

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE



BLATT

Nr. 6 · Juni 1999 · F 5892



DER EINRICHTER...



Finndent Quint 7000

wahlweise als Peitschen-,
hängende Schleichen-
oder Cartversion lieferbar



Schott Line by Sarstoga

Massive 5er Stahlchränke



DAS ZIMMER...

Unser Angebot bestehend aus einer
Finndent Quint 7000 Behandlungseinheit
und einer **Schott Line** 5er Stahlchränke.

komplett ab * **DM 39.900,-**

*abhängig der gewählten Lieferkonzepte

DER NEUE KATALOG IST DA!

Informieren Sie sich über unser umfangreiches Sortiment und über unsere Gesamtpraxiskonzepte. In unserem Katalog finden Sie alles, vom Winkelstück bis zur Gesamtpraxis. Und alles zu unseren bekannt niedrigen Hauspreisen! Fordern Sie unseren kostenlosen Katalog an!

AUSSCHNEIDEN 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

Name

Strasse

PLZ/ Ort

Tel/Fax

Inhalt	Seite
Protest der 8 000	2
Vertreterversammlung der KZV Nordrhein vom 17. April 1999	7
Kostenstruktur-erhebung 1998	27
Ankündigung Nachwahl	28
Kammerversammlung vom 24. April 1999	29
Parlamentarischer Abend	43
RZB-Gespräch mit Dr. Dieter Thomae	46
Mit Vivaldi und Trompeten	48
Diskussionsabend mit Rudolf Dressler	50
Glosse	51
Regina Schmidt-Zadel zur Gesundheitsreform	52
Wahlen beim FVDZ in Nordrhein	54
Telefonaktion	58
Informationen	59
Zahnärztliche Fortbildung	60
Helferinnenfortbildung	62
Zahnärzte-Stammtische	67
Tag der Zahngesundheit	68
Als Zahnarzt in Nepal	69
Personalien	70
Impressum	73
Zahnheilkunde in Rumänien	74
Zu guter Letzt	76

Titelfoto: Ingrid Lück

Der Protest geht weiter ...

„Die Grünen sind sozialpolitisch in der Programmatik nicht sehr weit. Man sieht da noch sehr viele Mängel.“ Diese Feststellung traf **Rudolf Dreßler** (SPD) im Jahre 1995 gegenüber dem Rheinischen Zahnärzteblatt.

Mittlerweile haben die Grünen mit **Andrea Fischer** an der Spitze – zum Leidwesen des SPD-Sozialexperten – das Bundesgesundheitsministerium (BMG) durchgängig übernommen.

Als das BMG am 30. April 1999 den Entwurf zur Gesundheitsstrukturreform 2000 der Öffentlichkeit vorstellte, glänzte die Ressortchefin durch Abwesenheit und überließ die Präsentation ihrem grünen Staatssekretär **Erwin Jordan**. Ein beispielloser Vorgang in der Geschichte der deutschen Sozialpolitik. Immerhin bildet die Gesundheitsstrukturreform 2000 ein Kernstück der rot-grünen Regierung in dieser Legislaturperiode.

Die als „Power-Frau“ gepriesene Ministerin entpuppt sich immer mehr als inkompetent und unsicher in Detailfragen des komplizierten Gesundheitswesens. Fassungslos registrieren die selbständigen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und weitere Angehörige des mittelständischen Gesundheitswesens, daß die verantwortliche Ministerin die Probleme nicht wahrnimmt und der Ministerialbürokratie das Feld zum persönlichen Austoben überläßt.

Den bösen Worten von **Jürgen Trittin** „Die Zahnärzte müssen bluten wie das Zahnfleisch“, ist nun der bitterböse, aber entlarvende Ausrutscher des Spitzenbeamten aus dem BMG **Dr. Hermann Schulte-Sasse** von der „Geiselhaft“ – für die Gesamtheit der Zahnärzte – gefolgt. BMG und Ministerin setzen nicht auf Dialog, sondern auf Konfrontation.

Der erfahrene, liberale Gesundheitspolitiker **Dr. Dieter Thomae** sagt in diesem Heft: „Niemals zuvor habe ich einen Entwurf gesehen, der dermaßen regelwütig, bürokratisch, einengend und bevormundend ist.“

Statt durch Eigenverantwortung und Wettbewerb glaubt man, das Gesundheitswesen durch bürokratische Planung steuern und modernisieren zu können. Statt die individuellen Freiheiten der Bürger bei der freien Arztwahl, der Wahlfreiheit und dem Datenschutz auszubauen, versucht Rot-Grün es mit Kollektivismus, globaler Budgetierung, einem aufgeblähten Sachleistungskatalog, Honorardiktat und der Zerstörung der demokratischen Selbstverwaltung. Da spielt es nur eine unwesentliche Rolle, ob die Anzahl der hauptamtlichen Vorstände von drei auf fünf oder die Mehrkostenvereinbarung auf den 2,3- statt des 1,7fachen GOZ-Satzes begrenzt wird.

Nicht die Zahnärzteschaft oder deren Führung hat das zukunftsweisende Reformkonzept Vertrags- und Wahlleistung aufzugeben, sondern die herrschende politische Klasse. Stück für Stück wurde der freiberufliche Arzt und Zahnarzt entrechtet. Nun soll der Rest von Freiberuflichkeit von einer hedonistischen Gesundheitsministerin über den Jordan geschickt werden.

Wer sich jetzt nicht wehrt, lebt verkehrt. Er sollte sich später nicht beschweren und mit Nichtwissen aus der Verantwortung stehlen.

Weil wir im eigenen, im Interesse unserer Patienten und des Gemeinwohls ein freies, freies Gesundheitswesen für besser, humaner und effizienter halten, muß der Protest weitergehen.

Eine kürzliche Umfrage hat ergeben, daß zwei von drei befragten Bundesbürgern die Grünen als unzuverlässig beurteilen. Es ist unsere Pflicht und Schuldigkeit, die Bürger und unsere Patienten über die Auswirkungen der geplanten Reform 2000 sachlich aufzuklären.

Der Protest geht weiter ...

Dr. Kurt J. Gerritz

Beilage in dieser Ausgabe:

► **Van der Ven Dental, Duisburg**

21. 11. 1998 Dortmund • 18. 12. 1998 Bad Godesberg und Dortmund
26. 1. 1999 Bad Godesberg • 29. 1. 1999 Neumünster • 19. 2. 1999 Kiel • 16. 4. 1999 Köln
19. 5. 1999 Bonn • 9. 6. 1999 Kiel und Wiesbaden • 18. 6. 1999 Berlin

Titelstory

Protest der 8 000 – ein Meilen- stein



Mehr als 8 000 Zahnärztinnen, Zahnärzte, Helferinnen und andere dentale und ärztliche Berufsangehörige aus dem ganzen Bundesgebiet nahmen an der Kölner Informationsveranstaltung **gegen Zuteilungsmedizin und Behandlungseinschränkung** teil. Sie verabschiedeten eine Resolution an Gesundheitsministerin **Andrea Fischer**, in

der sie sich gegen eine Strangulierung der freiberuflichen Praxis durch Politik und Krankenkassen wehren.

Die zahnärztliche Protestveranstaltung, welche von der Bundeszahnärztekammer innerhalb kürzester Zeit organisiert und professionell durchgeführt wurde, ist die bisher größte nach dem Zweiten Weltkrieg. Die gelben Mützen mit der Aufschrift „**Rot-Grün schafft Lücken**“, welche am Eingang zum Tanzbrunnen verteilt wurden, wirkten wie ein riesiges Blumenmeer und stellten einen grellen, monotonen Protest dar, der optisch in den Medien ohne große Worte Signalcharakter erzeugte.

Die Kölner Veranstaltung muß als ein Meilenstein im Kampf um die Freiheit des Berufsstandes gewertet werden. Niemals zuvor hat es einen solchen schamlosen Angriff des Staates und der Kassenbürokratie auf die Ärzteschaft und deren Selbstverwaltung gegeben.

Die Mehrzahl der Abgeordneten der Regierungskoalition ist gewerkschaftlich organisiert und denkt aus der Sicht des sicheren Beamtenstatus. Man verkennt völlig den Wert der Freiberuflichkeit in der ambulanten Praxis für die Menschen in Deutschland. Es gibt sogar viele unter den

Rot-Grün schafft
LÜCKEN!

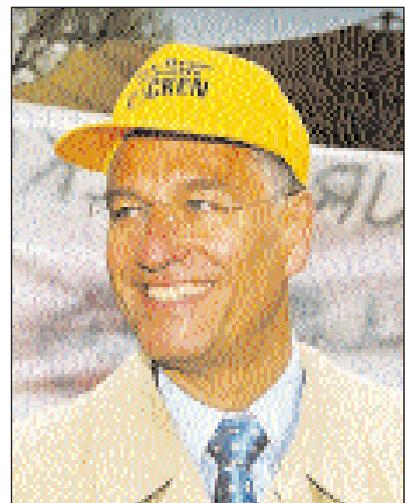
ideologisch geprägten Politikern und Kassenfunktionären, die Zustände wie im Gesundheitswesen der ehemaligen DDR herbeiführen möchten: Arzt und Patient werden lückenlos überwacht, der Medizinische Dienst und die Kassenbürokratie werden aufgebläht, die Einzelpraxis und das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient wird bewußt beschädigt. Was mit den kranken Menschen geschieht, ist diesen Politikern eigentlich egal. Hauptsache ist, Kassen und Staat haben das Sagen. Die Verantwortung jedoch und die Haftung für die Behandlung sowie das betriebswirtschaftliche Risiko verbleibt beim Arzt oder Zahnarzt.

Wer als Arzt oder Zahnarzt gegen eine solche Politik der Verantwortungslosigkeit zum Nachteil der Menschen nicht protestiert, macht sich mitschuldig.



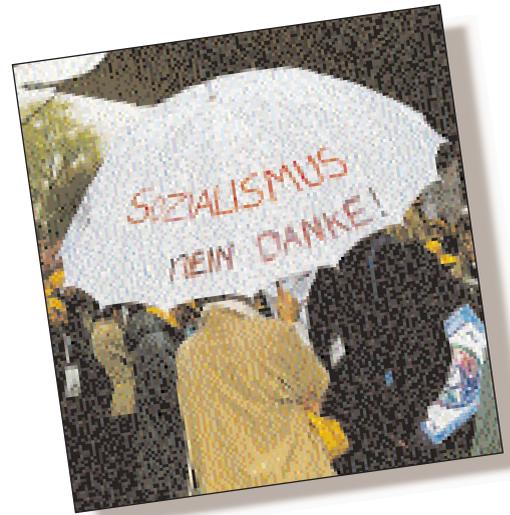
Falsche Ideen
lassen Patienten im
Regen stehen!





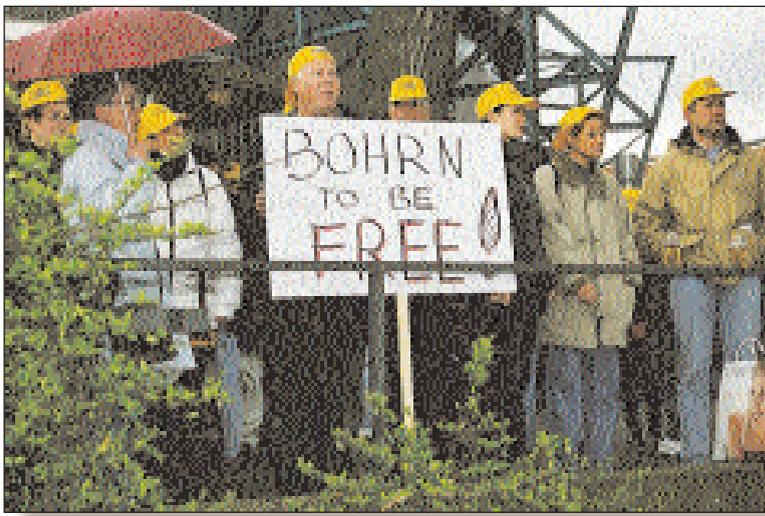
Für nix gibt's nix.
BASTA!





Wir sorgen uns um 250 000 Arbeitsplätze in der deutschen Zahnmedizin!





Vertreterversammlung

Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes der KZV Nordrhein

*Vor der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein am 17. April 1999 in Düsseldorf erstattete der Vorsitzende des Vorstandes, Herr Kollege **Ralf Wagner**, seinen Bericht, den wir nachstehend – in gekürzter Form – allen Kolleginnen und Kollegen zur Kenntnis bringen.*

Zulassung und Bedarf

In der Vertreterversammlung am 14. 11. 1998 hatte ich berichtet, daß an der vertragszahnärztlichen Versorgung insgesamt 5.427 Vertragszahnärzte teilgenommen haben. Per 31. 3. 1999 nehmen an der vertragszahnärztlichen Versorgung insgesamt 5.373 Vertragszahnärzte einschließlich Kieferorthopäden teil. Dieses Minus von 54 ergibt sich daraus, daß allein 167 Vertragszahnärzte am 1. 1. 1999 ihre Zulassung wegen Vollendung des 68. Lebensjahres verloren haben. Allein in der Zeit von November '98 bis März '99 wurden in elf Zulassungssitzungen, dies entspricht einem sonst üblichen Jahresbedarf an Zulassungssitzungen, 182 Zulassungen bei 94 Verzichten erteilt, also ein Nettozuwachs wiederum von 88 Zahnärzten. Davon wurden 75 Gemeinschaftspraxen gegründet und erweitert. Für die Sitzungen im April und Mai liegen weitere 68 Zulassungsanträge zur Verhandlung vor, davon die Hälfte wiederum in Form von Gemeinschaftspraxen. Die Verdoppelung der Zulassungszahlen ist in erster Linie auf die wieder eingeführte Degression und dem derzeitigen HVM zurückzuführen. Wir hatten eine vergleichbare Situation in 1993, wo es einen dramatischen Anstieg in den Gründungen von Kooperationen gab. Auch damals waren es rund 50 Prozent der Neuzulassungen, die in Kooperationsform waren. Ich hoffe nur, daß die Rate des Scheiterns dieser Kooperationen nicht ähnlich hoch sein wird, wie sich das dann im Laufe der Jahre '93 und '94 gezeigt hat, weil sehr viele Konstruktionen eben nicht von reiner Liebe getragen waren, sondern weil es hier wohl doch manchmal bedrückende Ausgangssituationen gab. Etliche Gemeinschaftspraxen sind derzeit auch in Überlegungen eingetreten, eine Umwandlung ihrer Kooperation in Praxisgemeinschaften vorzunehmen. Das hat auch etwas mit dem PIG-Modell zu tun. Die damit verbundenen Gefahren betreffend möchte ich auf einen sehr interessanten Artikel von Herrn Dr. Möller, unserem Justitiar, im Rheinischen Zahnärzteblatt und auf einen Artikel von Herrn Kollegen Hendges in „KZV aktuell“ verweisen. Im Berichtszeitraum wurden durch den Zulassungsausschuß insgesamt 74 angestellte Zahnärzte genehmigt. Bezüglich des Zulassungsverlustes aufgrund Vollendung des 68. Lebensjahres am 1. 1. 1999 hatten einige betroffene Kollegen Petitionen an den Petitionsausschuß des Landtages oder Eingaben an das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit gestellt. Obwohl diese Eingaben allesamt unsererseits positiv begleitet wurden, konnte der Zulassungsausschuß aufgrund der Entscheidungen des Petitionsausschusses nur in einem einzigen Fall eine positive Entscheidung



im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden treffen. Sieben Widersprüche von Betroffenen mußte der Berufungsausschuß zurückweisen. Im Falle einer ermächtigten Kieferorthopädin ist eine Klage vor dem Sozialgericht Duisburg noch anhängig.

Hinsichtlich der derzeitigen Versorgungssituation ist zu berichten, daß alle 27 Planungsbereiche von Zulassungssperren verschont sind. Der Planungsbereich Bonn wurde im Februar '99 durch den Landesausschuß für Zulassungen wieder geöffnet. Aufgrund der vorliegenden Zulassungsanträge ist jedoch damit zu rechnen, daß Bonn spätestens im Herbst dieses Jahres wieder gesperrt werden muß. Diese Angabe betrifft die Zahnärzte; bei den Kieferorthopäden ist auch in Bonn etwas mehr Ruhe an der Front. Zur kieferorthopädischen Versorgungssituation liegen Anträge der Krankenkassen an den Landesausschuß auf Feststellung einer Unterversorgung in einzelnen Planungsbereichen vor. Darüber hat dann demnächst der Landesausschuß zu entscheiden.

Personalsituation in der KZV

Seinerzeit war es erforderlich, dem mit dem 2. NOG verbundenen Wegfall von Aufgabenstellungen für die KZV

durch beschäftigungsreduzierende Maßnahmen zu begehen. Dies ist der Verwaltung, wie in dem damaligen Bericht bereits angekündigt, durch ein Bündel personalpolitischer Maßnahmen gelungen, so daß per Ende '98 gegenüber dem zu betrachtenden Personalbestand Anfang '97 70 Vollzeitkräfte weniger beschäftigt waren. Mit dem Vorschaltgesetz der neuen Bundesregierung sind die gerade ausgelagerten Massengeschäfte ZE- und Kfo-Abrechnung wieder in das Aufgabenprofil der KZV zurückverlagert worden, verbunden mit der Problematik, neues qualifiziertes Personal kurzfristig wieder ins Haus zu holen. Das Ziel der Personalpolitik war auch diesmal, nur das absolut langfristig erforderliche Personal in den Gesamtpersonalstand der KZV einzubinden, um darüber hinaus durch Outsourcing und Automatisierungsmaßnahmen der KZV auf diesem Gebiet größtmögliche Flexibilität zu erhalten. D. h. konkret, ZE-Erfassung erfolgt in speziell hierfür beauftragten Unternehmen. Ferner wird auf unterschiedlichen Ebenen daran gearbeitet, auch für die ZE-Abrechnung die Diskettenabrechnung auf breiter Basis zu ermöglichen, d. h., wir beteiligen uns an den bundesweiten Projekten.

Auf der Bundesebene wird gerade in diesen Tagen in dem Feldversuch richtig Gas gegeben, so daß man damit rechnen kann, daß innerhalb von relativ kurzer Zeit das Ganze spruchreif wird. Für die Erledigung der zwingend in der KZV durchzuführenden Arbeiten wurden seit Beginn des Jahres 1999 ca. 15 Mitarbeiter angestellt, so daß in der KZV nunmehr ein aktueller Personalbestand von 208 Vollzeitbeschäftigten besteht. Aufgrund der sich ergebenden hohen Arbeitsbelastung ist dieser Personalbestand weiterhin sehr eng. Dennoch ist von seiten der Verwaltung gedacht, diesen nicht mehr in nennenswerter Weise zu überschreiten. Als zusätzliche Planung zu der ursprünglich für 1999 geplanten Mitarbeiterzahl werden gegebenenfalls noch weitere 15 Einstellungen erfolgen. Kurzfristig wird auch mit befristeten Arbeitsverträgen gearbeitet werden müssen, weil wir nicht wissen, was uns das Strukturgesetz 2000 bringt. Das bedeutet im direkten Vergleich Personalbestand heute zum Personalbestand vergleichbarer Zeitraum vor dem 2. NOG ein Minderpersonalbestand von 40 Vollzeitkräften.

Vertragswesen

Hier ist es, insbesondere auch vor der in der letzten Vertreterversammlung intensiv und ernsthaft geführten Diskussion über die Sinnhaftigkeit der ehrenamtlichen Tätigkeit in KZV-Vorständen und anderen Gremien der Selbstverwaltung notwendig, das allgemeine Umfeld zu beleuchten. Wir hatten letztes Mal sehr intensiv diskutiert, wo denn nun die herausragende Aufgabe unter solchen rigiden gesetzlichen Vorgaben für einen Vorstand liegen könnte, so daß sich letztendlich die Sinnfrage stellte, machen wir das überhaupt noch oder überlassen wir das ganze Geschäft einem Staatskommissar? Und insofern waren wir damals alle sehr neugierig, ob sich unser Engagement denn nun wirklich lohnen würde oder ob man in dieser Vertreterversammlung eventuell hätte sagen müssen, es ist im Prinzip alles in die Hose gegangen. Wir waren skeptisch, aber es wäre nicht sinnvoll gewesen, wenn wir das Geschäft jemandem, der nur noch verwaltungsmäßig und nicht mehr standespolitisch denkt, überlassen hätten. Deswegen möchte ich ganz gerne schauen, was in anderen KZVen erreicht worden ist

im Vertragswesen mit Primärkassen und mit Ersatzkassen. Als erstes heißt es, die 10%ige Absenkung im ZE- und Kfo-Bereich möglichst schnell und möglichst weitestgehend aufzulösen, weiter als auf minus 5 Prozent hat uns der Gesetzgeber gar keinen Spielraum gelassen. Bei den anderen KZVen ist dieses in unterschiedlichem Maße gelungen. Im Osten war das etwas schwieriger als in den alten Bundesländern. Und in zwei KZVen, die eine sehr gleichgerichtete konsequente Politik durchführen, nämlich in Bayern und in Niedersachsen, ist das bis zum heutigen Tag praktisch nicht gelungen. In Niedersachsen wird also in beiden Kassenbereichen und in beiden Leistungsbereichen ZE und Kfo bis zum heutigen Tag mit minus 10 Prozent gearbeitet. Und in Bayern ist es nur im Bereich der Primärkassen gelungen, das Ganze auf 5 Prozent runterzubringen, während im Ersatzkassenbereich auch jetzt im April die Kollegenschaft mit einem 10%igen Honorarabschlag versehen wird.

In Westfalen-Lippe ist ein ähnlicher Vertragsabschluß erfolgt wie in Nordrhein, der aber einen kleinen nennenswerten Schönheitsfehler hat, das ist die Tatsache, daß in Westfalen-Lippe in Kfo nur die Absenkung auf 7,5 Prozent gebracht werden konnte – in beiden Kassenbereichen. Das hat uns hier ganz wesentlich in der Verhandlung, die nach dem westfälisch-lippischen Abschluß erfolgte, beeinflusst und unsere Verhandlungen im Ersatzkassenbereich sehr belastet. Da waren die Ersatzkassen auch nicht mehr bereit, die 5 Prozent abzuschließen. Bei den Primärkassen sind die Verträge, wie die meisten von Ihnen genau studiert haben, also 5 Prozent minus in Kfo und ZE. Wir haben einen Punktwert in Kons.-Chirurgie und IP von plus 0,8 Prozent vereinbaren können. Und wenn Sie jetzt denken, da hätten wir vielleicht in Budgetzeiten mal ein bißchen mehr oben drauf erwartet, dann haben wir aus der gemachten Erfahrung der Vertragskommission mit den Krankenkassen, und das können Ihnen die anderen dort teilnehmenden Kollegen gerne noch mal bestätigen, gelernt, daß die Krankenkassen noch sehr viel konsequenter das Ziel verfolgt haben, nach Möglichkeit gar keine Punktwertsteigerung zuzulassen. Während das früher ihren eigenen finanziellen Beutel betraf, haben sie heute ein sehr viel größeres Problem, nämlich die Tatsache, daß sie sagen, das Budget blutet uns doch viel zu schnell leer, und in einer Phase, wo der Gesetzgeber Budgets in der Größenordnung des Jahres 1997 auch in konservierend-chirurgischer Zahnheilkunde verhängt hat, war den Krankenkassen von vornherein vollkommen klar, daß man mit diesem Geld nicht auskommen kann. Und jetzt wollten sie nicht mit einer Punktwertsteigerung dazu beitragen, daß der Topf noch schneller entleert wurde. Nun sind 0,8 Prozent Punktwertsteigerung auch eine Sache, die ich im Bundesgebiet ansonsten noch nicht gesehen habe. Die anderen sind aber auch in der Regel noch nicht so weit.

Noch etwas, was wir, glaube ich, in Nordrhein durchaus selbstbewußt nach außen vertreten können. Wir haben folgende Regelung mit den Krankenkassen getroffen. Die Verträge zwischen Primär- und Ersatzkassen sind weitgehend identisch, wobei die Hauptarbeit, wie immer, im Bereich der Primärkassen geleistet worden ist, mit denen man doch relativ konstruktive Gespräche führen kann, und dann hat man einen Vertragstext, wo man dann mit den Ersatzkassen hinterher zumindest schon mal eine Grundlage hat, auf der man weiter verhandeln kann. Ich meine die Tatsache,

... mit HAGER + KaVo bleiben Sie es!



...z.B.: KaVo ESTETICA 1063 T komplett mit Lichtmotor KL700, Mehrfunktionsspritze, Sonosoft Lux ZEG, Lichtturbinenanschluß, großer und kleiner Saugschlauch, 2 Arbeitssessel, OP-Geräteleuchte und Anschluß an zentrale Naßabsaugung (inklusive Montage).

49.900^{DM}
zuzügl. ges. MwSt.

02 03 - 28 64 - 148
... das **Beratungs-Telefon**

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8
47006 Duisburg, Postfach 10 06 53

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

HAGER DENTAL GRUPPE

Bonn, Dortmund, Dresden,
Düsseldorf, Essen, Frankfurt/O.,
Gütersloh, Hannover, Leipzig,
Magdeburg, Münster, Wuppertal

daß zu Unrecht gewährter Bonus außerhalb des Budgets vergütet wird. In anderen KZVen wird natürlich auch darüber diskutiert, und die Informationsdienste stehen voll davon, daß man als Zahnarzt sehr darauf aufpassen soll, ob ein falscher Bonus eingesetzt wird. Nur Konsequenzen habe ich bislang in anderen KZVen noch nicht damit verbunden gesehen. Wir haben zum einen die vertragliche Grundlage geschaffen, daß wir es nachweisen, aber das ist auch eine Selbstverständlichkeit im Vertragsgeschäft, wenn wir das Geld auch außerhalb des Budgets bekommen. Das konnte in anderen KZVen in den Verträgen, die mir bekannt sind, nicht so geregelt werden.

Und etwas zweites. Wir haben hier ein Aufklebersystem installiert, das als Aufklebersystem überhaupt nicht problematisch ist, was aber manche Kollegen kritisieren, weil sie nämlich Fotokopien anfertigen müssen. Fotokopien des Heil- und Kostenplanes und des Bonusheftes, weil man gegebenenfalls mit dem Patienten wirklich ein Gespräch darüber führen muß, ob er noch bei einem anderen Zahnarzt gewesen ist. Nur, wenn man dazu noch nicht mal intellektuell, emotional oder sozial in der Lage ist, dann weiß ich wirklich nicht, wie wir unsere Interessen überhaupt noch durchsetzen wollen. Es wird doch jedem mit einer anständigen, vernünftigen, sachlichen Frage möglich sein, mit seinem Patienten das kurz im Vorfeld zu bestimmen.

Dann noch etwas Besonderes beim VdAK/AEV. Hier waren wir mit den Vertragsverhandlungen wie üblich etwas später. Das hat auch etwas damit zu tun, daß man mit den Primärkassen einen Termin zustande bekommt und bei den Ersatzkassen mehrere Anläufe braucht. Nichtsdestotrotz haben wir es auch hier geschafft, 5 Prozent minus im Zahnersatz, allerdings erst ab 1. 2., zu bekommen. Da ich aber weiß, daß im Monat Januar ziemlich genau ein Prozent des ZE-Volumens des Vergleichsmonats Januar 1997 gelaufen ist, kann ich diese Kröte sehr gut schlucken. Jeder von Ihnen weiß, daß er in den ersten 15 Tagen dieses Jahres nach neuem Recht mit neuen Anträgen wohl kaum eine nennenswert honorierte Arbeit eingegliedert hat.

Bei Kfo ist es gelungen, das Ganze rückwirkend ab 1. Januar zu vereinbaren. Dank Westfalen-Lippe, haben wir es allerdings nicht geschafft, auf 5,0 Prozent zu kommen, sondern nur auf 5,5 Prozent. Die übrige Struktur des Vertrages mit den Ersatzkassen ist mit der der Primärkassen fast identisch. Es gibt noch zwei Besonderheiten. Die eine Besonderheit ist, daß wir nicht bereit waren, mit den Ersatzkassen einen geringeren Punktwertanstieg zu vereinbaren als mit den Primärkassen. Die Ersatzkassen sind der inneren festen Überzeugung, daß das, was sie über den Risikostrukturausgleich via Primärkassen, insbesondere via AOKen bezahlen müssen, letztendlich von den Leistungserbringern zu bekommen haben. Denken Sie mal einen Schritt zurück. Wie war es denn im Zahnersatzbereich 1997 und auch jetzt? Unterschiedliche Punktwerte. Wie war es im Zahnersatz 1998 im NOG? Da ist der Gleichstand erreicht worden. Und insofern sind die Ersatzkassen jetzt noch versessener darauf, zwar nicht mehr das 98er Kostenerstattungs-system mit Festzuschüssen haben zu wollen, aber es immerhin toll fanden, daß die Honorierung bei den Primärkassenpatienten genauso wie beim Ersatzkassenpatienten war. Und sie lassen nicht nach, dieses in Vertragsverhandlungen zu ihrem Hauptgegenstand werden zu lassen. Wir versuchen immer wieder, diese Diskussion sehr

schnell abzuwürgen, weil wir sagen, falscher Adressat. Das Ganze müssen sie bitte schön mit der Politik regeln, wenn sie mit dem Risikostrukturausgleich nicht zurechtkommen. Das hat mit den Zahnärzten, Ärzten und den anderen im Gesundheitswesen Tätigen absolut nichts zu tun. Es geht jetzt eigentlich nicht mehr um das Volumen, sondern es geht um die Einzelleistungsvergütung. Wie auch immer das Schiedsamtverfahren ausgehen wird, wir werden es in einigen Monaten wissen. Dann werden wir sehen, ob der Punktwert, den wir heute mit dem VdAK innerhalb eines Budgets in KCH abrechnen, Bestand haben wird, ob wir eine Nullrunde bekommen, ob wir unsere Forderungen durchsetzen können und einen deutlichen Aufschlag bekommen, oder ob die Krankenkassen sich durchsetzen können, die noch keine Forderungen tituliert haben. Die möchten eigentlich in zwei Schritten das Primärkassen-niveau erreichen. Deswegen können und wollen wir an diesem Punkt auch keinen Millimeterbreit nachgeben, auch wenn wir uns den Unwägbarkeiten eines Schiedsamtverfahrens hier wieder aussetzen müssen.

Der Ersatzkassenvertrag hat noch eine zweite Besonderheit, nämlich die, daß die Zahnärzte sich verpflichtet haben, 10 Millionen DM zurückzuzahlen. Ich glaube, das bedarf doch einiger Worte der Erläuterung. Nun baut sich die Vergangenheit bei uns durch ordnungsgemäße Amtsführung, auch des alten Vorstandes, nicht auf eine Rückforderung von 170 Millionen DM auf, wie das woanders der Fall ist. Aber auch wir müssen zur Kenntnis nehmen, daß strittige Umstände, die wir natürlich immer versucht haben zugunsten der Kollegenschaft erst einmal zu regeln, sich hinterher vor Gericht dann doch anders in der Entscheidung darstellen. Und solche Entscheidungen haben wir hinnehmen müssen, insbesondere, was die Jahre '93 bis '95 angeht in der Degression. Ich will Ihnen nur mal zwei Anreißer nennen. Ein Anreißer ist der, wie bewertet man eine Praxis, die sich am 15. 12. zur Gemeinschaftspraxis zusammenschließt? Erstreckt sich die Degressionswirkung jetzt auf das gesamte abgelaufene und noch kurze zu absolvierende Jahr oder nur noch paar Tage bis zum Ende des Jahres? Damals haben wir den für die Kollegen günstigeren Standpunkt eingenommen. Sie erinnern sich, eine der ganz üblen Begleiterscheinungen der Degression ist, daß dieses Geld der Krankenkasse einzig und allein zugute kommt und nicht in einen Umverteilungstopf der Zahnärzte fließt. Dann hätte man vielleicht auch anders reagieren können. Aber die Entscheidungen des Bundessozialgerichtes sind so ausgefallen, daß die Berücksichtigung zeitanteilig zu erfolgen hat. Und hier haben Krankenkassen noch Geld zu bekommen. Beispielsweise hat das Bundessozialgericht festgestellt, daß die Mitgliederentwicklung der Jahre '93 bis '95 dem Budget anheimfallen. Also ein Budget, nicht wie wir es vertraglich mit den Krankenkassen vereinbart hatten, entsprechend dem Mitgliederzuwachs. Wenn eine Krankenkasse 1.000 Leute mehr versichert, dann muß sie auch 1.000mal mehr bezahlen. Und darüber hinaus gab es damals im Budgetzeitraum den Grundlohnsummenanstieg. Der ist auch nicht strittig. Aber strittig war es, ob die Ersatzkassen, die damals pro Jahr immerhin Mitgliederanstiege von gut 2 Prozent zu verzeichnen hatten, auch für diese 2 Prozent neu gekommene Mitglieder Behandlungen bezahlen müssen. Und wir sind vom Sockel gekippt, als das Bundessozialgericht festgestellt hat, nach dem Gesetzestext brauchen sie es wirklich nicht zu bezahlen. Das be-

deutet, der Mitgliederbezug, den es immer gegeben hat, den es auch heute wieder gibt, der ist mal eben für '93, '94, '95 unter den Tisch gefallen. Das bedeutet nicht nur, daß wir auf diese Weise von den Ersatzkassen zuviel Geld bekommen haben, sondern dieser Mitgliederzuwachs in den drei Jahren, zwischen 4 und 6 Prozent, wäre ein Leben lang umsonst behandelt worden, denn er wäre ja nie, wenn wir Budgets weiter fortschreiben, erschienen. Die hätten also ein Versicherungsleben lang kostenlos bei Ärzten und Zahnärzten behandelt werden müssen.

Außerdem haben wir uns mit den Kassen über Prüfgebühren in der Vergangenheit gestritten, und wir hatten Gerichtsverfahren über alle möglichen Schiedsamtentscheidungen der Vergangenheit. Fakt ist jedenfalls, daß wir mit einer Rückzahlung von 10 Millionen DM die gesamte Vergangenheit mit dem VdAK erledigt haben. Es gibt jetzt keine Klage mehr, die den Zeitraum vor dem 1. 1. 1999 betrifft. Und ich bin sehr froh darüber, daß wir gerade mit dem VdAK pari stehen.

Ich kann Ähnliches berichten über den Bereich der AOKen. Da haben wir es nicht in eine vertragliche Regelung gepackt, sondern das hat insbesondere unsere Geschäftsführung in Person von Herrn Hehemann sehr intensiv, aber dann auch mit sehr gutem Ergebnis ausgehandelt. Auch mit der AOK stehen wir absolut pari. Wir haben lediglich noch ein Problem im Bereich der Betriebskrankenkassen und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse. Da sind zur Zeit auch Prozesse anhängig. Aber auch hier wird der Vorstand

bemüht sein, in Einschätzung des Prozeßrisikos eventuell Regelungen mit den Krankenkassen zu treffen, damit wir wirklich mal sauber dastehen.

Etwas Letztes zur Vertragssituation. Das betrifft jetzt wieder beide Bereiche. Wir haben, wenn wir das Gesetz ganz genau durchlesen, was die Budgetregelung angeht, sind vom Gesetzgeber in diesem Jahr zwei Budgettöpfe vorgesehen. Einen Budgettopf, der nennt sich Kons.-Chirurgie inklusive Par, Kieferbruch/Kiefergelenk, nicht Individualprophylaxe. Ein anderer Topf heißt ZE und Kfo. Beide Vertragspartner und die Ersatzkassen zum Schluß auch sehr massiv, weil sie nämlich in anderen KZVen bereits verwöhnt worden waren, haben gefordert, den ZE-Topf vom Kfo-Topf zu trennen. Wir haben gesagt, das tun wir auf gar keinen Fall. Und bereits jetzt, und das werden Sie in wenigen Minuten als sensationelle Zahlen dann hier vorgetragen bekommen, zeigt sich, wie extrem wichtig dieser Passus gewesen ist. Und so langsam fragt man sich, was denn eigentlich im Zahnersatz los ist.

Es besteht weiterhin die Gefahr, je nachdem, wie sich die Regierenden in diesem Land mal entscheiden, daß möglicherweise, wenn man es mit den Zahnärzten nicht so ganz gerecht meint, auf diesem in '99 ermäßigten Niveau die budgetrelevanten Zahlen sich aufbauen könnten. Das geht immer ganz schnell, und das hat vielleicht auch ein bißchen was mit den Tönen zu tun, in denen man miteinander umgeht. Insofern bin ich sehr dankbar, daß wir zumindest die Chance haben, über Kfo dann aus diesem Topf etwas zu



Gute Karten für Ihre Unabhängigkeit.

VISA Card und EUROCARD:

Wer beide hat, ist auf der sicheren Seite. Sie sind jederzeit zahlungsfähig und können sich auch spontan Wünsche erfüllen - weltweit. Noch Fragen? Wir beraten Sie gerne.



**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

Wir machen den Weg frei

entnehmen. Wer jetzt sehr weit denkt, sagt aha, jetzt ist der Wagner ganz umgekippt, denn jetzt redet er auf einmal für ein Globalbudget. Aber ich glaube, das hat nichts miteinander zu tun. Aber Sie sehen, daß durchaus innerhalb der Zahnärzteschaft für überfließende Töpfe etwas besteht. Und insofern ist mir auch die Unterscheidung zwischen Globalbudget und sektoralem Budget im Prinzip egal. Ich kämpfe dafür, daß wir keine Budgets haben. Wir haben ein Jahr sensationellen Erfolg gehabt damit. Im Moment ist uns der Erfolg auf der Bundesebene leider versagt, aber dennoch sollten wir dieses Ziel nie aus den Augen verlieren. Aber ich glaube, daß es im Vertragswesen in Nordrhein ein ganz wichtiger Umstand war, daß wir uns nicht darauf eingelassen haben, die Töpfe zu trennen. Die Krankenkassen taten so ganz selbstverständlich nach dem Motto, es ist doch viel leichter abzuwickeln, macht doch gar kein Problem. Aber das ist ihnen, zumindest in unserem KZV-Bereich, nicht gelungen.

Kommen wir innerhalb des Vertragswesens zu den unangenehmen Ausgestaltungen der Budgetverwaltung. Nein, ich möchte Ihnen erst einmal etwas über die Altlasten sagen. Und zwar Honorarrückforderung wegen Budgetüberschreitung bzw. Punktwertänderung in fremden KZV-Bereichen. Im Jahr 1998 war unsere KZV budgetfrei, d. h., jeder Kollege hat das angeforderte Honorar ungekürzt zur Auszahlung bekommen. Dann weiß man auf einmal gar nicht mehr, daß das gesamte Umfeld um uns herum andere Situationen hat. Insofern haben wir außerordentlich viele Anfragen, außerordentlich viele böse Anrufe gehabt wegen eigentlich finanziell nicht so beträchtlicher Rückforderungen in der Fremdkassenabrechnung. Andere KZVen, die solche reglementierende Regelungen zwangsläufig haben müssen, fordern natürlich bei den Patienten, die bei ihnen im Gebiet versichert sind und von nordrheinischen Zahnärzten behandelt werden, das Geld zurück. D. h., der nordrheinische Zahnarzt unterliegt in der Fremdkassenabrechnung einem auswärtig versicherten Patienten gegenüber selbstverständlich auch diesen rigiden Maßnahmen. Das kann die Kollegenschaft hier in Nordrhein, obwohl wir es versucht haben, im ID mehrfach zu erklären, nicht so ganz nachvollziehen, daß, wenn man kein Budget hat, man trotzdem zurückzahlen muß. Leider bleibt es mir nicht erspart, auch hier den Blick besonders nach Niedersachsen zu werfen, denn wir haben insgesamt in 1997 960.000 DM an andere KZVen abgeben müssen. Für 1998 liegt uns bereits eine Rückforderung aus dem Bereich der KZV Niedersachsen

von 230.000 DM vor. Also wir sind ganz hoch mitbeteiligt an der Zeche, die in Niedersachsen eben nicht vollständig von den Krankenkassen beglichen werden konnte. Sie erinnern sich, daß die niedersächsischen Kollegen praktisch zwei Monate lang am Ende des letzten Jahres umsonst gearbeitet haben. Wir haben die nordrheinischen Zahnärzte warnend im ID darauf hingewiesen, daß sie bei in Niedersachsen versicherten Patienten das beachten sollen. Aber immerhin 230.000 DM müssen wir nach Niedersachsen zurückzahlen, d. h., von den nordrheinischen Kollegen, die niedersächsische Patienten behandelt haben, wieder einsammeln. Das geht gar nicht anders.

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

Ende Januar hat die KZV Nordrhein ca. 4.000 Praxen über ihre vorläufige PIG und FALK informiert. Bei 5.400 Praxen insgesamt haben also Ende Januar 4.000 diese Mitteilung gehabt. Bis Ende März sind dann auch die Praxen, bei denen sich Änderungen innerhalb ihrer Praxisstruktur in den Jahren '97 bis '98 ergeben haben, über ihre PIG und FALK unterrichtet worden. Da ist es teilweise außerordentlich problematisch gewesen. Wenn meine Informationen richtig sind, ist der Rekordhalter im Wechseln der Niederlassungsorte oder überhaupt der Zulassung derjenige, der in zwei Jahren, sechsmal seine Zulassung verändert hat. Sie können sich vorstellen, daß es nicht so ganz einfach ist, die Bemessungsgrundlagen und mit Aufteilen in Gemeinschaftspraxen und sonst was zu ermitteln, das kann die Verwaltung an den Rand des Wahnsinns bringen.

