Analyse des Investitionsvolumens bei Neugründung/Übernahme • Die laufenden Kosten einer Zahnarztpraxis • Notwendigkeit einer Kostenanalyse • Arbeits-/Mietverträge des Zahnarztes (auch mit Ehegatten!) • Vom Umsatz zum verfügbaren Einkommen – Eine Modellrechnung • Die Finanzierung der Niederlassung <ul style="list-style-type: none"> – Bankdarlehen kontra Versicherungsdarlehen – Leasing kontra Darlehen • Praxisräume im Eigentum des Zahnarztes <ul style="list-style-type: none"> – Probleme des „Betriebsvermögens“! • Steuerersparnisse vor und während der Praxisgründung <ul style="list-style-type: none"> – Die Spielregeln des Steuerrechts – Vorgezogene Betriebsausgaben – Behandlung der „Gründungsverluste“ • Die Praxisübernahme: <ul style="list-style-type: none"> – Vor- und Nachteile – der angemessene Kaufpreis • Traditionelle und neue Kooperationsformen <ul style="list-style-type: none"> – Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft – Partnerschaftsgesellschaft
11.00– 11.30 Uhr	Kaffeepause
11.30– 12.30 Uhr	Fortsetzung Vortrag
12.30–14.00 Uhr	Mittagspause
14.00–15.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag
15.00–15.30 Uhr	Kaffeepause
15.30–ca.16.30 Uhr	Fortsetzung Vortrag

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99074 (B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Seminar mit Demonstrationen

ZA M. Maak, Lembruch

Mittwoch, 17. Februar 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

99072 *

Operative Parodontologie – Teil 1 –

Diagnose, Gesamtplanung, Nahttechniken, Mukogingivale Chirurgie

Seminar mit Demonstrationen

Prof. M. R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido (USA)

Freitag, 19. Februar 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 20. Februar 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

99073 P (B)

Die vollkeramische Restauration

Praktischer Arbeitskurs für Zahnarzt und Zahntechniker

Dr. G. Mörig, Düsseldorf

Univ.-Prof. Dr. W. Hohmann, Frankfurt

ZTM M. Brusch, Düsseldorf

Freitag, 19. Februar 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 20. Februar 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99126 (B)

Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 –

Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes

Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker

– klinisch anwendungsorientiert –

Univ.-Prof. Dr. E.-J. Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

Freitag, 19. Februar 1999, 10.00 bis 13.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

99127 (B)

Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 –

Welche Bedeutung haben prothetische Parameter für den Implantaterfolg?

Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker

– Grundlagenwissen, jedoch mit engem klinischen Bezug –

Univ.-Prof. Dr. E.-J. Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

Freitag, 19. Februar 1999, 14.00 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

99128 (B)

Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer

Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker

– klinisch anwendungsorientiert –

Univ.-Prof. Dr. E.-J. Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

Samstag, 20. Februar 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

99075 (B)

Parodontologie – Prävention

Seminar mit Demonstrationen

2. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe

(siehe hierzu auch Kurs 99064 und Kurs 99077)

Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)

Mittwoch, 24. Februar 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

99021

KARL-HÄUPL-KONGRESS 1999

Fortbildungstage für den Zahnarzt und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

Freitag, 26. Februar 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 27. Februar 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Messe-Kongreß-Center Süd

Düsseldorfer Messegesellschaft mbH

– NOWEA –

Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: DM 250,00 für den Zahnarzt und

DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

99096 *

Die vertikale Kallusdistraktion des Alveolarfortsatzes

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. Dr. Hidding, Köln

Mittwoch, 3. März 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

99120 *

Die Restauration der parodontalgeschädigten Frontzahnregion

Seminar mit Demonstrationen

Dr. G. Körner, Bielefeld

Dr. W. Westermann, Emsdetten

Freitag, 5. März 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 6. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

99121 P (B)

„Art oral“ Frontzahnrehabilitation im Patientenfall

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für

Zahnärzte und Zahntechniker

ZTM K. Mütterthies, Gütersloh

Freitag, 5. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 6. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99076 P (B)

Diagnose und Vorbehandlung bei zahnlosen Patienten
Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
ZA T. Fritz, Rheinbach
Freitag, 5. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 6. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99002 (B)

Die „private“ Kassenpraxis und ihre Abrechnung
Seminar mit Demonstrationen
Dr. J. Rat, München
Freitag, 5. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 6. März 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99100 *

Innovative Konzepte in der Implantatprothetik
Univ.-Prof. Dr. Dr. R. H. Reich, Bonn
Privatodzent Dr. W. Lückcrath, Bonn
Mittwoch, 10. März 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99107 P (B)

Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis
Seminar mit praktischen Übungen am Phantom
Prof. Dr. Dr. P. Schulz, Köln
Mittwoch, 10. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00 zuzügl. Materialkosten
von ca. DM 50,00

99003 (B)

Steuern aktuell 1999 – Optimale Gestaltungsmöglichkeiten – Kurs B –
Seminar für Fortgeschrittene
U. Rinne, Dipl.-Finanzwirt, Münster
Mittwoch, 10. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99090 *

Das Einzelzahnimplantat – Herausforderung an Funktion und Ästhetik
Seminar für Zahnärzte, Oralchirurgen und Zahntechniker
Univ.-Prof. Dr. G. Mailath-Pokorny, Wien
Dr. R. Fürhauser, Wien
ZTM R. Reingruber, Wien
Donnerstag, 11. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 12. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 13. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99097 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – Kurs B –
Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team
Dr. R. Hilger, Düsseldorf
Frau R. Knülle, Düsseldorf
Freitag, 12. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 13. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00 für den Zahnarzt und
max. 2 begl. Zahnarzthelferinnen

99115 (B)

Diagnostik und Differentialdiagnostik von Veränderungen der Mundschleimhaut
Seminar mit Demonstrationen
Dr. W. Bengel, Bensheim
Freitag, 12. März 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99004 (B)

Neurolinguistisches Programmieren (NLP) in der zahnärztlichen Beratung
Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Frau Prof. Dr. B. Schott, Nürnberg
Freitag, 12. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 13. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

99122 (B)

Konventionelle und digitale Fotodokumentation für die zahnärztliche Praxis
Seminar mit Demonstrationen
Dr. W. Bengel, Bensheim
Samstag, 13. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 200,00 für Praxismitarbeiter

99099 *

Neue Dimensionen in der metallfreien Restaurationstechnik
Seminar mit Demonstrationen
Frau Dr. Dr. C. Kuntze, Krefeld
Dr. D. Edelhoff, Aachen
Mittwoch, 17. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

99091 P (B)

Welche Bedeutung hat das Internet für die zahnärztliche Praxis – Möglichkeiten für die orale Diagnostik
Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf
ZA R. Svoboda, Düsseldorf
Mittwoch, 17. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99077 (B)

Parodontologie – Therapie
Seminar mit Demonstrationen
3. Kurs einer dreiteiligen Kursreihe
(siehe hierzu auch Kurs 99064 und Kurs 99075)
Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 17. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

99089 *

Ästhetische Zahnmedizin 1999
Seminar mit Demonstrationen
Dr. J. Schmideder, München
Freitag, 19. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 20. März 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99101 P (B)

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

1. Kurs einer sechsteiligen Kursreihe
Dr. A. Schmierer und Mitarbeiter, Stuttgart
Freitag, 19. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 20. März 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99078 P (B)

SonicSys – ein aktuelles Präparationsverfahren

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. R. Hickel, München
Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kunzelmann, München
Mittwoch, 24. März 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99010 (B)

Buchführung für Zahnärzte

Seminar mit Demonstrationen
Frau Dr. S. Olbertz, Marl
Mittwoch, 24. März 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99007 (B)

GOZ auf neuen Wegen

Seminar mit Demonstrationen
Dr. H. W. Timmers, Essen
Freitag, 26. März 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00 für den Zahnarzt und
DM 100,00 für Praxismitarbeiter

99079 P (B)

Zahnfarbene Restaurationen – Inlay, Veneer, Bleichen –

Praktischer Arbeitskurs mit Intensivbetreuung
Univ.-Prof. Dr. R. Hickel, München
Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kunzelmann, München
Dr. A. Mehl, Dipl.-Physiker, München
Freitag, 26. März 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 27. März 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

Seminare für Assistenten

99391

Praxisgründungsseminar in Düsseldorf

Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Freitag, 26. Februar 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 27. Februar 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 220,00

99392

Intensiv-Abrechnungsseminar in Köln

Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Freitag, 19. März 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 20. März 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99304

