

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE



BLATT

Nr. 7-8 • Juli/August 1999 • F 5892



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

Sander 72

Inhalt

	Seite
Die ZE-Abrechnung nach dem SoIG	4
Vergütungsvereinbarung für das Jahr 1999	11
Das System zerstört sich selbst	16
Qualitätszahnheilkunde, nein, Danke!	18
Scientific Evidence	22
Dr. Schulz-Bongert – Ehrenpräsident –	24
RZB-Gespräch mit Gudrun Schaich-Walch	27
Knöllchenaktion	30
Demo am 19. Mai 1999 in Bonn	31
Ein Herz für Hunde	35
Ende des männlichen Berufsmonopols in der Medizin	37
VZN: Änderung der Satzung	39
Strahlenschutzverordnung	40
Überprüfung von Röntgendiagnostikanlagen	41
Informationen	42
Steuern sparen: Tips für Patienten	43
Der Landeswahlausschuß gibt bekannt	45
Zulassungen	46
Norderney News	48
Standespolitischer Tag Norderney	62
Kabarett auf Norderney	64
Zahnärztliche Fortbildung	66
Helferinnenfortbildung	72
Hilfsprogramm in Vietnam	76
Humanitäre Hilfe kennt kein Alter	79
Falsch-Information: Kartoffel brachte Karies	82
Wahlen	83
Ist das nicht tierisch?	86
Fotorätsel	87
Zahnärzte-Stammtische	88
Personalien	89
Impressum	91

Titelfoto: Jan Sanders aus „Happy Sailors“, 1973

Das Narrenschiff

Von Reinhard Mey

Das Quecksilber fällt – die Zeichen steh'n auf Sturm,
Nur blödes Kichern und Keifen vom Kommandoturm.
Und ein dumpfes Mahlen grollt aus der Maschine.
Und Rollen und Stampfen und schwere See,
Die Bordkapelle spielt „Humbatäterä“
Und ein irres Lachen dringt aus der Latrine.
Die Ladung ist faul, die Papiere fingiert,
Die Lenzpumpen leck und die Schotten blockiert.
Die Luken weit offen und alle Alarmglocken läuten
Die Seen schlagen manns hoch in den Laderaum
Und Elmsfeuer züngeln vom Ladebaum,
Doch keiner an Bord vermag die Zeichen zu deuten!

***Der Steuermann lügt, der Kapitän ist betrunken
Und der Maschinist in dumpfe Lethargie versunken,
Die Mannschaft lauter meineidige Halunken,
Der Funker zu feig' um SOS zu funken.
Klabautermann fährt das Narrenschiff
Volle Fahrt voraus und Kurs aufs Riff.***

Am Horizont Wetterleuchten – die Zeichen der Zeit:
Niedertracht und Raffsucht und Eitelkeit.
Auf der Brücke tummeln sich Tölpel und Einfaltspinsel.
Im Trüben fischt der scharf gezahnte Hai,
Bringt seinen Fang ins Trock'ne, an der Steuer vorbei,
Auf die Sandbank, bei der wohlbekanntem Schatzinsel.
Die andern Geldwäscher und Zuhälter, die warten schon,
Bordellkönig, Spielautomatenbaron,
Im hellen Licht – niemand muß sich im Dunkeln 'rumdrücken,
In der Bananenrepublik, wo selbst der Präsident
Die Scham verloren hat und keine Skrupel kennt
Sich mit dem Steuerräuber im Gefolge zu schmücken.





**Der Steuermann lügt, der Kapitän ist betrunken
Und der Maschinist in dumpfe Lethargie versunken,
Die Mannschaft lauter meineidige Halunken,
Der Funker zu feig' um SOS zu funken.
Klabautermann fährt das Narrenschiff
Volle Fahrt voraus und Kurs aufs Riff.**

Man hat sich glatt gemacht, man hat sich arrangiert.
All die hohen Ideale sind havariert
Und der große Rebell, der nicht müde wurde zu streiten,
Mutiert zu einem senilen, giftigen Gnom
Und singt lammfromm vor dem schlimmen alten Mann in Rom
Seine Lieder, fürwahr: Es ändern sich die Zeiten
Sonst junge Wilde sind gefügig, fromm und zahm,
Gekauft, narkotisiert und flügellahm,
Tauschen Samtpfötchen für die einst so scharfen Klauen.
Und eitle Greise präsentieren sich keck
Mit immer viel zu jungen Frauen auf dem Oberdeck
Die ihre schlaffen Glieder wärmen und ihnen das Essen vorkauen.