Bei unseren Mitteilungen handelt es sich jedoch um vorläufige Werte, die sich im Laufe des Jahres noch ändern können. Schon vor der Veröffentlichung der PIG und FALK haben wir Anrufe und Anträge von einzelnen Zahnärzten erhalten. Zwischenzeitlich liegen uns mehr als 600 Anträge und eine Vielzahl von schriftlichen Anfragen vor. Das Spektrum dieser Anträge und Anfragen und bereits vorliegender Widersprüche reicht von Beschwerden gegen den HVM und die Politik über Anträge auf Übernahme von Bemessungsgrundlagen, Berücksichtigung von Krankheitszeiten usw. bis zur Berücksichtigung von Schwangerschaft und Kindererziehungszeiten bei der PIG-Ermittlung. Daß wir hier keinen großzügigen Maßstab anwenden können und z. B. sagen, infolge eines Autounfalls konnte er zehn Arbeitstage in dem Vergleichsjahr '97 nicht arbeiten, und



Praxiseinrichtungen

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

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

MP-med GmbH · Niederdonker Str. 76
40667 Meerbusch · Tel. 0 21 32/99 17-0 · Fax 99 17 17



natürlich rechnen wir ihm das irgendwie zugute, Sie werden verstehen, daß das nicht möglich ist. Bis hin zu demjenigen, der längere Zeit in der Praxis gefehlt hat, dessen Umsätze sich aber nicht verändert haben, weil er nämlich einen recht fähigen Praxisvertreter eingestellt hat. Alleine an diesem kleinen Ausschnitt erkennen Sie schon, daß man hier nicht so einfach sagen kann, nehmen wir eine Zahl, und ab da zählen wir das, und das zählen wir nicht. Da sind also ganz erhebliche Ermittlungen notwendig, um im Einzelfall etwas Gerechtes auszusprechen. Das wußten wir auch, als wir am 19. 12. über diesen HVM diskutierten, dann entschieden haben, daß es dann zu Einzelfallproblematiken kommt, mit denen sich der Vorstand in Form seines HVM-Arbeitsausschusses auseinandersetzt. Und eines kann ich Ihnen wirklich empfehlen, wenn Sie noch glücklich sind in diesem Leben und sagen, eigentlich habe ich es nicht geschafft, depressiv zu werden, dann lassen Sie sich in den Vorstand wählen. Sie haben dann eine Chance, in diesen Arbeitsausschuß zu kommen, wo Ihnen nach einer Stunde erstens der Kopf raucht, nach 1 1/2 Stunden zweifeln Sie an Ihrem eigenen Intelligenzquotienten, und nach drei Stunden fangen Sie spätestens an, beispielsweise den Kollegen Eßer oder insbesondere Herrn Goetzke zu bewundern, die nämlich immer noch nicht das erste Mal ausgestiegen sind und den Faden nicht verloren haben. Ich gehe davon aus, daß bis auf ganz einzelne Sachverhalte und Dinge, die uns vielleicht noch gar nicht bekannt geworden sind, wir wohl am 5. 5. den Knoten durchhaben werden und die Kollegen, die jetzt noch auf Bescheide von uns warten, dann auch damit rechnen können. Es ist nach wie vor so, daß wir eine Hotline haben für den Bereich unseres HVM, und auch nach wie vor wird diese Hotline sehr gut genutzt.

Mengenentwicklung

Man konnte es schon ahnen, mit der Zahlung für den Monat Februar sind zehn Zahnärzte von PIG-Einbehalten betroffen gewesen. Bei der Zahlung der Monatsabrechnung für März '99, also erstes Quartal zum 26. 4., muß die KZV Nordrhein bei ca. 80 Zahnärzten Einbehalte wegen Überschreitung der Quartals-PIG vornehmen. Das ist für die 80 Kollegen ärgerlich, das wollen wir nun gar nicht verniedlichen. Jeder Einzelfall sieht natürlich sich selber und nicht die Allgemeinheit. Aber wissen Sie, welchen Mangel wir seriös ermittelt hier diskutieren mußten? Es ist ein bürokratischer Wahnsinn. Diese 80 Einbehalte bei Kollegen beinhalten natürlich nicht die Kfo-Abrechnung. Es könnte also durchaus sein, daß im Bereich der Kieferorthopädie eine sehr viel höhere Quote betroffen ist. Damit rechne ich auch, weil die Kieferorthopäden durch die Altfälle überhaupt noch gar nicht gegensteuern können. Nun gibt es nicht so viele Kieferorthopäden, 240 sind in Nordrhein tätig, aber es gibt auch eine ganze Reihe von Zahnärzten, etwa 1.000, die kieferorthopädisch tätig sind. Also von diesen 1.000 Zahnärzten könnten durchaus noch etliche von den derzeit gültigen PIG-Grenzen betroffen sein.

Wie hat das MAGS auf unseren HVM reagiert? Ich ging immer davon aus, daß dem MAGS eine Beanstandungsfrist von zwei Monaten für unseren HVM zusteht. Das hat sich als unzutreffend herausgestellt. Diese zweimonatige Beanstandungsfrist betrifft Vergütungsverträge, aber nicht Honorarverteilungsmaßstäbe. Hier gibt es keine Frist. Dennoch hat uns das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie

und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen am 29. März folgendes mitgeteilt:

„Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) an die Vorgaben des § 85 Absatz 4 Satz 4 SGB V Artikel 12 Absatz 3 GKV SolGesetz.

Zu der oben genannten Angelegenheit teile ich Ihnen mit, daß nach Benehmensherstellung durch die Landesverbände der Krankenkassen und eigener Prüfung von hier aus keine Veranlassung gesehen wird, Bedenken gegen den HVM vorzubringen.“

Das ist für mich ein extrem wichtiges Schreiben gewesen. An dieser großen Klippe, wo man sehr gut scheitern kann, sind wir nicht gescheitert. Ich glaube, daß es auch etwas Besonderes ist, wenn die Aufsicht uns das überhaupt mitteilt. Das hätten sie gar nicht tun brauchen. Aber da kann man nachts ein bißchen ruhiger schlafen, wenn man so ein Schreiben in der Tasche hat.

Und wir haben noch eins geschafft, was Sie vielleicht, auch wenn Sie es nicht so positiv sehen, sogar als Anbiederung bezeichnen könnten, wir haben die Benehmensherstellung der Krankenkassen. Und das ist für das Ministerium außerordentlich wichtig, daß die Landesverbände der Krankenkassen sagen, damit können wir leben. Das ist deutlicher Gegenstand unserer Vertragsverhandlungen gewesen, was die Vertragsverhandlungen nicht leichter macht. Und beide Seiten kamen am Anfang und haben gesagt, wir kommen hier nur zu Potte, wenn ihr euren HVM ändert. Und es hat viele Gespräche gegeben, insbesondere mein Stellvertreter Herr Bußmann, aber auch Herr Eßer, haben den

DENTAL-LABORE
Dohrn

Prof. Dr.
Alexander Gutowski

Kompaktseminar
für Zahnärztinnen und Zahnärzte

*Alles über Keramikinlays im
Seitenzahngebiet (mit ausführlichen
GOZ-, GOÄ- und BEB-Hinweisen)*

Live-Demonstration am Patienten



▲ Samstag, 02. Oktober 1999

▲ 8.30 - 18.00 Uhr

▲ Georg-August-Universität Göttingen

▲ Teilnahmebeitrag:
Zahnärzte/innen 680 DM
Assistenten/innen 440 DM
incl. Mittagessen und Kaffeepausen

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

DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIVGESELLSCHAFT
Labor Göttingen

Hessisch-Sobener-Straße 12a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51

Krankenkassen Nachhilfestunden gegeben im Verstehen dieses HVM und ihnen das so erläutert, daß sie sagten, also ein Gesetzesverstoß ist nicht drin. „Wir hätten liebend gern einen floatenden Punktwert gesehen, ganz klar, aber wir müssen das Benehmen wohl herstellen.“ Und da bin ich heilfroh, daß der Beschluß, den wir in der Vertreterversammlung gefaßt haben, nicht vom Ministerium gekippt wurde.

Die Mengenentwicklung des Jahres 1998 steht mittlerweile fest. Wir wissen jetzt, daß das, was immer schon diskutiert wurde, im Zahnersatz eingetreten war, nämlich ein Mengenrückgang in den alten Bundesländern von 27,2 Prozent, was immerhin den Krankenkassen eine Summe von 2 Milliarden DM auf der Ausgabenseite erspart hat. Also, wir Zahnärzte haben 2 Milliarden DM – zu unserer ganz normalen Leistungsmenge – verloren gehen. Und das wird wohl mehr oder weniger jeder in der Praxis auch gemerkt haben. Wenn dieser Umsatz fehlt und man betriebswirtschaftlich nicht gegensteuert, dann können Sie gleichzeitig, wenn Sie 100.000 DM Umsatzrückgang haben, auch sagen, habe ich 100.000 DM Gewinnrückgang. Und in mancher Praxis ist bei 100.000 DM Gewinnrückgang nicht mehr von Gewinn, sondern von Verlust die Rede. Und die Ernsthaftigkeit unserer Bemühungen, auch unseren Mitarbeitern gegenüber, bringen es dann auch mit sich, daß Zahnärzte nicht mal eben Kurzarbeit anordnen oder mal eine Mitarbeiterin rausschmeißen, sondern daß man sich manchmal unvernünftig lange nicht von seiner Kostenstruktur trennen kann. Kurt Gerritz hat die Zahlen hier ermittelt, wir haben viele Abfragen bei Arbeitsämtern getätigt, was da an arbeitslosen Zahnärzthelferinnen dazugekommen ist im letzten Jahr und auch in diesem Jahr sich noch mal beschleunigt hat. Insbesondere bei den Zahntechnikern ist es schon sehr bedrohlich. Ich meine, die Relation bei den Zahntechnikern wäre so, daß bei einem Gesamtberufsstand von etwa 80.000 Zahntechnikern rund 10.000 arbeitslos sind. Auch bei den Zahnärzthelferinnen ist es nach oben gegangen. Wir haben hier Abfragen bei Arbeitsämtern gehabt, und insbesondere von '98 nach '99 ist die Arbeitslosigkeit dramatisch angestiegen. Und mein Dafürhalten ist, denn der Betriebsmittelkredit federt doch über eine gewisse Zeit ab, und die betriebswirtschaftliche Blindheit vieler Zahnärzte federt noch mehr ab, und man erkennt Schief lagen erst dann, wenn eine Bank dann ganz besonders deutliche Worte mit einem spricht oder der Steuerberater eingreift. Ich glaube, daß die Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt sich exponentiell verstärken werden.

In der konservierend-chirurgischen Zahnheilkunde hat es eine Mengensteigerung von 2,6 Prozent gegeben, das erscheint unwahrscheinlich niedrig, aber ist erklärlich, wenn man weiß, daß praktisch jede KZV budgetiert war, Westfalen-Lippe, Nordrhein, im baden-württembergischen Raum gab es gewisse Ausnahmen, ansonsten waren sie mehr oder weniger alle budgetiert, und dann ist natürlich die Gesamtmenge wohl kaum über 2 Prozent zu sehen, so daß es also nur 2,6 Prozent waren.

In der Kieferorthopädie hat es eine Mengensteigerung von 4,6 Prozent gegeben. Was für mich noch eine ganz wesentliche Aussage der 98er Zahlen, der sogenannten KV 45 ist, daß wir Zahnärzte 1981 noch einen Anteil am GKV-Kuchen von knapp über 15 Prozent hatten, in 1997 nur noch 9,98 Prozent, in 1998 sogar 9,0 Prozent, d.h., schon wieder 10

Prozent verloren. Und ich sehe im Moment kein Ende. Aber nach wie vor sind wir der Bereich, wo die Politik meint, am meisten reformieren zu müssen. Ich weiß nicht, ob jemand von Ihnen Gelegenheit hatte, Frau Fischer beim Deutschen Zahnärztetag in Köln zu hören. Ein durchaus sympathisch gehaltener Vortrag mit einer kleinen Zornesäußerung mittendrin, die aber geschickt wieder eingefangen wurde, mit einigen inhaltsreichen – nicht immer ganz verstandenen – Passagen. Wichtig scheint in der Prophylaxe insbesondere zu sein, bei den 12- bis 16jährigen Gruppenprophylaxe zu installieren. Ich sehe auch erhebliche Defizite im Bereich der Prophylaxe, aber ich wäre im Leben nicht darauf gekommen, daß ausgerechnet die Gruppenprophylaxe bei den 12- bis 16jährigen verstärkt werden sollte. Da wäre ich nie drauf gekommen. Ich weiß nicht, ob dann im Fußballverein unter der Dusche irgendwelche Übungen abgehalten werden. Ich kann mich nur den Worten des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer anschließen, der sagte, versuchen sie mal in diesem Alter den Bengeln in der Gruppe was beizubringen. Aber der einzelne Zahnarzt, vor dem sie dann doch ein bißchen Manschetten haben, der hat zumindest eine gewisse Chance. Dem kann ich mich vollinhaltlich nur anschließen. Ich möchte damit keine Stellung beziehen zur Abwägung Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe. Das muß man sicherlich sehr differenziert sehen, und kann nicht sagen, ich bin nur für das eine oder nur für das andere, und weil ich niedergelassener Zahnarzt bin, muß ich sowieso gegen Gruppenprophylaxe sein. Das ganz bestimmt nicht. Aber das zeugt nicht gerade von sehr großem Sachverstand. Aber ich wollte etwas anderes Wesentliches sagen, was Frau Fischer zum Ausdruck gebracht hat. Sie hat ganz allgemein gesprochen und hat gesagt, es könne doch gar nicht sein, wenn man ein so großes Ausgabenpaket in der GKV hat und dieses Ausgabenpaket auch Jahr für Jahr steigt, daß auf einmal die Zahnärzte damit nicht auskommen. Da kann ich nur sagen, leider hat sie sich nicht mit den Zahlen beschäftigt, denn wenn ein Bereich permanent prozentual an der Gesamtsumme verliert, dann kann es wohl kaum sein, daß der sich parallel nach oben entwickelt. Also die Zahlen von über 15 Prozent jetzt auf 9,0 Prozent runter und in diesem Jahr mit Sicherheit noch mal deutlich runter, da muß man wirklich nur einmal nachschauen, und dann kann man auch als zuständiger Minister eigentlich solche Dinge nicht mehr vor Zahnärzten vertreten. Vielleicht vor anderen Gruppierungen, aber ganz bestimmt nicht vor Zahnärzten.

Mengenentwicklung des aktuellen Jahres: Keine Zahlen liegen für das I. Quartal vor für Kfo, das werden Sie alle nachvollziehen können, wenn wir seit ganz wenigen Tagen die Abrechnung im Haus haben, können wir noch nichts darüber sagen. Aber sehr viel schneller geht es im Bereich Kons.-Chirurgie, in dem wir zumindest eine Hochrechnung auf Basis der Diskettenabrechnung vornehmen, die allerdings von der Vergleichbarkeit her nicht so ist, daß ich sie hier in Zahlen nennen möchte. Aber ich kann Ihnen eine Tendenz sagen, wir haben eine moderate Mengenentwicklung auf das Jahr 1997 oben drauf. Was sich auch noch nicht seriös sagen läßt, ist, ob das, was wir zuviel abgerechnet haben über die Vergleichszahl des Jahres '97, die die budgetrelevante Zahl ist, ob wir das über die Einbehalte oberhalb beispielsweise der 77-Punktgruppe, also bei 78 Punkten und folgende ausgeglichen bekommen. Aber alle Indikatoren deuten darauf hin, daß wir sogar mit den 77

... ist bei uns in guten Händen.

Geben Sie Ihr Hand- und Winkelstück nicht irgendwem zur Reparatur, denn schließlich sind Sie tagtäglich auf seine Funktionsfähigkeit angewiesen.

Ärgern Sie sich nicht länger über lange Reparaturzeiten und hohe Kosten - denn:

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!

Kann das Ihr Depot auch?

Unsere INFO-HOTLINE gibt Ihnen gerne Auskunft über die wirklich bessere Service-Zusammenarbeit.

... denn wir haben eine **eigene Werkstatt! ***

Fordern Sie kostenlos
unsere speziellen
Versandtaschen an.
Testen Sie unseren Service.

0180 - 5 67 36 67
Service-Telefon

* ... und unsere Preise lassen keine Fragen offen.

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8
47006 Duisburg, Postfach 100653

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

HAGER DENTAL GRUPPE

Bonn, Dortmund, Dresden,
Düsseldorf, Essen, Frankfurt/O.,
Gütersloh, Hannover, Leipzig,
Magdeburg, Münster, Wuppertal

Punkten eine Punktlandung gemacht haben und noch nicht mal einen Punkt daneben liegen. Ich denke nach wie vor, daß man sagen kann, daß sich innerhalb des FALK-Modells wohl über das laufende Jahr nicht allzu viele Veränderungen ergeben werden.

Wir haben eine positive Mengenentwicklung in Kons. Wir kommen mit dem 97er Geld nicht hin. Und mir liegen überhaupt gar keine Anhaltspunkte vor, die ein größeres Abweichen im Jahresverlauf von den 77 Punkten verspricht. In Par und in Kieferbruch können wir feststellen, daß die Mengenentwicklung im Vergleich hier zu 1998 absolut konstant ist. Da liegen im Bereich Par sogar nur 200.000 DM zwischen bei einem Niveau von 29 Millionen. D. h. also, die Zahlen Par haben sich zwar monatlich ein bißchen verschoben, aber die Par-Menge ist zu '98 konstant geblieben. Und im Bereich Kiefergelenk/Kieferbruch ist es um 200.000 DM zu einer Absenkung gekommen in diesem Jahr. Das Ganze bewegt sich auf einem Niveau von 9 Millionen. Also von daher besteht in diesen Bereichen im Moment keine Gefahr. Die ganze Sache läuft absolut neutral.

Dann zum Zahnersatz: Januar, Februar, März '97 sind zum Vergleich heranzuziehen. In diesen drei Monaten hatten wir einen Honoraranteil von 135 Millionen DM (beide Kassenarten) über die KZV mit den Kassen abgerechnet. Wir haben abgerechnet in den Monaten Januar, Februar, März '99 nicht 135 Millionen DM Honorar, sondern knapp 27 Millionen DM Honorar. Ihre Reaktion ist nicht viel anders als meine. Ich habe erst gesagt, kann nicht sein, die Zahlen sind verkehrt. Hin und her überprüft, die Zahlen sind richtig. Und da verliert man so langsam die Fassung. Da muß man sagen, wir haben als Zahnärzte Deutschlands 2 Milliarden DM durch den Hickhack des letzten Jahres hingeben müssen. Wir haben hier in Nordrhein ab August, September anders gehandelt als die KZBV. Ich glaube, zu Recht anders gehandelt, um Ruhe dort hineinzubringen. Wir haben versucht, das mit Augenmaß zu betreiben. Wir haben lange Zeit auch der Bundeslinie die Treue gehalten. Daß sich diese öffentlichkeitswirksame Kampagne auch in diesem Jahr noch verstärkend gegen uns auswirkt, daß die Bevölkerung also auch mit einem neuen Gesetz, was sie eigentlich wieder zurückwirft in gewohnte Strukturen, so verunsichert ist, daß sie den Zahnersatz bei uns nicht abfragt, das hat mich doch sehr betroffen gemacht. Und vor allen Dingen, ich möchte Ihnen mal die nackten Zahlen des Monats März nennen, den Januar können Sie vergessen, da war nichts. Der Februar ist auch noch ein komischer Monat, aber der März ist kein so komischer Monat mehr: 43,3 Millionen DM Abrechnung '97 und nur 17,1 Millionen DM in diesem Jahr. Und der März hätte sich nun wirklich normalerweise in die richtige Richtung entwickeln müssen. Ich rechne damit, aber das ist jetzt reine Spekulation, die können Sie genauso gut anstellen, wie das jeder andere kann, daß wir im April

sehr viel näher an die alten Zahlen rankommen, aber ich rechne immer noch nicht damit, daß wir ein Unentschieden bekommen, daß wir das einstellen können.

Aber hier geht es uns auch darum, auszuschöpfen, und uns geht es darum, wie sind die PIG-Grenzen? Müssen wir die PIG-Grenzen weiter so aufrechterhalten? Als ich diese Zahlen für meinen Bericht am Montag bekommen habe und wir die bewertet haben, haben wir am Mittwoch in der Vorstandssitzung folgenden Beschluß gefaßt, den ich Ihnen jetzt nicht in der Lage bin, wörtlich mitzuteilen, aber vom Inhalt her, daß „nämlich der 12,3prozentige Abschlag auf den Mittelwert aufgehoben wird.“ Aber Sie werden auch Verständnis dafür haben, daß wir auch bei sauberer Betrachtung befugt und auch genötigt waren einzuschreiten. Wir haben zu berücksichtigen, daß wir keinen Schaukelkurs kriegen. Das wäre traurig, aber bei dem Geld, was schon weg ist, halten wir das für sehr unwahrscheinlich, daß wir noch mal gegensteuern müßten. Im Gegenteil, wir halten es eher für wahrscheinlich, daß wir vielleicht noch mal in die Richtung weitersteuern müßten. Scheint uns aber im Moment nicht vertretbar zu sein. Es könnte natürlich sein, daß bei einem Durchschnittszahnersatzmonat, der sich immer so zwischen 35 und 40 Millionen DM Honoraranteil abspielt, es die Praxen doch irgendwann schaffen, wieder 60 Millionen DM zu erarbeiten, was mir aber aus allen Vergleichszahlen nicht vorliegt. Wir können es nicht einschätzen. Ich kann Ihnen nur sagen, wir hatten früher klare Verhältnisse. Da gab es einen Durchschnittsmonat, da gab es einen Dezember, der erhöht war, da gab es einen Januar, der stark erhöht war, und da gab es einen Juli, der stark erhöht war. Und damit konnten Sie eigentlich eine gleichförmige Entwicklung sehen. Und wir wußten, wie sich Blüm-Bäuche und Seehofer-Gipfel auswirken, wie die sich nach oben und unten wieder egalisieren. Alle diese Parameter sind zerschlagen. Wir sehen Entwicklungen, die wir aus der Vergangenheit her nicht beleuchten können, wo wir dennoch Voraussagen machen müssen. Dennoch meine ich, daß es an der Zeit war, diesen Abschlag vorzunehmen, diese 12,3 Prozent wieder auf den Mittelwert draufzuschlagen, also Null-Verhältnisse zu '97 herzustellen. Bei den Kieferorthopäden oder in der kieferorthopädischen Gruppe können wir das nicht tun, weil wir noch keine Zahlen haben. Wenn uns Zahlen vorliegen, werden wir das vornehmen. Ich halte es derzeit nicht unbedingt für wahrscheinlich, daß bei den Kieferorthopäden ebenfalls die Bremse schon so losgelassen werden kann. Aber bis wir die kieferorthopädischen Zahlen haben, haben wir auch die Aprilzahlen des Zahnersatzes. Dann sind wir wieder ein ganzes Stück schlauer und können vielleicht doch langsam irgendwelche Trends erkennen. Ich glaube, man hat Ihnen die Mitteilung darüber auf den Tisch gelegt, die auch heute in den Briefkästen angekommen ist. Also wir haben es Mittwochnacht (14. 4.) beschlossen, irgendwann kurz nach Mitternacht, und dann ist

WEGMANN
Ihr Spezialist für
Chirurgie- und
Dentalinstrumente

vormals
nasse
Dentalinstrumente

In NRW gehören wir zu
den führenden Anbietern
namhafter Hersteller.

- ▶ Praxisneugründung
- ▶ Praxiserweiterung
- ▶ Praxisbedarf



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.

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

das getippt und versandt worden, so daß jeder Kollege ab heute Bescheid weiß.

Selbstverständlich werden die PIG-Zahlen für jede einzelne Praxis neu errechnet. Es wird allerdings ein bißchen dauern, ehe das in den Praxen ankommt. Wer da ganz neugierig ist, kann natürlich einfach schon mal auf seinen Mittelwert 12,3 Prozent aufschlagen, von da aus dann die Progressionsabschläge rechnen. Eigentlich müßte jeder es sogar selber ausrechnen können. Aber ich erinnere noch mal an eins, und das nimmt eigentlich die politische Brisanz

auch weg, derzeit sind nur 80 Kollegen betroffen. Und allen anderen machen wir eigentlich zwar à la longue eine ganz gute Mitteilung. Daß selbstverständlich schnellstmöglich die Einbehalte, die jetzt erst einmal durchgeführt werden bei den Zahnärzten, die hier durch die Decke gegangen sind, im Rahmen dessen, was wir freigeben, auch sofort wieder zur Auszahlung gelangen, ist eine Selbstverständlichkeit. Das zu den doch sehr sensationellen und sehr bedrückenden Zahlen. Nun noch mal zum Abschluß zu diesen Zahlen, was soll daraus eigentlich in Zukunft werden, wenn

1. Dr. Jürgen Strakeljahn berichtet vom 25. Zahnärztetag in Köln: „Ich habe mir Frau Fischer noch aus einem anderen Blickwinkel angeschaut, nämlich als sehr frei eingestellter Zahnarzt und auch als Betriebswirtschaftler. Sie hat als Gesundheitsministerin zwei Hauptprobleme. Einmal ist es das volkswirtschaftliche Problem, sie muß die Beitragssätze stabil halten. Dazu hat sie das ideologische Problem in ihrer eigenen Partei.“



3. Dr. Ernst Goffart: „Ich kenne als Verwaltungsstellenleiter aus Aachen so gut wie keinen Kollegen mehr, der sich im letzten Jahr durch Herrn Schirbort vernünftig vertreten gesehen hat. Ich bin sicher, daß er hohe Fachkompetenz hat, aber ich habe mich selten so schlecht gefühlt wie nach Fernsendungen, wo er ungekämmt und verschwitzt in den Abendnachrichten hilflos gestanden hat und unseren Berufsstand optisch blamiert hat.“



2. Dr. Winfried Will: „So ändern sich die Zeiten, ich erinnere mich, daß wir in einer der letzten Vertreterversammlungen als WZN-Gruppierung den Antrag gestellt haben, den Kollegen Schirbort zum Rücktritt aufzufordern. Damals haben Sie alle dagegen gestimmt. Heute kommt dieser Antrag vom Freien Verband. Es ist ja keiner daran gehindert, klüger zu werden. Wir überlegen noch, ob wir diesem Antrag zustimmen.“

*7. Vertreter-
versammlung
der Kassen-
zahnärztlichen
Vereinigung
der Amts-
periode
1997 bis 2000*

4. Dr. Jochen Brückmann: „Aus meiner persönlichen Sicht ist diese Art von positivem Pragmatismus, wie das hier in der KZV Nordrhein seit einer gewissen Zeit vertreten wird, unter einem professionalisierten KZV-Vorstand und einem Verwaltungsrat nicht mehr fortzusetzen. Wenn diese Behörden per Gesetz hauptamtlich werden, werden KZVen zum zweiten Arm der Aufsichtsbehörde.“



der Zahnersatz so kaputtgemacht worden ist? Wann fängt er sich wieder? In einer Beurteilung sind wir uns einig, da könnte vielleicht ein Nichtsachverständiger auch noch drauf kommen, daß er sagt, vielleicht sind die Zähne nachgewachsen. Aber das kann wohl kaum sein. Irgendwo steckt das, aber es kommt nicht nach oben. Vielleicht müssen wir sogar Bedenken haben, daß durch die politische Diskussion in diesem Lande nicht nur von der Seite der Politiker, sondern auch von seiten der Zahnärzte nicht immer ganz geschickt vorgetragen, es vielleicht sogar zu einer gewissen Trendumkehr in den Köpfen der Bevölkerung gekommen ist, was den Zahnersatz angeht.

Mehrkostenregelung

Wir haben eine Entscheidung, auf die wir lange gewartet haben. Nordrhein hat nicht den Standpunkt der Krankenkassen geteilt, wie einige andere KZVen, beispielsweise Hamburg und Thüringen, es sei kein zahnärztliches Mehrhonorar bei Verblendungen jenseits der Verblendgrenze berechenbar. Wir haben das nicht getan. Wir haben auf Anfragen selbstverständlich den alten Standpunkt aufrechterhalten. Wir sind aber auch nicht mit Veröffentlichungen zu sehr nach vorne geschossen. Wir haben es etwas mehr durch die Blume ausgedrückt und haben dem Kollegen im Prinzip immer gesagt, es ist wie '97. Es gibt tatsächlich Kollegen, die in '97 und in den Jahren davor nicht abgedungen haben, und die sind durch '98 verwöhnt worden und fangen jetzt an zu protestieren. Die Abdingung ist in Nordrhein sehr gut gelaufen früher, sehr umfangreich gelaufen, in vielen anderen KZVen haben die Kollegen sich da nicht so mutig gezeigt, und jetzt ist es an der Zeit zu schildern, was auf dem Bundesgebiet hier als Erklärung geregelt worden ist. Krankenkassen haben gesagt, es gibt kein Mehrhonorar, die können da Keramik distal vom 8er oder sonst was draufmachen, der Techniker kriegt sein Geld, die Zahnärzte nicht. Die KZBV hatte im Kopf die alte Regelung 1 : 1 zu übertragen. Das, was als gemeinsame Erklärung hier rausgekommen ist, kann sich immerhin sehen lassen, nämlich daß es die Verblendgrenzen weiterhin gibt, daß allerdings eine einfache bukkale Verblendung nicht ausreicht. Da sind sich viele Zahnärzte einig, daß das als Erfolg zu werten ist. Nicht mehr so einig sind die Zahnärzte sich bei dem anderen Punkt, nämlich was ist mit den sogenannten NUB-Leistungen, den neuen Untersuchungs- und Behandlungsme-

thoden, also Vollkeramik-Kronen, Empress-Kronen und sonstiges? Hier muß man schon sehr genau nachdenken, bevor man sich vehement zu Wort meldet, und nicht alle, die sich zu Wort gemeldet haben, haben vehement nachgedacht. Zumindest innerhalb des Freien Verbandes, aber auch in anderen politischen Gruppierungen ist das Modell der Vertrags- und Wahlleistungen in den Köpfen sehr fest verankert. Im Modell Vertrags- und Wahlleistungen ist das Grundprinzip, daß ein Grundzuschuß gegeben wird und den darüber hinausgehenden Anteil der Patient selbst zu bezahlen hat. Man kann eine sehr enge Analogie zum § 28, also der Mehrkostenregelung bei den Füllungen, sehen. Die Amalgamfüllung wird bezahlt, auch wenn sie nicht gemacht wird, nur notwendig muß eine Füllung sein, und der Patient bekommt einen Grundzuschuß, egal, ob er sich Kompositfüllungen, Goldinlays oder Keramikinlays machen läßt. Ich halte das für eine der wenigen konkreten Umsetzungen des Vertrags- und Wahlleistungskonzeptes. Außerdem haben wir im letzten Jahr sehr vollmundig die Vorteile des NOG's damit angepriesen, daß wir gesagt haben, der Patient hat die volle Entscheidungsfreiheit, und er bekommt einen Kassenfestzuschuß darauf. In Budgetzeiten muß man natürlich kurzfristig auch etwas anders denken. Wobei ich an zwei Punkten Riesenprobleme habe. Das eine ist, daß vielleicht doch Kollegen unter uns sein könnten, die hochkosmetische Leistungen jetzt auch als medizinisch notwendig deklarieren und damit dem Patienten zumindest den Grundzuschuß besorgen. Da werden wir aufpassen müssen. Aber so schlimm wird das auch nicht sein. Es wird wohl kaum Zähne geben, die überkront werden mit irgendeiner High-Tech-Lösung, wenn sie gar nicht in irgendeiner Weise überkronungsbedürftig sind. Also, von daher scheint mir dieser Mißbrauchsfaktor außerordentlich gering zu sein. Außerdem sollten wir Manns genug sein, das in den eigenen Reihen zu regeln und nicht die Politik mit solchen Dingen zu belasten. Aber es ist hier eine gewisse Entscheidung gefallen in Richtung der Aufgaben, die der Bundesausschuß zu lösen hat, nämlich, ob diese neuen Methoden praxiserprobt sind und in die Kassenversorgung mit hineinkommen sollen. Und hier haben viele gesagt, auch die Bundesspitze des Freien Verbandes, das ist eine Fehlentscheidung gewesen, das hätte man nicht tun dürfen, hier ist eine Weiche gestellt worden. Ich habe trotzdem großes Verständnis für die Regelung, die die KZBV hier abgesprochen hat. Ich hätte es lieber gehabt, wenn dazu gar nichts dringestanden hätte, nur die Metallkeramik geregelt worden wäre, aber da haben die Vertragspartner nicht mitgemacht. Aber hier an dem Punkt sehe ich eigentlich mehr folgendes: Ich bin davon überzeugt, daß der Bundesausschuß nicht umhinkommt, diese Methoden in irgendeiner Weise zu würdigen. Aber wenn jetzt ein Indiz geschaffen ist, daß es mehrkostenfähige Leistungen überhaupt noch gibt, und daß die so geregelt sind, dann kann das eher eine sehr positive Weichenstellung sein als eine negative. Und wenn ich jetzt ins nächste Jahr hineinschaue, muß ich feststellen, daß die Mehrkostenregelung praktisch politisch schon kaputt ist. Dazu ist im Eckpunktepapier Eindeutiges gesagt, daß hier betriebswirtschaftliche Fehlsteuerungen erfolgen, und daß man das in den Kassenkatalog hineinkriegen muß. Und wenn man dann hört, wie im Moment in der politischen Landschaft diskutiert wird, so scheint mir eins ganz deutlich zu sein, daß die meisten der politisch Verantwortlichen, man hört nur noch vereinzelt vernünftigeren Ansichten, der

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

Auffassung sind, eine Mehrkostenregelung gibt es für die Zahnärzte nur dann, wenn eine eindeutige Begrenzung drinsteht.

Ich halte die derzeit praktizierte Mehrkostenregelung für gerade erträglich und durchhaltbar. Aber Verschlechterungen darin halte ich für nicht hinnehmbar.

Individualprophylaxe

Der Bundesausschuß hat drei Früherkennungspositionen festgelegt. D. h. also, es sollen hier Leistungsinhalte der 01, der IP1 und der IP4 ab 1. 7. bei den unter 6jährigen möglich werden, in Abständen mit Begrenzungsregelungen zur 01. Es hat da in der letzten Sekunde einen unverschämten Affront von seiten der Krankenkassen gegeben, die nämlich das Ergebnis des Arbeitsausschusses dergestalt in Frage gestellt haben, daß sie die Einsortierung dieser neuen Positionen in den konservierenden Gebührentarif haben wollten. Was, wenn man weiter darüber nachdenkt, bedeutet, daß es wohl dem Budget unterliegt. Erstens: Altes Gesetz 290 Millionen DM Metallkeramik eingespart, womit man diese Leistung bezahlen sollte. Angekommen ist kein Pfennig. Zweitens: Neue Bundesregierung äußert sich eindeutig und sagt, Prophylaxe soll nicht budgetiert werden. Handelt auch im ersten Gesetz danach. Krankenkassen gehen drei Tage vor der Bundesausschußsitzung hin und, lassen wir das mal nach A) reinschreiben, haben wir zumindest eine Chance, daß das innerhalb des jetzt bestehenden Budgets bezahlt wird. Es ist wirklich unglaublich. Und da muß ich schon sagen, habe ich großes Verständnis, wenn an solchen Punkten unsere KZBV auch massiv reagiert. Das hat überhaupt gar nichts mit dem Thema zu tun, wovon ich eben gesprochen habe. An so einem Punkt muß man auch mal den Mumm haben und sagen, so, und jetzt stimmen wir hier nicht mehr mit, jetzt haben wir mit dem Bundesausschuß an dem Punkt nichts mehr zu tun. So etwas ist auch unseriös von der anderen Seite her. Ich stelle mich absolut dahinter und kann wirklich nachvollziehen, daß die KZBV so gehandelt hat. Was ist im Endergebnis rausgekommen? Diese Positionen sind beschlossen worden. Der Bewertungsausschuß hat allerdings danach dann nicht mehr getagt. Angebot der Krankenkassen soll sein, 19 Punkte hört man. Forderung der KZBV für diese Position 30 Punkte. Ich habe mich umgehört, wann man denn weiterkommen will, denn am 1. 7. soll das Ganze umgesetzt werden. Für den 21. 4. sei ein Termin des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses geplant, so daß also durchaus Chancen bestehen, daß man sich einigt. Nur eins kann ich Ihnen sagen, die Punktzahl ist mir egal, wenn das Ding im Budget drin ist. Zahnheilkunde wird wirklich zunehmend zum Hobby, zumindest im Bereich der GKV-Patienten.

Kostenerstattung

Hier ist leider nichts Sensationelles, sondern eher Feiges passiert. Hier haben offensichtlich, wie man hört, die Ersatzkassen ernsthaft darüber nachgedacht und dann auch mit SPD und Grünen darüber gesprochen, daß es wohl doch nicht so ganz gut sei, wenn Kostenerstattung für ihre Versicherten nach 13,2 nicht mehr möglich wäre. Und dort ist kurz nachgedacht, kurz gehandelt worden, soll dann rückwirkend zum 1. Januar stattfinden, daß nämlich derjenige, der vor

dem 1. 1. 1999, egal ob freiwillig Versicherter oder Pflichtversicherter, rechtswirksam Kostenerstattung in Anspruch genommen hat, dieses auch weiterhin tun darf, rückwirkend zum 1. 1. 1999. Ein winziger Schritt. Aber warum eigentlich dann nicht die volle Konsequenz? Was ist das für eine komische Art von Kompromiß, wenn man sagt, der zufällig '98 oder '97 damit konfrontiert war, weil er nämlich zum Arzt oder Zahnarzt gegangen ist, es gibt sehr viele Leute, die mal ein oder zwei Jahre nicht zum Arzt gehen müssen, die das in Anspruch genommen haben, die kriegen es. Aber der, der jetzt zum Arzt oder Zahnarzt geht und die Vorteile in Anspruch nehmen will, der kriegt es nicht. Das ist für mich kurz-sichtig, aber es ist zumindest ein kleiner Schritt in die richtige Richtung. Warum wohl haben die Ersatzkassen das offiziell betrieben? Sicherlich weil es einige Versicherte gibt, die gerne als Privatpatient a priori immer gegolten haben, beispielsweise Zusatzversicherungen haben, und sich zu Wort gemeldet haben. Derjenige, der in der Vergangenheit viel Kostenerstattung mit uns gemacht hat, der hat die Chance. Aber warum könnten die Krankenkassen das gefordert haben, die Ersatzkassen? Vielleicht haben sie es gar nicht für ihre Mitglieder, sondern für ihre Mitarbeiter gefordert, denn in Berlin haben zwei Mitarbeiter der Barmer Ersatzkasse 2,5 Millionen DM im Wege der Kostenerstattung ergaunert, insbesondere im Bereich Zahnersatz mit fingierten Rechnungen, wo dann hinterher die Erstattungsbeträge für nie erfolgte Behandlungen auf ein Konto eines Mitgliedes der Kasse gelandet sind. Die letzte Bemerkung dürfen Sie wirklich nicht ernst nehmen, aber ernst nehmen dürfen Sie, daß die-



Objekt: Concha Argüeso

Foto: Pellini

GALERIE KADENZ

Barbara Zittlau

Art Consulting
Art Leasing
Art Presentation

*Lebendige zeitgenössische Kunst in Ihren Praxisräumen
sowie in Ihrer persönlichen Umgebung*

Malerei • Objekt • Plastik • Skulptur

Vertrauen Sie auf die Beratung der Galerie.

Ein Auszug aus dem Angebot:

Concha Argüeso • Pieter Dellcaat • Gert Kissling
Anno Frank Leven • Ralf Vormbusch u. a.