Erbracht, aber nicht abgerechnet

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA A. Kruschwitz, Bonn
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
Mittwoch, 17. Februar 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99305

Zahnersatz beim Kassenpatienten

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA L. Marquardt, Krefeld
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 3. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99306

Abrechnung Bema

Gebührentarif E: Systematische Behandlung von

Parodontopathien – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen
Freitag, 19. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99307

Zahnersatz beim Kassenpatienten

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA L. Marquardt, Krefeld
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 24. März 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Düsseldorf

99421

Knochenregeneration durch Osteoinduktion

Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Kübler, Würzburg
Mittwoch, 31. März 1999, 16.00 bis 18.00 Uhr
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Bezirksstelle Köln

99451

Beurteilungskriterien Zahnerhaltung versus Zahmentfernung im Milch- und Wechselgebiß

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Willi-Eckhard Wetzels, Gießen
Mittwoch, 10. März 1999, 16.00 bis 17.30 Uhr
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
Veranstaltungsort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der
Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

99472

Augmentative Verfahren in der Implantologie

Dr. med. dent. Michael Sieper, Gummersbach
Samstag, 20. Februar 1999, 10.00 Uhr s.t.

gebührenfrei

Anmeldung nicht erforderlich

Veranstaltungsort: Schulzentrum der
Kliniken St. Antonius
Klinik Vogelsangstraße
– Frauenklinik –
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal (Elberfeld)

99473

Neue Dimensionen in der metallfreien Restaurationstechnik

Dr. Dr. Caroline Kuntze, Düsseldorf
Samstag, 20. März 1999, 10.00 Uhr s.t.

gebührenfrei

Anmeldung nicht erforderlich

Veranstaltungsort: Schulzentrum der
Kliniken St. Antonius
Klinik Vogelsangstraße
– Frauenklinik –
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal (Elberfeld)

Fortbildung der nordrheinischen Universitäten

Universität Düsseldorf

99351

Prothetischer Arbeitskreis

Univ.-Prof. Dr. U. Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Jeden 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

99355

Verhütung, Erkennung und Behandlung lebensgefährdender Notfälle

Frau Univ.-Prof. Dr. I. Podlesch, Düsseldorf
Mittwoch, 3. März 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00
Veranstaltungsort: Universitätsklinik für Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie, Moorenstraße 5,
40225 Düsseldorf

Universität Köln

99361

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Planung von konventionellen und implantatgestütztem Zahnersatz

Univ.-Prof. Dr. W. Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Jeden 1. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00 für das Seminar und
DM 100,00 für jede Visitation
Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln

Hinweise zu den Veranstaltungen

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

**Zahnärztekammer Nordrhein
Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)**

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 Scheckeinlösung bzw. Abbuchung vom KZV-Abrechnungskonto erfolgt erst nach Kursende.

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 zwei renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung:

Hotel Ramada, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörrick)

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

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

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

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 messefreien 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 _____

(Anschriftstempel 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



Helferinnenfortbildung I/99

■ Kurs-Nr.: 99221

Fr., 19. Februar 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Sa., 20. Februar 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Word für Windows (1. Teil für Einsteiger)
Robert Kelter
Teilnehmerzahl: max. 12 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 300,00

■ Kurs-Nr.: 99208

Fr., 19. Februar 1999, von 13.00 bis 19.00 Uhr
Telefontraining – Intensiv-Workshop
Ursula Weber
Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 250,00

■ Kurs-Nr.: 99209

Sa., 20. Februar 1999, von 9.00 bis 16.30 Uhr
Telefontraining – Intensiv-Workshop
Ursula Weber
Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 250,00

■ Kurs-Nr.: 99232

Mi., 24. Februar 1999, von 15.00 bis 19.00 Uhr
Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung
Angelika Doppel
Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ Kurs-Nr.: 99210

Mi., 3. März 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Kofferdam ist wieder „in“
Dr. Paul Schöning
Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ Kurs-Nr.: 99212

Fr., 5. März 1999, von 15.00 bis 19.00 Uhr
Sa., 6. März 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
ZA Ralf Wagner
Daniela Ostlender, ZMF
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 99225

Mi., 10. März 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten
Gisela Rottmann
Teilnehmerzahl: max. 10 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 260,00

■ Kurs-Nr.: 99219

Fr., 19. März 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
Gisela Elter, ZMF
Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ Kurs-Nr.: 99220

Sa., 20. März 1999, von 9.00 bis 13.00 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
Gisela Elter, ZMF
Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ Kurs-Nr.: 99230

Fr., 26. März 1999, von 14.00 bis 20.00 Uhr
„Gut drauf sein“ durch bessere Kommunikation
Professor Dr. Raimund Drommel
Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 220,00

■ Kurs-Nr.: 99235

Sa., 27. März 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne Oralprophylaxe
Simone Hahn-Potthoff, Dipl.-oec.troph.
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 225,00

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



Intensiv-Abrechnungsseminar

am 19./20. März 1999 in Köln

Am 19./20. März 1999 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, unter der Seminarleitung von Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz im **Hotel Queens, Dürener Str. 287, 50935 Köln**, ein **Intensiv-Abrechnungsseminar** für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen (nicht für Zahnarzhelferinnen). Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Anmeldungen: Kurs-Nr. 99392, Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 105515, 40046 Düsseldorf, oder telefonisch unter der Rufnummer 02 11/5 26 05-39, Frau Pisasale/Frau Hecker.

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

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von 100 DM einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Programm

Freitag, 19. März 1999

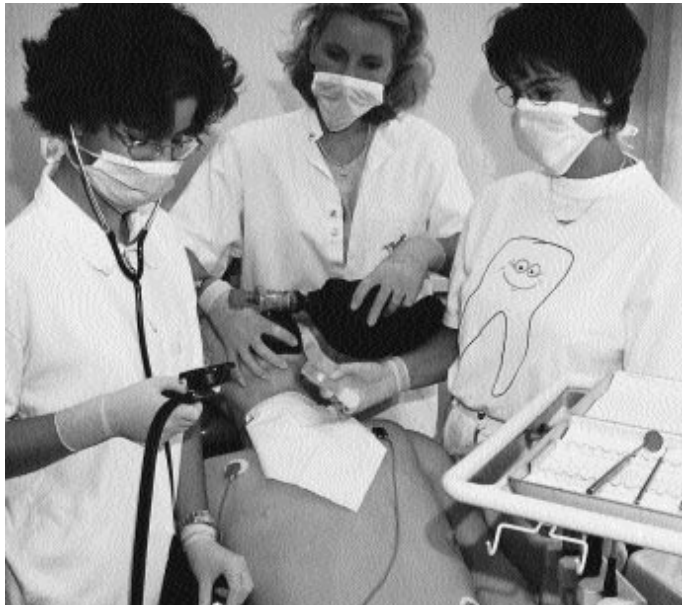
9.00 bis 9.15 Uhr	Begrüßung
9.15 bis 10.30 Uhr	Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? (Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zufälligkeitsprüfung, Budget, HVM)
10.30 bis 11.00 Uhr	Kaffeepause
11.00 bis 12.30 Uhr	Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
12.30 bis 14.00 Uhr	Mittagessen
14.00 bis 15.30 Uhr	Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
15.30 bis 16.00 Uhr	Kaffeepause
16.00 bis 17.30 Uhr	Fortsetzung Vortrag
17.30 bis 18.00 Uhr	Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte Die Ziele und Absichten des standespolitischen Interessenverwalters der deutschen Zahnärzteschaft
ab ca. 18.00 Uhr	Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein

Samstag, 20. März 1999

9.00 bis 10.30 Uhr	Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
10.30 bis 11.00 Uhr	Kaffeepause
11.00 bis 12.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag
12.00 bis 13.00 Uhr	Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
13.00 bis 14.30 Uhr	Mittagessen
14.30 bis 16.30 Uhr	Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
16.30 bis 17.00 Uhr	Kaffeepause
17.00 bis 18.00 Uhr	Die Anwendung der GOZ bei Leistungen, die im Sinne der <u>kassenzahnärztlichen</u> Versorgung nicht notwendig und erforderlich sind.

Information

Notfallworkshop als Hands-on-Training



Die moderne Zahnarztpraxis präsentiert sich heute als ein durchorganisierter und hochkompetenter Betrieb mit allen erdenklichen Leistungen moderner Wissenschaft, Technik, Komfort und Beratung.

Was passiert aber, wenn alle alltäglichen Handlungsabläufe, die routinemäßig Tag für Tag über die Bühne gehen, völlig unerwartet durch einen medizinischen Notfall aus dem Gleichgewicht geraten?