**Der Steuermann lügt, der Kapitän ist betrunken
Und der Maschinist in dumpfe Lethargie versunken,
Die Mannschaft lauter meineidige Halunken,
Der Funker zu feig' um SOS zu funken.
Klabautermann fährt das Narrenschiff
Volle Fahrt voraus und Kurs aufs Riff.**

Sie rüsten gegen den Feind, doch der Feind ist längst hier.
Er hat die Hand an deiner Gurgel, er steht hinter dir,
Im Schutz der Paragraphen mischt er die gezinkten Karten.
Jeder kann es sehen, aber alle sehen weg,
Und der Dunkelmann kommt aus seinem Versteck
Und dealt unter aller Augen vor dem Kindergarten.
Der Ausguck ruft vom höchsten Mast: Endzeit in Sicht!
Doch sie sind wie versteinert und sie hören ihn nicht.
Sie zieh'n wie Lemminge in willenslosen Horden.
Es ist als hätten alle den Verstand verlör'n,
Sich zum Niedergang und zum Verfall verschwor'n,
Und ein Irrlicht ist ihr Leuchtfeuer geworden.

**Der Steuermann lügt, der Kapitän ist betrunken
Und der Maschinist in dumpfe Lethargie versunken,
Die Mannschaft lauter meineidige Halunken,
Der Funker zu feig' um SOS zu funken.
Klabautermann fährt das Narrenschiff
Volle Fahrt voraus und Kurs aufs Riff.**

Die Zahnersatzabrechnung nach dem SolG

unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung

Hatte man sich gerade mit den gesetzlichen Neuerungen im Rahmen der Änderungen des SGB V nach dem 2. NOG vertraut gemacht, so mußte man zu Beginn des Jahres mit Erschrecken feststellen, daß sich durch das Interimsgesetz „SolG“ wieder alles geändert hat. Weg von Kostenerstattung und Festzuschußsystem, zurück zur allumfassenden Sachleistung sind die Devisen der neuen Regierung. Daß diese ständigen Gesetzesänderungen große Probleme in unserer täglichen Praxis mit sich bringen, scheint den Gesetzgeber nicht zu interessieren. Letztendlich führt dies aber immer wieder zur Verunsicherung aller Betroffenen, ob Patienten, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder auch Sachbearbeiter der Krankenkassen.

Besonders problematisch wird es dann, wenn die Gesetzestexte keine eindeutigen Formulierungen enthalten, sondern Interpretationsspielraum bieten. So läßt auch das sog. „Solidaritätsstärkungsgesetz“ im Jahre 1999 zahlreiche Fragen offen:

1. Welche Leistungen sind eigentlich Vertragsleistungen?
2. Wie sieht es mit der Vereinbarung aufwendigerer Leistungen aus?
3. Wie ist es mit der Berechnung der metallkeramischen Verblendung?

Diese und viele Fragen mehr blieben Anfang des Jahres unbeantwortet und allzu verständlich machte sich in der Kollegenschaft eine mehr oder minder große Unzufriedenheit bemerkbar.

Erst aufgrund der gemeinsamen Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene am 11. März 1999, deren Inhalt Ihnen durch den Informationsdienst der KZV 4/99 mitgeteilt wurde, war es möglich, zu den meisten noch offenen Fragen Stellung zu nehmen. Dennoch muß man trotz dieser „Gemeinsamen Erklärung“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen festhalten, daß die Inhalte dieser Vereinbarung oftmals nur empfehlenden Charakter haben und keinesfalls in jedem konkreten Einzelfall Rechtssicherheit bieten.

Deshalb möchten wir Ihnen mit unserer Zusammenfassung einen Leitfaden an die Hand geben, der Ihnen die wesentlichen Veränderungen durch das SolG und die „Gemeinsame Erklärung“ bei der Abrechnung von Zahnersatz noch einmal verdeutlicht und Ihnen Hilfestellung bei der Planung und Abrechnung von Zahnersatz gibt.