Barbara Zittlau

Kaiserstraße 86 • 45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon/Fax (02 08) 3 88 03 43 • kadenz@ruhr-west.de

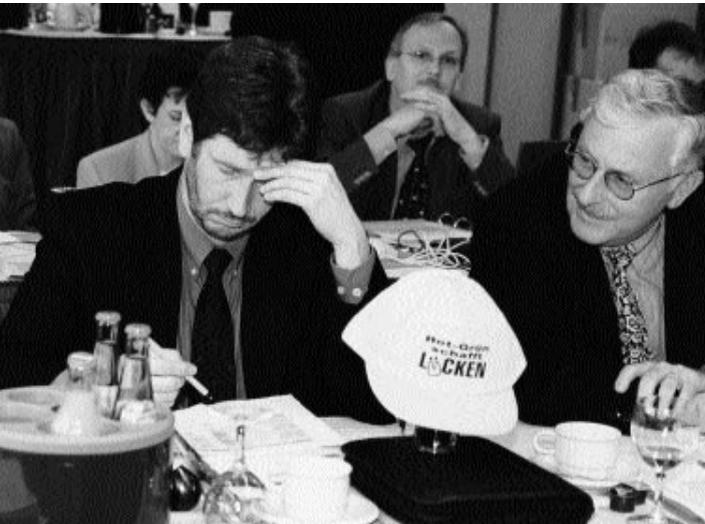


5. Dr. Urban Wefers: „Es geht darum, daß wir etwas mehr Toleranz und Diskussionskultur entwickeln wollen. Auch im Hinblick darauf, daß wir auf die Ungleichbehandlung vom Freien Verband und anderen Fraktionen bezüglich Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt hingewiesen haben, stellt sich für mich die Frage, Herr Gerritz, ob es Sinn macht, einem Kollegen in diesem Umfang eine Plattform zu bieten, um eine Kampagne gegen die Kollegen von WZN zu ermöglichen.“

Anmerkung der Redaktion: Gemeint ist die Veröffentlichung des Leserbriefes von Dr. Wolfgang Schnickmann im RZB Nr. 3/1999, Seite 68. Gerade wegen der oben angemahnten Toleranz hat der Redaktionsausschuß das Schreiben veröffentlicht. Eine Reaktion der Gruppierung WZN darauf ist bis heute nicht erfolgt.



6. Dr. Peter Dygatz (in Richtung WZN und Dr. Will): „Für einen Punkt habe ich überhaupt kein Verständnis, nämlich einen Protesttag nicht zu unterstützen, der als Motiv gegen das Budget gerichtet ist. Ein Budget wird nicht dadurch besser, ob es ausgeschöpft wird oder nicht. Das Budget ist ein planwirtschaftliches Instrument, welches politisch bekämpft werden muß.“



7. Dr. Paul Schöning (Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein): „Meine Haltung auf der Ebene der Bundeszahnärztekammer war bislang immer die gewesen, zu sagen, die Kammern haben sich um die Personalpolitik einer anderen Körperschaft nicht zu bemühen. Aber sie haben das Recht, in der Sache diese Körperschaft zu kritisieren.“



se 2,5 Millionen DM ergaunert wurden und das von zwei Mitarbeitern der Barmer in Berlin.

Zum Sachverständigenrat der Konzertierten Aktion, der aberufen worden ist, liegen mir keine Erkenntnisse vor über den Werdegang oder die Einschätzung der jetzt neu berufenen Mitglieder. Nur es ist schon wieder eine Dame namens Fischer darin. Langsam fischert es sich um uns doch sehr eng herum. Etwas Bedenkliches findet sich darin, nämlich die Tatsache, daß dieser Sachverständigenrat, der für die Konzertierte Aktion gedacht ist, nun in die Arbeiten für die Strukturreform einbezogen werden soll. Und das halte ich für bedenklich, wenn ein Ministerium dieses Gremium umfunktioniert und für sich arbeiten läßt, wenn es eigentlich mehr eine kontrollierende Funktion hat. Das halte ich für politisch nicht unbedeutend für die Zukunft und auch für den Umgang mit dieser Regierung.

Eckpunkte der Strukturreform

Die Hamburger Agentur Hildebrand, Gesundheitsconsulting, scheint den Hauptanteil der Eckpunkte geliefert zu haben, wie man aus nicht unseriösen Quellen erfährt. Hier ist also nicht originär politische Arbeit von SPD und Grünen ausschlaggebend gewesen, sondern eine Gesundheitsconsulting, die Eckpunkte für eine Regierung erstellt. Ich halte das für einen beispiellosen Vorgang. Die Quelle ist in der Vergangenheit sehr seriös gewesen, die das berichtet, und insofern habe ich keinen Zweifel, das zu glauben.

Globalbudget

Hier sind am Anfang Überschriften in die Welt gesetzt worden, und jeder fragt sich schon seit geraumer Zeit, was mag denn wohl ein Globalbudget sein? Genau wissen wir es immer noch nicht. Aber immerhin, in diesem neuen Positionspapier kann man zumindest grobe Dinge ablesen, wie man es sich denn wohl so denkt. Eine meiner größten Befürchtungen ist immer gewesen, daß ein Globalbudget die Summation von sektoralen Budgets bedeutet. Alle sektoralen Budgets zusammengenommen sind das Globalbudget der Krankenkassen. Diese Befürchtungen sind lange nicht vom Tisch, sondern werden nach wie vor sehr genährt. Damit wäre das Ganze ein schlichter und ergreifender Etikettenschwindel. Und wenn ich dann höre, aber da kann sich der eine Bereich mit dem anderen ausgleichen, dann halte ich auch das für eine Phantasterei, denn wenn der eine sich mit dem anderen Bereich ausgleichen würde, dann müßte es einen Bereich geben, der dauerhaft Minuszahlen produziert, sonst kann ich nichts ausgleichen. Wenn alle Bereiche überproportional steigen, das ist üblicherweise im Gesundheitswesen der Fall, wo soll denn der Ausgleich herkommen? Und dann dieser Spruch: Geld folgt Leistung. In meiner Praxis ist das völlig anders.

So, und jetzt besteht also doch die Wahrscheinlichkeit, daß die sektoralen Budgets fortgeführt werden und alle auch platzen, und damit ist dieser globale Effekt für mich kaum noch vorstellbar. Eventuell in vernetzten Strukturen oder sonstwo, aber da sollten wir Zahnärzte vielleicht nicht so vehement mitdiskutieren, weil das nicht unser originäres Aufgabengebiet ist.

In einem scheint sich ein bißchen Klarheit zu entwickeln, wie das denn überhaupt verwaltet werden soll. Soll es ein

Budget Zahnärzte in Deutschland geben? Oder gibt es ein Budget Barmer Ersatzkasse Deutschland? Oder gibt es ein landesweites Budget? Und in diese letzte Richtung scheint es sich so langsam zu entwickeln, daß Budgethalter die Landesverbände der Krankenkassen sind, womit also eine ähnliche Struktur gewahrt bliebe, wie sie jetzt auch da ist. Nur ich komme direkt zu einem anderen Punkt, wenn ich sage, Budgethalter sind die Krankenkassen. Der Gesetzgeber geht in seinen bisherigen Verlautbarungen davon aus, daß der Budgethalter nicht nur sein Budget zu halten und auszugeben hat, sondern auch in die Verteilung dieses Geldes, wenn es mal bei den Zahnärzten, Ärzten oder sonstwo angekommen ist, mitzuentcheiden hat, d. h., es wird ganz einfach, ohne daß da groß diskutiert wird, subsumiert, daß ein HVM im Einvernehmen mit den Krankenkassen zu machen wäre. Und Einvernehmen ist etwas anderes als Benehmen, aber etwas ganz anderes als Benehmen. Benehmen heißt, wir müssen die Bedenken der Krankenkassen aufarbeiten und diskutieren und können sie zur Not auch verwerfen. Beim Einvernehmen ist nichts mehr damit, daß wir sagen, wir nehmen das mal zur Kenntnis, werden das auch ernsthaft diskutieren, aber wenn wir das nicht wollen, dann machen wir es anders. Das können wir nämlich nicht machen, wenn Einvernehmen erforderlich ist. Und das, muß ich sagen, ist schon für mich eine Art Enteignungsvorgang, wenn eine Krankenkasse zu sagen hat, wie wir das Geld verteilen.

Einkaufsmodell

Da ist es sehr ruhig geworden. Da sind die Zahnärzte mal wieder hochgegangen und haben alles mögliche überlegt, wie man Einkaufs- oder Verkaufsmodelle oder regionale Struktur „händeln“ kann. Man hat dann auf einmal Positives darin erkannt und hat gesagt, wenn die uns die KZVen kaputt machen wollen, machen wir eigene Strukturen, und dann können wir Einkaufsmodelle spielen. Warum auch immer das im Moment in der politischen Landschaft so zu sein scheint, am Einkaufsmodell scheint, zumindest für den zahnärztlichen Bereich, nicht mehr allzuviel dran zu sein. Man hört hier und da etwas unterschiedliche Reaktionen, aber auch die KZBV hat in ihrer letzten Sitzung mit den Vorsitzenden der KZVen gesagt, daß nach den Signalen, die sie bekommt, wohl für den Bereich der Zahnmedizin mit dem Einkaufsmodell nichts Nennenswertes passieren wird. Wollen wir mal abwarten.

Dann steht in den Eckpunkten wieder dieser alte unerschämte und nachhaltig falsche Satz drin: Zahnersatz und Kfo sind überbewertet. Das andere ist unterbewertet. Irgendwann ist doch mal Schluß. Also es kommen noch Zeiten, da müssen wir die Mat.- und Lab.-Kosten selber bezahlen und kriegen kein Honorar, und es ist immer noch überbewertet. Die Dänenstudie hatte damals rund 30 Prozent in der Relation als Überbewertung festgestellt. Und die Dänenstudie war noch lange nicht das, was wir als das Richtige hier angesehen haben, sondern die war weit über das Ziel hinausgeschossen. Aber weit mehr als dieser Betrag ist mittlerweile umgeschichtet worden. Und trotzdem werden die alten Phrasen, ohne daß man sich mal die Mühe macht, da hineinzuschauen, immer weitergeklopft. Wir wissen es alle selber, wie es aussieht mit einer Einzelkrone für 195 DM Honorar, da brauche ich nicht mal betriebswirt-

schaftliche Überlegungen anzustellen. Diese Leistungen sind 1981 in aller Regel besser bezahlt worden, Inflationsausgleich überhaupt nicht mitgesehen, da gab es nämlich 220 DM für eine Krone an Honorar. Daß die ganze Geschichte nur immer weiter auseinanderdriftet in Zahntechnik, in Honorarkosten und wir die 40 Prozent Honoraranteil überhaupt gar nicht mehr erreichen können, das ist die andere Seite der Medaille, darüber redet aber kein Mensch. Das ist wirklich beschämend, daß wir uns immer wieder mit diesen platten, falschen, unüberprüfbar nachgeplauderten Thesen befassen müssen. Wir kriegen sie nicht mehr aus den Köpfen raus. Das ist schon außerordentlich traurig. Und ich rufe jeden auf, der irgendwelche Kontakte hat zu Entscheidungsträgern, und hier im Hause sitzen auch welche, die besonders gute Kontakte haben, zumindest mit dieser Mär mal nachhaltig aufzuhören. Ich kenne niemanden mehr, der ehrlich von sich sagt, der Zahnersatz ist aber wirklich noch verdammt gut bewertet. Bei Kfo halte ich mich deswegen mit eigenen Äußerungen zurück, weil ich es nicht selber mache. Aber dort hat es genau die gleichen Abwertungen gegeben. Und wenn die Dänenstudie damals zu ähnlichen Ergebnissen gekommen ist und die Abwertung auch ähnlich war, dann muß es doch wohl auch so aussehen. Beim Zahnersatz kann ich es selber sagen, weil ich das jeden Tag mache und weiß, daß ich mein Geld in meiner Praxis einfacher, streßfreier und schneller in der Kons.-Chirurgie verdienen kann als im Zahnersatz und habe nicht anschließend auch noch den politischen Ärger mit der Geschichte.

Stärkung der **Prophylaxe** wird auf die Fahnen geschrieben. Leider entwickelt sich hier immer mehr die Geschichte in Richtung Gruppenprophylaxe. Und man muß manchmal Angst haben, daß für die Individualprophylaxe gar nichts mehr übrigbleibt. Und das wäre natürlich auch fatal, wenn man Prophylaxe unbudgetiert außerhalb zu wachsen lassen will und sich das Geld aus anderen Bereichen offensichtlich, siehe eben genannte Äußerung ZE und Kfo sind überbewertet, holen will, und das würde auch noch umgeschichtet in Gruppenprophylaxe, dann wäre die ganze Sache aus der Einzelpraxis herausgezogen. Wollen wir nicht mit dem Schlimmsten rechnen, aber es wäre traurig.

Medizinischer Dienst

Der Patientenschutz Medizinischer Dienst soll deutlich ausgebaut werden. Man hört in den letzten Tagen aber wieder, daß das vielleicht im zahnmedizinischen Bereich nicht so heiß gegessen wird. Und da sage ich, glaube ich durchaus mit Hintergrund, daß wir auch ein verdammt ausgefeiltes gerechtes und vernünftiges Gutachterwesen haben, und daß auch die Patientenberatungsstellen bei den Zahnärztekammern auf Bezirksstellenebene, also vor Ort erreichbar für den Patienten, eigentlich größere Überlegungen in diesem Bereich überflüssig machen. Ich glaube, das sollte man lieber bei uns lassen, als den Medizinischen Dienst weiterhin aufzubauen.

KZV – hauptamtliche Vorstände

Zum diesem Thema werden Sie gleich eine Resolution des KZV-Vorstandes ausgehändigt bekommen, und ich würde mich sehr freuen, wenn Sie die Inhalte, die dort enthalten

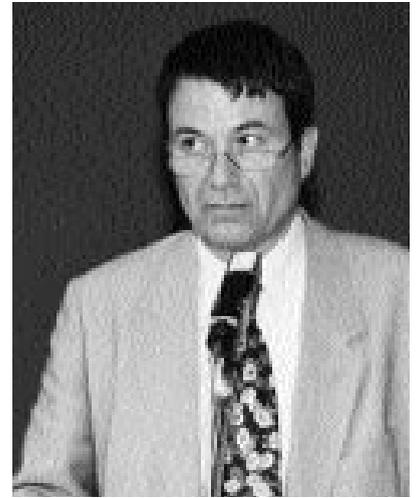
sind, nicht nur mittragen, sondern auch mit abstimmen. Ich kann damit leben, daß wir hier immer so einen gewissen Oppositionssatz haben, auch wenn Diskussionen manchmal erstaunlich gleichlautend sind, aber trotzdem gibt es dann eine fast vorher bestimmbare Anzahl von Gegenstimmen. Hier bitte ich Sie wirklich, wenn Sie im Zweifel sind, zu überlegen, ob Sie sich nicht einen Ruck geben und einen solchen Beschluß hier mal einstimmig, ohne Enthaltungen, durchlassen, nämlich daß wir uns massivst zur Wehr setzen gegen die Bestrebungen, die zahnärztliche Selbstverwaltung zur wohlgefälligen Administration der Krankenkassen und des Ministeriums verkommen zu lassen. Mir fällt aber auch nicht ein einziger Gesichtspunkt ein, der Positives für hauptamtliche Vorstände beinhalten würde. Und jetzt spreche ich mal gar nicht so sehr von unserem Vorstand, jetzt spreche ich mal von dem hohen Hause hier. Wir haben hier das höchste Gremium der KZV Nordrhein, was politisch ganz wesentliche Entscheidungen, wie beispielsweise einen HVM, zu entscheiden hat, wenn Vorstand und Beirat sich nicht auf ein Vertragswerk einigen können, dann hat dieses Haus hier zu entscheiden. Und dieses Haus soll verkommen zu einem Verwaltungsrat. Nun kann man darüber diskutieren, ob 50 Zahnärzte ein Mitglied in diesem Hause hier stellen müssen oder 75, aber vom Grundprinzip, in einer so großen KZV auch so viele Mitglieder zu haben, die natürlich die Basis dann auch repräsentieren, bin ich überzeugt. Was ich mir nicht vorstellen kann ist, daß per Briefwahl 20 Verwaltungsräte gewählt werden, die voraussichtlich nicht mehr zu tun hätten, als für sechs Jahre dann, auch eine für mich unvorstellbar lange Zeit, einen hauptamtlichen Vorstand zu wählen. Und im Haushalt dürfen sie noch ein bißchen mitreden. Aber den HVM zu bestimmen oder die politische Kontrolle eines Vorstandes wahrzunehmen, das sind für mich ganz wesentliche Aufgaben dieses Hauses. Und wo wir auch immer ein bißchen mulmiges Gefühl vor der Vertreterversammlung haben, denn hier muß man einen Rechenschaftsbericht abgeben, und der wird kritisch durchleuchtet und aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Alles das würde komplett entfallen. Dieser Vorstand führte ein völlig abgekoppeltes Leben von der Kollegenschaft. Und dann muß man sich auch überlegen, ob in einem solchen hauptamtlichen Vorstand wohl überwiegend Zahnärzte zu finden sind, die eben nicht mehr am Stuhl arbeiten wollen, oder vielleicht Menschen anderer Profession. Und das ist nicht leicht vorstellbar, hauptamtlicher Vorstand hier zu sein und trotzdem noch so richtig in der Basis verankert zu sein, sich um Kollegen zu kümmern. Das kann ich mir unter diesen Umständen nicht vorstellen. Mit anderen Worten, unsere Selbstverwaltung wird zum willfährigen Instrument von anderen gemacht. Und dagegen müssen wir uns mit allem zur Wehr setzen, was wir haben. Aber wir hier in der KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts haben die Aufgabe, seriös darüber zu diskutieren, wie wir das Bestehende erhalten können. Es hat keinen Sinn, über irgendwelche Widerstandsmaßnahmen hier zu reden. Das können Sie andernorts tun. Hier muß man nachdenken, wie kann man das erhalten? Wenn das Ministerium anführt, daß aus der Zahnärzteschaft gefordert würde, daß die Selbstverwaltung geändert werden sollte, dann muß ich sagen, gelogen, wirklich richtiggehend gelogen. Ich habe das bislang noch nie gehört. Was ich schon mal gehört habe ist, daß wir uns mit Profis garnieren sollen, die hier oder da in der Öffentlichkeitsarbeit oder sonst wo



8. Dr. Wolfgang Eßer:

„Wenn die Ziele korrekt, aber nicht erreichbar sind, weil ich nicht dialogfähig bin, dann bin ich der falsche Mann am falschen Platz. Eine Schuldzuweisung möchte ich bewußt nicht treffen, aber Verantwortung muß man übernehmen. Man kann nicht darüber hinwegsehen, daß zwischen dem politisch Gewollten und dem politisch Erreichten mehr als Welten klaffen. Es geht nicht darum, Herrn Schirbort zu beschädigen. Es geht darum, festzustellen, daß er uns momentan nicht nützen kann, sondern daß er uns in diesem Punkt heute mehr schadet als nützt.“

9. **ZA Bernd Schmalbuch:** „Der KZBV-Vorsitzende soll zum Rücktritt aufgefordert werden. Man wirft ihm Konzeptlosigkeit vor. Man könnte ihm auch Standfestigkeit vorwerfen. Bei Erfolg wäre er hochgelobt worden. Hätte er freiwillig auf seine und unsere Standpunkte verzichtet, dann hätte man gesagt, daß er schwach ist. Rückblickend kann man natürlich sagen, er hat verloren, aber kann man ihm das vorwerfen? Er hat unseren Standpunkt vertreten und er hat versucht, das Beste herauszuholen.“



10. **ZA Ralf Wagner** (Vorsitzender der KZV Nordrhein): „Herr Will, daß Sie zum Anfang dieses Jahres vorausgesehen haben, daß das ZE-Budget möglicherweise ausreicht, dann wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie mich an diesen hellseherischen Fähigkeiten teilhaben ließen. Auch wenn Sie über bessere Voraussehfähigkeiten verfügen, glaube ich, daß Sie mit Ihrer Kritik an unserem Budget und Honorar Freien Tag am 26. Januar 1999 neben der Sache liegen. Ich halte solche Protesttage wegen der systemverändernden gesetzlichen Maßnahmen für absolut wichtig und richtig.“



Texte: Entnommen dem Wortprotokoll der VV von Dr. Kurt J. Gerritz



was tun sollen. Das ist aber ein ganz anderes Thema. Aber die Beschneidung der Kompetenzen dieser seit Jahrzehnten gewachsenen Struktur hat mir gegenüber noch nie ein Kollege gefordert. Und das wurde auch ganz deutlich, als Frau Fischer das in Köln sagte, da war aber erhebliches Rumoren. Denn da unterstellte sie auch, daß sie eigentlich nur einem Wunsch der Zahnärzteschaft nachkäme, indem sie das verändert. Und das zweite ist, hier wird Professionalität in den Vordergrund gestellt nach dem Motto, die Selbstverwaltung bekommt noch viel mehr Aufgaben, weil die ganze Umstrukturierung des Bemas, die ja auch schon angedacht ist, die soll innerhalb der Selbstverwaltung dann auch umgesetzt werden, und das schaffen Sie mit ehrenamtlichen Vorständen gar nicht. Vielleicht bin ich ja mittlerweile auch auf einem anderen Stern angekommen als Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein. Aber ich hatte bislang den Eindruck, daß dieser elfköpfige Vorstand kein Laiendarstellervorstand ist, sondern daß wir unsere Aufgaben hier sehr kontinuierlich, sehr pünktlich und sehr vernünftig im Interesse der Kollegenschaft gelöst haben. Ich wüßte nicht, was für die Kollegen gesehen ein hauptamtlicher Vorstand hätte besser machen können. Mir fällt absolut nichts ein. Aber was mir einfällt, ist eine Unmenge an Problemen, wenn beispielsweise über das Gutachterwesen Regelungen getroffen werden müssen, und da sitzt ein Betriebswirtschaftler auf unserer Seite und verhandelt darüber. Und auf Kassenseite sitzt auch kein Zahnarzt, da sitzt auch irgendein verwaltungstechnisch vorgebildeter, wahrscheinlich sehr intelligenter Mensch, aber die reden über etwas, wovon sie beide nichts verstehen. Aber Gutachterwesen ist noch harmlos. Denken Sie mal ans Prüfwesen. Wie soll denn das Prüfwesen funktionieren, sachgerecht funktionieren, da kann doch nur noch Statistik laufen. Da kann überhaupt kein Sachverstand mehr drin sein. Wie wollen sie neue vertrag-

liche Regelungen aushandeln, wenn Sachverstand weder auf der Kassenseite noch auf der KZV-Seite besteht. Ich halte das ganze Ding von A bis Z für einen reinen politischen Willkürakt, dem wir hier eine ganz deutliche Absage im frühen Stadium geben müssen.

Und ein Letztes. Mir ist es auch ganz wichtig, daß beispielsweise ein HVM von einer Vertreterversammlung beschlossen wird. Vorgedacht wird es natürlich vom Vorstand, weil wir sehr viel dichter an den Zahlen und an den Informationen dran stehen, aber daß das hier breit diskutiert wird und daß Sie es auch verantworten müssen in der Kollegenschaft, jeder einzelne von Ihnen für 50 Kollegen, das hört sich so theoretisch an, aber ich weiß, daß fast jeder von Ihnen an Stammtischen und in Kreisvereinigungen aktiv ist und tatsächlich dieses System des sich gegenseitigen Kontrollierens und zur Not dann auch Beschimpfens und Vorwürfmachens funktioniert. Das ist vorbei, wenn wir hier einen dreiköpfigen Vorstand haben, der fährt im Mercedes durch die Gegend und braucht sich nicht mehr zu verantworten. Der Verwaltungsrat hat dem nichts mehr zu sagen, und der wird eigene Interessen haben. Der wird nicht mehr sagen, ich muß da zum Stammtisch und kriege die Hammelbeine stramm gezogen, immer dann, wenn es so kommt, wie es im Moment maximal negativ vorstellbar ist, das muß ich dazu sagen. Also insofern, wir haben einen Vorschlag dazu erarbeitet, den wir Ihnen nachher vorlegen werden. Und nochmals abschließend meine Bitte, wenn es irgendwie mit Ihrer Verantwortung zusammenpaßt, versuchen Sie, daß diese Resolution als Signal an unsere Landesregierung und auch an unsere Bundesregierung nach Möglichkeit einstimmig läuft. Ansonsten bin ich überzeugt, daß wir eine sehr interessante Diskussion zu diesen politischen Themen haben werden und ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Angenommene Resolutionen und Anträge

1. Resolution

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein sieht in den „Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2000“ den Versuch der Regierungskoalition, eine von ideologischen Glaubenssätzen geprägte Staatsmedizin auf Kosten einer fortschrittlichen, hoch entwickelten Zahnmedizin mit aller Macht und gegen fachlich begründete Sachargumente durchsetzen zu wollen.

Die Regierung nimmt dabei bewußt

- die Einschränkung der Gesundheitsvorsorge durch das Globalbudget,
- die Einschränkung der freien Arztwahl durch Einkaufsmodelle,
- die Zerstörung bewährter demokratischer Strukturen der Selbstverwaltung
- die Behinderung einer innovativen ZHK durch Abschaffung der Mehrkostenregelung und
- eine unnötige Ausweitung des Verwaltungsaufwandes durch die fachlich ungerechtfertigte Stärkung des Medizinischen Dienstes

in Kauf.

Der volkswirtschaftliche Schaden durch

- gesundheitliche Folgeschäden wegen des reduzierten Leistungsvolumens,
- den Rückgang der Investitionen wegen fehlender Planungssicherheit,
- eine höhere Arbeitslosigkeit im Dentalbereich,
- die fehlende Motivation zum Einsatz innovativer Techniken und
- eine hohe Anzahl unverschuldeter Konkurse von Praxen wäre immens.

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein fordert deshalb die Bundesregierung auf, endlich aus den Fehlern der Vergangenheit innerhalb Deutschlands und in anderen europäischen Staaten zu lernen und freiheitlich Elemente im Gesundheitswesen konsequent zu nutzen. Statt der drohenden Zuteilungsmedizin durch ein budgetiertes Sachleistungssystem bietet sich die Einführung der Kostenerstattung über alle Leistungsbereiche als alleinige Alternative zwingend an.

Nur so können auf der einen Seite die Kosten im Gesundheitswesen in einem volkswirtschaftlich verträglichen Rahmen gehalten werden und andererseits eine

vom Versichertenstatus unabhängige hochwertige Behandlung im Sinne des einzelnen Patienten erfolgen.

Die Delegierten der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein als Vertreter der nordrheinischen Zahnärzte werden in bezug auf die angedachte Rot/Grün-Strukturreform 2000 **alle** demokratischen Mittel ausnutzen, um die Stellung des Zahnarztes als wirklich unabhängigen Freiberufler für eine patientenorientierte Zahnheilkunde zu erhalten bzw. zu verbessern.

Dr. Jürgen Strakeljahn

2. Resolution

Die VV der KZV Nordrhein registriert mit großer Sorge eine dramatische Verschlechterung der rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die freiberufliche Ausübung der Zahnheilkunde im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die VV der KZV Nordrhein stellt fest, daß die bekundeten Ziele und die tatsächlichen Resultate der Vertragspolitik der KZBV immer weiter auseinanderklaffen:

- statt Ausbau von Kostenerstattung und Festzuschüssen gibt es wieder eine allumfassende Sachleistung
- statt angemessener Einzelleistungsvergütung gibt es existenzbedrohende Punktwertabsenkungen und Budgets
- statt freiheitlicher Berufsausübung gibt es mehr bürokratische Hemmnisse
- statt Stärkung der Selbstverwaltung erfolgt deren Beseitigung

Die VV der KZV Nordrhein ordnet einen erheblichen Teil der berufspolitischen Verantwortung für dieses Desaster der Konzeptlosigkeit der Politik des Vorsitzenden der KZBV Dr. Karl Horst Schirbort zu. Sie erwartet daher, daß Herr Kollege Schirbort die Konsequenzen aus der gescheiterten Politik des von ihm geführten Vorstandes zieht und sein Amt als Vorsitzender der KZBV so rasch wie möglich zur Verfügung stellt.

Dr. Jürgen Strakeljahn

3. Resolution der VV und des Vorstandes

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein fordert in Übereinstimmung mit dem Vorstand der KZV Nordrhein von den verantwortlichen Gesundheitspolitikern eine sofortige Abkehr von dem Eckpunkt der geplanten

Strukturreform, die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung umzustrukturieren.

Begründung:

Mit der Begründung, die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung in ihrer Professionalität stärken zu wollen, plant das BMG, hauptamtliche Vorstände für KVen und KZVen vorzuschreiben. Dabei soll die Vertreterversammlung – als das höchste Gremium der KZV – beseitigt und durch einen Verwaltungsrat mit deutlich reduzierten Mitgliedern, Aufgaben und Rechten ersetzt werden.

Die bisher ehrenamtlich besetzten Vorstände der KZV Nordrhein haben ihre Aufgaben professionell, zügig, gesetzestreu und standespolitisch mit dem unbedingt notwendigen Sachverstand praktizierender Zahnärzte erfüllt. Ein hohes Maß von Akzeptanz der Handlungs- und Entscheidungsweisen des jetzigen Vorstandes in der Kollegenschaft waren stets gepaart mit aufsichtsrechtlich unbeanstandetem Vorgehen. Insbesondere die Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen wurde und wird im Interesse der Vertragszahnärzteschaft einerseits und der Patienten und Versicherten andererseits konstruktiv und mit zukunftsweisenden progressiven Regelungen gestaltet.

Im Unterschied zur Selbstverwaltung bei den gesetzlichen Krankenkassen, die nur auf Personen mit umfassenden juristischen, betriebswirtschaftlichen, versicherungstechnischen und verwaltungsbezogenen Kenntnissen für den gesamten Leistungsbereich der GKV angewiesen ist, benötigt eine KZV darüber hinaus unbedingt zahnärztliches praxisbezogenes Spezialwissen. Woher soll denn sonst in den zu treffenden Vereinbarungen zwischen den Vertragspartnern zahnmedizinischer Sachverstand zum Nutzen unserer Patienten kommen?

Gutachterwesen, Prüfwesen, Abrechnungs- und Plausibilitätskontrollen sowie neuer fachlicher Regelungsbedarf sind ordnungsgemäß nur durchführbar, wenn diese Referate von erfahrenen praktizierenden Zahnärzten geleitet werden. In der Vergangenheit hat dies bestens funktioniert. Eine Veränderung gegen die Interessen der Zahnärzte wäre willkürlich. Schließlich finanzieren die Zahnärzte ihre Selbstverwaltung ausschließlich aus eigenen Mitteln.

Die strukturierte Gliederung in ehrenamtliche Vorstände, Verwaltungsstellen und Kreisstellen würde einen unüberbrückbaren Riß erfahren, wenn hauptamtliche Vorstände tätig wären.

Reparieren Sie
Ihr Turbinen
für nur
69 DM ^{+MwST}
mit EZ-Press TM

Wenn ihre Turbine defekt ist, sind in über 80% der Fälle nur die Kugellager verschlissen.

Sie brauchen nicht mehr die clp. Turbinenkonstruktion ersetzen. Mit dem EZ-Press Gerät können Sie die Konstruktion trennen und die Lager, oder das Spannfutter etc. nach Bedarf in wenigen Minuten erneuern.



Score Vertretung in BRD
Akazienstr. 2a
44534 Lünen
Tel. 02306 71330
Fax. 02306 71350
E-mail score@t-online.de



EZ PRESS II™

Unbedingt erforderlich bleibt die politische Verantwortung der Vertreterversammlung und deren Kontrolle über die Tätigkeit des Vorstandes, damit sich die Kollegenschaft nicht vom Handeln des Vorstandes abkoppelt. Die Nähe zum Kollegen fordert in einem Bereich wie Nordrhein auch eine entsprechende zahlenmäßige Vertretung in dieser Versammlung.

Die jüngere Vergangenheit hat gezeigt, wie wichtig es ist, daß beispielsweise die Entscheidungsbefugnis über die Honorarverteilung einer Vertreterversammlung zukommt. Nicht auszudenken ist, was passiert, wenn von einem wenigköpfigen, hauptamtlichen, vermutlich nicht zahnärztlich tätigen Vorstand solche Entscheidungen am Interesse von 5 400 Vertragszahnärzten vorbei getroffen werden.

Es besteht im Aufbau einer KZV absolut kein Reformbedarf für den Gesetzgeber.

*Dr. Jürgen Strakeljahn
Dr. Jochen Brückmann
Dr. Winfried Will*

4. Antrag

Die VV der KZV Nordrhein fordert die Mitglieder der VV der KZBV auf, zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Änderung der Satzung der KZBV dahingehend zu bewirken, daß eine vorzeitige Abwahl des Vorsitzenden oder einzelner Mitglieder des Vorstandes durch ein konstruktives Mißtrauensvotum innerhalb der Legislaturperiode möglich wird.

Begründung:

Es muß in einer demokratischen Selbstverwaltung möglich sein, auch während einer Amtsperiode einen Vorstand abzuwählen.

Dr. Ernst Goffart

5. Antrag

Die Vertreterversammlung möge beschließen:

„Um die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse der zahnärztlichen Praxen objektivierbar in eine ‚Strukturreform 2000‘ einzubringen, wird analog zu der Verfahrensregelung in der Schweiz die Definition einer Modellpraxis

– Anzeige –

Kosten zu hoch?

Wir bieten Ihnen folgende Dienstleistungen an:

- Kontierung Ihrer monatlichen Buchungsbelege und Erfassung auf PCs
- monatliche oder Quartalsauswertung einschließlich BWA
- laufende Gehaltsabrechnung ab 11,- DM pro Mitarbeiter
- Aufarbeitung von Rückständen
- Organisationsberatung und Kostenanalysen
- allg. betriebswirtschaftliche Beratung

Unser Honorar wird **nicht nach Umsatz** (wie Sie es gewohnt sind), sondern nach Aufwand berechnet. Dadurch können die monatlichen Kosten **bis zu 40%** günstiger sein. Testen Sie uns durch ein unverbindliches Informationsgespräch.

Betriebsberatung H. Dabrock & Partner
Ortli 21 • 44265 Dortmund

Tel. 02 31/7 97 00 26 • Mobil 01 71/8 41 34 97

nach den Gegebenheiten in der Bundesrepublik Deutschland angeregt.

Für die Modellpraxis ist ein realistischer Betriebskostenfaktor und ein zahnärztliches Einkommen auf der Basis eines Vergleichseinkommens im Staatsdienst zuzüglich der für Freiberufler notwendigen sozialen Vorsorgeaufwendungen zu entwerfen.“

Dr. Jochen Brückmann

6. Antrag des Vorstandes

Die Vertreterversammlung möge beschließen:

„Ab dem Abrechnungsquartal I/99 beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz für die abrechnenden Zahnärzte der KZV Nordrhein 1,05 Prozent.

Berechnungsgrundlage sind die über die KZV Nordrhein abgerechneten vertragszahnärztlichen Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten sowie die über die KZV Nordrhein gezahlten Kostenerstattungsbeiträge. Diese Berechnungsgrundlage bleibt unberührt von späteren Punktwertminderungen oder sonstigen festgesetzten Honorarkürzungen.“

Begründung:

Durch die Einführung des Solidaritätsstärkungsgesetzes werden ab 1. 1. 1999 Zahnersatz und Kieferorthopädie wieder über die KZV Nordrhein abgerechnet. Dadurch ergeben sich gegenüber der Haushaltsplanung für das Jahr 1999 überplanmäßige Ausgaben von insgesamt DM 3 255 400,- bei folgenden Aufwandsgruppen:

I. Organe	DM 80 000,-
VII. Maschinelles Abrechnungswesen	DM 829 700,-
VIII. Allgemeine Verwaltungsausgaben	<u>DM 2 023 200,-</u>
XII. Abschreibungen	<u><u>DM 3 255 400,-</u></u>

Der Vorstand hat seine Einwilligung zu den überplanmäßigen Ausgaben in der Vorstandssitzung vom 24. 3. 1999 erteilt.

Infolge des zu erwartenden größeren Abrechnungsvolumens durch die Wiederabrechnung von Zahnersatz und Kieferorthopädie über die KZV Nordrhein ist trotz der dadurch verursachten Mehrausgaben eine Reduzierung des Verwaltungskostenbeitragssatzes von 1,47 Prozent auf 1,05 Prozent ab dem 1. Quartal 1999 möglich. Bei der Ermittlung dieses Beitragssatzes sind Minderausgaben durch den Wegfall der Parodontose-Vorbegutachtung in Höhe von DM 444 000,- berücksichtigt.

Da die kieferorthopädischen Leistungen wieder über die KZV Nordrhein abgerechnet werden, entfällt ab 1. 1. 1999 – Abrechnungsquartal I/99 – die Erhebung eines festen monatlichen Beitrages von Fachzahnärzten für Kieferorthopädie, den für den Bereich KFO ermächtigten Zahnärzten und den zu mehr als 75 Prozent kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten.

Ralf Wagner
Vorsitzender des Vorstandes

KZBV-Kostenstrukturerhebung

Aufruf zur Mitarbeit

Wie in den vergangenen Jahren führt die KZBV auch für das Jahr 1998 eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung der zahnärztlichen Einkommen und der Praxiskosten ableiten zu können. Die KZBV benötigt diese Informationen sowohl als Grundlage für die Honorarverhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen als auch für die allgemeine Argumentation im politischen Raum.

Die Einkommensdiskussion in der Öffentlichkeit wird immer wieder von veralteten und die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte falsch widerspiegelnden Meldungen beeinflusst. Daher ist es unerlässlich, diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Einkommensentwicklung entgegenzusetzen. Gerade im Jahr 1998 wird der dramatische Einbruch im Bereich Prothetik eine entsprechende Wirkung auf die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte gehabt haben. Hier gilt es, diese Entwicklung gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit klar zu belegen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Zusätzlich liefern die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung wertvolle Informationen für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (z. B. die Ermittlung von Verdienstaufschlag im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von Daten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte.

Die Erhebungsunterlagen werden in diesen Tagen von der KZBV an die zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, daß möglichst alle Befragten antworten. Eine hohe Beteiligung an der Erhebung ist im Hinblick auf die am 1. 1. 1999 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen und die sich ankündigende Strukturreform besonders wichtig. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere wurden die Namen und die Anschriften der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

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



bASTEN
PRAXISEINRICHTUNGEN

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

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

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
47804 Kranfeld - Ortmannteile 66
Tel.: (02151) 714164 - Fax: (02151) 712465

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

– Landeswahlausschuß –

Ankündigung der **Nachwahl der stellvertretenden Kreisvereinigungsobmänner für den Wahlkreis Remscheid und den Wahlkreis Euskirchen** im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 1997 bis 2000.

Der für die Wahlperiode 1997 bis 2000 als stellvertretender Kreisvereinigungsobmann für die Kreisvereinigung Remscheid gewählte Zahnarzt Dr. Gerhard Kremer, Remscheid, ist am 9. Dezember 1998 verstorben.

Der für die Wahlperiode 1997 bis 2000 als stellvertretender Kreisvereinigungsobmann für die Kreisvereinigung Euskirchen gewählte Zahnarzt Dr. Dr. Michael Lambertin, Zülpich, ist von seinem Amt zurückgetreten.

Gemäß Satzung und Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist deshalb die Nachwahl der stellvertretenden Kreisvereinigungsobmänner für die Wahlkreise Remscheid und Euskirchen erforderlich.

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

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

Es sind berufen worden: Herr RA Bernd Bellwinkel, Düsseldorf
als Landeswahlleiter

Frau ZÄ Beate Emunds-Riemkasten, Aachen

Frau Dr. Angelika Brandl-Naceta-Susic, Düsseldorf

Herr ZA Heinrich Helmts, Duisburg

Frau Dr. Mareen Knop, Essen

Herr Dr. Michael Hohl, Köln

Herr Dr. Axel Reibetanz, Krefeld

Herr Dr. Hans-Heinrich Meine, Wuppertal

als ordentliche Mitglieder

Herr Dr. Dieter Schwagereit, Ratingen

als außerordentliches Mitglied

2. Der Landeswahlausschuß hat seinen Sitz in der Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf.
3. Für die Wahl der Kreisvereinigungsobmänner und deren Stellvertreter bilden die Bereiche der Kreisvereinigungen **Remscheid und Euskirchen je einen Wahlkreis (§ 40 WO)**.
4. Zur Teilnahme an der Wahl sind berechtigt:
 - a) als **ordentliche Mitglieder** die im Bereich der betreffenden Wahlkreise nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht (§ 41 WO).
 - b) als **außerordentliche Mitglieder** die im Bereich der KZV Nordrhein (§ 3 WO) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ nicht zugelassen aber im Register der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragenen Zahnärzte, sofern sie im Bereich der betreffenden Wahlkreise die zahnärztliche Tätigkeit ausüben; üben sie die zahnärztliche Tätigkeit nicht aus, so müssen sie jedoch im jeweiligen Wahlkreis ihren Wohnsitz haben (§ 42 WO).
5. Von der Wahl ausgeschlossen sind Zahnärzte, denen das aktive und passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist (§ 43 WO).
6. Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und die Zahl der Wahlberechtigten ist der 31. August 1999.
7. Der Landeswahlausschuß legt für die betreffenden Wahlkreise bis zum Ablauf dieses Tages ein fortlaufend nummeriertes Wählerverzeichnis an. Dieses wird in den Verwaltungsstellen **Köln und Wuppertal** der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Zeit vom **1. September bis 15. September 1999** ausgelegt.

Jedem wahlberechtigten Zahnarzt wird bis zum **6. September 1999** schriftlich mitgeteilt, unter welcher Nummer er in das Wählerverzeichnis seines Wahlkreises aufgenommen worden ist, und daß er in dem genannten Zeitraum in der betreffenden Verwaltungsstelle Köln bzw. Wuppertal Einblick in das Wählerverzeichnis nehmen kann (§§ 51, 15 WO).