Die moderne Notfallmedizin orientiert sich an allgemeingültigen Standards: Vom Ersthelfer über den öffentlichen Rettungsdienst bis zum Intensivzentrum in der Klinik funktioniert alles nach fest zugeordneten Handlungsschemata.

Warum sollte man die Zahnarztpraxis davon ausnehmen?

Die Firma medio-teach in Neuss bietet einen Notfallworkshop für das gesamte Praxisteam an, der vor Ort in der eigenen Praxis durchgeführt wird. Während eines Tages (9 bis 18 Uhr) wird das Praxisteam an klassische Notfälle herangeführt. Erst wenn der Notfall realistisch wird, weil plötzlich der Patient (Phantom) im Stuhl einen Notfall erleidet, zeigt sich die Leistungsfähigkeit aller Beteiligten.

Zwar lassen sich Notfall-Situationen auch im Konferenzraum besprechen und erörtern, aber keinesfalls behandeln oder beherrschen. Insbesondere gilt dies für das Handling von Gerätschaften, und sei es nur ein „einfacher“ Beatmungsbeutel. Am Ende eines Trainings muß jeder Teilnehmer seine Rolle im Ernstfall kennen und grundlegend beherrschen. Diese Grundmaßnahme sollte durch immer wiederkehrende Wiederholungsworkshops ein fester Bestandteil der Teamschulung werden.

Weitere Informationen: MT medio-teach, Uedesheimer Straße 19, 41469 Neuss, Telefon (0 21 37) 87 72 – Telefax (0 21 37) 87 73

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Kurse im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein (Anmeldungen an das Karl-Häupl-Institut)

7. Mai 1999 Kurs mit Demonstrationen für das Praxisteam
Referent: Dr. med. dent.
Till Mutzbauer, Ulm
Kurs Nr. 99083
Teilnehmergebühr 100 DM
8. Mai 1999 Kurs mit Demonstrationen nur für Zahnärzte
Referent: Dr. med. dent.
Till Mutzbauer, Ulm
Kurs Nr. 99084
Teilnehmergebühr 250 DM

Kurse in der Westdeutschen Kieferklinik, Moorenstraße 5, Düsseldorf (Anmeldungen an das Karl-Häupl-Institut):

3. März 1999 Verhütung, Erkennung und Behandlung lebensgefährdender Notfälle
Referentin: Prof. Dr. med.
Ingrid Podlesch, Düsseldorf
Kurs Nr. 99521
Teilnehmergebühr 250 DM
9. Juni 1998 Kurs für das Praxisteam
Referentin: Prof. Dr. med.
Ingrid Podlesch, Düsseldorf
Kurs Nr. 99522
Teilnehmergebühr 300 DM (für den Zahnarzt und 2 Helferinnen)

Weitere Kurse veranstalten:

Dr. Dr. Gernot Teichmann, Graf-Adolf-Straße 89, 40210 Düsseldorf, in seinen Praxisräumen. Termine auf Anfrage: Frau Richter, Tel. (02 11) 9 38 58 40

Dr. Dr. H. Stroink c/o Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Dr. Dr. B. Biermann/Dr. Dr. W. Momma, Stresemannstraße 7, 40210 Düsseldorf: Kurse für Zahnärzte, Helferinnen und das gesamte Praxisteam. Nächstes Seminar: 27./28. März 1999. Weitere Termine auf Anfrage: (02 11) 32 42 13, Frau Holterbusch (Fax: 32 73 97).

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte

organisiert ebenfalls Kurse. Anfragen an Frau Kirsch, FVDZ Bonn, Tel. (02 28) 85 57 33. Nächste Termine: 24. April 1999 in Köln und 12. Juni 1999 in Wiesbaden. Weitere Termine sind in Vorbereitung.

Neues Projekt in Chile

Hilfe für Mapuchen-Indianer

Das Rheinische Zahnärzteblatt berichtete mehrfach über das Engagement einsatzfreudiger Ärzte und Zahnärzte aus Nordrhein, die mit Vermittlung der Pfarrgemeinde St. Cäcilia in Düsseldorf-Benrath die ärztliche und zahnärztliche Basisversorgung in Chile fördern.

Schwerpunkt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ bildet das Gebiet der Mapuchen-Indianer.

Im Jahr 1997 konnte in San José de la Mariquina die erste Ambulanzstation ihrer Bestimmung übergeben werden. In der von nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen gespendeten Zahnstation leistet der Zahnarzt Dr. Patricio Ruiz zusätzlichen Arbeitseinsatz, um im Armenviertel Arturo Acharan nicht nur den Kindern das Zähneputzen näherzubringen, sondern auch den Erwachsenen eine Grundversorgung zuteil werden zu lassen.

Diesen Einsatz erbringt der chilenische Kollege freiwillig und ohne Honorar.

Ansprechpartner für die humanitäre Hilfe in Chile ist die Bruderbewegung Oratorio mariano in Santiago. Die Pateres betreuen ein Gebiet, das etwa die Ausdehnung der Erzdiözese Köln hat. Im vergangenen Jahr erhielt die Bruderschaft durch den Bischof von Santiago Sixtus Partingen, dem letzten deutschen Bischof in Chile, für ihren Einsatz den offiziellen Status eines Ordens. Nunmehr dürfen sie sich Mater populi nennen. Mit dieser Aufwertung sind unter anderem staatliche Vorzüge verbunden. Der Orden darf nunmehr zollfrei und unter reduziertem Verwaltungsaufwand Ausrüstungsgegenstände und Waren für seine Aufgaben einführen. Dieses Privileg hilft dem neuen Projekt in Maipú sehr und bringt es zügiger voran.

Dem Orden wurde in Maipú, einem Vorort von Santiago de Chile, ein 2000 m² großes Areal zur Verfügung gestellt, um hier vergleichbar wie in San José de la Mariquina eine Sozialstation aufzubauen. Pater José Miguel Curuchet, der für diese Maßnahme verantwortlich zeichnet, berichtete, daß man im Januar 1999 mit der Errichtung des Gebäudes beginnen werde. Die finanziellen Mittel dazu seien nunmehr vorhanden. Gebaut werde die Station unter Einbindung von arbeitslosen Jugendlichen und Men-

schen, die teils analphabetisch oder alkoholabhängig sind. Dies stelle die erste Maßnahme zur Reintegration dieser Armenschicht in die Gesellschaft dar.

Das neue Projekt in Maipú umfaßt vier Teile:

1. Gesundheit: In dem Komplex wird eine allgemeinärztliche Praxis eingerichtet, die eine Grundversorgung im internistischen und chirurgischen Bereich gewährleisten soll. Dort angeschlossen wird eine Zahnstation, so daß vornehmlich präventive und konservierend/chirurgische Maßnahmen durchgeführt werden können. Abgerundet wird dieser Bereich mit einer geburts-

Aufruf!

Sollten Einrichtungsgegenstände, Geräte und Instrumente entbehrlich sein, so werden diese gerne aufgenommen und nach Chile weitergeleitet. Die Sachspenden können auch abgeholt werden. Die Spedition in Köln ermöglicht es großzügigerweise, daß die Ausrüstungsgegenstände zwischengelagert werden dürfen, bis der Container gefüllt ist.

Nicht nur Sachspenden sind willkommen, sondern auch Geldspenden. Über die Geldbeträge kann auf Wunsch eine Spendenquittung durch die Pfarrgemeinde Benrath ausgestellt werden.

Die Kontaktadresse für das Projekt Maipú in Chile lautet:

Dr. Peter Minderjahn

Dammgasse 8, 52222 Stolberg

Telefon (0 24 02) 8 10 31, Telefax (0 24 02) 2 99 49

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

hilflichen Einheit. Hier können die Schwangeren ihre Kinder behütet und angstfrei zur Welt bringen. Ein wesentliches Anliegen wird sein, den Frauen die Methoden der natürlichen Familienplanung näher zu bringen.

2. Frauen: In einem Kursraum mit angegliederter Küche erhalten Frauen Einweisungen zur gesunden Zubereitung von Speisen. Unter Anleitung lernen sie auch nähen.

3. Jugendliche: Für die jungen Menschen, die größtenteils dem Alkoholismus und den Drogen verfallen sind, wird ein Werkraum als Werkstatt eingerichtet, um ihnen durch Arbeitsprogramme eine Perspektive zu entwickeln.