8. Einsprüche gegen die Richtigkeit des Wählerverzeichnisses sind bis zum 22. September 1999 beim Landeswahlausschuß schriftlich einzureichen. Über sie entscheidet der Landeswahlausschuß bis zum 29. September 1999. Der Landeswahlausschuß gibt evtl. Änderungen am 14. Oktober 1999 durch Rundschreiben an die Wähler des betroffenen Wahlkreises bekannt (§§ 51, 16 WO).

Kammerversammlung am 24. April 1999

Bericht des Präsidenten Dr. Paul Schöning

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich habe vorgesehen, meinen Bericht in zwei Teile zu gliedern:

1. die aktuelle politische Lage
2. Erläuterungen zu den Ihnen schriftlich vorliegenden Arbeitsschwerpunkten der Zahnärztekammer Nordrhein

Mit der populistisch formulierten Forderung der heutigen Bundesregierung, ein leistungsfähiges bezahlbares Gesundheitssystem für alle zu schaffen, das auf dem Solidar- und Sachleistungssystem beruht und in dem jeder den gleichen Anspruch auf eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung haben soll, gewannen die Koalitionsparteien die Wahl auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik. Sie waren nach dem Regierungswechsel folgerichtig gebunden, dieses Versprechen auch einzuhalten.

Deshalb drehte Frau Minister Fischer das Rad der Geschichte kurzerhand zurück. Im Schnelldurchlauf wurden das 2. NOG wieder aufgehoben und das Solidaritätsstärkungsgesetz – SolG – in Kraft gesetzt. So ganz nebenbei wurden auch die mühsam erstrittenen Sparansätze, wie beim Zahnersatz für Jugendliche, gleich mit weggewischt.

Meine Damen und Herren, man kann es nicht oft genug wiederholen: Das 2. NOG war trotz aller Turbulenzen, die es vorübergehend hervorgerufen hatte, für Patienten und Zahnärzte das fortschrittlichste und liberalste Gesetzeswerk seit dem Bundessozialgerichtsurteil von 1975.

Damit ist es auch das Modell der Zukunft; schließlich hob es teilweise das Sachleistungsprinzip auf und versprach zumindest auf dem Prothetiksektor die Einführung marktwirtschaftlicher Strukturen. Damit hat es einen sicheren Ansatz zur langfristigen Behebung der Kostenproblema-

Kammerpräsident Dr. Paul Schöning eröffnete seinen Bericht mit einem ausführlichen Kommentar zur geplanten Gesundheitsreform 2000.



tik, zu Deregulierung und Entbürokratisierung. Es wäre für alle Beteiligten die richtige Lösung für die Zukunft gewesen.

Frau Fischer ignorierte aber mit der Aufhebung des 2. NOG offensichtlich die bittere Erfahrung aus der Vergangenheit. Denn die 1988 im SGB V geforderte GRG von 1993 unter Seehofer hat die Kosten nur kurzfristig stabil gehalten. Der Ministerin fehlt offenbar die Einsicht, daß ein stabiles selbststeuerndes System nur durch die Einführung marktwirtschaftlicher Elemente erreicht werden kann.

Statt dessen setzt die neue Bundesregierung auf die alten planwirtschaftlichen Steuerungselemente Budget und Sachleistung, Degression und Regreß. Diese Steuerungsmechanismen haben sich in der Vergangenheit als untauglich und kurzlebig erwiesen. Sie stoßen nach wie vor auf größten Widerstand bei den Zahnärzten.



Der Antrag des Vorstands, Dr. Joachim Schulz-Bongert zum Ehrenpräsidenten der Kammerversammlung zu wählen, wurde einstimmig und mit Applaus angenommen.

Das SolG ist ein dem zahnärztlichen Berufsstand unwürdiges Gesetz.

Budget, Degression und Regreß verhindern Innovation und befundadäquate Therapie. Sie konterkarieren das zahnärztliche Grundziel, wissenschaftlichen Fortschritt, industrielle Innovationen und praktische Entwicklungen für die Patienten zu nutzen. Damit schließt dieses Gesetz die Patienten vom Fortschritt aus und ist, alles in allem betrachtet, patientenfeindlich. Die bayerische Staatsministerin Barbara Stamm brachte es auf den Punkt, als sie vor wenigen Wochen sagte: „Das Globalbudget ist ein ordnungspolitischer Sündenfall, der zu einem immer mehr absinkenden Versorgungsvolumen führt.“

Mit den Honorarverteilungsmaßstäben kann jedes Budget gängig gemacht werden. Verteilungsmaßstäbe sind die Chemie, die es jeder Regierung erlaubt, das Budget bis zu jeder beliebigen Phantasiesenkung zurückzufahren.

Geradezu zynisch war daher die Bemerkung der Bundesministerin bei der Christiansen-Talkshow, es seien genügend Gelder vorhanden, sie müßten nur richtig verteilt werden. – Nun, dies war ihr erster Auftritt als Ministerin im öffentlichen Fernsehen. Aber spätestens zu diesem Zeitpunkt mußten auch diejenigen, die anfangs noch hoffnungsvoll und gespannt auf die Umsetzung der Wahlversprechen warteten, erkennen, daß dieses Vorhaben rücksichtslos auf dem Rücken der Leistungserbringer ausge tragen wird. Ohne eine einzige Anhörung der Betroffenen, ob Bundeszahnärztekammer oder KZBV –, „*ausschließlich in Eigenargumentation*“, so hat es Herr Thomae genannt –, wurde das SolG durchgezogen. Zu Recht wurde das Gesetz daher von den Rednern auf den darauf folgenden Demonstrationen in Bad Godesberg und Köln als „Dekret“ bezeichnet.

Offenbar war die Ministerin mit ihrer eigenen Arbeit aber auch nicht recht zufrieden; denn während des Gesetzgebungsverfahrens kündigte sie schon die nächste Gesetzgebung, die Strukturreform 2000, an –

1988 das Jahrhundertwerk von Blüm

1993 das Jahrhundertwerk von Seehofer

2000 die ultimative Reform von Frau Fischer.

Erinnern wir uns in diesen Zeiten daran, daß unser Beruf, ein Heilberuf, zu den sogenannten freien Berufen gehört. Wir sind einerseits wirtschaftlich selbständig, andererseits als Vertragszahnärzte in die Vorschriften des SGB V eingebettet. Nur: Die gesetzlichen Vorschriften dürfen nicht so weit zunehmen, daß sie unseren freien Berufsstand strangulieren und wir zu Scheinselbständigen mutieren. Wenn jetzt die Beratungen über die Reform 2000 anstehen, fordere ich jeden, der für Zahnärzte mit dem Ministerium verhandelt, auf, dafür zu sorgen, daß die Schmerzschwelle nicht noch einmal überschritten wird. Ich meine, jetzt ist der richtige Zeitpunkt dafür, daß wir alle unser Berufsbild wieder in den Vordergrund stellen und uns für unsere beruflichen Grundelemente einsetzen müssen. Das heißt: Freiheit im Beruf, Freiheit in der Therapie und Freiheit für den Patienten. Freiheit für den Patienten, weil diese die Chance nutzen wollen, sich nach eigenem Willen behandeln zu lassen und nicht danach, was ihnen die Kasse erlaubt.

Die Ministerin hat mit der Vorlage des sogenannten Eckpunktepapiers für die Gesundheitsreform 2000 den Dia-

**Zu Beginn
der Kammer-
versammlung
berichtete
Vizepräsident
Dr. Erhard
Ricken über
die Umsetzung
der angenom-
menen Anträge
aus der
Kammerversam-
mlung vom
21. November
1998.**



log eröffnet. An den Stellen, an denen unsere Berufsfreiheit gefährdet ist, nutzen uns Sachverstand und Pragmatismus allein nicht mehr weiter, hier ist dann auch harter Widerstand gefordert. So wie Herr Dreßler proklamiert, daß Sachleistung und Budget unabdingbare Voraussetzungen für die Koalition sind, müssen wir fordern, daß es keine Umsetzung eines Gesetzes gibt, durch das unsere Berufsfreiheit beeinträchtigt wird.

Lassen Sie mich noch einige Bemerkungen zu den von der rotgrünen Regierungskoalition in Bonn vereinbarten Eckpunkten für die Gesundheitsreform 2000 machen! Dies ist ein Grundsatzpapier der Koalition für die zukünftige Gesetzeslage im Gesundheitsbereich und könnte mit dem Untertitel versehen werden: „Wie erreicht man eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung ohne hohe Belastung für die Patienten?“

Wiederum waren die Spitzenverbände der Ärzte und Zahnärzte nicht zur Vorbereitung der Gesundheitsreform eingeladen, obwohl diese Eckpunkte die Rahmenbedingungen markieren, unter denen wir in Zukunft Kassenzahnheilkunde betreiben sollen. Unter der Leitung von Herrn Dr. Schulte-Sasse, Abteilungsleiter Krankenversicherung im Gesundheitsministerium und vorher in der Strategieabteilung der AOK, trafen sich die Politiker beider Parteien, um dieses Papier zu erarbeiten. Wie sich später aufgrund einer Indiskretion herausstellte, wurde es allerdings im Auftrage von Frau Fischer weitestgehend durch eine Hamburger Consultingfirma erarbeitet. Das ändert jedoch wenig an diesem in wesentlichen Teilen schwammig formulierten Papier.

Gleichzeitig wurde ein Zeitplan aufgestellt, wonach Ende Juni 1999 bereits ein Kabinettsbeschluß vorliegen und Anfang Juli die erste Lesung im Bundestag erfolgen soll. Für Ende November 1999 ist die abschließende Beratung

im Bundesrat mit der anschließenden Verabschiedung des Gesetzes vorgesehen. Es ist also Eile geboten.

Kommentar zum Eckpunktepapier der Bundesregierung

Das Eckpunktepapier enthält eine Präambel und zwölf Eckpunkte, von denen sich Punkt 3 – stärkere Orientierung auf Prävention in der zahnmedizinischen Versorgung – explizit mit unserem Berufsstand befaßt. Die Kapitel

- Verbesserung der Qualität
- Erweiterung von Patientenrecht und -schutz
- Versorgung durch Globalbudget
- Verbesserung der Datentransparenz und
- Stärkung der Selbstverwaltung

sind zweifelsfrei auch zahnarztrelevant. Ich möchte zunächst auf die Präambel und die Aussagen zur Zahnmedizin näher eingehen.

In der Präambel werden folgende grundlegende Feststellungen getroffen:

1. Die Gesetzliche Krankenversicherung ist der Garant für eine umfassende Versorgungsleistung der breiten Bevölkerung, unabhängig von der Höhe des Einkommens.
2. Die GKV muß paritätisch finanziert bleiben.
3. Die Mitglieder der GKV dürfen nicht mit übermäßig hohen Beitragszahlungen belastet werden.
4. Daraus wird zwingend die Notwendigkeit eines Budgets abgeleitet.
5. Solidar- und Sachleistung sind die Basis für die Reform.

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist der Garant dafür, daß auf hohem Versorgungsniveau behandelt wird und die Behandlung auch noch bezahlbar bleibt. – In die-



Dr. Bernd Mauer entwarf ein durchweg positives Bild des VZN: Im vergangenen Jahr wurde ein Bruttodurchschnittsrendite von 7,17 Prozent erzielt.

ser Präambel fehlt jeglicher Hinweis darauf, daß die Finanzmisere im Gesundheitswesen auch durch die mehr als vier Millionen Arbeitslosen verursacht wurde. Statt dessen werden Gründe für die Defizite in der GKV ausschließlich bei den Leistungserbringern gesucht. Von ihnen wird gefordert, die Mittel in der Therapie zielorientierter und effizienter einzusetzen, starre Versorgungsstrukturen und eine nicht ausreichende Orientierung an anerkannten Qualitätsstandards aus dem Weg zu räumen, Fehlversorgungen mit ineffizientem Ressourcenverbrauch einzustellen und ressourcenverzehrende Defizite zu beseitigen; damit ist die Rationalisierung gemeint. Einsparmöglichkeiten im Rahmen der GKV selbst werden wiederum nicht erwähnt. Das wären: Leistungseinschränkungen, Herausnahme privater Risiken – Sport, Auto, Reise –, Herausnahme von Fremdleistungen und Erstattungsvorbehalte bei vorsätzlich ungesunder Lebensweise.

Die in der Präambel genannten Ziele, eine stabile Finanzierungsbasis und damit Beitragssatzstabilität zu erreichen, sehen folgendermaßen aus:

1. Wettbewerb um Qualität zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern
2. Integration verschiedener Versorgungsstrukturen – gemeint ist die ambulante und stationäre Versorgung
3. Orientierung an Qualitätskriterien und Behandlungsrichtlinien
4. Die zahnmedizinische Versorgung ist konsequent an der Prävention zu orientieren.

Auch hier sucht man vergeblich die Erwähnung z. B. von Entbürokratisierung und Deregulierung. Es findet sich kein Wort zur Möglichkeit der Selbstbeteiligung.

Ich gehe kurz auf Punkt 4 der Eckpunkte – die zahnmedizinische Versorgung – ein. Hier wird ein stärkerer Akzent auf Prävention, bedarfsgerechte Behandlung und Qualitätssicherung gelegt. Man möchte also die Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Prävention vor allem in Form der Gruppenprophylaxe sowie für eine präventionsorientierte kurative Versorgung verbessern.

Dem können wir Zahnärzte zustimmen. Sie sehen, es gibt



Dr. Kurt J. Gerritz nennt alarmierende Zahlen: Trotz der Zusicherung Bundeskanzlers Schröder, Arbeitslosenzahlen senken zu wollen, stieg seit Regierungsantritt im September 1998 in Nordrhein die Zahl der arbeitslosen Helferinnen um 14 und die der arbeitslosen Zahnärzte um 10 Prozent. Zahntechniker sind mit einer 40prozentigen Steigerung Anführer der erschreckenden Bilanz.

in diesem Papier durchaus auch Ansätze für eine Dialogbereitschaft.

Weiter heißt es in diesem Kapitel, daß die zahnmedizinische Versorgung heute von der prothetisch orientierten Behandlungsweise geprägt sei; es müsse daher ein verbindlicher Leistungskatalog erstellt werden, der auch die präventionsorientierte Zahnheilkunde berücksichtige.

Auch diese Forderung können wir unterstützen. Dabei darf natürlich nicht übersehen werden, daß der Zahnarzt auch heute sein Geld noch überwiegend mit prothetischen Maßnahmen verdient. Kürzungen im prothetischen Bereich müssen darum durch Verbesserungen im Bereich der Zahnerhaltung ausgeglichen werden.

Weiterhin wird unmißverständlich erklärt, daß die Mehrkostenregelung eine Fehlsteuerung der zahnmedizinischen Versorgung bewirke, da nicht ausschließlich die Bedürfnisse der Patienten, sondern auch betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte das Behandlungsgeschehen bestimmen.

Dem muß energisch entgegengehalten werden, daß eine liberale Mehrkostenvereinbarung für uns eine *Conditio sine qua non* ist.

Lassen Sie mich die Eckpunkte zusammenfassend beurteilen!

Aus meiner Sicht ist es ein ideologisches Wunschpapier, das entstanden ist, ohne vorher die fachkompetenten Betroffenen gehört zu haben. Die verquere Diktion und die soziologische Wortwahl zeigen, wie unausgegoren das Papier ist. Es ist höchste Zeit, mit der Politik ins Gespräch zu kommen und schnellstens Einfluß auf diese Entwicklung zu nehmen.

Für beide Seiten muß eine akzeptable und vor allen Dingen eine langfristige Lösung zustande kommen.

Zehn berufspolitische Schwerpunktthemen im Kammervorstand

Ich komme nun zum zweiten Teil meines Berichts, zur Kammerarbeit in der zurückliegenden Zeit. Dieses Mal habe ich Ihnen zu diesem Berichtsteil schriftliche Unterlagen vorbereitet, so die „zehn berufspolitischen Schwerpunktthemen“ des Vorstands. Sie enthalten eine Vielfalt von Hintergrundinformationen. Ich werde mich allerdings auf das Aktuelle und zusätzlich zu Erläuternde beschränken. Die schriftliche Fixierung der „Zehn berufspolitischen Schwerpunktthemen“ haben zudem für Sie den Vorteil, daß Sie die Angelegenheiten weiterverfolgen und auch später konkrete Fragen zur weiteren Entwicklung an den Vorstand stellen können. Bitte betrachten Sie die Ausarbeitung nicht als etwas Statisches, Abgeschlossenes – der Vorstand beschäftigt sich nicht ausschließlich mit diesen Themen –, sondern als etwas Dynamisches, d. h., daß die Schwerpunkte ergänzt, verändert und gegebenenfalls modifiziert werden können. Auf jeden Fall soll Ihnen die Systematik der Themen die Mitarbeit und Diskussion erleichtern.

1. Honorierungssystem der Zahnärzte

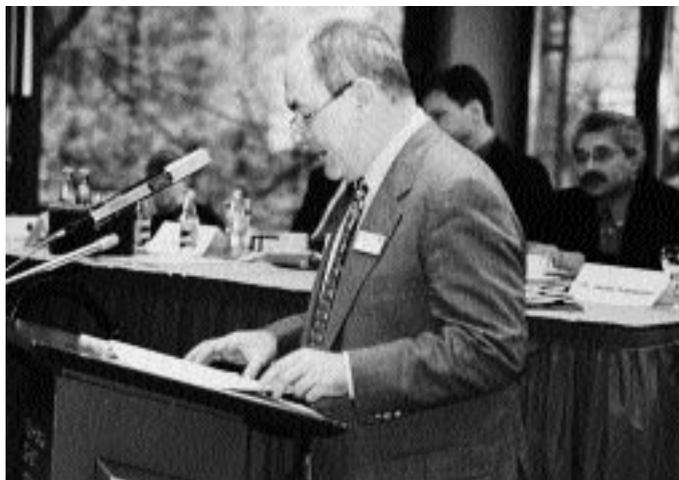
Unser Honorierungssystem leidet daran, daß die privat-zahnärztliche Liquidation und Honorierung auf der 1988

**Dr. Schöning
erläutert die
zehn berufspolitischen
Schwerpunkt-
themen
des Kammer-
vorstands
der laufenden
Legislatur.**



in Kraft getretenen Gebührenordnung beruhen. Seitdem hat keine Anpassung der Honorare stattgefunden. In der Ausarbeitung finden Sie die wichtigsten politischen Versuche der Vergangenheit, zu einer angemessenen Gebührenanpassung zu kommen. Die Realisierung ist leider immer an der geforderten Kostenneutralität gescheitert. Die im Skriptum enthaltene Grafik gibt den GOZ-Punktwert an, wie er sich unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Entwicklung bereits bis 1997 theoretisch hätte entwickeln müssen. Diese Aussage basiert auf einem Vergleich der Indexwerte für das allgemeine Preisniveau bei Dienstleistungen. Bezogen auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gebührenordnung – 1. Januar 1988 – betrug die Steigerung der Dienstleistungspreise bis 1997 35,2 Prozent. 1996 lag dieser Wert noch bei 32,5 Prozent. Der Index ist also kontinuierlich angestiegen. Bezieht man nun die Steigerung von 35,2 Prozent auf den GOZ-Punktwert von 11 Pfennig, so hätte dieser Wert 1997 bereits auf 14,8 Pfennig steigen müssen. Da der Punktwert tatsächlich aber weiterhin 11 Pfennig beträgt, müßte der Zahnarzt, um die Steigerung der Dienstleistungspreise um 35,2 Prozent nachzuvollziehen, rein rechnerisch anstelle des 2,3fachen Faktors den 3,1fachen Faktor berechnen.

Die Grafik über den adaptierten Punktwert verdeutlicht, daß die finanzielle Belastung der Zahnärzteschaft in den



Die von ZA Hans Mouritz (Foto) und ZA Hanns Talhorst in ihrem Antrag (Nr. 6) geforderte Durchführung einer Umfrage zur Arbeitsmarkt- und Investitionssituation in der Kollegenschaft befindet sich bereits in der Vorbereitung.

vergangenen zehn Jahren der Gültigkeit der GOZ zuge-
nommen und keinen entsprechenden Ausgleich gefun-
den hat. Die Zahnärzteschaft hat auf vielfältige Art und
Weise versucht, unter Ausnutzung der rechtlich gegebenen
Möglichkeiten diesen Verlust auszugleichen. Zum
Beispiel haben die sogenannten Multipositionäre alle er-
denklichen Positionen angezogen, andere Zahnärzte ha-
ben im Sinne des § 5 GOZ eine bemerkenswerte Be-
gründungsvielfalt entwickelt. Trotzdem war dieses
Bemühen der Zahnärzte im Ergebnis mit erheblichen fi-
nanziellen Einbußen verbunden, wozu die äußerst ag-
gressive Formulierungspraxis der kostenerstattenden
Stellen beigetragen hat. Zusätzlich war ein Vertrauens-
verlust bei den Patienten letztlich unvermeidbar.

In dieser Sackgasse geht leider der Blick für einen Lö-
sungsansatz verloren, aus dem bestehenden Regelwerk
der GOZ durch unorthodoxe, liberale Denkansätze Aus-
wege zu erkennen, die den Markt für uns Zahnärzte wie-
der öffnen könnten. Im Ergebnis müssen die Verhältnisse
wieder auf ein marktwirtschaftlich ausgerichtetes Ge-
bührensysteem zurückgeführt werden.

Dies kann nur bedeuten, daß eine strenge und letztlich
uneingeschränkt gebührenrechtskonforme Trennung von
Liquidation und Erstattung flächendeckend praktiziert
wird. Für die Zahnärzteschaft heißt dies, dem Patienten
vor Behandlungsbeginn mit allem Nachdruck zu verdeut-
lichen, daß das von ihm gewünschte Therapiekonzept
hinsichtlich Umfang, Ästhetik und Qualität auch von ihm
zu bezahlen sei. Es muß der Denkmechanismus beseitigt

werden, daß jede vom Patienten gewünschte Therapie
auch in höchster qualitativer Ausstattung in voller Höhe
von kostenerstattender Seite beglichen wird.

Dies fordert die vermehrte gezielte Anwendung des § 2
GOZ. Hierzu verweise ich auf die Grafik der GOZ-Analyse
aus Rheinland-Pfalz, wonach im ersten Quartal 1998
nur 11,6 Prozent der Leistungen bzw. rund 33 Prozent des
Honorarvolumens oberhalb des 2,3fachen Satzes abge-
rechnet wurden. In dieser Statistik findet die Anwendung
einer freien Vergütungsvereinbarung erstaunlicherweise
keinen nennenswerten Niederschlag.

Zur Anwendung des § 2.2 GOZ in der täglichen Praxis gibt
die Zahnärztekammer jede gewünschte Hilfestellung. Bis
zum Ende der Legislaturperiode haben wir insgesamt 54
Vorträge in den Bezirksstellen geplant. Ich hoffe instän-
dig, daß wir die Entwicklung damit positiv voranbringen.

2. Präventive Ausrichtung der Zahnmedizin

Auch hierzu finden Sie ausreichend Hintergrundinforma-
tion vor, und zwar zur individuellen Prophylaxe, zur semi-
kollektiven Prophylaxe, zur kollektiven Prophylaxe und zur
Neufassung der Approbationsordnung.

Die individuelle und die Gruppenprophylaxe sind Ihnen
bestens bekannt. Anlässlich der Eröffnungsfeier zur Inter-
nationalen Dental Show am 14. April 1999 würdigte die
Bundesgesundheitsministerin die Erfolge der Prävention
im zahnmedizinischen Bereich als beachtlich. Sie sagte,
Karieserkrankungen seien bei Kindern und Jugendlichen,
den unter 20jährigen, um 70 Prozent zurückgegangen. Al-

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



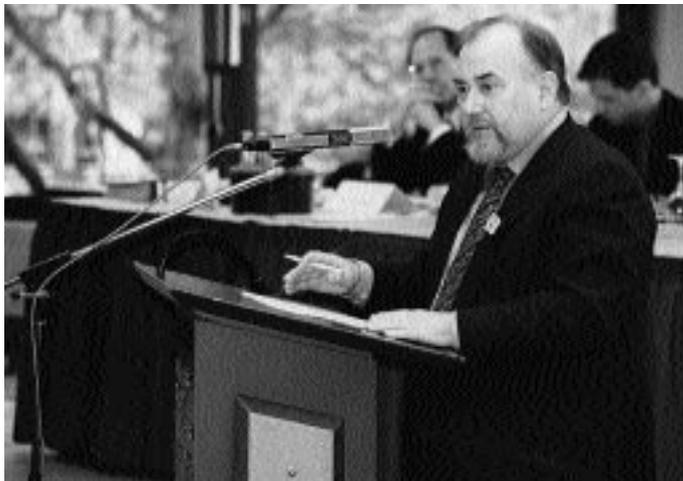
... Raumhoch, von Wand zu Wand. Nach Ihren individuellen Wünschen
gestaltet. Besuchen Sie unsere wunderschöne Ausstellung am
Hansaring, die Ihnen viele Anregungen geben wird. Wir beraten Sie
natürlich auch gerne zu Hause. Öffnungszeiten: Samstag von 10.00 -
16.00 Uhr, Mo. bis Fr. 11.00 - 19.00 Uhr.

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

lein in den letzten zehn Jahren seien 17 Prozent weniger Totalprothesen angepaßt worden, und nur noch 25 Prozent der über 65jährigen seien auf Totalprothesen angewiesen. Dennoch müssen die Rahmenbedingungen für Gruppen- und Individualprophylaxe für eine bevölkerungsweite Prävention künftig noch verbessert werden.

Bei der Erwachsenenprophylaxe gehen die Meinungen weit auseinander. Während die Ministerin diese im Behandlungskatalog der GKV angesiedelt sehen möchte, vertreten wir Zahnärzte – aus gutem Grund – die Meinung, daß diese Leistungen im Privatbereich bleiben sollen.

Unter „kollektiver Prophylaxe“ verstehen wir die Unterstützung der Prophylaxe z. B. durch Kochsalzfluoridierung. Wir werden uns dafür einsetzen, daß fluoridiertes Kochsalz auch in den Kantinen von Hochschulen, Firmen, Verwaltungen etc. verwendet wird.



Ziel der neu gefaßten Approbationsordnung, so Dr. Schöning, ist unter anderem ein frühzeitiger Patientenkontakt der Studenten der Zahnmedizin, um dem Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde vorbereitet entgegenzutreten zu können.

Ich komme zur Neufassung der Approbationsordnung. Wir möchten erreichen, daß der Student der Zahnmedizin in den ersten Semestern nicht nur mit der Reparaturtechnik in der Prothetik konfrontiert, sondern genauso frühzeitig mit den Grundlagen der Prophylaxe vertraut gemacht wird, ja sogar im Hinblick auf die Prävention mit den Patienten frühzeitig in Kontakt kommt.

Sie kennen unser PZM-Konzept, das von Herrn Kollegen Butz entwickelt wurde. Wir sind stolz darauf, daß die Landeszahnärztekammer ein solch umfassendes Präventionskonzept vorlegen kann.

Es hat allerdings in mehreren Praxen insofern Probleme hervorgerufen, als die Softwareanbieter nicht bereit waren, die einschlägige Software für Schnittstellen für zusätzliche Programme einzurichten. Die sich daraus ergebende doppelte Programmführung für das PZM-Konzept muß als problematisch angesehen werden. Wir möchten uns daher mit einer Resolution an die Computerhersteller wenden, sich demnächst dieser zusätzlichen Schnittstelle besonders zu widmen. Wir wären dann unsererseits bereit, die Namen der betroffenen EDV-Anbieter weiterzugeben.



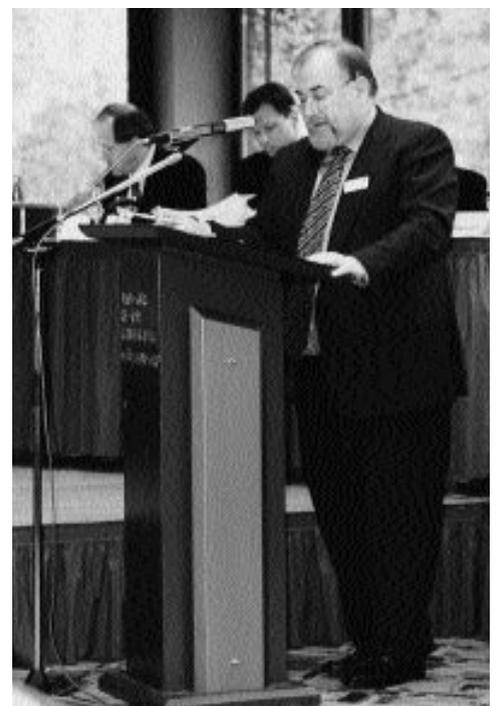
Die Resolution von Dr. Butz (Nr. 4) fand volle Zustimmung bei den Delegierten der Kammerversammlung. Dr. Udo Guddat (Foto) stellte die Vermutung auf, daß die Industrie eine Optimierung nicht wolle, um ihren hohen Preisstandard zu halten.

Zum Thema „Gruppenprophylaxe“ ist der Unterlage eine Seite über die Aktivitäten in den einzelnen Arbeitskreisen beigefügt. Das wird für Sie interessant sein, denn Sie können dem entnehmen, daß die Zahnärztekammer in 23 von 27 Kreisen aktiv ist. Leider gibt es immer noch Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die glauben, daß niedergelassene Zahnärzte in der Gruppenprophylaxe nicht vertreten sein sollten. Wir werden weiterhin argumentativ auf die zuständigen Mitglieder der Arbeitskreise einwirken, um hier nach Möglichkeit zu einer Änderung zu kommen.

3. Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung

In bezug auf den Bereich „Ausbildung“ möchte ich Sie davon in Kenntnis setzen, daß eine neue Approbationsordnung in Arbeit ist. Ein wesentlicher Punkt der Approbationsordnung ist es, daß als Voraussetzung zum Hochschulstudium das Abitur fallen soll. Das zuständige Bun-

Mit Befriedigung verliert Dr. Schöning die aktuelle Erfolgsstatistik des Karl-Häupl-Instituts: 139 Kurse mit insgesamt 5000 Teilnehmern im vergangenen Geschäftsjahr 1998.





Dr. Peter Engel zieht einen Vergleich zwischen Qualitätszirkeln und Studiengruppen und plädiert dafür, daß Qualitätszirkel der Eigenverantwortung der Kollegenschaft unterliegen sollen.

desministerium möchte gerne den Zugang zum Hochschulstudium auch Studienbewerbern öffnen, die durch berufliche Bildung und Bewährung dazu befähigt sind. Dies wird im Gesetz als „fachgebundene Hochschulzugangsberechtigung“ bezeichnet. Über die Tendenz, die Zahnheilkunde an den parauniversitären Bereich zu verweisen, möchten wir derzeit öffentlich nicht weiterdiskutieren, da wir den Eindruck haben, daß die Thematik durch diese Diskussion eine gewisse Eigendynamik entfaltet hat.

Zum Thema „Fortbildung“ gibt es eine Erfolgsstatistik der Abteilung Fortbildung. Das Karl-Häupl-Institut zählt im Hinblick auf die angebotenen Kurse zu den fortschrittlichsten und liegt auch im Hinblick auf die Finanzlage außerhalb eines Problembereichs, wie es bei einigen anderen Instituten in Deutschland deutlich zu erkennen ist. 1998 wurden im KHI 139 Kurse mit insgesamt rund 1 500 Kursstunden durchgeführt. Die Gesamtteilnehmerzahl betrug etwa 5 000, nämlich 3 200 Zahnärzte und 1 800 Praxismitarbeiter. Wohlgermerkt: Das betrifft ausschließlich die zahnärztliche Fortbildung, nicht die Helferinnenfortbildung. 1998 waren bereits zehn Studiengruppen mit je 16



Dr. Heinz Wilhelm Pelser, Krefeld, wurde als Nachfolger für Dr. Klaus Geginat benannt, der sein Kammerversammlungsmandat im Februar 1999 niederlegte. Dr. Pelser fand kritische Worte zur neuen Kursserie „Der politische Zahnarzt“.

Teilnehmern und 1 300 Seminarstunden etabliert. Derzeit befinden sich sieben neue Studiengruppen gleichzeitig in der Aufbauphase.

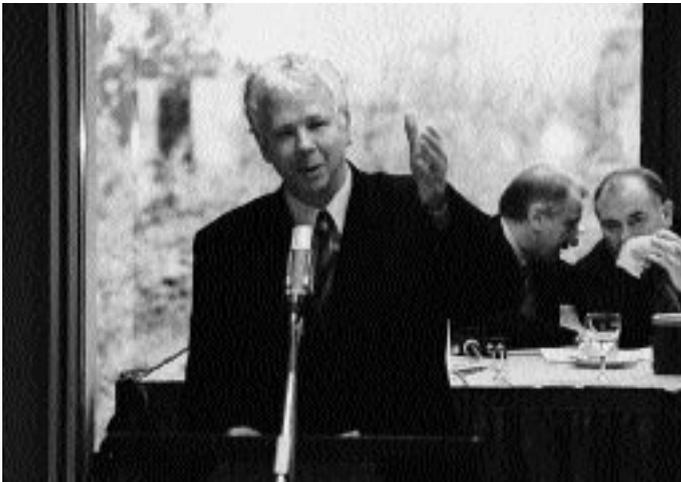
Der „Initiativkreis umfassende Zahnerhaltung“ soll, wie bereits berichtet, ab Januar 2000 wiederaufgenommen werden. Ich hoffe, daß wir an den Erfolg der bisherigen Lehrgänge anknüpfen können. Bis 1998 haben insgesamt 1 370 Zahnärzte am Initiativkreis teilgenommen. Von diesen haben sich bis heute über 600 zu weiterführenden Veranstaltungen angemeldet.

Um die Attraktivität des Karl-Häupl-Instituts beizubehalten bzw. zu verbessern, haben wir die Renovierung und Modernisierung des nunmehr über 20 Jahre alten Instituts vorbereitet. Der Stand der Arbeiten ist folgender: Die Klimaanlage im Hörsaal und in der Cafeteria ist erneuert, die Rohrleitungen in den Räumen der oberen Etage sind verlegt. Der Beginn der weiteren Arbeiten hat sich vor allen Dingen dadurch verzögert, daß wir vor Vertragsunterzeichnung mit dem Architekten kurzfristig einen Architektenwechsel vorgenommen haben – ein Wechsel, der uns erhebliche finanzielle Einsparungen brachte. Jetzt ist der Architekt Rohde des Architekturbüros Lindner beauftragt,

Dr. Winfried Will fordert mit seinem Antrag (Nr.11) die Delegierten zur Spendenbereitschaft für Kosovo-Flüchtlinge auf. Damit ruft er viel Bewegung in der Kammerversammlung hervor, der Antrag wird angenommen.



Dr. Ernst Goffart äußert sich engagiert zum Antrag, Spenden für den Kosovo zu leisten.



In seinem ausführlichen Diskussionsbeitrag zum Bericht des Präsidenten kommentierte Dr. Jürgen Strakeljahn die Strukturform der Bundesregierung. Er rief dazu auf, die fachliche Kompetenz der Zahnärzteschaft unbedingt zu erhalten und erläuterte seinen Antrag, ein Konzept zur Qualitätssicherung in Nordrhein zu entwerfen.

der hier im Lindner Hotel Rheinstern sein Büro hat und der seinerzeit das Gebäude Emanuel-Leutze-Straße 8 gebaut hat. Der Architektenvertrag ist unterschrieben. Wir erwarten nun die Vorschläge für den weiteren Umbau.

4. Neugestaltung der Öffentlichkeitsarbeit

Diesbezüglich haben wir offensichtlich viel erreicht. Wir haben die Öffentlichkeitsarbeit nach innen und nach außen optimiert. Sie alle kennen „ZÄK – Presse“ und „ZÄK – direkt“. Unseren Vorsatz, einmal jährlich eine Pressekonferenz durchzuführen, haben wir anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses zum ersten Mal – und gleich mit Erfolg – verwirklicht. In Ihren Unterlagen finden Sie ausgewählte Pressereaktionen auf unser Thema „Herzinfarkt auch durch Parodontitis“.

Auch die Zusammenarbeit mit der Presseabteilung auf Bundesebene hat Früchte getragen. So wurde das Konzept einer „Task Force“ auf Bundesebene durchgesetzt. Sie erinnern sich: Wir haben vor einem Jahr über eine „schnelle Eingreiftruppe“ in Sachen Presse für den Ernstfall gesprochen. Ich erinnere an meine diesbezüglichen Forderungen im Zusammenhang mit der Fiedler'schen Diffamierungskampagne im letzten Jahr.

Ebenfalls haben wir uns intensiv dem Thema „Internet“ gewidmet. Ich kann Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, daß die Zahnärztekammer im Internet vertreten ist. Die Internetkennung entnehmen Sie der Tischvorlage. Das Karl-Häupl-Institut ist mit einem Link „Fortbildung“ zu erreichen. Es hat allerdings auch eine eigene Anwahl. Dort sind das Programm, organisatorische Hinweise und mehr abzurufen.

Das Internet nimmt für jeden einzelnen Zahnarzt immer mehr an Bedeutung zu. In diesem Medienfeld ist eine rasante technische Entwicklung zu beobachten. Der dringende Wunsch vieler Zahnärzte, im Internet vertreten zu sein, ist nicht zu übersehen. Darum stellen wir Überlegungen an, wie wir diese Wunschvorstellungen kanalisieren und damit dem einzelnen Zahnarzt eine dem Berufsrecht angepaßte Veröffentlichung ermöglichen können.

Diese Überlegungen müssen sehr weitsichtig sein, da hierzu die Änderung der Berufsordnung zwingend nötig ist. Als Zeitperspektive möchte ich vage die Herbstkammerversammlung nennen.

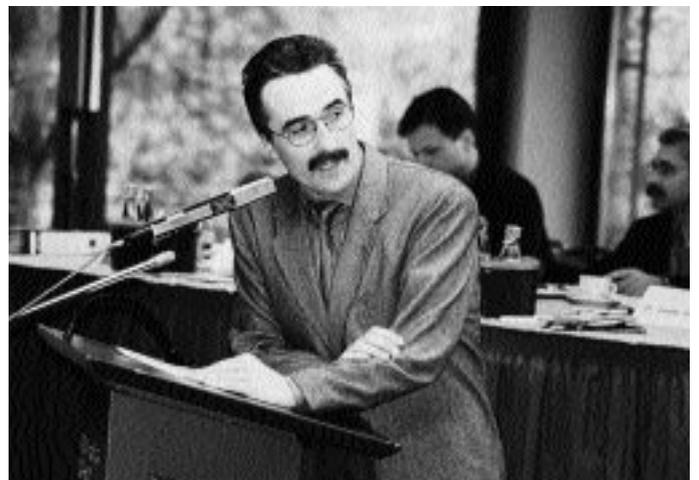
5. Qualitätsmanagement

Dies ist zweifelsohne ein sehr umfangreiches Thema. Es gibt hier ähnlich viele Veröffentlichungen wie zum Thema „Amalgam“.

1988 wurde die Qualitätsdiskussion durch das sogenannte Grüne Buch von Professor Naujoks und seinen Mitarbeitern sowie durch das geplante Qualitätskontrollsystem der Betriebskrankenkassen angeheizt. Die Debatte wurde teilweise leider auch sehr unsachlich geführt. Sie löste jedenfalls bei der überwiegenden Mehrheit der Kollegen heftigen Widerstand aus. In der Zwischenzeit ist es ruhiger geworden; man widmet sich eher Randthemen wie der ISO-Norm für die Praxiszertifizierung.

Die seit Herbst letzten Jahres amtierende Bundesregierung hat die Qualitätssicherung allerdings im Koalitionspapier thematisiert. Die Bundesregierung ist fest entschlossen, diese Diskussion neu aufzulegen und zu einem Ergebnis zu führen; das kann man ohne Zweifel dem Eckpunktepapier entnehmen. Somit ist es nicht mehr möglich, permanent gegen diese Diskussion zu argumentieren. Vielmehr sollten wir sie jetzt offensiv und positiv angehen.

Die Bundeszahnärztekammer hat mit der Verabschiedung eines entsprechenden Antrags auf der letzten Bundesversammlung einen ersten Vorstoß unternommen. Es reicht aber sicherlich nicht aus, dieses Thema nur auf Bundesebene zu bearbeiten; denn die Sitzungsintervalle liegen sehr weit auseinander. Wir haben uns daher entschlossen, es auch auf Landesebene intensiv zu bearbeiten. Auf unserer a.o. Vorstandssitzung im Februar 1999 haben wir eine Kommission gegründet, die sich aus den Vorstandsmitgliedern Frau Emunds, den Herren Wingefeld und Silbermann und mir zusammensetzt. In unserer letzten Vorstandssitzung haben wir beschlossen, die Kommission zu erweitern, und zwar um einen Vertreter des KZV-Vorstands – der Name wird uns noch mitgeteilt



Dr. Christoph Schuler forderte die Einrichtung einer „Modellpraxis“ als betriebswirtschaftliche Rechengrundlage zur Festlegung der Grundvoraussetzungen für diagnostische und therapeutische Einrichtungen.

– sowie um Herrn Kollegen Görgens aus Langenfeld, der für seine Sachkenntnisse auf diesem Gebiet bekannt ist. Die Aufgabe der Kommission besteht zunächst darin, die gesamte Thematik, wie sie sich jetzt darbietet, aufzuarbeiten. Dazu gehört, daß neu in die Diskussion gebrachte Begriffe wie „Gesundheitsziele“, „Evidence-based medicine“ und „Evidence-based dentistry“ und vor allen Dingen die Leitlinien auf ihre politische Zielrichtung hin untersucht werden und das Ergebnis in einer Art Strategie zusammengefaßt wird.

Ich möchte darauf hinweisen, daß die Zahnärztekammer Nordrhein hierzu besonders vorbereitet ist: Wir verfügen mit dem „Handbuch Zahnheilkunde“, von Dr. Schulz-Bongert initiiert, über eine zusammenfassende und umfassende Beschreibung der Zahnheilkunde. Die weitere Verbreitung dieses Handbuchs auf Bundesebene könnte die Arbeit erheblich beschleunigen. Dies wird von mir auf Bundesebene auch vorgetragen.

6. Dienstleistung für Patienten

Die Patientencharta ist eine neue Zusammenstellung von Patientenrechten ohne eigenen Rechtscharakter. Auch wenn nicht alle der dort aufgeführten Forderungen mit unseren Vorstellungen kongruent sind, unterstützen wir die Verabschiedung der Charta, da sie allemal besser ist als eine gesetzliche Version. Wir haben von unserer Seite darauf gedrungen, daß neben der eigentlichen Zielrichtung, der Beschreibung der Rechte der Patienten, die Patientenpflichten aufgenommen werden, wenigstens insofern, als der Patient eine Verpflichtung zur Mitarbeit hat.

Über die Patientenberatungsstellen kann ich berichten, daß diese mittlerweile auch in Nordrhein bei den Bezirksstellen angesiedelt wurden. Ich möchte mich an dieser Stelle nachdrücklich noch einmal bei allen Bezirksstellenvorsitzenden für ihre Kooperation bedanken.

Wir müssen die Beratungsstellen nun sukzessive dem Bedarf anpassen und sie z. B. durch Zeitungsanzeigen in der Öffentlichkeit bekanntmachen. Die Beratung ist die wichtigste Funktion des Zahnarztes. Wir dürfen dieses Feld unter gar keinen Umständen anderen Institutionen überlassen.

7. Anpassung der Berufsordnung

Unser Beruf ist noch immer ein freier Beruf und kein Gewerbe, wenngleich die bekannten Restriktionen unserer Freiheit immer vehementer zutage treten. Vor dem Hintergrund des Schutzes der Freiberuflichkeit hat die Zahnärztekammer Nordrhein im Rahmen ihrer Selbstverwaltungsautonomie durch ihr oberstes Organ, die Kammerversammlung, eine für die gesamte Kollegenschaft verbindliche Berufsordnung erlassen, die unter anderem ein Werbeverbot enthält. Das Werbeverbot hat einzig und allein den Zweck, dem Markt gewerbeähnlich ausgerichtete Werbung zugunsten eines Wettbewerbs auf der Ebene der fachlichen Leistung zu entziehen.

Man mag die Dinge sehen, wie man will. Tatsache ist, daß der berufsrechtliche Status praesens nun einmal unangemessene Werbung verbietet, und dies sogar mit bundesverfassungsgerichtlicher Bestätigung in vergleichbar gelagerten Fällen. Die Kammerversammlung mag in ihrer Zuständigkeit die Dinge grundlegend ändern. Eine Auf-

HILFE FÜR KOSOVO-FLÜCHTLINGE

Die Zahnärztekammer Nordrhein unterstützt nachhaltig den Aufruf der Bundeszahnärztekammer an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich großzügig an den Hilfsaktionen für die Kosovo-Flüchtlinge zu beteiligen.



Spenden Sie daher bitte an das **Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, Konto-Nr. 000 4444 000 bei der Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf (BLZ 300 606 01)** zugunsten dieser Aktion.

Ferner werden alle Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgerufen, sich für konkrete Hilfeleistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Sofort- und Notfallbehandlung sowohl im Krisengebiet selbst (im Zusammenhang mit den vor Ort stehenden Hilfsorganisationen, ggf. auch der Bundeswehr) als auch in den deutschen Auffanglagern zur Verfügung zu stellen, damit im konkreten Bedarfsfall dann auf die angebotene Hilfe zurückgegriffen werden kann.



Während Dr. Wilhelm Osing (li.) gespannt der Diskussion über die Änderung der Berufsordnung folgt, riskiert Dr. Kurt J. Gerritz (rechts) einen Blick in die Korrekturfahnen der neuesten RZB-Ausgabe.

hebung des Werbeverbots täte nach meiner Ansicht dem kollegialen Miteinander unseres Berufsstandes aber sicherlich nicht gut und brächte uns zudem in eine bedrohliche Nähe zu Gewerbetreibenden. Auf die damit für uns verbundenen Nachteile möchte ich nur allgemein hinweisen. Letztlich kommt es vorrangig darauf nicht an. Wie ich später noch im Rahmen der Beantwortung der Anfrage von Herrn Kollegen Gedigk ausführen werde, waren in den letzten Jahren von ca. 6 000 niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen lediglich elf in Zivilprozesse mit der Kammer wegen der Verletzung des Werbeverbots involviert. Das bedeutet, daß elf Kollegen glaubten, sich durch Mißachtung des Werbeverbots auf Kosten der übrigen Kollegenschaft einen Wettbewerbsvorteil verschaffen zu können.

Dennoch kann nicht verkannt werden, daß auch eine Berufsordnung den zeitlichen Entwicklungen anzupassen ist. Dabei gilt es die Vorschriften im Interesse einer zeitgemäßen Darstellung der Zahnärzteschaft zu liberalisieren, ohne daß dadurch ein gedeihliches und kollegiales Miteinander der Zahnärzteschaft gefährdet wird. Was als „liberal“ in diesem Sinne noch vertretbar ist, kann nicht allein durch Vorgaben des Vorstands erarbeitet werden, das muß letztlich unter Einbeziehung der gesamten Kollegenschaft erfolgen. Dem Vorstand kommt dabei nur die Rolle des Vermittlers zwischen dem parlamentarisch Gewollten einerseits und dem aufsichtsrechtlich Machbaren andererseits zu.

Ohne auf Einzelheiten einzugehen, kann bereits jetzt quasi generalklauselartig festgehalten werden, daß in unserer Berufsordnung zumindest die Regeln relativiert werden müssen, die dem Zahnarzt jedwede Gestaltungsmöglichkeit nehmen. In diesem Sinne hat der Vorstand in der zurückliegenden Kammerversammlung einen ersten Versuch unternommen, durch die Verankerung der Bezeichnung „Privatpraxis“ in der Berufsordnung auch denjenigen Kollegen den Anspruch auf berufsrechtskonforme Selbstdarstellung einzuräumen, die sich der ausschließlich privat Zahnärztlichen Tätigkeit ver-

schrieben haben. Die zukünftige Vorstandsarbeit wird sich damit befassen, das berufsständische Gebot in diesem Zusammenhang sorgfältig abzuwägen.

8. Demographische Entwicklung im Zahnarztberuf

1990 und zuletzt 1996 hat das Institut für Gesundheitssystemforschung des Herrn Professor Beske in Kiel Prognosen im Hinblick auf die Entwicklung der Zahnarztzahlen veröffentlicht. Diese Zahlen sind aus meiner Sicht beängstigend. So hat sich von 1970 bis heute die Zahl der Zahnärzte in Deutschland um 32 600 erhöht; das sind roundabout 42 Prozent. Dies entspricht ziemlich genau dem Zeitraum meiner Praxistätigkeit. Wenn ich bedenke, daß sich in dieser Zeit die Zahl der Kollegen fast verdoppelt hat, daß aber epidemiologische Studien auf ein Nachlassen des Behandlungsbedarfs hinweisen, wird mir angst und bange, was die Zukunft angeht. Die Prognose des Instituts für Gesundheitssystemforschung für das Jahr 2010 lautet, daß auf je 1 000 Einwohner bereits ein Zahnarzt kommt. Zur Zeit werden darum verschiedene Überlegungen angestellt, diese Entwicklung zu kanalisieren, und zwar nicht nur in bezug auf die Zahnärzteszahl selbst, sondern auch mit dem Ziel, Ausbildungskosten nicht zu vergeuden.

Eine bedarfsorientierte Ausbildung der Zahnärzte ist derzeit politisch nicht durchsetzbar. Ein zusätzliches Praktikumjahr analog dem „AiP“ bei den Ärzten findet bei den Zahnärzten zur Zeit keine Mehrheit. Das hätte letztlich nur aufschiebenden Charakter. Die bloße Forderung nach Universitätsschließungen ist den betreffenden Universitäten nicht zumutbar.

Unsere Überlegungen setzen daher bei der Ausbildungsqualität an. Im internationalen Vergleich ist die deutsche Zahnarztausbildung sicherlich noch verbesserbar. Diese Problematik wurde mit unseren nordrheinischen Hochschullehrern anlässlich eines Hochschullehrertreffens besprochen. Ich habe mich sehr über das große Verständnis unserer Hochschullehrer für diese Problematik gefreut. Ein gewisser Konsens in dieser Sache könnte erreicht werden, weil eine qualitative Verbesserung der Ausbildung gleichzeitig mit einer Veränderung der sogenannten Betreuungsrelation zwischen Studenten und Assistenten einhergeht. Das Verständnis unserer nordrheinischen Professoren ist aber leider nicht bei allen Hoch-



Dr. Peter Minderjahn unterstützte den Antrag von Dr. Lorf (Nr. 18) als sinnvolle Hilfe zur Beschleunigung des Jahresabschlusses.

schullehrern in Deutschland vorauszusetzen. Hier gilt es noch Überzeugungsarbeit zu leisten.

9. Servicepaket der Zahnärztekammer

Wir haben das Servicepaket schon im letzten Jahr vorgestellt; ich kann mich deshalb kurz fassen. An einer Erweiterung des Dienstleistungskatalogs besteht derzeit kein Bedarf. Sollten Nachfragen auftreten, kann man rasch und einfach darauf reagieren.

10. Helferinnenaus- und -fortbildung

Eine Novellierung der Ausbildungsordnung steht seit 1997 aus. Darin sind eine Änderung der Abschlußprüfung wie auch eine Änderung der Ausbildungsinhalte vorgesehen. Bis auf die Änderung der Berufsbezeichnung „Zahn-
arzthelferin“ in „Dentalmedikantin“ konnte über die Änderungsvorschläge bundesweit Konsens erzielt werden.

Die aktuelle Ausbildungssituation spiegelt leider kein positives Bild wider. Durch die Unruhe aufgrund des neuen Solidaritätsstärkungsgesetzes ist die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge um ca. 15 Prozent gesunken. Nichtsdestotrotz bemühen wir uns, diese Ausbildungszahlen zu korrigieren, z. B. durch Ausbildungsbörsen und durch Teilnahme an dem von der Bundesregierung initiierten Sofortprogramm.

Meine Damen, meine Herren, damit bin ich am Ende meines Berichtsteils über die derzeitigen Arbeitsschwerpunkte der Kammer angekommen. Ich hoffe, Ihnen mit meinen Ausführungen sowie mit der Tischvorlage einen ausführlichen Überblick über die Kammerarbeit gegeben zu haben, und würde mich freuen, wenn wir über Detailfragen diskutieren könnten.

Fotos: Karla Burkhardt

Angenommene Anträge und Beschlüsse aus der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 24. April 1999

1. Ehrenpräsidenschaft Antragsteller: Vorstand

Die Kammerversammlung ernennt **Herrn Dr. Joachim Schulz-Bongert** in weiterer Anerkennung für seine berufsständischen Verdienste zum Ehrenpräsidenten.

2. Resolution zur Gesundheitsreform Antragsteller:

Dr. Jürgen Strakeljahn, ZA Evertz Lindmark

Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein fordert den Vorstand auf, in der Frage der Qualitätssicherung initiativ zu werden und möglichst schnell ein Konzept zu entwickeln, wie das Problem aus der Sicht der nordrheinischen Zahnärzte systematisch angegangen werden könnte. Dieses sollte spätestens bis zur nächsten Kammerversammlung dargelegt werden.

Begründung:

Die politische Diskussion über die Qualität der zahnärztlichen Behandlung gibt Anlaß zur Annahme, daß die Politik hier die alleinige Initiative ergreifen möchte. Dies sollte auf keinen Fall geschehen. Die Zahnärzteschaft darf sich in bezug auf Qualitätssicherung nicht weiterhin zögerlich verhalten und muß ihre Vorstellungen zu diesem enorm wichtigen Zukunftsthema sobald als möglich seriös darstellen. Die medizinischen Anforderungen sowie die Notwendigkeiten der zahnärztlichen Behandlung kann niemand, außer den Zahnärzten, korrekt und kompetent beurteilen. Für diese spezielle Arbeit sollten geeignete Vertragszahnärzte mit eingebunden werden.

3. Resolution zur Gesundheitsreform Antragsteller: Dr. Jürgen Strakeljahn

Die Delegierten der Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein sehen in den „Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2000“ den Versuch der Regierungskoalition, eine von

ideologischen Glaubenssätzen geprägte Staatsmedizin auf Kosten einer fortschrittlichen, hoch entwickelten Zahnmedizin mit aller Macht und gegen fachlich begründete Sachargumente durchsetzen zu wollen.

Die Regierung nimmt dabei bewußt

- die Einschränkung der Gesundheitsvorsorge durch das Globalbudget,
- die Einschränkung der freien Arztwahl durch Einkaufsmodelle,
- die Zerstörung bewährter demokratischer Strukturen der Selbstverwaltung
- die Behinderung einer innovativen ZHK durch Abschaffung der Mehrkostenregelung und
- eine unnötige Ausweitung des Verwaltungsaufwandes durch die fachlich ungerechtfertigte Stärkung des medizinischen Dienstes

in Kauf.

Der volkswirtschaftliche Schaden durch

- gesundheitliche Folgeschäden wegen des reduzierten Leistungsvolumens,
- den Rückgang der Investitionen wegen fehlender Planungssicherheit,
- eine höhere Arbeitslosigkeit im Dentalbereich,
- die fehlende Motivation zum Einsatz innovativer Techniken und
- eine hohe Anzahl unverschuldeter Konkurse von Praxen

wäre immens.

Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein fordert deshalb die Bundesregierung auf, endlich aus den Fehlern der Vergangenheit innerhalb Deutschlands und in an-

deren europäischen Staaten zu lernen und freiheitliche Elemente im Gesundheitswesen konsequent zu nutzen. Statt der drohenden Zuteilungsmedizin durch ein budgetiertes Sachleistungssystem bietet sich die Einführung der Kostenerstattung über alle Leistungsbereiche als alleinige Alternative zwingend an.

Nur so können auf der einen Seite die Kosten im Gesundheitswesen in einem volkswirtschaftlich verträglichen Rahmen gehalten werden und andererseits eine vom Versichertenstatus unabhängige hochwertige Behandlung im Sinne des einzelnen Patienten erfolgen.

Die Delegierten der Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein als Vertreter der nordrheinischen Zahnärzte werden in bezug auf die angedachte Rot/Grün-Strukturreform 2000 **alle** demokratischen Mittel ausnutzen, um die Stellung des Zahnarztes als wirklich unabhängigen Freiberufler für eine patientenorientierte Zahnheilkunde zu erhalten bzw. zu verbessern.

4. Resolution zur Computer-Software **4. Antragsteller: Dr. Rüdiger Butz**

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein fordert alle Softwareanbieter auf, dafür Sorge zu tragen, daß ihre angebotenen Programme international gültigen Standards genügen. Dies gilt insbesondere für die Einrichtung von Schnittstellen für komplementäre Programme, um einen Datentransfer zu ermöglichen.

Zahlreiche Programme der Verwaltungs- und Abrechnungssoftware sind so undurchsichtig gestaltet, daß ein Austausch z. B. von Personenstammdaten mit anderen Softwareprogrammen unmöglich und teilweise auch nicht gewollt ist. Infolgedessen müssen Daten umständlich und zeitaufwendig erneut eingegeben werden. In Zukunft müssen Datenaustausch und Datenvergleiche ermöglicht werden.

6. Umfrage in Zahnarztpraxen **6. Antragsteller:**

Dr. Hanns Talhorst, ZA Hans Mouritz

Die Kammerversammlung möge den Kammervorstand beauftragen, schnellstmöglich durch Umfrage in der Kollégenschaft bzw. durch Abfrage bei den Arbeitsämtern folgendes zu ermitteln:

1. Wievielen Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen wurde seit Januar '99 gekündigt oder sind im gleichen Zeitraum arbeitslos gemeldet?
2. Wieviele Personalkündigungen werden in nächster Zeit erfolgen?
3. Ob und wieviele Auszubildende in diesem Jahr neu eingestellt werden?
4. Ob und wieviele Auszubildende nach der Lehre nicht übernommen werden?
5. Ob Investitionen in der Praxis in diesem Jahr getätigt wurden, geplant sind oder aufgeschoben werden?

Die Ergebnisse, sofern sie berufspolitisch relevant sind, sollen vor den Sommerferien öffentlichkeitswirksam publiziert werden. Dazu sollte auch die neue Internethomepage der ZÄK Nordrhein genutzt werden.

Begründung:

Die jüngsten Entwicklungen bei der Umsetzung neuer Gesetzesvorhaben der Bundesregierung haben deutlich gezeigt, daß fast jedes neue Gesetz nachgebessert wird aufgrund von Druck aus der Öffentlichkeit oder durch Fakten und Daten aus dem Bereich des Arbeitsmarktes, publik gemacht durch die Medien. Das hat sicherlich damit zu tun, daß der Bundeskanzler die Beschäftigungspolitik zur Chefsache erklärt hat. Deshalb können wir als Zahnärzteschaft über die Offenlegung unserer Zahlen auf die Folgen falscher Gesundheitspolitik hinweisen. Durch die übereilte Arbeit an dem neuen Strukturgesetz ist der zeitliche Rahmen dieses Antrages eng gesteckt.

7. Internet **7. Antragsteller: Dr. Hans-Ulrich Gedigk**

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein wird bis zur nächsten Kammerversammlung am 4. 12. 1999 einen Vorschlag erstellen, wie sich der Zahnarzt in Nordrhein im Internet darstellen kann.

Begründung:

Die Eintragung ins Internet ist bis jetzt in Nordrhein vom Berufsrecht noch nicht geregelt. Einige Zahnärztekammern, so z. B. Bayern, haben in langer intensiver Diskussion schon genaue Regelungen in der Berufsordnung gefunden.

Handlungsbedarf bei der Zahnärztekammer Nordrhein ist bereits deshalb gegeben, da in Nordrhein gerichtliche Auseinandersetzungen über den Eintrag ins Internet geführt werden.

11. Spenden für Kosovo **11. Antragsteller: Dr. Winfried Will**

Die Kammerversammlung unterstützt den Antrag der Fraktion WZN – Dr. Will – angesichts des Aufrufes der zahnärztlichen Organisationen, für Flüchtlinge im Kosovo zu spenden und sich bereit zu erklären, die Reisekosten, Mehraufwand für Verpflegung und Sitzungsgelder der heutigen Kammerversammlung diesem Zweck zuzuführen.

Der Betrag ist in einer Summe einer Organisation nach Wahl des Kammervorstandes zu überweisen.

Jeder Delegierte der Kammerversammlung sollte daher auf seiner Kostenabrechnung den Vermerk „Spende“ anbringen.

12. Resolution zur Kosovo-Hilfsaktion der BZÄK **12. Antragsteller: Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Dirk Erdmann**

Kammerversammlung und Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein richten folgenden, dringenden Appell an alle nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte:

Bitte unterstützen Sie nach besten Kräften und Ihren Möglichkeiten die von der Bundeszahnärztekammer ins Leben gerufene Initiative „Hilfsaktionen für Kosovo-Flüchtlinge“!

Die humanitären Hilfsaktionen laufen gleichzeitig auf drei Ebenen:

1. Zahnärztliche Sofort- und Notfallbehandlung in den deutschen Auffanglagern

2. Geldspendenaktion zu Gunsten des „Hilfswerks Deutscher Zahnärzte“, Konto-Nr. 000 4444 00, APO-Bank Düsseldorf (BLZ 300 608 01)
3. Zahnärztliche Sofort- und Notfallbehandlung im Krisengebiet selbst

13. Neufassung des § 18 der Berufsordnung **Antragsteller: Vorstand**

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein möge folgende Neufassung des § 18 Abs. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein beschließen:

§ 18 **Praxisschilder**

(1) Der Zahnarzt hat auf seinem Praxisschild Namen, Berufsbezeichnung und Sprechstundenregelung anzugeben. Das Praxisschild darf zusätzliche Angaben über Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, die nach § 16 Abs. 2 gestatteten Angaben, Hinweise auf die Privatwohnung und die Telefonnummer enthalten. Weiterhin ist der Zusatz „Privatpraxis“ bzw. „Privat“ und ggf. zudem der Zusatz über die Zulassung bzw. Nichtzulassung zu Krankenkassen gestattet. Weitere Zusätze sind nicht gestattet.

14. Beschlüßaufhebung **Antragsteller: Vorstand**

Die Kammerversammlung möge beschließen, den Beschlüß Nr. 7 aus der Kammerversammlung vom 16. Mai 1998 aufzuheben, der folgenden Wortlaut hatte:

„Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein auf, durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Kopiervorlagen) klarzustellen, daß die privaten Krankenversicherer in einer kartellartigen Kampagne versuchen, von ihrer patientenunfreundlichen, restriktiven Erstattungspraxis abzulenken.“

17. GOZ-Punktwerterhöhung **Antragsteller: Dr. Gerd M. Rinneburger**

Der Kammervorstand wird beauftragt, alles in seiner Macht stehende zu unternehmen, um eine angemessene Punktwerterhöhung der GOZ von 1988 zu erreichen.

Begründung:

1. Eine Punktwerterhöhung nach zwölf Jahren ist aufgrund der allgemeinen Praxis- und Einkommensentwicklung mehr als überfällig. Von der allgemeinen Einkommensentwicklung sind wir in unseren Praxen restlos abgekoppelt.
2. Eine Trennung von Leistungsbeschreibung und Honorierung ist seinerzeit durch eine Punktbewertung bewußt vom Ordnungsgeber vorgenommen worden, um unsere Gebührenordnung einfacher an die wirtschaftliche Entwicklung anpassen zu können. Hierauf müssen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln hinweisen und drängen.
3. Auf eine auch notwendige Neufassung der Leistungsbeschreibung und -bewertung können wir nicht warten. Eine separate Punktwerterhöhung muß aus wirtschaft-

lichen Gründen zur Existenzsicherung unserer Praxen unser vorrangiges Ziel sein.

18. Sitzungs- und Reisekostenordnung **Antragsteller: Dr. Hans E. Lorf**

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre erscheint es angezeigt, in den bestehenden Ordnungen für Sitzungs- und Reisekosten sowie für Fachlehrertätigkeit geringfügige Abänderungen zu treffen. Gegenüber der bisherigen Regelung, daß Ansprüche nach sechs Monaten verfallen, soll die Abrechnung innerhalb des ganzen Rechnungsjahres möglich werden. Über diesen Zeitraum hinaus soll die Abrechnung dann aber nur bis zum Ende des zweiten Monats des Folgejahres möglich sein.

Ich bitte deshalb, folgende Anträge anzunehmen:

1. In der Sitzungskostenordnung I der ZÄK Nordrhein vom 25. Mai 1991 erhält der § 4 Absatz 2 folgenden neuen Wortlaut:
Ansprüche auf Grund dieser Ordnung aus einem Wirtschaftsjahr erlöschen grundsätzlich, wenn sie nicht spätestens bis zum Ende des zweiten Monats im Folgejahr bei der ZÄK Nordrhein geltend gemacht werden.
2. In der Sitzungskostenordnung II der ZÄK Nordrhein vom 25. Mai 1991 erhält der § 3 Absatz 2 den folgenden neuen Wortlaut:
Ansprüche auf Grund dieser Ordnung aus einem Wirtschaftsjahr erlöschen grundsätzlich, wenn sie nicht bis spätestens zum Ende des zweiten Monats im Folgejahr bei der ZÄK Nordrhein geltend gemacht werden.

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

3. In der Reisekostenordnung I der ZÄK Nordrhein erhält der § 6 Ausschlußfrist folgenden neuen Wortlaut:
Ansprüche auf Grund dieser Ordnung aus einem Wirtschaftsjahr erlöschen grundsätzlich, wenn sie nicht bis spätestens zum Ende des zweiten Monats im Folgejahr schriftlich bei der ZÄK Nordrhein geltend gemacht werden.
4. In der Reisekostenordnung II der ZÄK Nordrhein erhält der § 7 Ausschlußfrist folgenden neuen Wortlaut:
Ansprüche auf Grund dieser Ordnung aus einem Wirtschaftsjahr erlöschen grundsätzlich, wenn sie nicht bis spätestens zum Ende des zweiten Monats im Folgejahr bei der ZÄK Nordrhein geltend gemacht werden.
5. Der Vorstand wird beauftragt, für die Fachlehrerhonorare eine analoge Lösung zu erarbeiten, indem den Fachlehrern eine Zustimmungserklärung als Ergänzung ihres Vertrages zur Unterzeichnung zugesandt wird mit dem Wortlaut: Ansprüche aus einem Wirtschaftsjahr auf Grund meines Vertrages erlöschen grundsätzlich, wenn sie nicht bis spätestens zum Ende des zweiten Monats im Folgejahr schriftlich bei der ZÄK Nordrhein geltend gemacht werden.
Die Erklärung erhält die Fußnote: Ich bin mit der Ergänzung meines Fachlehrervertrages – einverstanden – nicht einverstanden. Unterschrift.

Begründung:

Es hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, daß eine solche Deadline erforderlich ist, um die Jahresabrechnung verbindlich termingerecht erstellen zu können. Es darf nicht angehen, daß durch vereinzelte Fälle von Spätabrechnung die Jahresabrechnung erst sechs Monate nach Schluß des Haushaltsjahres erstellbar wird.

Die neue Regelung bedeutet im jeweils laufenden Jahr einen Wegfall der Sechsmonatsgrenze, über den Jahreswechsel hinaus aber dann eine Fristsetzung, die etwa mit den steuerlichen Fristen für die Jahreserklärungen übereinstimmt und als zumutbar anzusehen sein sollte.

Dieser Antrag wurde von mir in der letzten Sitzung des Rechnungsprüfungsausschusses angekündigt und dort auch gebilligt.

19. Qualitätszirkel

Antragsteller:

Dr. Oncke Meents, Dr. Karl-Jürgen Bäumler

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein wird beauftragt zu prüfen, ob und in welcher geeigneten Form im Kammerbereich Nordrhein die Einrichtung Zahnärztlicher Qualitätszirkel nach dem Konzept von Bahrs, Gerlach und Szecsenyi unterstützt werden soll.

Begründung:

Das obengenannte Konzept für ärztliche/zahnärztliche Qualitätszirkel hat sich bewährt. Seit über zehn Jahren findet es im ärztlichen Bereich Anwendung, z. Zt. arbeiten über 2 000 ärztliche Qualitätszirkel nach dem Konzept. Auch im zahnärztlichen Bereich gibt es bereits umfangreiche positive Erfahrungen, vor allem im Bereich der ZÄK Westfalen und Hamburg.

Die Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe bildet seit 1997 Zahnärzte zu Moderatoren für zahnärztliche Qualitätszirkel weiter. Im Fortbildungsprogramm der Akademie heißt es: „Zahnärztliche Qualitätszirkel eröffnen Zahnärzten die Chance, eigenverantwortlich Qualitätssicherung zu betreiben. Die Teilnehmer treffen sich regelmäßig zur kontinuierlichen Arbeit an selbstgestellten Themen. Die Teilnahme erfolgt freiwillig. Qualitätszirkel leben durch die Expertenschaft der Mitglieder. In offener interkollegialer Atmosphäre soll fachliche Erfahrung mitgeteilt und angenommen werden. Ziel ist die kritische Überprüfung des Praxisalltags. Qualitätszirkel werden durch einen Moderator geleitet, der zu den Arbeitstreffen einlädt und die Gruppe führt.“

Die Arbeit im Qualitätszirkel ist

- freiwillige, von Moderatoren unterstützte Gruppenarbeit von Zahnärzten, die
 - erfahrungsbezogen
 - kontinuierlich
 - themenzentriert
 - systematisch
 - zielbezogen ist.

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

Mittwoch, 28. Juli

Mittwoch, 22. September

Mittwoch, 24. November

Mittwoch, 18. August

Mittwoch, 27. Oktober

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. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl der vollständig vorliegenden Anträge überschritten wird, ist für die Terminierung das Datum der Vollständigkeit des jeweiligen Antrages maßgebend.

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

Parlamentarischer Abend

Am 6. Mai 1999 fand in der Parlamentarischen Gesellschaft gegenüber dem Deutschen Bundestag in Bonn ein Parlamentarischer Abend des „Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen“ statt. Da an diesem Tag US-Präsident **Bill Clinton** im Bundeskanzleramt weilte und gegenüber auf dem Petersberg das G8-Treffen der Außenminister stattfand, war im beschaulichen Bonn eine deutliche Hektik zu spüren. Obwohl den ganzen Tag über bis in die späten Abendstunden hinein im Bundestag um den richtigen Weg in schwierigen Zeiten gestritten wurde, fanden etliche Parlamentarier Zeit, mit den Vertretern des Aktionsbündnisses zu reden.

So konnte **Dr. med. Werner Baumgärtner** die Bundestagsabgeordneten **Wolfgang Zöllner** (CSU), **Dr. Dieter Thomae** (F.D.P.), **Eva M. Kors** (CDU), **Dr. Sabine Bergmann-Pohl** (CDU), **Eike Hovermann** (SPD), **Silvia Schmidt** (SPD) und andere begrüßen.

Die Zahnärzteschaft war durch **Dr. Wolfgang Heubisch** (ZÄK Bayern), **Dr. Peter Kuttruff** (KZBV) und **Dr. Kurt J. Gerritz** (FVDZ) vertreten.

In seiner Rede stellte der Arzt und KV-Vorsitzende aus Württemberg **Dr. med. Werner Baumgärtner** das Aktionsbündnis vor. Er sagte:

„Wir sind ein Aktionsbündnis, welches aus dem Gesetz zur Stärkung der Solidarität im Gesundheitswesen entstanden ist. Mitglieder sind Spitzenverbände aller Leistungsträger aus dem ambulanten Gesundheitswesen. Von seiten der Ärzteschaft sind dies der Hartmannbund und die vertragsärztlichen Vereinigungen, von seiten der Zahnärzte der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, von seiten der Arzneimittelhersteller der Bundesverband Pharmazeutische Industrie sowie auf regionaler Ebene Vertreter der Apotheker und der Heilmittelerbringer, die sich gemeinsam für eine bessere und mittelstandsfreundliche Gesundheitspolitik einsetzen.“

Das Gesundheitswesen ist originärer Dienstleistungsbereich. Hier sind in den letzten 15 Jahren die meisten Arbeitsplätze entstanden, dies obwohl gerade die mittelständischen Versorgungsstrukturen immer am stärksten von der Kostendämpfungspolitik der Vergangenheit betroffen waren. Auf der anderen Seite haben wir trotz Budgetierung eine hochwertige Versorgung der Patienten gewährleistet und trotz einer verdeckten Rationierung ist die Zufriedenheit der Patienten mit der Versorgung im ambulanten Gesundheitswesen sehr hoch. Dies zeigen übrigens auch alle repräsentativen Umfragen der letzten Jahre, zuletzt die DELPHI-Umfrage der Firma Janssen.

Der Bereich Gesundheitswesen ist auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor, ca. jeder 10. Arbeitsplatz ist heute im Bereich des Gesundheitswesens. Taurige Tatsache ist aber, daß solche Fakten in der wirtschaftspolitischen Diskussion nicht gehört werden, weil jeder Beschäftigte im Gesundheitswesen als eine Belastung der Lohnnebenkosten beklagt wird. Daraus resultiert auch die Tatsache, daß, wenn im Gesundheitswesen 1.000 Arbeitsplätze geschaffen werden, dies allenfalls beiläufig zur Kenntnis genommen wird, und wenn 1.000 Arbeitsplätze vernichtet werden oder wenn gar bis zu 50.000 Arbeitsplätze in Gefahr sind, wie dies bei den Arzthelferinnen der Fall ist, so wird dies eher billigend in Kauf genommen, weil solche Entlassungen ja dazu dienen, die Lohnnebenkosten zu senken.

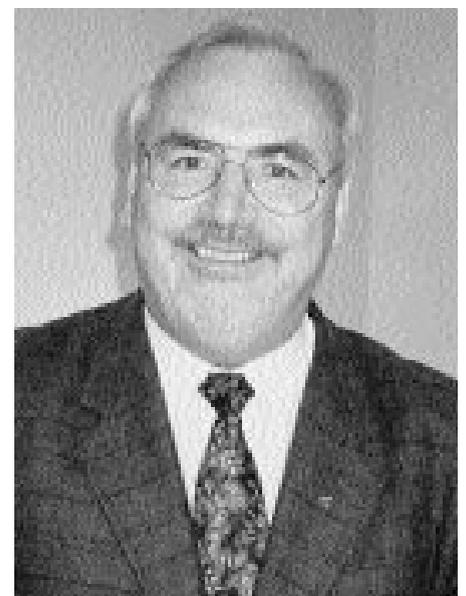
Es ist uns Mittelständlern völlig unverständlich, warum jeglicher Ansatz zu Rahmenbedingungen, die Begrif-

fe wie Eigenverantwortung oder Gesundheitsmarkt beinhalten, meist im Ansatz zerstört werden. Ansätze dazu gab es unter der alten Bundesregierung durch die Ablösung der Budgets, insbesondere der Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets durch budgetablösende Richtgrößen in den GKV-Neuordnungsgesetzen. Die Rücknahme dieser Gesetzgebung und die Inhalte des sogenannten Vorschaltgesetzes brachten eine erneute stringente sektorale Budgetierung mit allen negativen Auswirkungen für die Kapitaldecke in den vielen mittelständischen und freiberuflichen Betrieben und Arztpraxen und der Folge von Entlassungen, die sich in den nächsten Monaten zeigen werden.

Fehlt im Vorschaltgesetz schon jede Möglichkeit, daß sich gerade der mit-



Dr. med. Werner Baumgärtner,
KV-Vorsitzender Nord-Württemberg



MdB Wolfgang Zöllner,
Gesundheitsexperte der CSU



Dr. Thomas Ratajczak, Fachanwalt für Sozialrecht (links), Peter Dewein, Geschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI).

telständische Bereich im Gesundheitswesen entwickeln könnte, so kann der jetzt vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur GKV-Gesundheitsreform 2000, ein Arbeitsentwurf des BMG, wie folgt charakterisiert werden:

Statt auf Selbstverwaltung und Selbstverantwortung setzt das Gesetz auf Mißtrauen, Kontrolle und Überwachung. Die Bürokratie wird explosionsartig vermehrt. Alle Macht geht an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, der als Megabehörde ausgebaut wird.

Die ärztlichen Körperschaften werden zu reinen Ausführungs- und Kontrollorganen, deren demokratische Strukturen werden zerstört.

Der Eingriff in die Honorarverteilung der Ärzte tangiert die zentralen Rechte der demokratischen Strukturen der ärztlichen Körperschaften. Kein anderer freier Beruf würde sich gefallen lassen, daß Außenstehende über die Verfügung der eigenen Gelder entscheiden.

Die bewährte ambulante Versorgungsstruktur, die wohnortnahe hausärztliche und fachärztliche Versorgung wird durch sogenannte Integrationsmodelle ausgehöhlt. Der Sicherstellungsauftrag geht de facto jetzt schon zu den Kassen über. Der Patientendatenschutz bleibt vollständig auf der Strecke. Es sollen Prüfungen auf der Grundlage der arzt- und versichertenbezogenen Daten über die erbrachten, verordneten und veranlaßten Leistungen durchgeführt

werden. Dies bedeutet den gläsernen Arzt und den gläsernen Patienten.

Die Visionen, die auf Seite 1 des Arbeitsentwurfes formuliert sind, werden inhaltlich vom Mittelstand voll mitgetragen. Wir alle wollen „eine gute Versorgung der Versicherten im Krankheitsfall auf qualitativ hohem Niveau“, wir alle wollen dies realisieren bei „zumutbaren Beiträgen“ und haben auch unseren Teil dazu geleistet, wir alle wollen „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten und wollen deren Eigenkompetenz stärken.“ Aber was der Anfang verspricht, wird in fast zynischer Weise in detaillierter Regelungswut im weiteren Gesetzestext konterkariert. Wer ein Bei-

spiel für die Gesetzgebung im Obrigkeitsstaat mit maximaler Regeldichte sucht, wird in diesem Entwurf fündig. Die Inhalte des Gesetzesentwurfes bringen eine Einschränkung der freien Arztwahl über den Einstieg in das Primärärztsystem und völlig unnötige Aufblähung der Verwaltung. Bei den Leistungsträgern wird zum Nulltarif Verwaltungsarbeit erhöht, während der MDK zur Superbehörde ausgebaut wird, unter Erhöhung der Ausgaben der Verwaltungskosten der Kassen. Dies wird nicht nur vom Mittelstand als Verschwendung der Versicherungsgelder gesehen.

Neben dem Einstieg in das Primärärztsystem werden die Leistungen für die Patienten sowohl im Bereich der ärztlichen Leistungen als auch Leistungen der Physiotherapie, der Arzneimitteltherapie und der ambulanten Psychotherapie durch Budgets und Bench-Marking nach unten korrigiert. Die Politik gibt die Vorgaben, die verdeckte Rationierung soll in den Praxen der Ärzte und in den Praxen und Betrieben der übrigen Leistungsträger im ambulanten Gesundheitswesen geleistet werden. Dies lehnen wir entschieden ab!

Begleitet wird dieses Szenario durch eine Qualitätssicherung, die nur noch Drangsalierungsinstrument für die Leistungsträger ist und nur dazu dient, um Einsparungen zu realisieren. Qualitätssicherung ja, und die Qualität unserer Leistungen kann sich international sehen lassen, aber bessere Qualität bedeutet, daß diese



Dr. Wolfgang Heubisch, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Bayern, Elfi Schmidt-Garreht (Büro der KZBV am Regierungssitz).

auch vergütet wird, und hier gibt es nach acht Jahren Budgetierung eindeutig ein Defizit in Richtung Vergütung unserer Leistungen.

Alle hier anwesenden Vertreter des Mittelstands im Gesundheitswesen sehen ihre Mitglieder seit Jahren in Budgets schmoren. Wir sind es, die verantwortlich sind für eine verdeckte Rationierung, die der Bevölkerung schamhaft von seiten der Kassen und der neuen Bundesregierung verschwiegen wird. Heute muß sich der niedergelassene Arzt, z. B. bei der onkologischen Therapie, entscheiden, ob eine Therapie zu 40.000,- DM, die der Patientin bei Mammakarzinom eine Überlebensrate von ca. 32 Monaten sichert, im Budget noch möglich ist, während die andere Therapie für 3.000,- DM eine Überlebenszeit von ca. 24 Monaten realisiert. Aber nicht nur die onkologisch tätigen Ärzte, sondern alle Ärzte in den verschiedenen Gebieten müssen sich täglich die Frage stellen, ob eine Therapie noch notwendig, wirtschaftlich und ausreichend ist. Wobei der Begriff ausreichend von den Patienten beim therapeutischen Spektrum nicht mehr akzeptiert wird, der Patient will heute die bestmögliche Therapie, und der aufgeklärte Patient fordert dies auch in der Regel beim Kontakt mit seinem behandelnden Arzt. Wer hat den Mut, den Patienten mitzuteilen, daß nicht das Wünschenswerte, sondern nur das medizinisch gerade noch Notwendige verordnet werden darf?

Aber nicht nur im Bereich Arzneimittel, sondern auch bei den Heilmitteln gibt es verdeckte Rationierungen, und häufig muß vom behandelnden Arzt die Entscheidung getroffen werden, welche Therapie denn medizinisch am Notwendigsten ist und welche Therapie nun mal nicht so notwendig ist, daß sich keine lebensbedrohlichen Folgen aus einer Verweigerung ergeben. Im Rahmen dieser Verweigerungen wird dann den Ärzten auferlegt, die Patienten auf gesunde Lebensweise oder auf sportliche Betätigung, Gymnastik usw. hinzuweisen. Daß diese Hinweise bei den Patienten nicht auf fruchtbaren Boden fallen, sondern daß diese sich bei den Krankenkassen dann darüber beschweren und von dort im Rahmen des Wettbewerbs der Kassen prinzipiell Recht bekommen und



Silke Neumann (Hartmannbund) und Rainer Vollmer (Gelber Dienst).

den Hinweis erhalten, wenn der eine Arzt nicht verordnet, sollten sie den Arzt wechseln, das ist trauriger Alltag und traurige Realität.