4. Freizeit: Ein angegliederter Sportplatz mit der Möglichkeit zum Fußball- und Basketballspiel rundet das Projekt ab.

Dieses ehrgeizige Projekt verdient Bewunderung und Unterstützung, ebenso wie auch das erste Engagement in San José de la Mariquina, Südchile.

Um die neue Sozialstation funktionsfähig zu gestalten, bedarf es zahlreicher Einrichtungsgegenstände. Für den ärztlichen Bereich werden benötigt:

Untersuchungsliegen, gynäkologischer Untersuchungsstuhl, Sterilisator, Instrumente, Schränke und Möbel, Waage und Babywaage – mit anderen Worten: alles, was in eine Arztpraxis gehört. Polster dürfen abgegriffen sein und auch Risse zeigen, Stahlmöbel dürfen rostig oder im

Lack beschädigt sein. Die Jugendlichen arbeiten diese Möbel auf und erhalten dadurch eine Identifikation mit ihrer Sozialstation.

Für den zahnärztlichen Bereich wird eine komplette Zahnarztpraxis gesucht. Vom Zahnarztstuhl einschließlich Mikromotor und Turbine über Hand- und Winkelstücke sowie Kompressor, Sterilisator und Bohrer bis zur Sonde, Spiegel und Pinzette, Extraktionszange sowie Wurzelheber, alles findet Verwendung.

Nicht nur ärztliche, zahnärztliche Ausrüstungsgegenstände und Instrumente werden gebraucht, sondern auch Nähmaschinen sind willkommene Spenden!

Alle Sachspenden werden durch eine Spedition in Köln ohne Umwege direkt nach Santiago per Schiffscontainer gebracht. Es ist gewährleistet, daß die Spenden unmittelbar ihrem Zweck zugeführt werden.

Dr. Peter Minderjahn

2. Kölner Fortbildungsnachmittag

im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

10. Februar 1999
15.30 bis 18.00 Uhr

Programm:

- ▶ **Die vertikale Kallusdistraction bei alveolären Defekten**
Prof. Dr. Dr. Zöller, Prof. Dr. Dr. Hidding, Universität zu Köln
- ▶ **Vereinfachte dreidimensionale Rekonstruktion mit Implantaten**
Dr. S. Jovanovic, DDS, MS, University of California, Los Angeles
- ▶ **Gesteuerte Knochen- und Geweberegeneration**
Dr. S. Jovanovic, DDS, MS, University of California, Los Angeles

Teilnahmegebühr: DM 50,- DM

Anmeldung:

Frau Langer, Telefon (02 21) 478 47 00, Fax (02 21) 478 67 21

Veranstalter:

Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität zu Köln
(Direktor: Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller)
Kerpener Straße 60, 50937 Köln

KIEFERORTHOPÄDIE



WIR HABEN VIEL BEWEGT!

Mit langjähriger Erfahrung und professionellem Know-how.

Für alle Fälle

FRÖHLS & FLECK

SPEZIALLABOR FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Pastorsesch 35 · 48159 Münster · Fon 0251/26230-0 · Fax 26230-20

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

31. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongreß Davos vom 13. bis 20. Februar 1999

Der Davoser Kongreß hat mit seiner Tradition und seinem einmaligen Konzept von theoretischer und praktischer Fortbildung eine besondere Position auf der Angebotspalette der fachlichen Weiterbildung. Mit einem Allround-Angebot dessen, was Zahnärzte und Helferinnen für die tägliche Arbeit in der Praxis an neuem Fachwissen benötigen, wird auch das Davos-Programm 1999 bestückt sein, wie der nachfolgende Programmauszug zeigt:

- **Aufbau von Führungsflächen in Vollkeramik**
(ZA Per Fossdal/Dr. Peter Roth, Kempten)
- **Rekonstruktive Parodontal-Chirurgie –
Die Mikrochirurgie eröffnet neue Möglichkeiten**
(Privat-Dozent Dr. Hannes Wachtel, München)
- **Die Integration der ganzheitlichen Zahnmedizin
in das Konzept der modernen Zahnheilkunde**
(ZA Peter Helms, Hamburg)
- **Die klinische Bedeutung der funktionellen Kriterien
der „Definitiven Therapeutischen Referenzposition“
in der täglichen zahnärztlichen Praxis –
Klinische Aspekte der „Zentrik“?**
(ZA Gerd Groot Landeweer, Lübeck)
- **Die synoptische Behandlung des komplexen
Patientenfalles (Das Freiburger Konzept)**
(Oberarzt Dr. Ralf Kohal, Freiburg)
- **Neues und Dummes aus Forschung und Marketing**
(Dr. Gary Unterbrink, Schaan/Lichtenstein)
- **Gesundheit plus Konzeptkurs**
(ZA Peter Eichinger, Passau)
- **Ursachenbezogene Parodontaltherapie.
Mikrobiologische Diagnostik und antimikrobielle Therapie**
(Professor Dr. Andrea Mombelli, Bern)

Neben dem wissenschaftlichen Programm ist Davos mit seinen standespolitischen Veranstaltungen längst zum spektakulären Forum für berufspolitische Innovationen geworden und bietet somit die Möglichkeit zur Mitgestaltung zahnärztlicher Politik.

Und schließlich sollte auch einmal im Jahr die Zeit vorhanden sein, um das große Angebot an Dentalprodukten zu sichten und mit Muße auszuwählen.

Nähere Informationen und Programm:

**Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Frau Ursula Holscher, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn,
Telefon (02 28) 85 57-0, Telefax (02 28) 34 06 71.**

Sitzungen des Zulassungsausschusses von September bis Dezember 1998**Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein****● Verwaltungsstelle Aachen**

Aachen	Dr. Uta-Sabina Goldbach Dr. Gregor Goldbach Dr. Sven Hertzog
Baesweiler	Dr. Stefan Eming
Erkelenz	ZA Thomas Segschneider
Heinsberg	ZA Stefan Maubach Dr.-medic stom. (RO) Anca Mülstroh
Nideggen	Dr. Ellis Knoblauch-Braun

● Verwaltungsstelle Düsseldorf

Dormagen	ZÄ Gesine Tormählen
Düsseldorf	ZA David Bergfort Huang Dr. Ralf Büttner ZA Attila Fejer ZÄ Silke Granzow Dr. Oliver Heinrichs Dr. (Univ. Klausenburg) Subhiya Hussein-Badiian Dr. Gabriele Keßler Dr. Christian Löhr Dr. (Univ. Zagreb) Lelija Rozic Malbasic Dr.-medic stom. (RO) Alexander Martin Dr. (H) Marta Michler-Kozma ZÄ Ruth Mohr ZÄ Gisela Müller ZA Christoph Osing ZA Athanasios Palaskas Dr. Uta-Maria Saneke Dr. Thomas Witte Dr. Walter Wochner – Oralchirurgie –
Grevenbroich	ZA Michael Tilmes
Hilden	ZA Klaus Maschwitz
Langenfeld	ZÄ Rita Baum
Meerbusch	ZA Christoph Brömmelsiek
Mettmann	Dr.-medic stom. (RO) Liliana Röhrich

Monheim	ZÄ Gabriele Bruckert-Bonekämper
Neuss	ZA Michael Gilgen
Velbert	Dr. Christian Jüngst ZA Martin Lenocho

● Verwaltungsstelle Duisburg

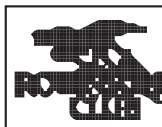
Duisburg	ZA Klaus Friederich Dr. Richard Meißen ZA Tomasz Pilus ZA Ulrich Pogadetz
Mülheim	Dr.-medic stom. (RO) Radu-Nicolae Beuran ZA Peter Holzlöhner
Oberhausen	ZA Stavros Avgerinos Dr. Micaela Fabel
Voerde	ZA Jens Schönberg

● Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr.-medic stom. (RO) Emanuel Ambrus ZÄ Margell Burchardt ZA Holger Griese ZÄ SabineHecka ZA Michael Schwagrowski
-------	---

● Verwaltungsstelle Köln

Bergisch Gladbach	ZA Victor-Niklas Steffens
Bonn	ZA Peter Paul Baum ZA Jörg Großkopf ZA Ulrich Menzel ZA Victor Schlee ZÄ Marcela Thomys
Brühl	ZA Lothar Gossmann
Gummersbach	Dr. Dr. Martin Erbe
Köln	ZA Bedros Budak ZA Markus Danne-Rasche Dr. Esther Eichhorn Dr. Dr. Olaf Ekert – Oralchirurgie – ZA Christoph Halfmann Dr. (H) Melinda Hodits ZA Oliver Hündchen Dr. Ulrich Roepke ZA Armin Safavi-nab ZA Jochen Hermann Schmidt ZA Sven-Olaf Schnabel



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

	ZA Ahmad Ali Teymourash
	ZA Göran Vente
Marienheide	Dr. Axel Prietz – Oralchirurgie –
Mechernich	ZA Gregor Jahnke
	ZA Stefan Wessenberg
Morsbach	ZA Claudius Lukaschewski
	ZA Stefan Rautenbach
Rheinbach	ZA Michael Holzhüter
Swisttal	Dr. Marion Neuhaus
Wiehl	Dr. Frank Winter
	Dr. Susanne Winter
Windeck	ZÄ Nina Lorenz

● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Kevelaer	ZA Tom Verhofstadt
Kleve	ZA Norbert Krämer
Krefeld	Dr. Karen Bosmann
	ZA Sven-Eric Kühn
Mönchengladbach	ZA Ulrich Gattermann
	ZÄ Simone Schick
	Dr.-medic stom. (RO) Elena Wachsmann
Moers	ZA Holger Langer
Rheinberg	Dr. Frank van Straelen
	Dr. Joanna van Straelen
Viersen	ZA Ulrich Erkelenz
	ZA Jürgen Gaberle
	ZÄ Katrin Jansen
	Dr. Bodo Laemers

● **Verwaltungsstelle Wuppertal**

Remscheid	ZA Said Abu Aishah
	ZA Ralf Baller
	ZA Bernd Piechozek
Wuppertal	Dr. Rainer Erhard – Oralchirurgie –
	ZA Markus Emde
	ZÄ Iwona Kuboth
	ZÄ Heike Lorenz
	Dr. Berit Olgemöller
	ZÄ Birgit Stötzner

ERMÄCHTIGUNG
zur Teilnahme an der vertrags-
zahnärztlichen Versorgung

● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Krefeld	ZA Roland Wüst
---------	----------------

anthos

Kisar



DAS schreiben wir groß.

Design
Hygiene
Funktion
Leistungsvielfalt
Multimedia
Werkstoffe

Und DAS zu einem vernünftigen Preis.

Neugierig? Wir informieren!

HASENBECK DENTAL

HANDELSGESELLSCHAFT MBH
Hülsebergweg 103
40885 RATINGEN
TELEFON (0 21 02) 93 99 19
TELEFAX (0 21 02) 93 98 73

Zahnärzte

STAMMTISCHE

Der Stammtisch der **Remscheider** Zahnärzte findet jeweils statt am **ersten Dienstag im Monat um 20.00 Uhr** in der Gaststätte Becker, Remscheid-Ehringhausen

Der Informationsabend der Zahnärzte **Oberhausen** findet statt an jedem **ersten Donnerstag im Monat** in den „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48 (Nähe Hauptbahnhof)

Der nächste Stammtisch der **Velberter** und **Heiligenhauser** Zahnärzte findet statt am **Dienstag, 23. Februar 1999 um 19.30 Uhr** in Velbert, „Zum Altgesellen“, Oststraße

Das nächste **Oberkasseler Zahnärztetreffen** findet statt am **Dienstag, 9. März 1999 um 19.30 Uhr**

Raum „Heinrich Lueg“ des Gatzweiler Brauhauses, Belsenplatz 2, Düsseldorf-Oberkassel

Informieren, diskutieren oder nur „Smalltalk“. Alles ist möglich beim **Stammtisch** des Freien Verbandes der Bezirksgruppe in **Essen** an jedem **ersten Donnerstag im Monat ab 19.30 Uhr**.

Treffpunkt:
Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 470

Der **Gummersbacher** Stammtisch findet jeweils statt am **letzten Donnerstag eines jeden Monats**

Treffpunkt: 20.00 Uhr
im Restaurant Akropolis
Gummersbacher Str. 2, Dreieck Niederseßmar

Der **Kölner** Zahnärzte-Stammtisch findet jeweils statt am **ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr**

Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-Rodenkirchen (Nähe Forstbotanischer Garten)



Der **Informationsabend Porzer Zahnärzte** findet jeweils statt am **zweiten Dienstag im Monat um 19 Uhr** im „Haus Kranz“, Bergerstr. 117, Köln

Der **Leverkusener** Zahnärztetreff findet jeweils statt am **zweiten Dienstag im Monat ab 19 Uhr**

Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort, Moosweg 3 (gegenüber Bahnhof Schlebusch)

– Anzeige –

Zu hohe Kosten?

Wir bieten Ihnen folgende Dienstleistungen an:

- Kontierung Ihrer monatlichen Buchungsbelege und Erfassen auf modernen PCs
- monatliche oder Quartalsauswertung einschließlich BWA
- laufende Gehaltsabrechnung nur 12,- DM pro Mitarbeiter
- Aufarbeitung von Rückständen
- Holen und Bringen Ihrer Buchungsunterlagen gehört bei uns zum Service

Unser Honorar wird **nicht nach Umsatz** (wie Sie es gewohnt sind), sondern nach **Aufwandsaufwand** berechnet. Dadurch können die monatlichen Kosten **bis zu 50 %** günstiger sein. Testen Sie uns durch ein unverbindliches Informationsgespräch.

Betriebsberatung Karin Quast & Partner
Hoffeldstraße 78 • 40721 Hilden
Telefon (0 21 03) 36 15 17 • Telefax (0 21 03) 36 15 18



Ist das nicht **TIERISCH?**

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

● **Hochwürden „blau“ am Steuer erwischt**

Ausgerechnet in einer nach dem protestantischen Reformator Martin Luther benannten Straße ist ein katholischer Pfarrer „blau“ am Steuer seines Autos erwischt worden. 2,1 Promille hatte der Geistliche aus Bad Neustadt (Franken) im Blut.

NRZ, 9. Januar 1999

● **Geradeaus in den Fluß**

Weil das satellitengesteuerte Navigationssystem seines Autos den Weg nicht genau „kannte“, ist ein 57jähriger Autofahrer mitsamt Fahrzeug und Beifahrerin am ersten Weihnachtsfeiertag in die Havel gestürzt. Beide Insassen blieben unverletzt. Wie die Wasserschutzpolizei mitteilte, hatte das Navigationssystem offenbar die Fähre Caputh bei Potsdam nicht eingespeichert und statt dessen eine Brücke ausgewiesen: Der Fahrer war deshalb einfach geradeaus ins Wasser gefahren. Der Fährmann und ein Kollege eilten den zwei Badenden rasch zu Hilfe. Das Auto, das etwa vier Meter vom Ufer entfernt im Wasser lag, wurde geborgen. Die Fähre Caputh existiert seit vielen Jahren.

Rheinische Post, 28. Dezember 1998

● **Fürs Büffeln Punktabzug**

Wer das neue Bonus-System für Verkehrssünder nutzen will, muß tief in die Tasche greifen. Zum Abarbeiten von Strafpunkten in der Flensburger Zentralkartei müssen „Aufbau Seminare“ absolviert werden, die mindestens 400 Mark kosten. Für die vier mal eine Stunde dauernde freiwillige Schulung werden zwischen 400 und 600 Mark verlangt. Nach dem seit Jahresbeginn geltenden Gesetz bringt die erfolgreiche Teilnahme an einem Verkehrsseminar einen Bonus von vier Punkten für alle Autofahrer, die höchstens acht Strafpunkte in Flensburg haben. Von neun bis 13 Punkten dürfen nur zwei Punkte abgezogen werden. Bei 18 Strafpunkten wird der Führerschein eingezogen.

Rheinische Post, 9. Januar 1999

● **Bei Schröder lieber mit dem Zaunpfahl**

Was wahrhaft sozial ist, das erfuhr jetzt Bundeskanzler Schröder, als er sich zum Abschluß seinesurlaubes in Marbella von seinem spanischen Amtskollegen José Maria Aznar zum Abendessen einladen ließ, privat und mit Ehefrauen. „Das Essen war sehr gut, und ich kann es kaum glauben, Aznar hat sogar bezahlt“, zitiert die spanische Presse nach einem Bericht des Spiegel. Weniger freundlich ging allein die spanische Zeitung „ABC“ mit dem Treffen um: Sie analysierte das Diner und kam zu dem Ergebnis, daß weder das von Aznar gewählte Re-

staurant noch die verzehrten Gerichte und Weine gehobenen Ansprüchen genüge. Was immer Aznar seinem Gast mit dieser Behandlung bedeuten wollte, so „ABC“, der spanische Ministerpräsident hätte lieber mit dem Zaunpfahl arbeiten sollen. Denn „Feinheiten begreifen nur Feinsinnige“.