Die Mittelständler im Gesundheitswesen haben ihren Beitrag zur Kostensenkung und Kostendämpfung in den vergangenen Jahren geleistet. Wir werden uns vehement gegen eine Politik wehren, die uns auf Jahre hinaus budgetiert, die uns auf Jahre hinaus sozusagen aufeinander losläßt im Kampf um Budgetteile. Wir werden die verdeckte Rationierung zu einer offenen Rationierungsdebatte überführen. Wir werden uns gegen ein Gesetz wehren, welches obrigkeitstaatliches Denken und Regelungswut beinhaltet, budgetiert, rationiert, die Versorgung nach unten korrigiert, die Bevölkerung nicht informiert, die Patientenversorgung verschlechtert und Arbeitsplätze zerstört.

Es fällt uns schwer, diesen Arbeitsentwurf überhaupt als Diskussionsgrundlage zu akzeptieren. Wir sollten dennoch gerade heute abend mit Ihnen über die Inhalte dieses Gesetzes diskutieren, und wir werden uns einem konstruktiven Dialog nicht entziehen!“

Nach diesem Vortrag kam es zu einem regen Informationsaustausch.

Die CDU-Politikerin **Eva M. Kors** war der Auffassung, daß die Betroffenen im Gesundheitswesen wegen des Vorgehens der Gesundheitsministerin sich in der Öffentlichkeit wehren

müssen. Für sie als Politikerin sei der vom BMG (Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit) vorgelegte und mit der SPD-Fraktion nicht abgestimmte Entwurf zur Reform 2000 ein Non-Papier. So könne man mit dem Parlament nicht umgehen. Ein solches Chaos habe es noch niemals gegeben. Trotz der Konzeptionslosigkeit empfahl sie der Zahnärzteschaft, weiterhin den Dialog mit der Regierung und der Opposition zu führen.

Dr. Peter Kuttruff berichtete in diesem Zusammenhang von Gesprächen mit dem Sozialexperten der SPD **Rudolf Dreßler** vom Vortag und der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion **Gudrun Schaich-Walch** vom gleichen Tag.

Dazwischen hatte es auch noch eine Pressekonferenz der KZBV mit **Dr. Karl H. Schirbort** gegeben.

Damit nicht genug – nach dem Besuch in der Parlamentarischen Gesellschaft zogen die anwesenden Zahnärzte und **Dr. Dieter Thomae** eine Straße weiter.

Im Hause des Landes Schleswig-Holstein fand ebenfalls am 6. Mai ein weiterer Parlamentarischer Abend statt, den die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit viel Mühe und großem Engagement ausgerichtet hatte. Dort fanden bei Holsteinischem Bier weitere Gespräche mit Bonner Regierungspolitikern und Vertretern der Ministerialbürokratie des BMG statt.

KG

Fotos: Renate Gerritz

Dilettantismus und Nachbesserungsbedarf

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Dr. Dieter Thomae, hat in der aktuellen Haushaltsdebatte des Deutschen Bundestages natürlich auch zu Themen der Gesundheitspolitik Stellung bezogen.

Das RZB sprach mit Dr. Dieter Thomae (FDP). Das Gespräch fand anlässlich des Parlamentarischen Abends am 6. Mai 1999 statt.

Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz. Die Fotos machte Renate Gerritz.

■ **RZB:** Herr Dr. Thomae, der finanzielle Spielraum im Haushalt ist beengt. Als Oppositionspartei könnten Sie doch trotzdem Visionen verkaufen. Worauf kommt es Ihnen an?

Dr. Thomae: Ich bleibe Realist mit klaren ordnungspolitischen Zielsetzungen. Bei knappen Ressourcen kommt es um so mehr darauf an, das Geld gezielt für Projekte auszugeben, die besonders stark Förderung und Unterstützung durch den Bund benötigen.

Es ist äußerst erfreulich, daß es uns gelungen ist, die Mittel für die Aids-Aufklärung aufzustocken. Im Kampf um die Vermeidung dieser immer noch tödlich verlaufenden Infektion dürfen wir nicht nachlassen. Jede verhinderte Infektion ist aus humanitären Erwägungen ein Segen.

Es ist aber auch volkswirtschaftlich sinnvoll, weil teure Krankenhausbehandlungen vermieden werden und die Arbeitskraft erhalten bleibt.

■ **RZB:** Was macht die rot-grüne Koalition aus Ihrer Sicht falsch?

Dr. Thomae: Die Koalition bekommt zur Zeit auf allen Ebenen die Auswirkungen ihrer bisherigen dilettantischen Arbeit zu spüren. Das gilt nicht nur für die 630-DM-Jobs und die Scheinselbständigkeit. Das gilt auch für den Gesundheitsbereich. Mit dem sogenannten Solidaritätsstärkungsgesetz hat sie nicht die Solidarität gestärkt, sondern den Weg in die Rationierung bereitet. So langsam spüren das auch die Patientinnen und Patienten, die mit dem Danaer-Geschenk niedriger Zuzahlungen „beglückt“ wurden. Was nutzt eine geringere Selbstbeteiligung, wenn man



Dr. Dieter Thomae

die entsprechende Leistung nicht mehr erhält?

■ **RZB:** Die starre sektorale Budgetierung bringt viele Praxen in Schwierigkeiten. Zahnerhaltende Maßnahmen werden wegen des engen Budgets verschoben. Ein Ausgleich mit freien Kapazitäten beim Zahnersatz kann nicht stattfinden, da die beiden Budgettöpfe nicht miteinander kommunizieren.

Dr. Thomae: Mit der sektoralen Budgetierung hat Rot-Grün vieles zerstört, was sich gerade im Bereich der sektorübergreifenden Versorgung zu entwickeln begann. Mit vollmundigen Sonntagsreden wird die Qualität der medizinischen Versorgung zu Lasten der Bevölkerung eindeutig verschlechtert. Auch das groß propagierte Globalbudget ist nichts anderes als eine starre Budgetierung mit völlig unklaren Verantwortlichkeiten.

Wenn ein Krankenhaus im Osten mit einem Budget von 40 Mio. DM eine Absenkung von 0,5 Prozent, also um 200 000,- DM, in Kauf nehmen muß, dann ist das nicht ohne Probleme zu verkraften. Wenn dann aber nochmals ca. 600 000,- DM weniger in der Kasse sind, weil deutlich höhere Löhne und Gehälter gezahlt werden müssen, dann führt das bei einem Personalkostenanteil von 70 Prozent zwangsläufig zu Entlassungen bzw. dazu, daß Neubesetzungen unterbleiben. Das gilt noch stärker für den ambulanten Bereich in den Arzt- und Zahnarztpraxen, wo durch permanente Kostendämpfungsgesetze die Rationalisierungsreserven längst aufgebraucht sind.

■ **RZB:** Die Arbeitsplätze im Gesundheitswesen interessieren unseren Bundeskanzler weniger als die in der Automobilindustrie.

Dr. Thomae: Bei Rot-Grün gibt es scheinbar schlechte und gute Arbeitsplätze; schlechte in den Krankenhäusern und Praxen, die nicht geschützt werden müssen, und gute, für die man etwas tun muß.

Es ist ein verhängnisvoller Irrtum, anzunehmen, mit rigiden Ausgabenbegrenzungen das Gesundheitswesen steuern zu können. Das ist nicht möglich. Das geht an den Bedürfnissen der Menschen vorbei. Ich fordere die Regierung auf, endlich den Mut zu haben, mit diesem ideologischen Unsinn aufzuhören.

■ **RZB:** Was sagen Sie zu dem Entwurf zur Reform 2000 aus dem Bundesministerium für Gesundheit?

Dr. Thomae: Ich bin davon überzeugt, daß von diesem Entwurf, wenn



er erst einmal mit der grünen Fraktion, mit der SPD-Fraktion und mit den SPD-geführten A-Ländern abgestimmt ist, nicht viel übrigbleiben wird. Allerdings glaube ich, daß das gemeinsame Papier der rot-grünen Koalitionsfraktionen auch nicht viel besser sein wird, weil der Grundanatz ein falscher ist.

Niemals zuvor habe ich einen Entwurf gesehen, daß dermaßen regelwütig, bürokratisch, einengend und bevormundend ist. Unter dem Deckmantel des Patientenschutzes wird das Korsett für alle Beteiligten immer enger gezogen, wohl wissend, daß die Bedürfnisse der Menschen in eine andere Richtung gehen. Ich bin auch sehr gespannt darauf, was der Datenschüt-

zer zu den Vorschlägen sagen wird, Datenübermittlungen in unvorstellbarem Ausmaße zuzulassen.

Datenschutz war in der Opposition immer ein zentrales Anliegen der Grünen. Das haben die Grünen im Rausche der Macht wie andere Grundsätze abgestreift.

Die Grundfrage, wie man das von der Bevölkerung gewollte Wachstum des Gesundheitsbereichs mit den Erfordernissen des Arbeitsmarktes verbinden will, wird überhaupt nicht angepackt.

■ **RZB:** Was die Abstimmung im Deutschen Bundestag zur Strukturreform 2000 angeht, sind Sie also trotz der rot-grünen Querelen skeptisch. Wie wird sich der Bundesrat verhalten?

Dr. Thomae: Es ist gut, daß es den Bundesrat gibt. Dort werden wir diese Bundesregierung davor bewahren, ein weiteres Gesetz auf den Weg zu bringen, bei dem – wie so oft in den letzten Monaten – nach kurzer Bewährungsprobe in der Realität Nachbesserungsbedarf über Nachbesserungsbedarf angemeldet werden muß.

■ **RZB:** Herr Dr. Thomae, recht herzlichen Dank für das kurzfristig anberaumte Interview zwischen den Beratungspausen im Deutschen Bundestag. Die amtierende Gesundheitsministerin **Andrea Fischer** hat mich bei meinem Interviewwunsch auf einige Monate (!) vertröstet.

ZITATE

■ „Die Abfassung dieses Briefes fällt schwer, aber ich kann meine Mitgliedschaft in der Partei, die ich unter persönlichen Opfern vor über 20 Jahren mitbegründet habe, mit meinem Gewissen nicht mehr vereinbaren.“

So ziemlich alle Ziele, die wir hatten, werden seit der Regierungsbeteiligung in Bund und Ländern konterkariert. Den Rest hat mir jetzt die Drangsalierung meiner Berufsgruppe durch die Gesundheitsministerin und ihre Bürokraten gegeben.“

Dr. Jens Mulder, Schleswig-Holstein, in seinem Schreiben vom 4. 5. 1999 an den Vorstand der Bündnis 90/Die Grünen

■ „Wir beide haben vier Gemeinsamkeiten: Wir sind weiblich, haben heute Hosen an, machen gerne Musik und wir essen gerne – damit hat es sich auch.“

Dr. Ursula Auerswald, Präsidentin der Ärztekammer Bremen, bei einer Podiumsdiskussion mit **Andrea Fischer**

■ „Es sollte allgemeiner Konsens sein, daß ein Krankenversicherungssystem mit Pflichtversicherung keine Beschäftigungs- oder gar Einkommenspolitik für bestimmte Berufsgruppen betreiben kann.“

Herbert Rebscher, Die Vorstellungen der Ersatzkassen zur geplanten Reform, Gesellschaftspolitische Kommentare, Bonn, April 1999

antibos

is ar



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

Mit Vivaldi und Trompeten

Während in Bonn am 30. April 1999 die Saxophonspielerin und Gesundheitsministerin **Andrea Fischer** (Bündnis/Grüne) durch Staatssekretär **Erwin Jordan** mit dem Arbeitsentwurf 2000 zum Angriff auf die Gesundheitsberufe blasen ließ und damit bundesweit Moll-Töne verbreitete, fand in München der **40. Bayerische Zahnärztetag** mit viel Vivaldi in der Tonart C-Dur statt.



Barbara Stamm, Gesundheitsministerin in Bayern, redete Tacheles.

Bayerns Gesundheitsministerin **Barbara Stamm** ging gleich zur Sache. „Es reicht nicht, wenn man sozialistische Attribute mit einem Kaschirmantel kaschiert. Falsche Propheten werden von den Realitäten sehr schnell eingeholt.“ Damit hatte Bundeskanzler **Gerhard Schröder** sein Fett weg. Bei der gegenwärtigen Gesundheitspolitik vermisste sie jegliche moderne Orientierung. „Das Eckpunktepapier ist rückwärts gewandt. Diese Politik fördert die Anspruchshaltung. Kostenerstattung unter Rot-Grün wird zur Lachnummer.“

Sie ging auf die gegenwärtige Initiative der **CDU/CSU Fraktion** im **Deutschen Bundestag** ein, die Kostenerstattung für alle Versicherten wie im **NOG** (Neuordnungsgesetz) wieder einzuführen. „Wir haben bewußt die Kostenerstattung auf freiwilliger Ba-

sis eingeführt. Wenn schon *Kostenerstattung*, dann auch richtig. Den *Blödsinn der rot-grünen Koalition machen wir nicht mit. Eine Gesundheitsreform gegen die ärztlichen und zahnärztlichen Akteure im Gesundheitswesen kann auf Dauer nicht funktionieren.*“

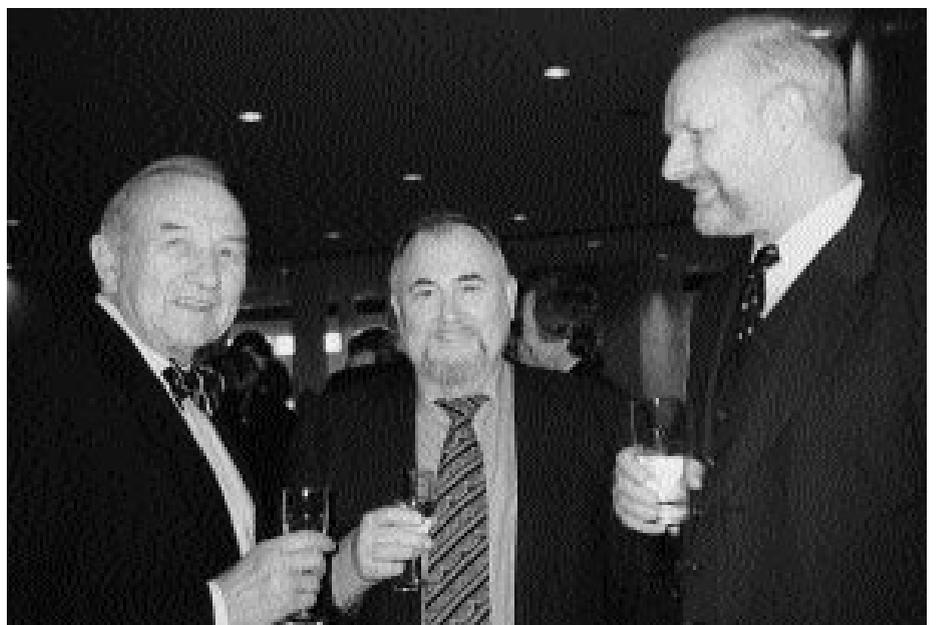
Das Globalbudget hält sie für einen Etikettenschwindel: „Das ist *Augenwischerei, unter dem Deckmantel des Globalbudget sollen die starren sektoralen Budgets fortbestehen bleiben. Mit Blick in den Rückspiegel sage ich durchaus selbstkritisch: Warum will man die Budgetierung wieder einführen, obwohl sie nachweislich nicht funktioniert hat? Die Budgetierung als Kernstück der Reform verstärkt die Rationierung im Gesundheitswesen. Rationierung bedeutet Zwei-Klassen-Medizin.*“

Sie beklagte, daß mit einem Federstrich das Recht auf Selbstverwaltung abgeschafft wird. „Der *Regierung in Bonn fehlt trotz aller Beteuerungen das Grundverständnis von Demokratie. Die Demontage der Kven und KZVen wird nur betrieben, um Einkaufsmodelle zu realisieren. Die Zersplitterung und Entsolidarisierung der Ärzte und Zahnärzte ist das politische Ziel von Rot-Grün. Das System der Waffengleichheit in der Selbstverwaltung hat seinen Sinn, und zwar im Interesse der Menschen und Patienten.*“

Was das Bundesgesundheitsministerium als Stärkung der Selbstverwaltung bezeichnet, ist in Wirklichkeit deren Zerschlagung. Der Hinweis im Eckpunktepapier auf die Organisationsreform der Krankenkassen ist für Frau Stamm als bayerische Aufsichtsbehörde auch nicht gerade ermutigend. Haben doch einige bayerische Krankenkassen mit der Organisationsreform gewaltig die Bezüge und die Anzahl der Vorstandsposten angehoben.

„Da gibt es zur *ärztlichen Selbstverwaltung einen gewaltigen Unterschied. Die Kassen leben von den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Ärzte und Zahnärzte finanzieren ihre Selbstverwaltung aus den Mitteln der freiberuflichen Praxis.*“

Auch auf dem Arbeitspapier zur Reform 2000, das just zu jenem Zeitpunkt in der Bonner Pressekonferenz in Abwesenheit der Gesundheitsministerin Fischer vorgestellt wurde, ging die bayerische Gesundheitsministerin ein: „Der *Gesetzesentwurf wird in der Öffentlichkeit von zwei Beamten präsentiert und nicht von der zuständigen Ministerin. Das ist ein Novum in der Geschichte der Bundesrepublik und ein Armutzeugnis.*“ Sie fragte, will sich Frau Fischer wie etwa Herr Dreßler auch mit diesem Akt von ihrem eigenen Entwurf distanzieren?



Von links: Prof. Dr. E. Sonnabend, Dr. Paul Schöning und Dr. Kurt J. Gerritz.



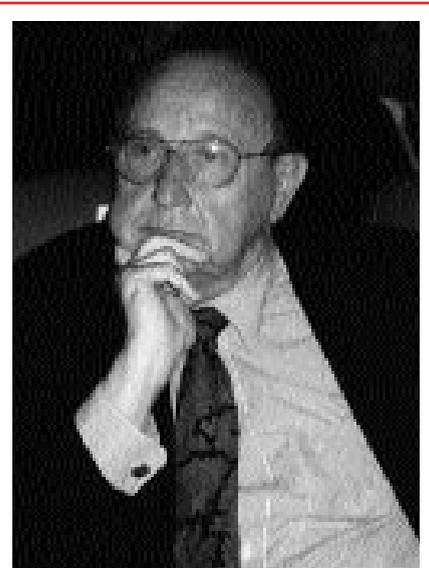
Von links:
Dr. Dr. J. Weitkamp,
Dr. M. Kinner
und Dr. R. Löffler.

keine Knechte auf dem rot-grünen Gutshof.“

Zuletzt schrieb sie, die vorher ausdrücklich **Dr. Dr. Kastenbauer** und seinen Vizepräsidenten **Dr. Heubisch** wegen deren europapolitischen Aktivitäten gelobt hatte, den beiden streitenden bayeri-

Die Ausweitung des Leistungskataloges im zahnärztlichen Bereich durch medizinisch nicht notwendige Leistungen bei gleichzeitigem Ausbau der Gewährleistung bezeichnete Frau **Stamm** als den falschen Weg. „Die Rechte der Zahnärzte als Freiberufler werden gewaltig beschnitten, auch Zahnärzte haben ein Recht, daß ihre Leistungen angemessen honoriert werden. Sie sind

schen Körperschaften Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung einiges ins Stammbuch: „Konflikte und Reibungsverluste dürfen nicht so nach außen getragen werden, daß der Berufsstand darunter leidet. Das ist gerade heute verhängnisvoll. Eine ordentliche und notwendige Interessenvertretung ist wegen der kräfteraubenden Auseinandersetzungen dann nicht mehr möglich.“



Hans-Dietrich Genscher, Bundesminister a. D., hielt den Festvortrag beim 40. Bayerischen Zahnärztetag. Das Thema: Globalisierung als Herausforderung und Chance. Er sagte u. a.: „Wer die Freiheit einschränkt, steht hinter der Zeit. Je freier eine Gesellschaft ist, um so zukunftssträchtiger ist sie. Globalisierung ist auch ein Wettbewerb der Deregulierung, der Entbürokratisierung, ein Wettbewerb der Bildungssysteme. Es geht darum, rechtzeitig die notwendigen Reformen anzupacken. Das gilt für jeden und für jeden Beruf.“



Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

Die Partei der Grünen, deren Mitglieder ihre geistige Nahrung aus der 68er-Denke zieht, nämlich Freiheit ohne jeden Zwang, Individualismus im Extremen, Selbstverwirklichung bis hin zum Hedonismus, diese Geister wollen jetzt ein kollektivistisches Gesundheitswesen installieren.

Man möge doch bitte einmal erklären, wie Kollektivismus und Selbstverwirklichung zusammenpassen. Kollektivismus und damit Strangulieren der Individualität sind Partner.

Ich frage mich, ob die politisch Verantwortlichen schon vergessen haben, wieviel Investitionen in das marode Gesundheitswesen der DDR gesteckt werden mußten, um dieses an den Stand westdeutscher Medizin heranzuführen.

Es kann doch nicht der Weisheit letzter Schluß sein, nunmehr Zustände wie in der früheren DDR herbeizuführen. Jeder weiß, daß diese Art von Medizin schlechter, auf lange Sicht teurer ist und der individuellen Lebensqualität der Bürger widerspricht. Aber wenn das so gewünscht wird, nehmen wir die Herausforderung an. Die Streiks im Dezember letzten Jahres waren nur ein kleiner Vorgeschmack, was noch im Laufe dieses Jahres kommen wird. Ich nenne hier bewußt das Wort „Streik“. Streik ist ein Mittel des Widerstands von Angestellten.

Die Sozialgesetzgebung der letzten 20 Jahre, also auch während der christlich-liberalen Regierungsperiode, hat uns freiberufliche Ärzte Stück für Stück entrechtet, verbürokratisiert und zu Medizinangestellten degradiert. Und deswegen wird uns auch das Mittel des Streiks gerecht!

Die bayerische Ministerin schloß ihre sehr engagierte Rede mit den Worten: „Die Unterstützung der bayerischen Staatsregierung, Herr Dr. Kastenbauer, ist Ihnen in den kommenden, sehr schweren Wochen ganz sicher.“

Bei soviel Unterstützung tat sich der so Gestützte bei seiner Ansprache natürlich sehr viel leichter, obwohl man dem bayerischen Präsidenten die Spuren der „kollegialen Auseinandersetzungen“ anmerken konnte. Jedenfalls ließen ein Vivaldi-Konzert – für zwei Solotrompeten und Orchester – und die Bayernhymne doch noch glückliche Gefühle in einem blau-weißen Meer aufkommen und für kurze Zeit die Saxophontöne aus Bonn vergessen.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Renate Gerritz

Statt rotes Tuch jetzt rosa Wolke?

Diskussionsabend mit Rudolf Dreßler in Solingen

Daß – zumindest im (zahn)medizinischen Sektor – die Hoffnungsfarbe längst nicht mehr Grün ist und wir alle nur noch rot sehen, war den Vorstandsmitgliedern der Bezirksgruppe Bergisch-Land und ihrem Vorsitzenden **Dirk Specht** durchaus klar, als sie sich am 13. April in Solingen zu einem Diskussionsabend mit dem MdB **Rudolf Dreßler** getroffen haben. Aber nachdem man jahrelang politisch „schwarz sehen“ mußte, schienen ein paar rosa Wölkchen am sonst so dunklen rot-grünen Horizont aufzutauchen, wenn man den an diesem Abend getroffenen Aussagen Glauben schenken darf.

Zunächst muß man vorausschicken, daß der gesamte Abend von einem sehr sachlichen Dialog geprägt wurde, auch wenn allen Beteiligten schon im Vorfeld sicherlich klar war, daß von einer solchen Runde keine politischen Wirkungen ausgehen konnten. Aber es schien dem Bezirksvorstand wichtig, Dreßler auch einmal hautnah die Sorgen des „kleinen Zahnarztes von nebenan“ zu vermitteln.

Dreßler zeigte sich an diesem Abend als sehr selbstsicherer Politprofi, was sich in den Aussagen zur sog. Positivisten zeigte: „Da kann man mit mir nur über das Wie, aber nicht über das Ob reden!“ Außerdem versuchte er die Beteiligten für sich zu gewinnen, indem er sich zumindest in weiten Teilen klar von der Person und der Politik der Bundesgesundheitsministerin distanzierte, wobei er von einigen interessanten Beispielen für unprofessionelle Arbeitsweise in diesem Ministerium zu berichten wußte.



Rudolf Dreßler, Sozialexperte der SPD und MdB.

Zum zahnmedizinischen Bereich wurden dann durchaus bemerkenswerte Aussagen getroffen. So sei das sog. Einkaufsmodell vom Tisch, wobei Dreßler dies anders definierte, als so manche es interpretiert haben. Für ihn stellt es ein Modell zur Bedarfssteuerung dar. Die jetzt praktizierenden Zahnärzte wären alle „eingekauft“ worden und nicht nur einzelne Gruppen zu unterschiedlichen Konditionen. „Neueinkäufe“ von Leistungsanbietern würden dann aber seitens der Kassen vom tatsächlichen Bedarf abhängig gemacht.

Zukünftige Einsparmöglichkeiten sieht Dreßler nicht mehr im zahnmedizinischen, sondern im Pharma- und Krankenhausbereich. Seine große Aufgabe sei es, diese Ressourcen in zäher Kleinarbeit und gegen zum Teil

erbitterte Widerstände auch aus den eigenen Reihen zu erschließen. Unverständnis hingegen erzeugte die Äußerung, daß man bei der Entwicklung der Verwaltungskosten der Krankenkassen keinen Handlungsbedarf sähe, da diese nur 5 Prozent des Gesamtaufkommens betragen. Wer die seitens der Zahnärzte erstellten Statistiken kennt (70%ige Steigerungsraten) und den Verwaltungsaufwand der KZV Nordrhein vergleichsweise heranzieht, erkennt hier aber doch ein durchaus erwähnenswertes Einsparpotential.

Auf die Aussagen der Kollegen, daß zu den heutigen Kassenhonoraren schlicht und einfach keine moderne und qualitativ hochstehende Zahnmedizin zu machen ist, reagierte Dreßler mit der Feststellung, es sei doch genügend Geld im Topf. Dieses Argument erscheint mir wenig hilfreich für denjenigen, der eine Krone zu einem Honorar von 1984 erbringen muß. Im übrigen war Masse noch nie mit Klasse gleichzusetzen, aber betriebswirtschaftlich läßt sich eine Praxis heute nur noch mit einem hohen Quantum an Leistungen erbringen, wobei für die einzelne Leistung immer weniger Zeit bleibt, wenn man weiterhin in seiner Praxis existenzfähig bleiben möchte. Allerdings räumte Dreßler ein, er habe sehr wohl Verständnis dafür, daß eine Praxis eben nicht nur aus ethischen Gesichtspunkten heraus, sondern natürlich auch betriebswirtschaftlich betrachtet werden muß. So stellte er in Aussicht, daß die Kassenhonorare im Bereich der Prothetik im nächsten Jahr nicht abgewertet werden sollen. Wohlgemerkt, er stellte in Aussicht...

Dabei erscheint mir noch wichtig, daß mit der Aussage, die Prothetik und KFO sei gegenüber der konservierenden Behandlung überbewertet, laut Dreßler nicht der finanzielle Aspekt gemeint ist, sondern die Wertigkeit bzw. der Stellenwert dieser Behandlung im Rahmen des zahnärztlichen Spektrums. Wie wir mittlerweile wissen, ist die Aussage von Frau **Fischer** „richtiggestellt“ worden. Sie

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**

meint mit Wertigkeit eben doch den rein monetären Aspekt.

Allerdings – und hier waren die Zuhörer mehr als erstaunt – äußerte er sich positiv in Richtung Festzuschußmodell, indem er selbstkritisch eingestand, in diesem Fall von falschen Voraussetzungen ausgegangen zu sein. Denn dem vorgebrachten Argument, daß die prozentuale Bezuschussung den finanziell besser gestellten Patienten bevorteile und dies nicht in seine Ideologie als SPD-Politiker passen könne, wollte er sich nicht verschließen. Interessant dann auch die Aussage, es sei ihm egal, was für Vereinbarungen der Zahnarzt außerhalb des Kassenspektrums mit seinem Patienten trafe (dies wäre eine rein private Angelegenheit zwischen dem Patienten und seinem Behandler und hätte die Politik nicht zu interessieren). Die Botschaft hör' ich wohl, allein . . .

Zur Selbstverwaltung der Zahnärzte sagte er, hier sei geplant, hauptamtliche Vorstände einzusetzen, die allerdings von einem Verwaltungsrat zu wählen seien, der sich aus Zahnärzten rekrutiere.

Abschließend bleibt festzuhalten, daß Dreßler seine Vorstellungen natürlich nur im Einvernehmen mit den Grünen durchsetzen kann und für Alleingänge kein Spielraum bleibt. Aber man mag zu Dreßler stehen wie man will, die an diesem Abend getroffenen Äußerungen schienen direkt und ehrlich, und der Eindruck, er möchte jemandem Honig ums Maul schmieren, entstand nun ganz und gar nicht. Daraus nun allzu große Hoffnungen abzuleiten oder Herrn Dreßler gar zum Retter der Zahnärzteschaft zu küren, wäre doch mehr als naiv. Aber vielleicht tauchen ja wirklich ein paar Hoffnungsschimmer am Horizont auf. Aber man wird abwarten müssen, was tatsächlich im Gesetzestext stehen wird. Ob wir dann wieder schwarz sehen oder an diesem Abend allzu blauäugig waren, eine rosarote Brille aufhatten oder ob wir dann doch grün im Gesicht werden, weil es uns schlecht wird, dies gilt es abzuwarten. An der Tatsache, daß dieser Abend allein schon deshalb wichtig war, weil man unbedingt im Gespräch bleiben muß – und zwar in einem sachlich konstruktiven – tut dies keinen Abbruch.

Dr. Christoph Sandweg

Glosse

Ruhe, jetzt wird g'storbe!

Zahnärzte sind offensichtlich vom Aussterben bedroht. Man muß sich einmal ins Bewußtsein rufen, was Zahnmediziner heute alles sind: „Halbgötter“ und „Großverdiener“, „Raubritter in Weiß“, „Beutelschneider“ und „Leistungsanbieter“. Alles kommt vor, einschließlich der Titulaturen „Quartallssäufer“ (Rudolf Dreßler, 1996) und „Pack“ (Horst Seehofer, 1997), bloß nicht das Berufsbild, auf das hin man studiert hat: der Zahnarzt.

Seit ein paar Jahren haben wir noch etwas erkannt, was weder im Lehrplan noch in unserem ursprünglichen Berufsbild verankert ist: Als Zahnärzte sind wir „Produzenten“. Da staunen auch Sie? Jeden Morgen gehen wir mit noch schlechterem Gewissen an unser zweifelhaftes Tagewerk: Wir produzieren Lohnnebenkosten. Das ist das letzte, was wir uns noch leisten können. Dabei erweist sich übrigens wieder einmal die Macht der Semantik. Stellen Sie sich vor, man würde im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen statt von „Lohnnebenkosten“ von „medizinischem Standard“ sprechen, wie anders sähe doch die Welt aus. „Wir produzieren (als Zahnärzte) hohen medizinischen Versorgungsstandard.“ Stolzgeschwellt würden wir durch die Welt gehen und Kußhändchen verteilen. Aber: „Wir verursachen Lohnnebenkosten“, das nimmt uns den letzten Rest des Selbstbewußtseins.

Man sollte sich darüber im klaren sein, was sich ein in der Verantwortung stehender Sozialpolitiker denken muß, wenn er jedes Jahr die Erfolge der Schulmedizin in Form erneut angestiegener Lebenserwartung präsentiert bekommt. Jeder Monat höhere durchschnittliche Lebenserwartung kostet den Sozialstaat weitere fünf Milliarden DM oder mehr. Wußten Sie das? –

„Hört bloß auf“, wird er denken – und dem Verursacher den Geldhahn drosseln. „Ruhe, jetzt wird g'storbe“, soll einmal eine entnervte Ehefrau zu ihrem Gemahl auf dem Totenbett gesagt haben, als der noch schnell zum letzten Streit aushehlen wollte.

Mit Hilfe der Lohnnebenkosten sind wir bei einem neuen Goldenen Kalb der sozialpolitischen Diskussion angekommen: dem „Notwendigen“. Eine listige Frage: Was ist das „Notwendige“? Wo befindet es sich auf der weiten Spanne zwischen den gerade noch nicht zusammenbrechenden Ambulatorien der ehemaligen DDR und den westdeutschen „Glitzer-Praxen“? Es leben auch Menschen ohne funktionierendes Gesundheitssystem auf der Welt – bloß nicht so lange. Soviel sei hier verraten: Das „Notwendige“ ist ein anderer Ausdruck dafür, daß auch der Sozialpolitiker nicht weiß, was es ist und nur weiß, wofür er kein Geld mehr hat. „Das Notwendige“ wird immer bezahlt werden. Doch obwohl also keiner sagen kann, was das „Notwendige“ denn ist, hat es zwei Gesichter: Ein sozialpolitisches und ein juristisches. Juristisch ist das „Notwendige“ das Machbare. „Sparen“, wird der Richter auch in Zukunft sagen, „ist erwünscht, aber ausgerechnet bei diesem konkreten Patienten?“ Der Sozialpolitiker schafft mit seiner Sparpolitik massiv veränderte Rahmenbedingungen – und der Zahnarzt trägt vor Ort die alleinige Verantwortung für die Folgen.

Für Zahnärzte ist es eng und unwirtschaftlich geworden. Daher schlagen wir vor, sie als bedrohte Spezies in die Artenschutzliste aufzunehmen.

derick

Nach einer Glosse von Dr. med. Burkhard Gmelin, Nürnberg, erschienen in: Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 41, 11. Oktober 1996

Was nun, Frau Schmidt-Zadel?

Die Vorstellungen der SPD zur Reform des Gesundheitswesens zum Jahr 2000

Auf Einladung des „Zahnärzte-Treff Düsseldorf“ stellte sich am 26. April 1999 Frau Regina Schmidt-Zadel, Mitglied der SPD-Fraktion und des gesundheitspolitischen Ausschusses des Deutschen Bundestages sowie stellvertretende gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, den Fragen der Kollegen.

War zunächst an eine Talkrunde mit Dr. Jürgen Strakeljahn (Landesvorsitzender des FVDZ in Nordrhein) und Dr. Ralf Hausweiler gedacht, mußte der Ablauf kurzfristig geändert werden. Brannten doch den Kollegen die Fragen unter den Nägeln, wie es mit einer freiberuflichen Zahnheilkunde und der Existenz der Praxen in der Zukunft noch aussehen mag.

Einleitend stellte Frau Schmidt-Zadel die wesentlichen Thesen sozialdemokratischer Gesundheitspolitik vor. Schon hinlänglich aus den Eckpunkte-Papieren bekannt, forderte sie ein Globalbudget zur sicheren Begrenzung der Gesundheitsausgaben unter Absage einer Rationierung medizinisch notwendiger Leistungen, Stärkung des Sachleistungsprinzips unter Einbeziehung moderner, medizinisch fortschrittlicher Behandlungen in das Leistungsangebot der Gesetzlichen Krankenversicherung, Ausweitung der Gruppenprophylaxe und Reduktion der Zuzahlung der Versicherten im Rahmen von Mehrkostenregelungen zur Entlastung der Patienten.

In kurzen Statements nahmen Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, und Zahnarzt Ralf Wagner, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, Stellung zu den Reformvorschlägen der sozialdemokratischen Gesundheitsexpertin.

So sagte Dr. Schöning, daß Budgetierung und Rationierung Hand in Hand gingen, vielmehr würde derzeit die Hereinnahme außervertraglicher Leistungen in den Katalog der GKV unter Beibehaltung budgetierter Obergrenzen nicht nur zu einem Verlust an Behandlungsqualität führen, sondern auch den existentiellen Nerv vieler Praxen sehr empfindlich treffen. Schon jetzt sei die Existenz vieler Praxen gefährdet und der Personalabbau gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen. Dr. Schöning beschwor die SPD-Politikerin, die Freiberuflichkeit nicht weiter einzuschränken, sei sie doch Eckpfeiler des Gesundheitswesens und fest in der Gesellschaft verankert. Bei dem Thema „zahnmedizinische Prophylaxe“ seien Zahnärztekammer und Politik gar nicht so weit entfernt von einander. Die Ziele der WHO wären im übrigen in Deutschland, was die Zahngesundheit betreffe, nahezu schon erfüllt.

In seinen Ausführungen stellte der KZV-Vorsitzende Ralf Wagner fest, daß sich der Anteil der zahnärztlichen Kosten am Gesamtvolumen der GKV-Ausgaben in wenigen Jahren von ca. 14 Prozent auf derzeit ca. 9 Prozent reduziert habe. Damit würden Zahnärzte auch nur geringgradiger an der Anpassung über die Bruttolohnsummenentwicklung partizipieren. Schon heute würde eine Krone für weniger zahnärztliches Honorar präpariert und eingegliedert werden müssen als vor zehn Jahren, Inflationsausgleich und Kostenentwicklung in den Praxen nicht einbezogen. Umsatzeinbrüche und deutlich sinkende Praxisgewinne seien an einem Punkt angelangt, der fast nicht mehr kompensierbar ist. Dabei gäbe es doch praktikable Lösungsansätze wie das 2. NOG und den Primärkas-

senvertrag, der in Nordrhein von den Krankenkassen und der rot-grünen Aufsichtsbehörde als erfolgreiches Projekt angesehen würde, ohne mit Zwangsmaßnahmen wie Budgetierung auskommen zu können.

Schon im Vorgespräch mit Dr. Harald Krug und Dr. Ralf Hausweiler und zu der Veranstaltung hatte sich die Politikerin sehr interessiert gezeigt und bot die Möglichkeit eines weitergehenden Modellversuchs außerhalb des Budgets an. Dies bekräftigte sie nochmals in der Veranstaltung am 26. April unter aufmerksamem Zuhören des Redakteurs für Sozialpolitik der Rheinischen Post Klaus Heinemann (Artikel siehe Kasten).

Ralf Wagner bot seine Gesprächsbereitschaft an. Ein solcher Vertrag könne aber nur ohne gleichzeitige Budgetierung abgeschlossen und umgesetzt werden.

Heftigen Protest löste Frau Schmidt-Zadel mit dem Hinweis aus, einzelne Fälle in ihren Augen „überzogener“ Rechnungen zu zahnärztlichen Behandlungen hätten zwingend den Fall der Kostenerstattung nach dem 2. NOG zur Folge haben müssen:

Während die Regierung für sich Schonfristen und Nachbesserungsmöglichkeiten einfordere, habe man dem 2. NOG keine Chance gegeben und die praktikable Lösung der Kostenerstattung viel zu früh wieder abgeschafft, so die Aussage einiger Kollegen.

Nachvollziehen kann die SPD-Politikerin auch, daß es kaum verständlich sei, daß bei schon im vorhinein genehmigten Therapieplänen, z. B. bei Zahnersatzbehandlung und Parodontaltherapie, aufgrund von Budgets für diese Bereiche die Honorare auf ihre Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit von den Krankenkassen überprüft und genehmigte Leistungen trotzdem nicht gezahlt werden. Die Lösung dieses Problems blieb die Gesundheitsexpertin allerdings schuldig.

Die Regelung zu dem „630-Mark-Jobs“ verteidigte Frau Schmidt-Zadel als Notwendigkeit, um die Sozialkas-

Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen
und Seminare

Individuelle Praxisbetreuung
und Praxisorganisation

Optimale Privatabrechnung –
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

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

sen zu stärken. Härten wie die Gefährdung der Zentralen Zahnärztlichen Notfallpraxis (über 90 Prozent der Beschäftigten hatten dort gekündigt) bedauere sie zwar, sie ließen sich aber wohl nicht vermeiden.

„Einkaufsmodelle“ seien, so Frau Schmidt-Zadel, derzeit „vom Tisch“ und würden aller Wahrscheinlichkeit nach nicht in das spätere Gesetz einfließen.

Allerdings räumte die SPD-Spitzenpolitikerin ein, daß das Vorschaltgesetz zum Jahresanfang zu überhastet gestrickt worden sei, man müsse der neuen Regierung jedoch Zeit und die Möglichkeit der Nachbesserung geben.

Vor einem Hintergrund von teilweise leeren Praxen fand diese Argumentation bei der anwesenden Kollegenschaft keinerlei Verständnis. Deutlich überrascht zeigte sich Frau Schmidt-Zadel davon, daß – laut Aussage des anwesenden Redakteurs der Rheinischen Post Klaus Heinemann – die Gesundheitsministerin Andrea Fischer im Kanzleramtsgespräch gegen die Meinung führender SPD-Gesundheitspolitiker die neue Gesundheitsreform wie geplant zum 1. Januar 2000 umsetzen werde. Kurz zuvor hatte Frau Schmidt-Zadel erst die Meinung geäußert, eine Verschiebung des Gesetzes wäre sinnvoll, da aufgrund des Termindruckes der Gesetzentwurf nicht sorgfältig genug ausgearbeitet werden könne.

Über drei Stunden diskutierte Frau Schmidt-Zadel mit den anwesenden Kollegen und machte hierbei einen sehr kompetenten, gesprächsbereiten und für Sachinformationen zugänglichen Eindruck. Bleibt zu hoffen, daß nicht ideologisch geprägte Ansätze die Oberhand gewinnen und die offensichtlich pragmatischen Ansätze bei einigen SPD-Gesundheitspolitikern sich durchsetzen mögen. Eine vage Hoffnung, die angesichts des kürzlich veröffentlichten Referentenentwurfs nicht so recht gedeihen mag.

Konstruktive Gesprächsbereitschaft und andererseits deutlich artikulierte Protestbereitschaft werden das Gesetzgebungsverfahren begleiten müssen, will die freiberuflich tätige Zahnärzteschaft eine Chance auf Zukunft behalten.

Dr. Ralf Hausweiler

FVDZ in Nordrhein

Bezirksgruppe Essen

Am 29. April 1999 fand die Bezirksgruppenversammlung der FVDZ-Bezirksgruppe Essen statt. Wie üblich, traf man sich in der Gaststätte Ehrenzeller Hof, die man fast als „Ver einslokal“ der Bezirksgruppe bezeichnen kann. 40 Mitglieder, also 20 Prozent der Bezirksgruppe, waren gekommen. In seiner Eröffnungsansprache betonte der Vorsitzende der Bezirksgruppe die Bedeutung des Miteinander in der momentanen schwierigen politischen Lage.

Als Gastreferenten des Abends begrüßte er vom Bundesvorstand Dr. Kurt J. Gerritz aus Voerde.

Kollege Gerritz sprach über die Eckpunkte des BMG zur Gesundheitsreform und schilderte dazu den Standpunkt des Bundesvorstandes. Seine Rede löste eine lebhafte Diskussion aus, die zeigte, wie betroffen die Kollegen sind. Obwohl von den Tiefschlägen fast gelähmt, zeigte sich aber verständlicherweise der Wille zum Widerstand. Über das Wie herrschte allerdings große Ratlosigkeit. Eine Initiative des Bundesverbandes und der Landesverbände ist dringend erforderlich. Nach Beendigung der Diskussion bedankte sich die Versammlung mit herzlichem Beifall beim Kollegen Gerritz.

Satzungsgemäß wurden dann die Wahlen der Bezirksgruppe durchgeführt. Dabei wurde der Bezirksgruppenvorsitzende ZA Evertz Lindmark wieder in seinem Amt bestätigt. Neuer stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Reiner Konopka.

Der neue Bezirksgruppenvorstand ist eine gute Mischung aus alten und neuen Mitgliedern. Es wurden folgen-

de Kolleginnen und Kollegen gewählt:

Dr. Heinz-Jürgen Albers,
Dr. Patrick Bruns, Dr. Udo Guddat,
Dr. Ralf Gunkel, Dr. Mareen Knop,
Dr. Andreas Schumann, Dr. Ines Vollrath, Dr. Klaus Wierschem

Kollege Hans Werner Timmers aus dem Kammervorstand ließ – trotz mehrfacher Vorschläge in den Vorstand – anderen den Vortritt, um eine stärkere Erneuerung des Vorstandes zu ermöglichen. Er steht aber, wie der Kollege Gerhard Klein aus dem KZV-Vorstand, als ständiger Gast bei den Sitzungen dem Vorstand mit seinen Erfahrungen zur Verfügung.

In der Landesversammlung wird die Bezirksgruppe Essen mit zwei neuen Gesichtern auftreten. Frau Dr. Mareen Knop und Dr. Patrick Bruns sind die beiden noch sehr jungen engagierten Kollegen. Wiedergewählt wurden als Delegierte Dr. Udo Guddat, Dr. Dirk Holfeld, ZA Evertz Lindmark, Dr. Andreas Schumann und Dr. Hans Werner Timmers.

Als Delegierte zur Hauptversammlung wurden ZA Evertz Lindmark und Dr. Reiner Konopka gewählt.

Bei allen Wahlvorgängen bestand überwiegendes Einvernehmen. Lediglich bei der Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden gab es eine Kampf Abstimmung zwischen den beiden Kandidaten Dr. Holfeld und Dr. Konopka. Nach den Wahlen konnten noch einige Gedanken unter den Kollegen ausgetauscht werden, bevor die Versammlung gegen Mitternacht zu Ende ging.

ZA Evertz Lindmark



Dr. Mareen Knop



Dr. Patrick Bruns

Bezirksgruppe Köln

Am 28. April 1999 fand die Bezirksgruppenversammlung der Bezirksgruppe Köln im Kosmos Hotel statt.

Selbst das strahlende Sonnenwetter an diesem Mittwochnachmittag konnte eine rege Teilnahme an der Veranstaltung nicht verhindern. Auch die Stimmung während der trockenen Wahlsitzung war heiter bis sonnig.



**ZA Martin
Hendges**

Auftakt der Sitzung war die vom scheidenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Schnickmann geleitete Wahl des neuen Bezirksgruppenvorsitzenden. Der designierte Nachfolger Martin Hendges wurde mit einem überraschenden Ergebnis einstimmig bei einer Enthaltung in sein neues Amt gewählt.

Die erste Amtshandlung des neuen Bezirksgruppenvorsitzenden bestand aus einem kurzen Statement, worin er das standespolitische Engagement eines jeden Kollegen in der jetzigen Zeit als wichtiger denn je einstuft. Ferner bedankte er sich bei Dr. Schnickmann für seine jahrelange, sehr erfolgreiche Arbeit, sowie insbesondere auch für seine Verdienste um die Einigung der Bezirksgruppe Köln.

Auch die sich anschließende Wahl des stellvertretenden Bezirksgrup-

penvorsitzenden verlief sehr einheitlich – Dr. Bernd Mauer aus Niederkassel wurde mit großer Mehrheit für dieses Amt bestimmt.

Bei der Besetzung der 20 Plätze im neuen BV Köln wurden die Kollegen Dr. G. Arentowicz, Dr. P. Dygatz, Dr. P. Engel, Dr. W. Förster, Dr. C. Gärtner-Heinen, Dr. H. Holzer, E. Janesch, A. Kruschwitz, Dr. E. Pfeiffer, Dr. E. Ricken, Dr. F. Schmitz, Dr. W. Schnickmann, Dr. L. Schorr, D. Smolka, Dr. H. Wengel, T. Zwietasch wiedergewählt. Dem Konzept, eine mittelfristige Verjüngung des Bezirksvorstandes herbeizuführen folgend, wurden die Kollegen Dr. P. Kirchhoff, F. Stein, Dr. B. M. Vogeler und Dr. S. Schorr neu in den Bezirksvorstand gewählt.

Diese Besetzung des neuen Bezirksgruppenvorstandes, so waren sich die Anwesenden einig, wird in der kommenden Legislaturperiode zu einer guten, effektiven Sacharbeit beitragen. Auch die Präsenz an der vielbesprochenen „Basis“ ist somit in Zukunft ein Thema, an dem die Bezirks-

gruppe Köln weiterhin nicht locker lassen wird.

Kollegialität und Konsens – wichtiger denn je – sollen außerdem durch die Ausweitung der zahnärztlichen Initiativen Köln und Bonn (ZIKÖ und ZIBS) in weite Bereiche der Zahnärzteschaft transportiert werden. Dieses Ansinnen besitzt besonders im Hinblick auf die bevorstehende Umstrukturierung der KZVen eine derartige Brisanz, so war sich die Versammlung einig, daß sie den Freien Verband in noch nie dagewesenem Maße fordern wird. Diese Herausforderung wird man sich seitens der Bezirksgruppe Köln sehr bewußt stellen.

Die nun folgenden Wahlen der Delegierten sowie Ersatzdelegierten zur Landesversammlung verliefen einstimmig, wie auch die Liste der Delegierten zur Hauptversammlung einstimmig und ohne Enthaltungen angenommen wurde.

Zum Ende der Sitzung war sowohl das Wetter als auch die Stimmung der Beteiligten unverändert heiter, so daß der Mittwochabend vielversprechend anbrach.

Dr. Christiane Gärtner-Heinen

Bezirksgruppe Krefeld

Wieder ist eine Legislaturperiode von zwei Jahren ins Land gegangen, und die Bezirksgruppe Krefeld im FVDZ traf sich am 21. April 1999 zur Bezirksversammlung, um einen neuen Vorstand zu wählen.

Dr. Wolfgang Eßer als amtierender Vorsitzender der Bezirksgruppe schilderte sachlich, prägnant und interessant die standespolitische Arbeit des letzten Jahres. Neben der Fülle an Aktivitäten, die durch die politische Großwetterlage geprägt waren wie z. B. letztes Jahr noch Informationsveranstaltungen zum 2. NOG und MPG, dieses Jahr der Honorarfreie Tag in Bonn und kommende Veranstaltungen zur Mehrkostenvereinbarung war die Informationsveranstaltung im Februar für neu niedergelassene Kolleginnen und Kollegen (schon fast eine Tradition in Krefeld) bemerkenswert. Am Ende seines Vortrages dankte Dr. Eßer dem alten Vorstand für seine gute, konstruktive Mitarbeit. Insbesondere

würdigte er die hervorragenden Verdienste von Dr. Hermann Otten, der aus Altersgründen dem neuen Vorstand nicht mehr angehören möchte. Auch die anwesenden Kollegen dankten dem alten Vorstand und erteilten die Entlastung. Danach schlug Dr. Eßer, der nicht mehr für den Vorsitz kandidierte, seinen derzeitigen Stellvertreter Dr. Hanns Talhorst (Moers) als neuen Vorsitzenden vor. Die Bezirksversammlung folgte diesem Vorschlag und wählte anschlie-

**Dr. Bernd
Mauer**



**Dr. Ursula
Otten**



Wrigley Prophylaxe- Preis – Ausschreibung 1999

Der Wrigley Prophylaxe-Preis wird für 1999 erneut ausgeschrieben. Der Preis wird jedes Jahr vom **Wrigley Dental-Programm** gestiftet – einer Initiative der Wrigley GmbH zur Förderung der präventiven Zahnmedizin in Forschung und Praxis. Er ist mit 8 000,- DM dotiert und wird unter der wissenschaftlichen Schirmherrschaft der **DGZ** (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung) auf deren nächster Jahrestagung im Jahr 2000 verliehen.

Begrüßt wird vor allem die Beteiligung von Nachwuchswissenschaftlern, aber auch von niedergelassenen Zahnärzten aus der Praxis und aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Eingereicht werden können Dissertationen und andere wissenschaftliche Arbeiten sowie z. B. Prophylaxeprogramme, die für die Umsetzung einer präventiv orientierten Zahnmedizin in der Praxis entwickelt wurden. Die Arbeiten müssen anonymisiert sein (bitte Extra-Umschlag mit Kennwort, Name und Korrespondenzanschrift beilegen!) und sollten einen Umfang von 20 A4-Seiten (einschließlich Literatur und Abbildungen) nicht überschreiten. Die Bewertung erfolgt durch eine unabhängige Jury aus vier Wissenschaftlern.

Die vollständigen Teilnahmebedingungen können Sie anfordern bei: Agentur Kommed, Dr. B. Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax (089) 38 85 99 52. An diese Adresse sind auch die Arbeiten zu schicken.



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

ßend Frau Dr. Ursula Otten (Straelen) zu seiner Stellvertreterin.

Als Beisitzer wurden gewählt: Dr. H.-Wilhelm Boecker (Moers), Dr. Rüdiger Butz (Moers), Dr. Wolfgang Eßer (Mönchengladbach), Dr. Heiko Gerken (Mönchengladbach), ZA Volker Hellwich (Mönchengladbach), Dr. Stephan Kranz (Mönchengladbach) ZA Lothar Marquardt (Krefeld), ZA Hans Mouritz (Krefeld), Dr. C. Wolfgang Puff (Krefeld), Dr. Johannes Szafraniak (Viersen), Dr. Wolfgang Wieggrebe (Mönchengladbach), Dr. Jürgen Zitzen (Mönchengladbach).

Die Zusammensetzung des Bezirksvorstandes zeigt, daß ein junger Vorsitzender und seine junge Stellvertreterin sich durchaus nicht scheuen, in

Dr. Hanns Talhorst



politisch schwerer Zeit Verantwortung zu übernehmen, ohne dabei auf die Kontinuität eines bewährten Vorstandsteams zu verzichten.

Dr. Hanns Talhorst

Bezirksgruppe Wuppertal

In der Bezirksgruppenversammlung am 22. April 1999 in Wuppertal skizzierte Dr. Dirk Specht, amtierender Vorsitzender der Bezirksgruppe, die düstere Historie der Endlos-Reformen im Gesundheitswesen seit 1981.

Nach seinem Bericht über die Aktivitäten der Bezirksgruppe in den vergangenen zwei Jahren bleibe, so Dr. Specht, trotz aller Bemühungen, dem einzelnen wie der Gruppe am Ende – leider müsse es so genannt werden – das schale Gefühl der Ohnmacht im Kampf um die politische Selbstbestimmung unseres Berufsstandes.

Mit ähnlich pessimistischem Tenor schloß auch der Kollege Krenkel nach einer detaillierten Darstellung der bis dato bekannten Eckpunkte der Reform 2000.

Herrn Kollegen Specht wurde von Dr. Broch und Dr. Meine Dank und Aner-

kennung für seine Arbeit und seine Haltung in nicht immer einfachen Entscheidungen ausgesprochen.

Nach der Eröffnung der Wahlgänge durch den Versammlungsleiter Dr. Meine wurden folgende Kollegen mit jeweils überwältigender Mehrheit in den Vorstand gewählt:

Dr. Dirk Specht (*Vorsitzender*)

Dr. Christoph Sandweg (*Stellvertreter*)

Dr. Ulfert Broch

Dr. Hans-Helmut Flosbach

Dr. Erhard E. Keßling

ZA Dieter Krenkel

Dr. Hans-Joachim Lintgen

Dr. Wilfried Marenbach

Dr. Hans-Heinrich Meine

ZA Karl-Heinz Nölke

Dr. Ferdinand Nolzen

Dr. Joachim Oberheiden

Dr. Achim Rust

Dr. Johannes Schindler

Dr. Jürgen Weller

Delegierte zur Landesversammlung:

Dr. Dirk Specht, Dr. Christoph Sandweg, ZA Dieter Krenkel, Dr. Ulfert Broch, Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Jürgen Weller und Dr. Joachim Marenbach.

Delegierter zur Hauptversammlung:
ZA Dieter Krenkel.



Dr. Dirk Specht, alter und neuer Vorsitzender der Bezirksgruppe Wuppertal.

K.-H. Nölke

Intensiv-Abrechnungsseminar

am 29./30. Oktober 1999 in Ratingen

Am 29./30. Oktober 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 Holiday Inn, Broichhofstr. 3, 40888 Ratingen**, ein **Intensiv-Abrechnungsseminar** für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen (nicht für Zahnarthelferinnen). Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Anmeldungen sind formlos an die Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, zu richten oder telefonisch unter Rufnummer (02 11) 5 26 05-39, Frau 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, 29. Oktober 1999

9.00 bis 9.15 Uhr	Begrüßung
9.15 bis 10.30 Uhr	Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? (Budget, HVM etc.)
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, 30. Oktober 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

Vier Zahnärzte gaben Tips zum Thema Parodontitis

Eine Gefahr auch für das Herz

Von BERND BUSSANG

Schlechte Zahnpflege oder unregelmäßige Arztbesuche könnten bei einer Zahnarzneifreie keine die Ursache dafür sein, daß sie mit 38 Jahren bereits 18 Zähne durch Parodontitis verloren hat. Denn als „Profi“ beherzigte sie sämtliche Tips zu Zahnhygiene und Ernährung. Bei ihrem Chef war sie unter regelmäßiger medizinischer Kontrolle. Die vermeintliche Ur-

schmerzfrei. So auch bei einem 53-jährigen Anrufer, der erst zum Zahnarzt gegangen war, als das Zahnbett bereits stark geschwollen war. Ein Bakterien mußte gezogen werden, weitere waren bereits von Parodontitis betroffen. „Das ist ein typisches Bild“, so Dr. Kurt Gerritz. Betroffene Zähne können aber gerettet werden. Dabei entfernt der Zahnarzt die Bakterien aus Zahnräumen und Wurzeloberflächen. Oft helfen mikrobiologische Tests bei der Identifizierung der Keime. In Einzelfällen sind auch kleinere chirurgische Eingriffe nötig, damit sich Bakterien nicht mehr im Zahnbett festsetzen können.

„Ganz wichtig ist aber die Nachsorge“, so Dr. Rüdiger Butz. „Wer einmal Parodontitis hatte, bleibt auch weiterhin gefährdet.“ Solchen Patienten empfiehlt er eine „professionelle Zahreinigung“ alle drei bis sechs Monate beim Zahnarzt. Die Kosten wurden jedoch von den gesetzlichen Krankenkassen und vielen privaten nicht übernommen. Nach neuen Erkenntnissen seien auch Auswirkungen der Parodontitis auf Organe erwiesen, so Butz. Über die Blutbahn gelangten die Bakterien etwa an den Herzmuskel und bewirkten Gefäßverengungen. Die Folge: erhöhtes Infarktisiko.

Balkenstiftfreie Kost statt Süßigkeiten. Reinigen auch der Zahnzwischenräume. Fluoridhaltige Zahnpasta und regelmäßige Visiten beim Zahnarzt empfehlen die Experten zur Vorbeugung gegen Zahnlackbluten. Von einer „Dauertherapie“ durch antibakterielle Mundspülungen rät Dr. Heinz Plümer aber ab. „Eine ausgeglichene Flora der Mundbakterien ist notwendig, um eine erste Verdauung zu ermöglichen.“



sache für den Zahnverlust hatte Dr. Jürgen Strakeljahn gestern am „heißen Draht“ der Rheinischen Post schnell ausgemacht: „In diesem Fall kann es nur das Rauchen sein.“ Tatsächlich ist die Anruferin starke Raucherin mit bis zu 40 „Glühstengeln“ am Tag. Nikotingeßöl schädigt das Immunsystem, so Strakeljahn. „Es bewirkt eine Verengung der Blutgefäße im Zahnbett und gehört zu den Risikofaktoren für Parodontitis“, so der Zahnarzt. Seine Empfehlung für die 38-Jährige: „Das Rauchen einstellen.“

Parodontitis (Zahnfleischentzündung) war das Thema einer RP-Telefonaktion, bei der vier Zahnärzte Fragen von RP-Lesern beantworteten. Zahnfleischentzündung wird durch Bakterien verursacht und verläuft im Anfangsstadium, meist

Telefonaktion zum Thema Parodontitis

Experten am heißen Draht zu Parodontitis

Rauchen – ein Risiko auch für die Zähne

Wenn das Zahnfleisch häufig blutet oder sich bereits die ersten Zähne lockern, ist höchste Alarmstufe angesagt. Durch Parodontitis (Zahnfleischentzündung) gehen ab dem 35. Lebensjahr mehr Zähne verloren als durch Karies. Über Ursachen, Risikofaktoren und Therapiemöglichkeiten der vielfach unterschätzten Volkskrankheit informieren Zahnmediziner heute von 12 bis 13 Uhr am heißen Draht der RP.

Möglichkeiten der Therapie ist das Thema von Dr. Kurt Gerritz (Telefon 505-1600), Dr. Rüdiger Butz (Telefon 505-1601) informiert über Auswirkungen der Parodontitis auf Herzkrankun-

gen und Schwangerschaft. Fragen zur Mundpflege bei Parodontitis beantwortet Dr. Heinz Plümer unter Telefon 505-1602. Über Bakte-



rien und Rauchen als Risikofaktoren klärt Dr. Jürgen Strakeljahn (Telefon 505-1603) die Anrufer bu

▲ RP, 28. April 1999

◀ RP, 29. April 1999

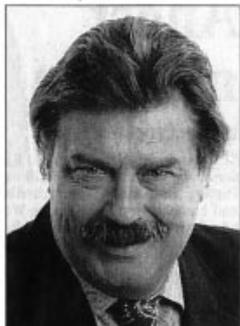
▼ RP, 27. April 1999

Die gemeinsame Telefonaktion der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Rheinischen Post fand bei den Lesern der Rheinischen Post eine erfreuliche Resonanz und war von Dr. Jürgen Strakeljahn (KZV Nordrhein) und Bernd Bussang (RP) hervorragend organisiert.

Telefonaktion der RP und der Zahnärzte: Parodontitis – eine unterschätzte Volkskrankheit



Dr. Kurt Gerritz – Möglichkeiten der Therapie der Parodontitis durch den Zahnarzt. Telefon 505-1600



Dr. Rüdiger Butz – Auswirkungen auf Herzkrankungen und Schwangerschaft. Telefon 505-1601



Dr. Heinz Plümer – Spezielle Mundpflege bei Parodontitis. Telefon 505-1602



Dr. Jürgen Strakeljahn – Bakterien und Rauchen als Risikofaktoren. Telefon 505-1603

Raucher sind besonders gefährdet

Zahnfleischbluten, ein stark geröteter Zahnfleischrand, freiliegende Zahnhälse – das sind erste Alarmsignale der Parodontitis. Durch Zahnbettentzündung – in der Zahnpasta-Werbung auch veraltet Parodontose genannt – gehen nach dem 35. Lebensjahr mehr Zähne verloren als durch Karies. Mit einer gemeinsamen Telefonaktion wollen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und die Rheinische

Post Leser und Patienten zu Risikofaktoren, Warnzeichen und Therapiemöglichkeiten dieser vielfach unterschätzten „Volkskrankheit“ informieren.

Morgen von 12 bis 13 Uhr geben vier Zahnmediziner zu jeweils anderen Themenschwerpunkten unseren Lesern Auskunft am Telefon. Zahnbettentzündungen werden durch Bakterien ausgelöst und führen, wenn sie nicht rechtzeitig er-

kannt und behandelt werden, zu Zahnverlust. Als besondere Risikofaktoren für Parodontitis nennen Zahnärzte Zuckerkrankheit, Knochenporose sowie bestimmte Medikamente. Ein etwa doppelt so hohes Risiko, an Parodontitis zu erkranken, haben Raucher gegenüber Nichtrauchern, sagt Dr. Jürgen Strakeljahn.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, das Parodontitis in vielfälti-

ger Weise auf den Körper wirkt und mitunter andere Krankheiten auslöst oder deren Verlauf fördert. Das gilt nach Angaben von Dr. Rüdiger Butz etwa für Erkrankungen der Herzkranzgefäße (Herzinfarkt). Das Risiko einer Frühgeburt sei für Schwangere mit Parodontitis siebenmal größer als ohne Zahnbettentzündung. Es gibt jedoch vielfältige Möglichkeiten der Vorbeugung und der Behandlung.

Das VZN gibt bekannt

630-DM-Jobs neu geregelt

Zum 1. 4. 1999 trat die Neuregelung der Beitrags- und Steuerpflicht für die geringfügig Beschäftigten in Kraft. Die Neuregelungen haben aber die bisher geltenden Vorschriften nicht gerade vereinfacht. Deshalb wird in jedem Fall den Mitgliedern, die als „geringfügig Beschäftigte“ tätig sind, geraten, ihren Steuerberater zu befragen.

Lediglich auf folgendes soll hingewiesen werden:

- Geringfügig Beschäftigte sind nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Das bedeutet, daß z. B. eine Befreiung von der BfA aufgrund der Mitgliedschaft im VZN nicht greift und der Arbeitgeber den Rentenversicherungsbeitrag von 12 Prozent an die **gesetzliche Rentenversicherung** zahlen muß.
- In vielen Fällen kann hier aber dennoch kein Rentenanspruch bei der BfA entstehen, weil die Wartezeit nicht erfüllt wird. Der Beitrag wäre also verloren.
- Optiert dagegen ein geringfügig Beschäftigter **bei seinem Arbeitgeber** auf Versicherungspflicht, greift die Befreiung von der BfA zugunsten des berufsständischen Versorgungswerkes.
- In diesen Fällen muß der Beschäftigte zwar einen zusätzlichen eigenen Rentenbeitrag von in der Regel 7,5 Prozent zum VZN entrichten, erhält aber für den vollen Beitrag (einschließlich 12 Prozent Arbeitgeberanteil) Anwartschaften beim VZN.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen Ihr Steuerberater.

*Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuß*

Lossprechungsfeiern für Zahnarthelfer/innen

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

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

Anschrift:

**Zahnärztekammer Nordrhein
Redaktion RZB
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf**

Einsendeschluß: 5. August 1999

PZM

Erfolg mit Prävention

*Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein
für das Praxisteam*

9. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 99844)

Freitag, 10. September 1999
9.00 bis 17.45 Uhr

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

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Telefonische Auskunft erteilt
Frau Paprotny
unter (02 11) 5 26 05-23

Die Nummer für Ihren Anzeigenerfolg!

VVA • Dagmar Weyand • Telefon (02 11) 73 57-6 68

– Anzeige –

WZLN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.

Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:

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

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

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99008 (B)

GOZ auf neuen Wegen

Seminar mit Demonstrationen

Dr. H. W. Timmers, Essen

Freitag, 11. Juni 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00 für den Zahnarzt und
DM 100,00 für Praxismitarbeiter

99098 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team

Dr. R. Hilger, Düsseldorf

Frau R. Knülle, Düsseldorf

Freitag, 11. Juni 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 12. Juni 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 900,00 für den Zahnarzt und
max. 2 begl. Zahnarztthelferinnen

99023

Kinderzahnheilkunde

– FORUM –

Samstag, 12. Juni 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00 für den Zahnarzt und
DM 100,00 für Praxismitarbeiter

(Siehe auch ausführlichen Programmhinweis in dieser
RZB-Ausgabe!)

99012

Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften

Seminar für Zahnärzte und Zahnarztthelferinnen

Dr. J. Szafraniak, Viersen

Dr. K. Sälzer, Wuppertal

Mittwoch, 16. Juni 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,00 für den Zahnarzt und
DM 50,00 für die Zahnarztthelferin

99087 (B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Seminar mit Demonstrationen

ZA M. Maak, Lembruch

Mittwoch, 16. Juni 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr

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

99105

Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP II

5. Kurs einer sechsteiligen Kursreihe

Dr. H. Alberts, Stuttgart

Freitag, 6. August 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 7. August 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

99019 (B)

Die „private“ Kassenpraxis und ihre Abrechnung

Seminar mit Demonstrationen

Dr. J. Rat, München

Samstag, 14. August 1999, 10.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

99186 P (B)

Das ITI-Implant-System

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Univ.-Prof. Dr. G. Wahl, Bonn

Dr. P. Schwarting, Linz

Freitag, 20. August 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 21. August 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00

99131 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team

Dr. R. Hilger, Düsseldorf

Frau R. Knülle, Düsseldorf

Freitag, 20. August 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 21. August 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 900,00 für den Zahnarzt und
max. 2 begl. Zahnarztthelferinnen

99133 *

Der Goldguß – Einbetten und Gießen von zahnärztlichen Restaurationen

– Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen

Dr. R. E. Fadal, D.D.S., F.I.C.D., F.A.C.D., Waco (USA)

Freitag, 27. August 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

99132 (B)

Homöopathie in der Zahnheilkunde – Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen

Dr. H.-W. Feldhaus, Hörstel

Freitag, 27. August 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 28. August 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

99134 P (B)

Der Goldguß – Einbetten und Gießen von zahnärztlichen Restaurationen – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für Zahnärzte

Dr. R. E. Fadal, D.D.S., F.I.C.D., F.A.C.D., Waco (USA)

Samstag, 28. August 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Sonntag, 29. August 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1200,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99310

Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozius

Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

ZA L. Marquardt, Krefeld

Mittwoch, 2. Juni 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

99311

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

ZA L. Marquardt, Krefeld

ZA J. Oltrogge, Velbert

Mittwoch, 16. Juni, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

99312

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, 25. August 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung in den Universitäten

Universität Düsseldorf

99356 Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und das zahnärztliche Personal

Frau Univ.-Prof. Dr. I. Podlesch, Düsseldorf

Mittwoch, 9. Juni 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt und max 2 begl. Zahnarzthelferinnen

Veranstaltungsort: Universitätsklinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

99353 Prothetischer Arbeitskreis

Univ.-Prof. Dr. U. Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

Jeder 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Universität Köln

99363

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema**Planung von konventionellen und implantatgestütztem Zahnersatz**

Univ.-Prof. Dr. W. Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

Jeder 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 messerefreien 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 II/99

■ Kurs-Nr.: 99281

Fr., 6. August 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ Kurs-Nr.: 99250

Mo., 9. August 1999 bis Do., 26. August 1999

Reaktivierungskurs für Zahnarthelferinnen

Verschiedene Referenten

Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 750,00

■ Kurs-Nr.: 99254

Fr., 13. August 1999, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Sa., 14. August 1999, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarthelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 99251

Fr., 20. August 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Sa., 21. August 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarthelferinnen (20 Std.)

Univ.-Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 99256

Fr., 27. August 1999, von 13.00 bis 19.00 Uhr

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 250,00

■ Kurs-Nr.: 99261

Fr., 27. August 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Sa., 28. August 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Word für Windows (1. Teil für Einsteiger)

Robert Kelter, Dortmund

Teilnehmerzahl: max. 12 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 300,00

■ Kurs-Nr.: 99257

Sa., 28. August 1999, von 9.00 bis 16.30 Uhr

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 250,00

■ Kurs-Nr.: 99263

Fr., 3. September 1999, von 15.00 bis 18.00 Uhr

Sa., 4. September 1999, von 9.00 bis 16.00 Uhr

Professionelle Patientenführung – Entwicklung der PROPORZ-Praxis

Bernd Sandock, Berlin

Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 360,00

■ Kurs-Nr.: 99291

Fr., 17. September 1999, von 14.00 bis 20.00 Uhr

Auf den Zahn gefühlt – mit vollwertigem Essen und Trinken

Nadine Balzani, Düsseldorf

Marie-Luise Kohnhorst, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 225,00

■ Kurs-Nr.: 99258

Fr., 17. September 1999, von 15.00 bis 19.00 Uhr

Sa., 18. September 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 99275

Mi., 22. September 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Assistenz bei zahnfarbenen plastischen Füllungen und beim adhäsiven Befestigen von Restaurationen (Veneers und Keramik-Inlays)

Dr. Uwe Blunck, Berlin

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 200,00

■ Kurs-Nr.: 99289

Mi., 22. September 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Assistenz in der modernen Parodontaltherapie

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ **Kurs-Nr.: 99279**

Mi., 29. September 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Kofferdam ist wieder „in“
 Dr. Paul Schöning, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ **Kurs-Nr.: 99271**

Mi., 29. September 1999, von 15.00 bis 19.00 Uhr
Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung
 Angelika Doppel, Herne
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ **Kurs-Nr.: 99264**

Fr., 1. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
Verkürzter Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (8 Std.)
 Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, München
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 200,00

■ **Kurs-Nr.: 99260**

Sa., 2. Oktober 1999, von 9.00 bis 13.00 Uhr
Durchführung und Bedeutung von Speicheltests
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 180,00

■ **Kurs-Nr.: 99265**

Sa., 2. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
 So., 3. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Std.)
 Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, München
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99266**

Sa., 2. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
 Mo., 4. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Std.)
 Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, München
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99267**

Sa., 2. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
 Di., 5. Oktober 1999, von 8.00 bis 17.00 Uhr
Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Std.)
 Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, München
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99287**

Mi., 6. Oktober 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Implantologie – Assistenz und Abrechnung
 Dr. Georg Arentowicz, Köln
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 99282**

Fr., 8. Oktober 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, Korschenbroich
 Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ **Kurs-Nr.: 99283**

Sa., 9. Oktober 1999, von 8.30 bis 13.30 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, Korschenbroich
 Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ **Kurs-Nr.: 99268**

Mi., 13. Oktober 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten
 Gisela Rottmann, Stelzenberg
 Teilnehmerzahl: max. 12 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 260,00

■ **Kurs-Nr.: 99280**

Mi., 13. Oktober 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Individuelle Provisorien
 Dr. Paul Schöning, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ **Kurs-Nr.: 99244**

Mi., 13. Oktober 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Do., 14. Oktober 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Deep-Scaling
 Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMFs)
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 550,00

■ **Kurs-Nr.: 99277**

Fr., 20. Oktober 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 99288**

Sa., 23. Oktober 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Prophylaxe gegen Haltungsschäden
 Werner Jungkunz, Forchheim
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 250,00

■ **Kurs-Nr.: 99252**

Sa., 23. Oktober 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr
 So., 24. Oktober 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Std.)
 Univ.-Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99278**

Fr., 5. November 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Bestückung und Wartung des Notfallkoffers
 Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ **Kurs-Nr.: 99285**

Fr., 5. November 1999, von 14.00 bis 20.00 Uhr
Sa., 6. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Die Zahnarthelferin als Hypnoseassistentin (1. Teil)
– Einführung in die Hypnose und Kommunikation –**

Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 320,00

■ **Kurs-Nr.: 99270**

Fr., 12. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne
Oralprophylaxe**

Simone Hahn-Potthoff, Glücksburg
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 225,00

■ **Kurs-Nr.: 99259**

Fr., 12. November 1999, von 15.00 bis 19.00 Uhr
Sa., 13. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99290**

Mi., 17. November 1999, von 15.00 bis 17.00 Uhr

**Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und
Turbinen**

Horst Bunge, Düsseldorf
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 30,00

■ **Kurs-Nr.: 99273**

Fr., 19. November 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Sa., 20. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Das Führen von Auszubildenden in der
zahnärztlichen Praxis**

Dr. Dorothee Heckhausen, Berlin
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 280,00

■ **Kurs-Nr.: 99272**

Mi., 24. November 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ **Kurs-Nr.: 99269**

Mi., 24. November 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
Teilnehmerzahl: max. 12 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 260,00

■ **Kurs-Nr.: 99284**

Fr., 26. November 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, Korschenbroich
Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 60,00

■ **Kurs-Nr.: 99262**

Fr., 26. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Sa., 27. November 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Serienbriefschreibung und Tabellenbearbeitung
in Winword**

Robert Kelter, Dortmund
Teilnehmerzahl: max. 12 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 300,00

■ **Kurs-Nr.: 99276**

Mi., 1. Dezember 1999, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Do., 2. Dezember 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMFs)
Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 550,00

■ **Kurs-Nr.: 99255**

Fr., 3. Dezember 1999, von 9.00 bis 18.00 Uhr
Sa., 4. Dezember 1999, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarthelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99274**

Fr., 3. Dezember 1999, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Sa., 4. Dezember 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Personal Power I oder Erfolgreiches
Selbstmanagement für Praxismitarbeiterinnen**

Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 280,00

■ **Kurs-Nr.: 99253**

Fr., 10. Dezember 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Sa., 11. Dezember 1999, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarthelferinnen (20 Std.)

Univ.-Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99286**

Fr., 17. Dezember 1999, von 14.00 bis 20.00 Uhr
Sa., 18. Dezember 1999, von 9.00 bis 17.00 Uhr

**Die Zahnarthelferin als Hypnoseassistentin (2. Teil)
– Hypnoseanwendungen und Selbsthypnose –**

Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 320,00

Karl-Häupl-Institut
Zahnärztekammer Nordrhein

Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

Telefon (02 11) 5 26 05-0



Praxisabgabe-/ Praxisübernahme-Seminar

am 24./25. September 1999 in Ratingen

Am 24./25. September 1999 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, im **Hotel Holiday Inn, Broichhofstr. 3, 40888 Ratingen**, ein **Praxisabgabe-/Praxisübernahme-Seminar** für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die beabsichtigen, eine Praxis abzugeben bzw. zu übernehmen.

**Anmeldungen sind formlos an die Zahnärztekammer Nordrhein,
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, zu richten oder telefonisch unter
Rufnummer (02 11) 5 26 05-39, Frau 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 Ärztekbank 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.

Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Programm

Freitag, 24. September 1999

9.00 bis 9.15 Uhr	Begrüßung
9.15 bis 10.45 Uhr	Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis (Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag, Mietvertrag)
10.45 bis 11.15 Uhr	Kaffeepause
11.15 bis 13.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag
13.00 bis 14.30 Uhr	Mittagspause
14.30 bis 15.30 Uhr	Steuerliche Aspekte des Praxisverkaufs
15.30 bis 16.00 Uhr	Kaffeepause
16.00 bis 17.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag
17.00 bis 18.00 Uhr	Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenzahnarzt
ab ca. 18.00 Uhr	Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein

Samstag, 25. September 1999

9.00 bis 10.30 Uhr	Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
10.30 bis 11.00 Uhr	Kaffeepause
11.00 bis 12.15 Uhr	Fortsetzung Vortrag
12.15 bis 13.30 Uhr	Mittagspause
13.30 bis 15.00 Uhr	Praxiswertermittlung
15.00 bis 15.30 Uhr	Kaffeepause
15.30 bis 17.00 Uhr	Fortsetzung Vortrag

25. bis 26. 6. 1999
Düsseldorf

Mikroskopie-Trainingskurs an der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität:

● „**Mikroskopische Endodontie mit maschineller Kanalaufbereitung**“

Information und Anmeldung: Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Prof. Dr. W. Raab, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Telefon (02 11) 8 11 81 44, Telefax (02 11) 8 11 92 44
E-Mail: RaabDent@Uni-duesseldorf.de

9. bis 10. 7. 1999
Veitshöchheim/
Würzburg

5. Unterfränkischer Zahnärztetag:

● „**Neue Möglichkeiten in der restaurativen Zahnheilkunde – reif für die Praxis?**“

● „**Wiedersehenstreffen der ehemaligen Würzburger Zahnmedizinstudenten am 9. 7. 1999!**“

Information und Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken, Dominikanerplatz 3 d, 97070 Würzburg, Telefon (09 31) 32 11 40, Telefax (09 31) 3 21 14 14

16. bis 18. 9. 1999
Dresden

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie:

● „**Zusammenhänge zwischen allgemeingesundheitlichen Fragen und Parodontitis**“

Information und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, Geschäftsstelle Regensburg, Telefon (09 41) 27 04 93, Telefax (09 41) 27 04 60

22. bis 23. 10. 1999
Düsseldorf

Mikroskopie-Trainingskurs an der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität:

● „**Endodontische Mikrochirurgie**“

Information und Anmeldung: Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Prof. Dr. W. Raab, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Telefon (02 11) 8 11 81 44, Telefax (02 11) 8 11 92 44, E-Mail: RaabDent@Uni-duesseldorf.de

10. bis 11. 12. 1999
Düsseldorf

Mikroskopie-Trainingskurs an der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität:

● „**Mikroskopische Endodontie mit maschineller Kanalaufbereitung**“

Information und Anmeldung: Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Prof. Dr. W. Raab, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Telefon (02 11) 8 11 81 44, Telefax (02 11) 8 11 92 44, E-Mail: RaabDent@Uni-duesseldorf.de

Weitere
Termine!

Für Sie gelesen

Kein Bonus für Betriebe

Die steuerliche Begünstigung gewerblicher Gewinne gegenüber privaten Einkommen ist nicht Rechtens. Sie verstößt nach Ansicht des Bundesfinanzhofs gegen das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes. Das veröffentlichte Urteil kann daher nach Einschätzung der Grünen „gravierende Folgen“ für die aktuelle Steuerpolitik haben: Wenn sich das Bundesverfassungsgericht diese Auffassung zu eigen mache, müßte der private Spitzensteuersatz von 53 Prozent stark gesenkt werden, so die Grünen-Finanzexpertin Christine Scheel: „Das wird nicht billig. Dann werden wir zu noch drastischerem Abbau von Steuervergünstigungen gezwungen“ – wie es die Grünen wünschen.

Bei privaten Einkommen ist ein (abgesenkter) Höchststeuersatz von 48,5 Prozent im Jahr 2002 vorgesehen.

Der gewerbliche Höchststeuersatz wird 1999 von 47 auf 45 Prozent gesenkt. Einschließlich Gewerbesteuer hat Bundeskanzler Gerhard Schröder der Wirtschaft aber eine Höchstbelastung von 35 Prozent zugesagt. Eine derartige Spreizung zwischen privaten und gewerblichen Einkünften scheint aufgrund des Urteils nicht mehr möglich (AZ: X R 171/96). Das Bundesfinanzministerium hielt sich mit Äußerungen allerdings gestern zurück. Es verwies auf die mit Spannung erwarteten Ergebnisse einer unabhängigen Expertenkommission zur Unternehmenssteuerreform, die morgen an Finanzminister Hans Eichel (SPD) übergeben werden.

Eine weitere Senkung des privaten Spitzensteuersatzes könne riesige zweistellige Milliardenbeträge kosten, hieß es.

Die FDP schlug gestern ein Steuerreformmodell vor, das nur noch drei Steuerstufen – 15, 25 und 35 Prozent – einheitlich für Bürger und Unternehmen vorsieht. Nettoentlastung nach dem Wegfall von Subventionen: 30 Milliarden Mark, so die FDP.

NRZ v. 29. 4. 1999

Zahnärzte *STAMMTISCHE*

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

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 **Leverkusener Zahnärztetreff** findet jeweils statt am **zweiten Dienstag im Monat ab 19.00 Uhr**

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

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

Das nächste **Oberkasseler Zahnärztere-treffen** findet statt am **Dienstag, 14. September 1999 19.30 Uhr**.

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Düsseldorf-Oberkassel, Belsenplatz 2 (Belsenbahnhof)

Anmeldungen erbeten:

Dr. G. Fleiter, Telefon (02 11) 55 28 79

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

Der nächste **Pulheimer Zahnärzte-Stammtisch** findet statt am **Montag, 9. August 1999, 19.00 Uhr**.