Rheinische Post, 11. Januar 1999

● **Kugel nach 56 Jahren rausoperiert**

Nach 56 Jahren hat sich ein Australier jetzt von einem Souvenir aus dem Zweiten Weltkrieg getrennt. Der 84jährige George Tarlington mußte sich wegen einer Herzoperation eine Kugel aus der Lunge entfernen lassen. 50 Jahre lang habe ihm die Kugel keine Probleme bereitet, erzählt der Veteran. Dann habe er jedoch begonnen, Blut zu spucken. Tarlington hatte sich die Kugel im November 1942 eingefangen, als er in japanisches Maschinengewehrfeuer geriet.

NRZ, 24. November 1998

● **Einbrecher vergaß Personalausweis**

Pech auf der ganzen Linie hatte ein Mann beim Einbruch in die Wohnung eines Pfarramtes in Bornheim bei Bonn. Als er vom Dach aus das Fenster eines Gästezimmers aufbrach, machte er so einen Lärm, daß der Pfarrer wach wurde und ihn in die Flucht schlug. Dabei verlor der Einbrecher vor lauter Hektik ein Mäppchen mit Personalausweis und Angelschein.

NRZ, 24. November 1998

■ **Ärzte Zeitung:** Im Jahr 1999 steht die große Strukturreform auf der Tagesordnung. Teilen Sie die Ansicht Ihres Amtsvorgängers, daß die Finanzlage der GKV stabil ist?



Fischer: Sie ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Wir gehen voraussichtlich mit einem ordentlichen Überschuß von zwei bis drei Milliarden DM ins neue Jahr. Der Überschuß ist vor allem auf einen drastischen Rückgang beim Zahnersatz im Jahr 1998 zurückzuführen. Das wird sich 1999 ändern. Durch die Budgets wird 1999 gewährleistet sein, daß sich die Ausgabensteigerung im Rahmen der Grundlohnsummenentwicklung bewegen wird.

Ärzte Zeitung, 21. Dezember 1998

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

89 Jahre

Dr. Peter Meuser
Am Kammerbusch 12
41812 Erkelenz
* 21. 2. 1910

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Martin Burdzik
Am Breidenplatz 8
40627 Düsseldorf
* 23. 2. 1949

Dr. Gerd Mayerhöfer
Lindemannstraße 96
40237 Düsseldorf
* 1. 3. 1949

65 Jahre

Dr. Hans Schlüter
An der Münze 9
41460 Neuss
* 24. 2. 1934

81 Jahre

Dr. Arthur Wild
Florastraße 20
40764 Langenfeld
* 22. 2. 1918

84 Jahre

Dr. Waltraud Schöny
Friedrich-Lau-Straße 24
40474 Düsseldorf
* 2. 3. 1915

86 Jahre

Dr. Arnold Philippen
Schorlemerstraße 19
41464 Neuss
* 18. 2. 1913

ZÄ Hildegard Arndt
Am Wagenrast 25
40629 Düsseldorf
* 15. 3. 1913

89 Jahre

ZA Leo Schaffer
Oberkasseler Straße 61
40545 Düsseldorf
* 28. 2. 1910

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. stom. (YU) Biljana Bjelajac
Schreinerstraße 3
45468 Mülheim
* 2. 3. 1949

65 Jahre

ZA Hans-Reinhard Versteeg
Heinestraße 41–43
47057 Duisburg
* 6. 3. 1934

70 Jahre

Dr. Joachim Eisenreich
Eichenstraße 5
47198 Duisburg
* 7. 3. 1929

84 Jahre

ZA Wilhelm Lösken
Friedenstraße 42
47053 Duisburg
* 5. 3. 1915

Bezirksstelle Essen

60 Jahre

ZA Metin Kuleli
Rüttenscheider Straße 100
45130 Essen
* 28. 2. 1939

Dr.-medic stom. (R)
Paul-Eduard Rösler
Altenessener Straße 379
45326 Essen
* 4. 3. 1939

70 Jahre

ZA Franz Dieter Stang
Altendorfer Straße 299 a
45143 Essen
* 5. 3. 1929

81 Jahre

ZA Egon-Georg Schott
Aloisstraße 13
45239 Essen
* 23. 2. 1918

ZA Theo Luck
Bredeneyer Straße 89
45133 Essen
* 10. 3. 1918

83 Jahre

ZA Walter Müller
Frintroper Höhe 11
45359 Essen
* 3. 3. 1916

89 Jahre

ZA Karl Mock
Am Stadtgarten 10
45276 Essen
* 4. 3. 1910

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Günter Weller
Auf dem Eichholzer Acker 1
50389 Wesseling
* 16. 2. 1949

Dr. Habib Sevinc
Spinnmühlengasse 9
50676 Köln
* 22. 2. 1949

Dr. (CS) Josef Jonas
Nümbrechter Straße 7 a
51545 Waldbröl
* 6. 3. 1949

Dr. Klaus Felten
Vor dem Dreeser Tor 16
53359 Rheinbach
* 7. 3. 1949

Dr. Hans-Albert Wecker
Im Letsch 1 a
51427 Bergisch Gladbach
* 9. 3. 1949

60 Jahre

Dr. Hans-Herbert Meid
Aachener Straße 598
50933 Köln
* 1. 3. 1939

65 Jahre

Dr./Univ. Zagreb Josip Godec
Ringstraße 12
42929 Wermelskirchen
* 22. 2. 1934

Dr. Horst Gannott
Naheimer Straße 13
50969 Köln
* 9. 3. 1934

70 Jahre

Dr. Gunivald Meilands
Buchfinkenweg 3
53123 Bonn
* 11. 3. 1929

80 Jahre

Dr. Karl Heinz Refrath
Rudolf-Hahn-Straße 67 a
53225 Bonn
* 3. 3. 1919

84 Jahre

ZA Armin Roll
Postfach 22 28
53012 Bonn
* 17. 2. 1915

ZA Martin Burgwinkel
Arminiusstraße 1 a
50679 Köln
* 28. 2. 1915

85 Jahre

ZA Karl-Heinz Rotermund
Arenzhofstraße 23
50769 Köln
* 2. 3. 1914

Oberfeldarzt a.D.
Alfred Voigtländer
Am Rehsprung 7
53757 Sankt Augustin
* 14. 3. 1914

86 Jahre

Dr. Wilhelm Dolfen
Krankenhausstraße 33
50354 Hürth
* 23. 2. 1913

Dr. Karl Heinz Rohde
Haus A, App. 907
Kölnstraße 74–78
50321 Brühl
* 23. 2. 1913

87 Jahre

ZA Hans Driever
Weimarer Straße 4
53359 Rheinbach
* 22. 2. 1912

Dr. Mathilde Fugmann
Gotenstraße 134
53175 Bonn
* 23. 2. 1912

88 Jahre

ZÄ Ursula Vonderlinn
Oelbergstraße 10
53343 Wachtberg
* 1. 3. 1911

90 Jahre

Dr. Hans Bruno Becher
Alte Landstraße 34
51373 Leverkusen
* 6. 3. 1909

91 Jahre

ZA Karl Breilich
Theodor-Heuss-Straße 3
53757 Sankt Augustin
* 4. 3. 1908

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Erdogan Cicek
Sternstraße 52
47798 Krefeld
* 24. 2. 1949

Dr. Eugen Schmitz
Am Wickrather Tor 29
41179 Mönchengladbach
* 1. 3. 1949

ZA Mucip Ungan
Kattenstraße 78
47475 Kamp-Lintfort
* 7. 3. 1949

70 Jahre

Dr. Rita Hilgert-Averdick
Bismarckstraße 105
47799 Krefeld
* 2. 3. 1929

75 Jahre

Dr. Elisabeth Voigt
Hohen Dyk 116
47803 Krefeld
* 17. 2. 1924

80 Jahre

ZÄ Waltraut Beyer
Marktstraße 134
47798 Krefeld
* 12. 3. 1919

88 Jahre

Dr. Herbert Vits
Königstraße 45
41236 Mönchengladbach
* 24. 2. 1911

91 Jahre

Dr. Wilhelmine Sprothen
Thüringer Straße 30
41063 Mönchengladbach
* 16. 2. 1908

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

Dr. Rüdiger Holzmann
Daniel-Schürmann-Straße 35
42853 Remscheid
* 11. 3. 1939

83 Jahre

Dr. Gerda Tunkel
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 25. 2. 1916