Treffpunkt:

In der Gaffel, Hauptstraße 45–47
50259 Pulheim-Stommeln

Ab September wieder am zweiten Montag eines Quartals.

Der nächste Zahnärzte-Treff **Düsseldorf** findet statt am **Montag, 30. August 1999, 19.30 Uhr** im Restaurant Kreuzer am Eisstadion in Düsseldorf, Brehmstraße 27

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 • www.dentallabor.com**

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

25. September 1999



Zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 1999 können Zahnärzte wieder beim **Verein für Zahnhygiene e. V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt**, ein sogenanntes Info-Paket mit Aufklärungsmaterial für das Wartezimmer anfordern.

Gegen Einsendung von 8,10 DM in Briefmarken (als Portokostenbeitrag) und eines Paketaufklebers mit der eigenen Adresse erhalten Sie in einem DIN-A2-Paket folgende Materialien kostenlos:

- 2 Poster „Gesund beginnt im Mund“
- 30 Merkblätter „Tag der Zahngesundheit 25. September“
- 30 Merkblätter „Was Sie schon immer über Zähne wissen wollten“
- 1 Poster „Zähneputzen macht Spaß“
- 1 DIN-A4-Kleinposter „Das Gebiß des Menschen“
- 1 DIN-A4-Kleinposter „Die wichtigsten Gebißerkrankungen und ihre Verhütung“
- 1 Overheadfolie dazu
- 1 Sonderangebot Zahnpflegebeutel „Tag der Zahngesundheit“
- 10 Faltblätter „Mit Zahnseide werden die Zähne sauberer“
- 10 Elternblätter „Wie man Kinder vor Karies bewahrt“
- 10 Merkblätter „Zähneputzen – aber richtig“
- 1 Faltblatt „Rosa Zeiten für die Zweiten“ (BZÄK)
- 1 Broschüre „Gesunde Zähne ein Leben lang“ (BZÄK)
- 1 Poster „Zahnfreundliche Süßwaren“
- 10 Faltblätter „Bitte recht zahnfreundlich“
- 1 Produktliste „Zahnmännchen-Süßwaren“
- 10 Bogen Aufkleber (à 8 Stück) „Zahnmännchen mit Schirm“
- ca. 50 Klebebuttons „Zahnmännchen mit Schirm“
- sowie weitere Merkblätter, Broschüren und Prospekte.

Achtung Urlauber: Es sollte sichergestellt sein, daß der Besteller sein Paket auch annehmen kann. Die Post bewahrt nämlich Pakete höchstens eine Woche lang auf und sendet sie dann zurück. Eine zweite Zusendung kann aber aus Kosten- und organisatorischen Gründen nicht erfolgen.

Vier Wochen als Zahnarzt in Nepal



Frisch gewaschen und gekämmt warten die Kinder auf den Zahnarzt.

Mitte März 1999 flog ich nach Nepal, um einer Einladung von Prof. Dr. Pape Folge zu leisten, vier Wochen als Zahnarzt im Sushma Koirala Hospital als Zahnarzt zu arbeiten (siehe RZB-Bericht 11/98). Begleitet wurde ich von Frau Gertrud Reske aus Voerde, die in einem Schnellkursus bei Dr. Gerritz zur „Dental Assistentin“ ausgebildet wurde und mir eine hervorragende Hilfe war. Der Lions-Club Voerde hatte mir einen Scheck über 5 000,- DM als Spende für das Hospital mitgegeben, und UPS hatte ein Paket mit Medikamenten, die von Ärzten und Krankenhäusern aus der umliegenden Umgebung gespendet worden waren, kostenfrei nach Nepal geschickt.

Wir landeten am späten Nachmittag in Nepals Hauptstadt Katmandu und wurden von der leitenden deutschen Schwester des Hospitals Christine Drigalla in Empfang genommen. Wir fuhren mit dem Jeep weiter zum Hospital, das etwa 20 Kilometer außerhalb von Katmandu in der Nähe des kleinen Ortes Sankhu liegt.

Bei strahlendem Sonnenschein erwachte ich und war überwältigt von der Schönheit des Katmandu-Tales. Nach der Besichtigung des Hospitals, des Gästehauses und des Patientenhauses untersuchten wir das zahnärztliche Behandlungszimmer, in dem eine alte Siro-Einheit mit Stuhl stand. Leider waren Unit und Kompressor nicht in bestem Zustand. Ein Hobbytechniker und ich versuchten, die Geräte funktionsfähiger zu machen, was uns zum Teil gelang. Das

chirurgische Instrumentarium sowie alle Mittel zur konservierenden Behandlung waren in ausreichendem Maße vorhanden, das alte Röntgengerät arbeitete einwandfrei.

Am dritten Tag begannen wir mit der Arbeit. Es hatte sich in der Gegend herumgesprochen, daß wieder ein Zahnarzt im Hospital sei. Die Patienten befanden sich meist in Begleitung ihrer Angehörigen, die als neugierige Zuschauer meine Tätigkeit fast hautnah beobachteten. Einige extrahierte Zähne wurden weitergereicht und begutachtet, jede Kunststofffüllung kritisch betrachtet. Vor jeder Behandlung mußten sich meine Patienten registrieren lassen, kamen dann mit der Karteikarte zu mir, auf der ich eintrug, was zu machen sei und legte den Preis für die Behandlung fest, der in der Regel bei 1,50 DM bis 2,00 DM lag. Nach der Bezahlung konnte ich mit der Behandlung beginnen.

Vor dem Krankenhaus (v. re.): Dr. Ingo Hanxleden, Schwestern aus Nepal und eine deutsche Schwester sowie drei männliche Mitarbeiter des Krankenhauses.



Viel Freude bereitete uns die Reihenuntersuchung von 190 Schulkindern im Alter von fünf bis 15 Jahren, die in Zehnergruppen, frisch gewaschen und gekämmt, in ihrer Schulkleidung vor dem Sprechzimmer erschienen, sich verbeugten, Platz nahmen und sich bereitwillig untersuchen ließen. Die Lehrer, die gut Englisch sprachen, machten sich Notizen und gaben die Untersuchungsergebnisse an die Eltern weiter. Der Zahnstatus der Kinder war überraschend gut. Ich entdeckte verhältnismäßig wenig Karies. In der Schule werden die Kinder angehalten, regelmäßig ihre Zähne zu pflegen. Zucker- und Cola-Konsum sind gering. Die Ernährung besteht in erster Linie aus Reis und Hirse und frischem Obst und Gemüse.

Wir hatten täglich etwa fünf bis sieben Patienten, die meistens morgens behandelt wurden. Nachmittags unternahmen wir Ausflüge nach Katmandu oder in die nähere Umgebung. Eine Wanderung von zwei Tagen durch das Katmandu-Tal beeindruckte wegen der schönen Landschaft immer wieder. Ein Flug mit einer kleinen Maschine durchs Himalaya-Gebiet ist ein bleibendes Erlebnis. In der letzten Woche unseres Aufenthaltes reisten wir für vier Tage mit Flugzeug und Bus vom Süden bis zum Norden, um noch mehr vom Land zu sehen.

Die vier Wochen in Nepal vergingen wie im Fluge. Es war ein ereignisreicher und schöner Arbeitsurlaub, der dazu beigetragen hat, Nepal besser kennenzulernen, als es die meisten Touristen erleben können.

Dr. Ingo Hanxleden

Personalien

Dr. Ernst-August Schürmann 75 Jahre

Als verdienter und auch zehn Jahre nach seiner Pensionierung allseits geschätzter Kollege feierte Dr. med. Ernst-August Schürmann aus Duisburg, Leitender Medizinaldirektor a. D., am 19. Mai seinen 75. Geburtstag.

In zahlreichen Veröffentlichungen, sowohl im Rheinischen Zahnärzteblatt als auch im Zahnärztlichen Gesundheitsdienst, der Verbandszeitschrift des durch ihm in hohem Maße geförderten Bundesverbandes der Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, wurde Herr Kollege Dr. Schürmann wegen seiner vielen Auszeichnungen und Verdienste ehrend gewürdigt. Es sei an dieser Stelle noch einmal an die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes im Jahre 1982 und an die Überreichung des Verdienstkreuzes Erster Klasse der Bundesrepublik Deutschland 1994 erinnert. Beide Auszeichnungen wurden ihm zu Recht verliehen, hat sich doch Dr. Schürmann im Laufe seines Berufslebens wie kaum ein anderer sowohl für die Belange der niedergelassenen Kollegen als auch für die der Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst und für das Wohl der beiden Gruppen anvertrauten Kinder und Jugendlichen eingesetzt.

Bereits 1985 hatte er in Duisburg den Arbeitskreis „Zahnmedizinische Prophylaxe“ gegründet, damals noch



eine hoch anzuerkennende Pioniertat! Den Duisburger Kollegen und ihren Helferinnen ist er darüber hinaus seit 1970 als engagierter Fachlehrer an der Berufsschule in Erinnerung.

Mit besonderem Engagement hat sich Kollege Schürmann jedoch den Interessen der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes gewidmet und sein Wissen wie auch seine Arbeitskraft 20 Jahre in ehrenamtlicher Tätigkeit erfolgreich als Vorsitzender der Landesstelle Nordrhein

und gleichzeitig als Geschäftsführer des Bundesverbandes der Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst eingebracht.

Seinem großen Sachverstand, seiner Umsicht und seiner Fähigkeit zum Konsens ist es außerdem zu verdanken, daß über sein Mitwirken im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege ein gemeinsames Konzept für präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen erarbeitet werden konnte, das bis heute von allen Partnern getragen wird.

Bleibt noch zu erwähnen, daß Dr. Schürmann seinen unermüdlichen ehrenamtlichen Einsatz neben seinem Amt als leitender Medizinaldirektor am Gesundheitsamt Duisburg erbracht hat. Dieses Amt war ihm aufgrund seiner Doppelapprobation in Medizin und Zahnmedizin übertragen worden.

Lieber verehrter Herr Kollege Schürmann, Sie blicken nun auf einen verdienten Ruhestand von bereits zehn Jahren zurück. Die Landesstelle Nordrhein, der Bundesverband des BZÖG sowie die Zahnärzteschaft der Kammer Nordrhein wünschen an dieser Stelle, verbunden mit einem herzlichen Dankeschön und Glückauf, weiterhin viele gesunde und ausgefüllte Jahre!

Dr. Annerose Rink

Der DFB-Fechter-Bund Saar veranstaltet die

3. Internationalen Deutschen Ärzte- und Apothekermeisterschaften im Fechten

25. bis 26. September 1999 • Dillingen/Saar

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

Information und Anmeldung:

Rainer Schwickerath, Sperlingsweg 3, 66740 Saarlouis, Telefon und Fax (0 68 31) 4 16 37
Sportarzt: Dr. H.-W. Deutscher, Illtalstraße 58, 66571 Eppelborn-Bubach,
Telefon (0 68 81) 70 26, Telefax (0 68 81) 89 73 99

Dr. Peter Dygatz 60 Jahre

Einem langjährigen Freund eine Geburtstags-Laudatio widmen zu sollen, macht besondere Freude, selbst oder gerade, wenn zuvor bürokratische Datenschutzbestimmungen beiseite geräumt werden mußten.

Die nordrheinischen Zahnärzte gratulieren Dr. Peter Dygatz herzlich zur Vollendung seines 60. Lebensjahres. Am 7. März 1939 geboren, erfreut er sich heute, nach überstandener schwerer Erkrankung, wieder als „jugendlicher Sechziger“ ungebrochener Schaffenslust, wie seit eh und je im Sinne der nordrheinischen Kollegen.

Daß es bei diesem jahrzehntelangen Einsatz Für und Wider gab und gibt, ist fast eine Selbstverständlichkeit. Ein Mensch wie Peter Dygatz ist eben kein stromlinienförmiger Angepaßter. Er hat viele Ecken und Kanten, die er ausstellt, damit sich die Diskussion daran entzünden kann. Das hat bisher immer wieder dazu beigetragen, erlahmende Wachsamkeit im Umgang mit unseren politischen Widersachern aufzurütteln.

Sein besonderes Augenmerk galt und gilt der Aufklärung und Unterweisung der jungen Berufsanfänger. Seiner Anstrengung gelang es, im Kammervorstand ein Referat zu installieren, aus dem die Seminare für Nachwuchs und Niederlassung hervorgegangen sind, die bis heute Bestand haben. Darüber hinaus war der Kampf um die Erhaltung der Freiheit des Berufes sein wichtigstes Stre-



ben, das seinen Niederschlag in seinem Wirken an führenden Stellen im Freien Verband und in den zahnärztlichen Körperschaften gefunden hat. Sein Lebensweg begann in Gleiwitz (Oberschlesien). Nach der Vertreibung 1945 fand er über Nordfriesland mit seinen Eltern eine neue Heimat in Wittlich an der Mosel. Hier machte er 1959 sein Abitur und studierte in Mainz und Heidelberg Zahnheilkunde. Nach dem Staatsexamen 1966 folgte der Bundeswehrdienst als Zahnarzt und 1968 Promotion und Niederlassung in eigener Praxis in Bonn.

Erste Erfahrungen vor Prüfungsausschüssen führten zum Eintritt in den Freien Verband und bald zur Wahl in Kammerversammlung, KZV-Vertre-

tersammlung und Landesversammlung des Freien Verbandes. Es folgten Mitgliedschaft im Kammervorstand und von 1979 bis 1990 der Landesvorsitz im Freien Verband Nordrhein. Der Arbeit als Leiter des gemeinsamen Seminar-Ausschusses für Nachwuchs und Niederlassung von Kammer, KZV und Freiem Verband galt seine besondere Aufmerksamkeit. Für all diesen Einsatz und zahlreiche andere Aktivitäten wurde Peter Dygatz 1990 mit der Verdienstmedaille in Gold der Zahnärztekammer Nordrhein ausgezeichnet.

Für seine Frau und seinen Sohn und für seine Hobbies – schnelle Autos, Fotografieren und neuerdings auch Filmen – blieb da naturgemäß nur wenig Zeit.

So ist der bisherige Lebensweg von Peter Dygatz nachgezeichnet. Für seinen unermüdlichen Einsatz schulden ihm die nordrheinischen Zahnärzte Dank und Anerkennung.

Es bleibt der Wunsch für ein etwas „gebremstes“ Arbeitspensum zum Erhalt seiner Gesundheit und mehr Zeit und Muße für die Familie und die Hobbies.

Als langjähriger Weggefährte, lieber Peter, schließe ich mich diesen Wünschen ganz persönlich an und gratuliere nochmals in alter Verbundenheit

Dein

Paul Hahn

Karl-Häupl-Institut über E-Mail und Internet



Klicken Sie uns an!

Internet:

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

E-Mail:

KHI-ZAK@t-online.de

Praxis für Anästhesie

bietet mobilen Anästhesiedienst (Vollnarkose und Sedierung) in Ihrer Praxis bei zahnärztlichen Eingriffen.

- ▶ alle Altersklassen
- ▶ kürzeste Aufwachzeiten
- ▶ zufriedene Patienten

**Dr. med. Jan und
Dr. med. Sabine Freisenich**
– Ärzte für Anästhesie –
Telefon (021 02) 89 60 70
Mobil (01 72) 28 28 4 24

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

60 Jahre

Dr. Helmut Becker
Hasselholzer Weg 12
52074 Aachen
* 17. 6. 1939

87 Jahre

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

89 Jahre

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

90 Jahre

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

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Gerhard Droege-Körber
Nordstraße 90
40477 Düsseldorf
* 17. 6. 1949

ZÄ Maria Anna Jurek
Hermann-Dornscheidt-Straße 30
40470 Düsseldorf
* 3. 7. 1949

ZÄ Ingrid Denzel
Karlstraße 70
40210 Düsseldorf
* 8. 7. 1949

Dr. Brigitte Klinken
Kirchhofstraße 2
40721 Hilden
* 13. 7. 1949

60 Jahre

Dr. Rudolf Valk
Bechemerstraße 9–11
40878 Ratingen
* 27. 6. 1939

65 Jahre

Dr. Delu Goldin
Friedrichstraße 11
40217 Düsseldorf
* 18. 6. 1934

Dr. Ellen Atzwanger
Nevigeser Straße 289
42553 Velbert
* 23. 6. 1934

Dr.(R) Dr.med.dent.
Eugen Cobilanschi
Pomona 5
41464 Neuss
* 5. 7. 1934

75 Jahre

Dr. Kurt Gerlich
Brucknerstraße 6
40593 Düsseldorf
* 16. 6. 1924

82 Jahre

ZA Klaus Lentzen
Ellerstraße 182
40227 Düsseldorf
* 11. 7. 1917

85 Jahre

Dr. Peter Hippchen
Joseph-Brodman-Straße 6
40489 Düsseldorf
* 28. 6. 1914

87 Jahre

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

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Hindarto Tanara
Vor dem Delltor 8
46459 Rees
* 30. 6. 1949

Dr. Gregor Sentis
Eligiusstraße 4
47179 Duisburg
* 1. 7. 1949

ZÄ Elvira Kozak
Römerstraße 365 a
47178 Duisburg
* 5. 7. 1949

Dr. Siegfried Schneider
Düppelstraße 45
46045 Oberhausen
* 5. 7. 1949

84 Jahre

ZA Carl de Schrevel
Hühnerstraße 6
46446 Emmerich
* 2. 7. 1915

85 Jahre

Dr. Friedrich Eich
Denkmalstraße 3
47058 Duisburg
* 12. 7. 1914

Bezirksstelle Essen

75 Jahre

Dr. Margarete Kraft-Göhr
Renteilichtung 8–10
45134 Essen
* 28. 6. 1924

86 Jahre

Dr. Else Helmonds-Neuhaus
Rüttenscheider Straße 153
45128 Essen
* 14. 7. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Dieter Holzberg
Hasenweide 77
50226 Frechen
* 21. 6. 1949

Dr. Thomas Köhn
Mevisenstraße 16
50668 Köln
* 23. 6. 1949

ZA Thomas Zwietasch
Römerstraße 121
50321 Brühl
* 24. 6. 1949

Dr. Wolfgang Fiekens
Oppelner Straße 13
50389 Wesseling
* 29. 6. 1949

60 Jahre

Dr. Max-Jörg Eustermann
Venloer Straße 308
50823 Köln
* 21. 6. 1939

70 Jahre

ZA Wilhelm Adam Hahn
Matthiasstraße 8
50354 Hürth
* 16. 6. 1929

ZA Hermann Baur
Am Heiligenstock 45
53797 Lohmar
* 27. 6. 1929

Dr. Peter Schaller
Dachsweg 8
51109 Köln
* 1. 7. 1929

80 Jahre

Dr. Leni Lehnen
Wohnstift Augustinum
Römerstraße 118
53117 Bonn
* 3. 7. 1919

82 Jahre

ZA Werner Schulte
Gutenbergstraße 9–11
50823 Köln
* 26. 6. 1917

ZA Johann Nitsch
Hommericher Straße 26–28
51789 Lindlar
* 29. 6. 1917

85 Jahre

Dr. Gretje Fischer
App. 331
Hauptstraße 128
50996 Köln
* 15. 7. 1914

86 Jahre

ZÄ Ilse Witzmann
Werner-Erkens-Straße 50
50226 Frechen
* 5. 7. 1913

87 Jahre

Dr. Gerda Grajetzky
Lüttringhauser Straße 14
51103 Köln
* 30. 6. 1912

92 Jahre

ZA Walter Stüber
Claudiusstraße 1
53937 Gemünd
* 11. 7. 1907

93 Jahre

Dr. Anneliese Görisch
Im Langen Bruch 43
51109 Köln
* 19. 6. 1906

96 Jahre

ZÄ Irmgard Seitz
Quantiusstraße 5
53115 Bonn
* 8. 7. 1903

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Ralf Dutschke
Albert-Steeger-Straße 14
47638 Straelen
* 19. 6. 1949

70 Jahre

Dr. Renate Behr
Neusser Straße 28 a
41065 Mönchengladbach
* 22. 6. 1929

ZA Siegfried Hille
Königsallee 49 c
41747 Viersen
* 2. 7. 1929

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

Dr. Artur Hermanns
Am Beulartstein 73
52072 Aachen
* 29. 1. 1927
† 21. 4. 1999

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Wolfgang Hädicke
Peter-Rossegger-Straße 13
40699 Erkrath
* 7. 9. 1927
† 7. 4. 1999

Bezirksstelle Duisburg

ZÄ Felicitas Plöger
Am Brunnen 11
45481 Mülheim
* 27. 12. 1950
† 4. 3. 1999

Medizinalrat a. D.
Dr. Otmar Kreyßig
Röschstraße 5
45470 Mülheim
* 22. 5. 1925
† 15. 4. 1999

ZA Helmut Atrops
Sternstraße 179
47178 Duisburg
* 18. 12. 1922
† 14. 5. 1999

Bezirksstelle Köln

Dr. Horst Feldhaus
Augustastr. 65
53173 Bonn
* 31. 12. 1921
† 11. 4. 1999

ZA Karl-Heinz Rotermund
Arenzhofstraße 23
50679 Köln
* 2. 3. 1914
† 17. 4. 1999

ZA Josef Büdenbender
Lothringer Straße 57
50677 Köln
* 1. 4. 1913
† 2. 5. 1999

ZA Werner Boisserée
Heidelweg 4
50999 Köln
* 9. 2. 1926
† 14. 5. 1999

Bezirksstelle Krefeld

ZA Günther Welters
Stationsweg 10
41068 Mönchengladbach
* 30. 9. 1923
† 2. 5. 1999

ZA Egon Gauls
Friedenstraße 13 a
47445 Moers
* 3. 7. 1929

75 Jahre

Dr. Karl-Heinz Kuntze
Schubertstraße 4
47799 Krefeld
* 15. 7. 1924

84 Jahre

ZA Karl Gustav Ebels
Waldhausener Straße 133
41061 Mönchengladbach
* 6. 7. 1915

88 Jahre

Dr. Wolfgang Heinemann
Breitestraße 68
41236 Mönchengladbach
* 2. 7. 1911

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

drs. (NL) Robert van Son
Berliner Straße 155
42277 Wuppertal
* 9. 7. 1949

70 Jahre

ZÄ Gisela Naumann
Flensburger Straße 4
42107 Wuppertal
* 29. 6. 1929

75 Jahre

Dr. Gerd Gürtzgen
Talsperrenstraße 29
42369 Wuppertal
* 13. 7. 1924

83 Jahre

Dr. Günther Ragnow
Oberdüsseler Weg 49
42113 Wuppertal
* 17. 6. 1916

85 Jahre

Dr. Marianne Scheckermann
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 4. 7. 1914

86 Jahre

Dr. Helmut Messwarb
Donaustraße 68
42653 Solingen
* 2. 7. 1913

Erratum

Im Rheinischen Zahnärzteblatt Nr. 5/1999 haben wir zwei zu ehrenden Mitgliedern der Bezirksstelle Duisburg aus Versehen ein falsches Dezennium zugeschrieben. Wir bedauern dies und bitten um Entschuldigung.

An dieser Stelle nennen wir beide Geburtstagsjubilare noch einmal mit der richtigen Chronologie:

Bezirksstelle Duisburg

75 Jahre

Dr. med. Ernst-August Schürmann
Ltd. Medizinaldirektor a. D.
Roßstraße 1
47058 Duisburg
* 19. 5. 1924

Dr. Ilse Hasselsweiler
Am Wasserwerk 40
46485 Wesel
* 25. 5. 1924

Hinweis

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

Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Paprotny, Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 26 05 23.

— Anzeigen —

Prophylaxe aus einer Deutschlands erster Prophylaxe-Dienst. Seit 1975!

Groß-Prophylaxe Düsseldorf Str. 14 42489 Wülfrath

Tel. (0 20 58) 703 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:

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

– Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 73 57-5 68
Telefax (02 11) 73 57-5 07

– Anzeigenleitung:
(02 11) 73 57-6 68,
Dagmar Weyand

– Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 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

RZB-Gespräch

Zahnheilkunde in Rumänien nicht solidarisch finanzierbar

Die Globalisierung der Märkte sowie die Dienstleistungsfreiheit der Europäischen Union wird auf Dauer nicht ohne Folgen für das Gesundheitswesen in Deutschland – insbesondere im Bereich der zahnärztlichen Versorgung – sein. Es ist dringend geboten, sich endlich den europarechtlichen Problemen unseres nationalen Gesundheitswesens zu stellen, um alternative Lösungen einzuführen. Es kann also nur hilfreich sein, wenn wir uns aus der nationalen Abschottung gedanklich lösen und den Blick in andere Länder lenken. Hierzu gehört mittel- und langfristig auch die Beschäftigung mit unseren osteuropäischen Nachbarn.

*Bereits im RZB 9/1997 berichteten wir ausführlich über Land und Leute sowie über die zahnärztliche Versorgung in Rumänien. Damals ging es um die Neuordnung des Landes nach dem Zusammenbruch des **Ceausescu-Regimes** im Jahre 1989.*

*Seit dem 3. November 1996 hat Rumänien eine demokratische Regierung unter Präsident **Emil Constantinescu**, nachdem zuvor die **Partei der Sozialen Demokratie** (PDSR) unter dem Reformkommunisten **Iliescu** sieben Jahre geherrscht hatte.*

*Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Diese wurden von **Dr. Razvan Ionescu-Batta** aus Kaarst übersetzt. Dafür herzlichen Dank. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.*

Die demokratische Regierung unter **Constantinescu** beschloß am 1. Juli 1997 eine Gesetzesvorlage zur sozialen Krankenversicherung, in dem die ineffiziente Staatsmedizin durch ein freiheitliches System abgelöst werden sollte. Die Zahnheilkunde, welche sich bis dato in staatlichen Kliniken und Polikliniken abspielte, wurde völlig liberalisiert. Bereits nach kurzer Zeit waren von den ca. 7 000 Zahnärztinnen und Zahnärzten in Rumänien mehr als 3 000 in privaten Praxen tätig, wobei der Anteil der Zahnärztinnen überwiegt. Er liegt bei 65 Prozent.

Das RZB sprach am 16. April 1999 mit dem Präsidenten der rumänischen Zahnärzteschaft **Dr. Joan Savinescu** in Köln anlässlich der IDS. **Dr. Savinescu** ist ehemaliger Hochschullehrer. Heute ist er in Jasi in eigener Praxis niedergelassen. Er vertritt die Interessen der rumänischen Zahnärzteschaft auf nationaler und internationaler Ebene und ist ein absoluter Befürworter einer freiheitlichen Zahnheilkunde.

■ **RZB:** Im Jahre 1997 wurde das Gesundheitswesen in Rumänien neu geordnet. Ist diese Entwicklung abgeschlossen?

Dr. Savinescu: Nein, diese Entwicklung ist noch längst nicht abge-



Dr. Joan Savinescu

schlossen. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in unserem Lande sind sehr schwierig. Seit unserem letzten Gespräch vor zwei Jahren hat sich die Inflation im Verhältnis zur DM verdoppelt.

■ **RZB:** Wird darunter der Liberalisierungsprozeß bei der zahnärztlichen Versorgung leiden oder vielleicht sogar gestoppt werden?

Dr. Savinescu: Im Gegenteil. Die

freiheitliche Entwicklung der Zahnheilkunde in Rumänien ist nicht bedroht, da der Staat aufgrund der wirtschaftlichen Schwierigkeiten ein großes Interesse an einer Entstaatlichung und Deregulierung hat.

Die Regierung kann sich eine staatliche zahnärztliche Versorgung der Bürger überhaupt nicht mehr leisten. Dafür ist nicht genügend Geld vorhanden. Pro Regierungsbezirk (Region) soll nur noch eine staatliche Poliklinik bleiben. Die Zahnheilkunde gilt als nicht solidarisch finanzierbar, mit Ausnahme der Kinder bis 16 Jahre.

■ **RZB:** Gilt das nur für die Zahnheilkunde oder auch für die Medizin?

Dr. Savinescu: Das gilt zunächst nur für die Zahnheilkunde. Der Staat möchte die Zahnheilkunde so schnell wie möglich privatisieren.

■ **RZB:** 1997 waren in Rumänien 3 000 Zahnärzte in freier Praxis niedergelassen. Wie viele sind es heute, und unterstützt der Staat diese Praxisgründungen?

Dr. Savinescu: Mittlerweile behandeln von insgesamt 7 700 Zahnärzten mehr als 4 000 Kolleginnen und Kollegen in freiberuflichen Praxen. Darunter sind allerdings auch einige Zahnärzte, welche noch zeitweise in den staatlichen Kliniken arbeiten.



Dr. Kurt J. Gerritz (rechts) im Gespräch mit Dr. Joan Savinescu (Mitte). Links der Dolmetscher Dr. Razvan Ionescu-Batta.

Nach dem neuen Gesetz vom 1. April 1999 soll diese Grauzone verschwinden. Dann darf der Zahnarzt seinen Beruf nur noch in einer Praxis ausüben. Mittel- und langfristig rechnen wir mit 6 000 freien zahnärztlichen Praxen. Die Praxisgründung ist natürlich für den einzelnen und vor allem für ältere Kollegen ein sehr schwieriges Unterfangen. Staatliche Hilfen gibt es da nicht.

■ **RZB:** Kann ein Zahnarzt in Rumänien mehrere Praxen besitzen?

Dr. Savinescu: Das war bisher möglich, ändert sich aber durch das neue Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde.

■ **RZB:** Wie sieht es mit der Tarifhoheit aus?

Dr. Savinescu: Die Zahnheilkunde ist frei und muß sich am Markt bewähren. Es gilt das Leistungsprinzip.

■ **RZB:** Gibt es Vorgaben, z. B. durch eine staatliche Gebührenordnung?

Dr. Savinescu: Nein, der Verband der Zahnmediziner mit Privatpraxis ist dabei, eine Empfehlungsliste nach Einzelleistungen zu erarbeiten. Der Patient zahlt nach erfolgter zahnärztlicher Behandlung die Rechnung bar. Da der Zahnarzt bei uns frei bei der Honorargestaltung ist, wird von den Reichen oft mehr genommen, um bei den Armen notwendige Behandlungen unentgeltlich oder ermäßigt durchführen zu können. (Robin Hood-Prinzip)

■ **RZB:** Wie hoch ist das Durchschnittseinkommen der Bevölkerung?

Dr. Savinescu: Das liegt bei rund 150,- US-Dollar im Monat.

■ **RZB:** Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für bestimmte zahnärztliche Leistungen?

Dr. Savinescu: Es gibt einen Entwurf für einen Rahmenvertrag mit den Krankenkassen. In diesem sollen die regionalen Krankenkassen nur eine begrenzte Anzahl von Grundleistungen übernehmen, sog. Basisleistungen.

■ **RZB:** Was kostet eine einflächige lichtgehärtete Kompositfüllung?

Dr. Savinescu: 169 000,- Lei, das sind z. Zt. ca. 21,- DM.

■ **RZB:** Dann bekommt der rumänische Zahnarzt für die Einzelleistung in Relation zum monatlichen Durchschnittslohn entschieden mehr als sein deutscher Kollege.

Was kostet in Rumänien eine Totalprothese?

Dr. Savinescu: Der Preis für eine totale Prothese im Oberkiefer beträgt in meiner Praxis 950 000,- Lei, das sind umgerechnet 118,- DM, ohne Laborkosten.

■ **RZB:** Wie ist die Relation Zahnarztthonorar zu den Material- und Laborkosten beim Zahnersatz?

Dr. Savinescu: Zwei Drittel Zahnarztthonorar zu ein Drittel Material- und Laborkosten. Ich habe gehört, daß es in Deutschland umgekehrt ist. Das ist für mich unverständlich. Der Zahnarzt trägt schließlich die alleinige Verantwortung.

■ **RZB:** Herr Kollege Savinescu, recht herzlichen Dank für das Interview. Für den Aufbau einer freiheitlichen Zahnheilkunde zum Segen der Menschen in Rumänien und bei Ihrer europäischen Arbeit zur Durchsetzung der Grundsätze für eine freie zahnärztliche Berufsausübung wünsche ich Ihnen und uns viel Erfolg.

Ausgewählte zahnärztliche Behandlungstarife in Rumänien

Gültig ab Mai 1999

1. Beratung	50 000 Lei
2. einflächige Amalgamfüllung	78 000 Lei
3. einfache Kompositfüllung	149 000 Lei
4. einfache, lichtgehärtete Kompositfüllung	169 000 Lei
5. mehrflächige, lichtgehärtete Kompositfüllung	195 000 Lei
6. Vitalextripation einwurzeliger Zahn	78 000 Lei
7. Vitalextripation mehrwurzeliger Zahn	117 000 Lei
8. Gangränbehandlung mehrwurzeliger Zahn	39 000 Lei
9. Gingivektomie, Gingivoplastik pro Zahn	52 000 Lei
10. Lokalanästhesie	23 400 Lei
11. Extraktion einwurzeliger Zahn	61 100 Lei
12. Extraktion mehrwurzeliger Zahn	80 600 Lei
13. Entfernung eines verlagerten Zahnes	234 000 Lei
14. Resektion einwurzeliger Zahn	299 000 Lei
15. Resektion mehrwurzeliger Zahn	351 000 Lei
16. Frenektomie	78 000 Lei
17. einfache Bruchreparatur	70 000 Lei
18. Totalprothese (OK)	950 000 Lei
19. Teilprothese 5 bis 8 Zähne (Kunststoff)	750 000 Lei
20. Kunststoffverblendkrone	225 000 Lei
21. Implantat zum Ersatz eines fehlenden Zahnes	2 700 000 Lei

8 000 Lei = 1,- DM

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

Zu guter Letzt

Kostenlos und unverbindlich – bald ein alltäglicher Vorgang?

Normaler Praxisalltag, Mittagspause. Gelegenheit, die Post zu sichten. Werbung, Rechnungen, Broschüren, Seminarankündigungen – es gibt viel zuviel Papier. Ein Brief mit halbwegs persönlichem Anstrich bleibt übrig. Absender unbekannt. Zwei Papierblätter entfalten sich vor dem verwirrten Auge. Das erste ist überschrieben mit „Leistungsverzeichnis“, enthält ein Zahnschema einschließlich Behandlungsplan sowie die zum Be-

Ich stutze. Immer, wenn meine Nackenhaare sich kribbelnd aufstellen, stutze ich. Passiert in letzter Zeit häufiger. Vielleicht hilft das andere Papierblatt weiter. Der Briefkopf ist formvollendet bis ansprechend, komplette Anschrift mit Telefon und Fax. Keiner meiner Patienten jedenfalls. Aber Hochschulabsolvent und Freiberufler.

Der Text ist ist kurz und knapp, er lautet:

keine Fußböden verlegen, und daß ich es ablehne, einen Behandlungsplan zu erstellen, ohne den Patienten je gesehen zu haben? Und überhaupt, wer verbirgt sich hinter „uns“ und „wir“?

Ich verziere den Brief mit zwei Sätzen und faxe meine Replik zurück:

„Euer Gnaden! Wie schön, daß es in dieser freudlosen Zeit noch etwas zum Lachen gibt! Erbitten Euer Einverständnis, diesen Ausfluß fehlgeleiteten Anspruchsdenkens in unserem Kuriositätenkabinett abheften zu dürfen. Untertänigst ...“

Jetzt ist mir wohler.

Der nächste Arbeitstag begrüßt mich mit einem brandneuen Fax. Darin steht:

„Sehr geehrter Herr ..., es freut mich, Sie mit meiner Angebotsanfrage zum Lachen gebracht zu haben. Der Grund meines Schreibens war nicht Ihr Amusement, sondern ich wollte zu einer genau beschriebenen Leistung eine Preisangabe: Ein alltäglicher Vorgang! Nicht einmal habe ich von einem Fliesenleger, Gartenbauer oder sonstigem Handwerker – und nichts anderes sind Sie – ein derart arrogantes Rückfax erhalten, oder den Handwerkergedanken, das Leistungsverzeichnis unter Kuriositäten abzuheften. Schlecht scheint es Ihnen nicht zu gehen, wenn Sie über Angebotsanfragen lachen. Sicher waren Sie in dieser Woche nicht in Bonn. M. f.G.“*

**) Der Brief ist vom 30. Januar 1999!*

Einen Freund für den Lebensabend habe ich mir wohl kaum geschaffen. Muß ich mit leben. Aber, wenn ich nicht der einzige Empfänger dieses Rundbriefes war, und – um des lieben Himmels willen –, wenn tatsächlich jemand ernsthaft ein Angebot abgegeben hat! Macht doch keiner, kann doch gar nicht sein, oder???

Dr. Frank Wernecke



„Angebotsanfrage Zahnersatz. Sehr geehrte Damen und Herren, bei uns

ist die Erstellung von Zahnersatz erforderlich. Beiliegend übersenden wir Ihnen ein Leistungsverzeichnis für den Zahnersatz. Bitte geben Sie – für uns kostenlos und unverbindlich – ein Angebot der angefragten Leistung ab. Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns im voraus. Mit freundlichen Grüßen.“

Eigentlich

handlungsplan passenden GOZ-Positionen. Darunter „Zahnarzthonorarges.“, „Material- und Laborkosten ges.“, „Gesamtkosten einschl. Mwst.“ und „Erstattung der Kasse mit Bonus“, dahinter ausreichend Platz zum fröhlichen Eintragen von DM-Beträgen.

müßte ich jetzt schlucken, aber mir ist die Spucke weggeblieben. Soll ich mir die Mühe machen und zurückschreiben, daß wir nicht im Zeitalter der geklonten Köpfe und Normgebisse leben, daß es individuell unterschiedliche Therapieansätze gibt, daß wir Menschen behandeln und



ACADEMY OF RICHARD V. TUCKER
STUDY CLUBS DÜSSELDORF

1. September 1999, 9⁰⁰ - 17⁰⁰ Uhr, CCD Düsseldorf

The Excellence of Gold- Restoration



Richard V. Tucker
„An Overview of Gold Castings“



Bruce Small
„Diagnosis and Treatment Planning“



Barry Evans
„Seating, Finishing and Builds“



Margaret Webb
„Classic Preparations for
Intracoronary Castings“



Ernie Petricelli
„The Use of Stress Breakers in Bridges“



Bob Fadal
„Casting and Lab-technic“



Warren Johnson
„Laboratory Procedures for Precise
Gold Castings“



Tom Walker
„Various Retention Technics
for Gold Castings“



Michael Thomas
„Extensive Occlusal Outlines on
Inlays and Onlays“

Ted Ramage
„Rubber Dam and Gold Foil“



Richard D. Tucker
„Cavity Variations and Pin Technics“



Michael Polz
„Zahn-Morphologie und Okklusion“

Große Fortbildungs- veranstaltung

Anmeldung:
TEC Veranstaltungen GmbH
Frau Biermann
Burghofstraße 30
D-40223 Düsseldorf

Teilnahmegebühr DM 580,-
Mittagsbuffet ist im Kurspreis enthalten

Die Kursprache ist Englisch.
Simultanübersetzungen werden
angeboten.



DM **7.200,-**

Preis zzgl. MWST.

kostet Sie diese Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte, Abschlußleiste und Schubladeneinlagen.

s575

4 in 1



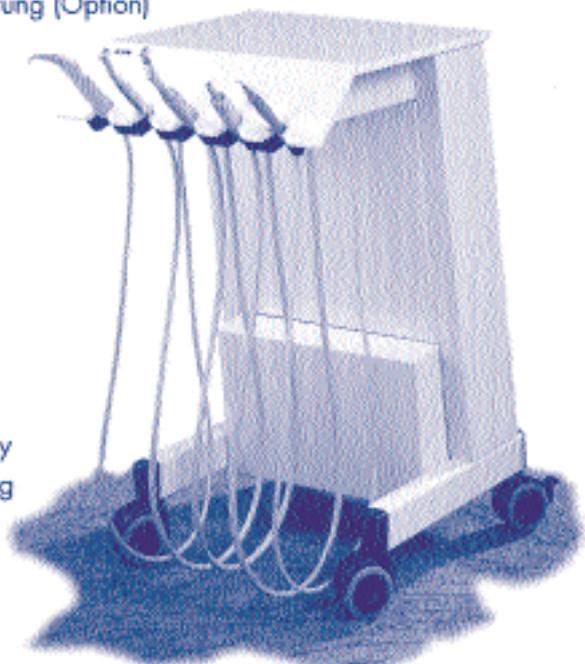
Die digitale Dental-Kamera als Mehrplatzlösung

- ▶ Docking-Station
- ▶ 4fach Zoom ohne Objektivwechsel
- ▶ digitaler Bildspeicher
- ▶ Weitwinkeloptik
- ▶ exzellente Tiefenschärfe
- ▶ chip on the stick Technologie
- ▶ Speicher-Option
- ▶ SONY CCD-Color inside
- ▶ Dental-Spezialgehäuse
- ▶ Wandhalterung (Option)

Dental Stand Alone

- ▶ Kein Anschluß notwendig (Steckdose genügt)
- ▶ Glatte Oberflächen (Hygiene)
- ▶ Überall einsetzbar
- ▶ Kühlmedium wählbar (Wasser, Kochsalzlösung)
- ▶ Externer oder interner Spray
- ▶ Vollelektronische Ausführung

Steckdose genügt



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>