86 Jahre

ZA Max Stricker
Sternstraße 1
42859 Remscheid
* 7. 3. 1913

91 Jahre

Dr. Dr. Kurt Jahnke
Am Ständehaus 9
41515 Grevenbroich
* 24. 2. 1908

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

Dr. Arnold Rehm
Marienstraße 10
52351 Düren
* 23. 2. 1920
† 25. 11. 1998

Dr. Walter Klötzer
Echter Straße 24
41844 Wegberg
* 15. 8. 1907
† 20. 12. 1998

Bezirksstelle Essen

Dr. Wilhelm Westermann
Heisinger Straße 116
45134 Essen
* 5. 11. 1908
† 10. 12. 1998

Bezirksstelle Köln

ZA Hansgeorg Albert
Riehler Gürtel 10
50735 Köln
* 9. 6. 1926
† 12. 12. 1998

ZÄ Regina Pufahl
Brückenstraße 4 a
50126 Bergheim
* 10. 8. 1923
† 15. 12. 1998

ZA Friedrich
Jericke-Wimmer
Bergerstraße 134
51145 Köln
* 3. 10. 1918
† 21. 12. 1998

Hinweis

*Falls Sie eine
Publikation Ihrer
persönlichen
Daten im
Rheinischen
Zahnärzteblatt
nicht wünschen
sollten, können
Sie dies selbst-
verständlich
mitteilen, so dies
bisher nicht
erfolgt ist.*

*Ihre Ansprech-
partnerin ist
Frau Paprotny,
Zahnärzte-
kammer Nord-
rhein, Emanuel-
Leutze-Straße 8,
40547 Düssel-
dorf, Telefon
(02 11) 5 26 05 23.*

ZA sucht solide Einzel- oder Doppelpraxis (3-4 BHZ) im Rheinland und Ruhrgebiet. Zuschriften unter **RZB 31** an VVA GmbH, Postfach 10 51 18, 40042 Düsseldorf.

Auflösung des Fotorätsels aus RZB – Heft 12/1998

Die erste Ärztin im deutschen Sprachraum hieß **Dorothea Christine Erxleben**. Sie praktizierte in **Quedlinburg**. Folgende Gewinner wurden aus den Einsendungen gezogen, die je einen Buchpreis erhalten haben:

ZA Klaus Böse, Bergisch Gladbach
Dr. Dr. Inge Marheineke, Viersen
Dr. Ulrich von Trotha, Gummersbach

*HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH!*

Fernost ist weit . . .

Zahnersatz aus Deutschland/Sachsen-Anhalt zu sehr günstigen Konditionen – termingerecht und in perfekter Qualität – ist Ihre Alternative . . . Fordern Sie unverbindlich unsere Preisliste an!

B & B Dental Service – Halle/Saale
Tel. (03 45) 2 00 21 01 • Fax (03 45) 2 00 21 02

**Prophylaxe aus einer
Deutschlands erster
Prophylaxe-Dienst. Seit 1975!**
Groß-Prophylaxe
Düsseler Str. 14
42489 Wülfrath
Tel. (0 20 58) 7 03 77 o. 91 32 56 (ISDN)
Fax (0 20 58) 91 32 57 (ISDN)

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

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT

42. 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. Peter Dierks
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 57-5 87, Holger Löwe
– Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 32 vom 1. Oktober 1998 gültig.

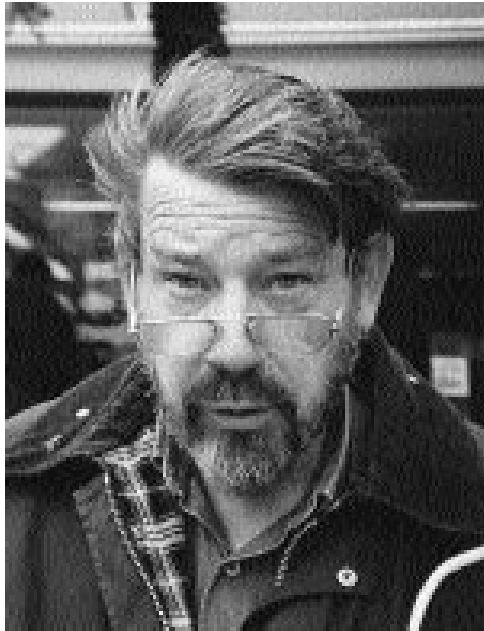
Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Nachruf

Dr. Peter Wirz

Am 24. November 1998 verstarb im Alter von 59 Jahren unser Kollege Dr. Peter Wirz.



Nach seiner Approbation im Jahre 1967 und Promotion im Jahre 1968, übernahm er 1970 die Praxis seines Vaters in Rheydt. Seit 1974 führte er, anfangs gemeinsam mit seiner Ehefrau Dr. Gisela Wirz eine Praxis in Erkelenz.

Mit Beginn seiner zahnärztlichen Tätigkeit wurde der Kollege Wirz auch in verschiedenen Gremien der Zahnärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung tätig. So war er unter anderem jahrelang als Mitglied im Honorar-Prüfungsausschuß, als Gutachter für die VdAK/AEV-Kassen, als Notdiensteinteiler für den Bezirk Erkelenz und als Fachlehrer tätig. Bis zuletzt war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Stets hat sich Kollege Wirz für seine Kolleginnen und Kollegen, insbesondere für die an der Basis, eingesetzt. Er war bekannt für seine nette menschliche Art gegenüber seinen Kolleginnen, Kollegen und Patienten.

Herr Kollege Wirz war über das normale Maß hinaus anerkannt und beliebt. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Axel Heinen

Sitzungstermin für 1999 des Zulassungsausschusses Zahnärzte der KZV Nordrhein für den Bezirk Nordrhein

Mittwoch, 17. März

Mittwoch, 28. April

Mittwoch, 26. Mai

Mittwoch, 28. Juli

Mittwoch, 18. August

Mittwoch, 22. September

Mittwoch, 27. Oktober

Mittwoch, 24. November

Mittwoch, 15. Dezember

Anträge auf Zulassung zur Kassenzahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – mindestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden müssen.



Neu gestaltete Homepage

Ab Mitte Januar präsentieren sich die Internet-Seiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in neuem Design.

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

Das **Paßwort** der Informationsseiten für Kolleginnen und Kollegen erhalten Sie unter Angabe Ihrer Abrechnungsnummer über die E-Mail-Adresse:

KZVNR.OA@t-online.de

Leserbrief

Hungerharke

Lieber Kurt Gerritz!

Du als alter Dorfrowdy aus Kranenburg müßtest es eigentlich besser wissen: Das Titelbild des Rheinischen Zahnärzteblattes Nr. 11 vom November 1998 zeigt keine Heuwendemaschine, so wie Du sie in Deinem Leitartikel bezeichnest. Es handelt sich hierbei eindeutig um eine sogenannte „Hungerharke“. Sie wurde früher, diese Zeit habe ich glücklicherweise gerade noch miterlebt, zum Zusammenharken von Heu gebraucht. Sie harkte das Heu so sauber auf Rechen zusammen, weil nichts durch ihre „Maschen“ ging.

Ab 1. Januar 1999 werden die „Maschen“ des Systems auch so sauber „harken“, so daß es für uns kaum ein Entkommen aus Budget, Degression und Tagesprofilen geben wird. Wir werden alle schön säuberlich auf „Reihe“ gelegt.

Je gerader und gleicher die Reihen früher waren, ein um so größeres Lob erhielt der Knecht von seinem Bauern. Denn dann hatte man anschließend leichtere Arbeit, alles aufzuspießen, einzufahren und es dann irgendwann dem Vieh vorzuwerfen.

Mit diesem ernsten, aber nicht ganz ernst gemeinten Vergleich grüßt Dich

Leo Rehm, Rees

Buchauszug

Trotz allem heiter Erinnerungen

Weber und ich waren beide starke Raucher, und wir rauchten auch in Gegenwart von Kiesinger, was diesen einmal in großen Zorn versetzte, weil er an einer Augenentzündung litt. Er rief: „Ich werde noch blind“ und forderte, daß jeweils nur einer von uns und nicht alle beide gleichzeitig rauchten. Wenn man dieses großzügige Verhalten mit dem Terror ver-

gleicht, dem heute die Raucher ausgesetzt sind, dann erkennt man, daß Freiheitsspielräume verlorengegangen sind. Ich selbst habe übrigens inzwischen das Rauchen aufgegeben, aber nicht aus dem niedrigen Motiv der Feigheit, sondern aus dem edlen Motiv der Sparsamkeit. Ich hatte nämlich am Beginn der achtziger Jahre meine Zähne durch das Rauchen von Tabakspfeifen so sehr verunstaltet, daß ich sie einer umfangreichen Reparatur unterziehen mußte. Als ich dann die Rechnung erhielt, entschloß ich mich angesichts meines doch stark reduzierten Restbuchwertes, das Rauchen einzustellen. Trotz dieser persönlichen Entscheidung habe ich aber lange darum gekämpft, daß bei Sitzungen des Stuttgarter Gemeinderates geraucht werden darf als Zeichen dafür, daß in den Sitzungssälen Freiheit herrscht. Am Schluß bin ich überstimmt worden und mit einer Minderheit von Aufrechten dem raucherfeindlichen Zeitgeist unterlegen.

*Manfred Rommel,
Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart 1998*

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.



Dr. Schallen Consulting GmbH

Dienstleistungen rund um die Zahnarztpraxis

Zahnarztseminar

Überleben mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz

Strategien gegen Honorarverlust durch
Bemessungsgrenzen (PIG), Kontingentgrenzen, Degression

Leitung:	Rechtsanwalt / Fachanwalt für Sozialrecht Dr. Rolf Schallen Paulusstraße 12 • 40237 Düsseldorf Telefon (02 11) 68 66 88
Termine:	Samstag, 6. März 1999 Samstag, 20. März 1999 10.30 bis 12.30 Uhr 14.00 bis 15.30 Uhr
Tagungsort:	Kosaido-Golfclub in Düsseldorf-Hubbeltath
Teilnahmegebühr:	495,- DM (einschl. 16 % MwSt.) – begrenzte Teilnehmerzahl (30 Personen)
Anmeldung und Auskünfte:	Dr. Schallen Consulting GmbH Telefon (02 11) 68 12 85 Telefax (02 11) 68 27 05

FOTO- RÄTSEL

Er stammt aus einer englischen Forscherfamilie und wurde am 12. Februar 1809 geboren.

Schon
sein
Großvater

Erasmus war ein bekannter Naturwissenschaftler und Schriftsteller, der in seinen botanischen Schriften die Ansichten seines Enkels über die Erbllichkeit und Zuchtwahl vordeutete. Von 1825 bis 1827 studierte der spätere Begründer der modernen Evolutionstheorie in Edinburgh Medizin. Er brach dieses Studium jedoch ab, um dann in Cambridge bis 1831 Theologie zu studieren.

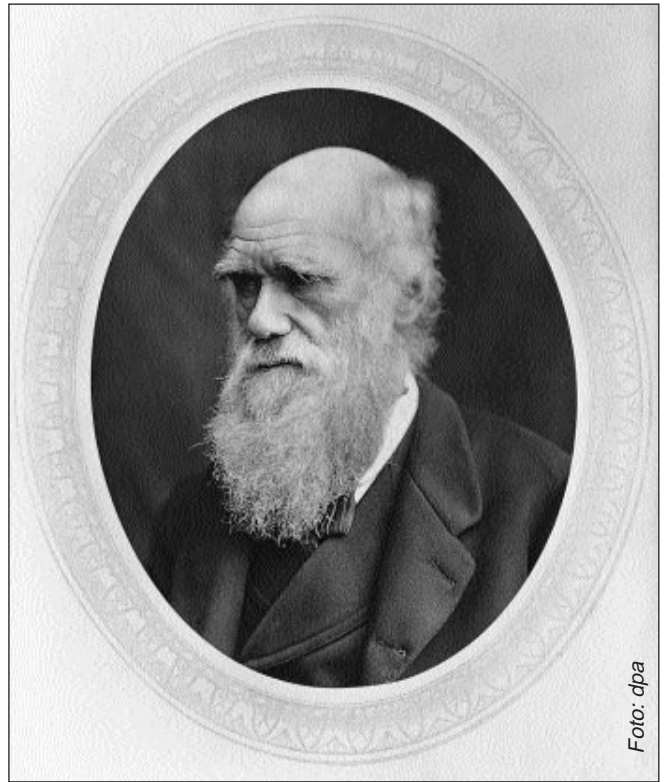
Durch Vermittlung eines Botanikprofessors beteiligte er sich an der fünfjährigen Weltreise (1831 bis 1836) des britischen Forschungsschiffes „Beagle“. Seine bahnbrechenden Entdeckungen machte er auf den Galapagosinseln bei der Beobachtung der dortigen Vogelwelt. 1842 skizzierte er erstmals seine Selektionstheorie. In fast 20jähriger mühevoller aber genialer Forschertätigkeit untermauerte er seine Auffassung.

Erst im Jahre 1859 erschien sein vierbändiges Hauptwerk „**Von der Entstehung der Arten**“.

Ein Jahr zuvor erhielt er ein kurzes Manuskript von **A. R. Wallace**, der unabhängig von ihm die Selektionstheorie entwickelte.

Die Evolutionstheorie steht heute im Mittelpunkt der Biologie und wirkt weit darüber hinaus. Als die „**Britische Vereinigung für den Fortschritt der Wissenschaft**“ im Jahre 1860 ihre Tagung in Oxford abhielt, kam es zu einer erbitterten Auseinandersetzung von Anhängern und Gegnern.

Bischof **Wilberforce**, Mathematiker und Kirchenfürst zugleich, wollte die Thesen und seinen Autor „zerschmettern“. Er wandte sich an **Huxley** mit der Frage, ob er glaube, daß sein Großvater vom Affen abstamme. Huxley, ein Befürworter, antwortete kühl, daß er sich nicht schäme, einen Menschenaffen zum Großvater zu haben. „Gäbe es einen Ahnen, dessen ich mich schämen müßte, dann wohl eher über einen Menschen, der sich auf ein Feld wissenschaftlicher Probleme wagt, von denen er keine Ahnung hat und das nur, um die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer durch redegewandtes Abschweifen und geschicktes Appellieren an religiöse Vorurteile vom entscheidenden Thema abzulenken.“



Wie heißt der britische Forscher, und wann starb er?

Schreiben Sie bitte den **Namen** und das **Todesjahr** auf eine ausreichend frankierte Postkarte und senden diese bis zum 5. März 1999 (Einsendeschluß) an die

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

Unter den richtigen Einsendungen werden drei Gewinner ausgelost, die je einen Buchpreis erhalten.

Können Sie

Billigangeboten

Billige Komplettangebote gibt es viele. Nur bewähren sich die wenigsten davon auch in der Praxis. Deshalb haben wir von **van der Ven Dental** ein **Qualitäts-Angebot** für Sie zusammengestellt, das nicht nur preiswert ist, sondern auch sämtliche Vorzüge hochwertiger

Markenprodukte

aufweist, weil es ausschließlich aus **langlebigen Komponenten** besteht. Das bedeutet: hohe

Zuverlässigkeit

auf die Sie im Alltag vertrauen können, prompter

Service

durch speziell an diesen Geräten **geschulte Techniker** und schließlich die schnelle Verfügbarkeit aller

Ersatzteile

– wenn das Unwahrscheinliche doch einmal eintreten sollte.

Sprechen Sie mit unseren **persönlichen Beratern**, oder kommen Sie direkt zu uns und überzeugen sich in unserer Ausstellung selbst von den Vorzügen unseres Angebotes.

Wie Sie das dann **testen**, überlassen wir gern Ihnen.

auch so vertrauen?



**SIRONA C4 oder C2
Arbeitsplatz**

mit kompletter Ausstattung
inkl. TRAY

**SIRONA C4 DM 43.870,-
SIRONA C2 DM 59.100,-**

zuzüglich der gesetzlichen MwSt.
Fragen Sie nach unseren Komplett-Angeboten für Übertragungsinstrumente.

Ihr persönliches Dental-Depot

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

**VAN DER VEN
DENTAL**

Duisburg · Essen · Düsseldorf

Neueste Technik kaufen!



Digital-Dental-
Kamera s 555

DM 9.600,-

+ MwSt.

Vorteile:

digitaler Bildspeicher
4fach Zoom ohne Objektivwechsel
Vollbild oder 4fach Bildmodus
Weitwinkeloptik
excellente Tiefenschärfe
chip on the stick Technologie
keine Endoskop-Optik
SONY inside

HOFFMANN GmbH
D E N T A L

Rellinghauser Straße 334c · D-45136 Essen
Telefon (+49) 02 01. 89 64 00 · Telefax (+49) 02 01. 89 64 064 · <http://www.hoffmann-dental.com>