Solidaritätsstärkungsgesetz bedeutet:

- ▶ Wegfall der Wahlfreiheit der Versicherten
- ▶ Wegfall des Kostenerstattungsprinzips
- ▶ Wegfall des Festzuschußsystems
- ▶ Beschränkung einer liberalen Arzt-/Patientenbeziehung

Der Stand heute

Zunächst sollten wir den „Stand heute“ betrachten.

So finden ab 1. Januar 1999 wieder der Gebührentarif C (Ersatzkassen) und der Bema Teil 5 (Primärkassen) bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen Anwendung.

Ebenso gelten mit Inkrafttreten des Solidaritätsstärkungsgesetzes auch wieder die alten Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen.

Die „Gemeinsame Erklärung“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen wurde bundesweit von nahezu allen KZVen akzeptiert und wird auch in Nordrhein umgesetzt. Beginnen wir aber mit den gesetzlichen Grundlagen und beleuchten das Sozialgesetzbuch (SGB) fünftes Buch (V) in der Fassung nach dem Solidaritätsstärkungsgesetz, (Stand 1. 1. 1999) etwas näher.

Die gesetzlichen Grundlagen

Basis der vertragszahnärztlichen Versorgung ist das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V), das u. a. die Aufgaben der Krankenkassen und der Ärzte und Zahnärzte regelt.

§ 2 Leistungen

(1) *Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. (...)*

Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

(4) *Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.*

§ 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(2) *Die zahnärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. (...)*

Eindeutig geregelt ist, daß funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören. Implantologische Behandlungen und Suprakonstruktionen können nur in besonderen Ausnahmefällen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden:

§ 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(...) Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschußt werden. Das gleiche gilt für implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. ...

Von besonderer Bedeutung ist dabei der § 12, der den Leistungsanspruch des Patienten in bezug auf die Wirtschaftlichkeit eingrenzt:

§ 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Der Zahnersatz ist im § 30 geregelt, der völlig neu überarbeitet wurde und genauer betrachtet werden sollte:

§ 30 Zahnersatz

(1) Versicherte haben Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Der Zahnersatz umfaßt auch Zahnkronen. Bei großen Brücken ist die Versorgung auf den Ersatz von bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet begrenzt. Bei Kombinationsversorgungen ist die Versorgung auf zwei Verbindungselemente je Kiefer, bei Versicherten mit einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen je Kiefer auf drei Verbindungselemente je Kiefer begrenzt.

(2) (...)

(3) Wählen Versicherte einen über die Versorgung nach Absatz 1 hinausgehenden Zahnersatz, erhalten sie die Leistungen nach Absatz 1 im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Mehrkosten der zusätzlichen, über die Versorgung nach Absatz 1 hinausgehenden Leistungen haben sie selbst in vollem Umfang zu tragen.

(4) Der Zahnarzt hat vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien, die gesamte Behandlung nach den Absätzen 1 und 3 umfassenden Heil- und Kostenplan zu erstellen. Der Heil- und Ko-

stenplan ist von der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. Die im Heil- und Kostenplan vorgesehene Versorgung mit Zahnersatz nach Absatz 1 bedarf vor Beginn der Behandlung der Genehmigung. Die Krankenkasse hat den Versichertenanteil an diesen Kosten zu bestimmen. Aufwendige Versorgungungen sollen vor der Genehmigung begutachtet werden. Nach Abschluß der Behandlung rechnet der Vertragszahnarzt die von der Krankenkasse zu übernehmenden Kosten nach Absatz 1 mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab. Im Fall einer Abrechnungsberichtigung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unterrichtet die Krankenkasse die Versicherten. Die Versicherten können die Gesamtrechnung von der Krankenkasse prüfen lassen. Die Versicherten zahlen ihren Anteil für die Leistungen nach den Absätzen 1 und 3 an den Vertragszahnarzt. Dieser hat bei Rechnungslegung eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über zahntechnische Leistung beizufügen. (...)

Eine wesentliche Änderung hat dieser § 30 erfahren. Hier ist nunmehr bei großen Brücken die Versorgung auf den Ersatz von bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet **begrenzt**. Dies war 1997 noch anders. Damals waren große Brücken zum Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer und mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet ausgegrenzt und durften somit von den Krankenkassen auch nicht bezuschußt werden. Lediglich bei mehreren kleinen Brücken durfte die Versorgung über den Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer hinausgehen.

Heute ist also bei großen Brücken die Versorgung nur begrenzt. Damit hat der Gesetzgeber jedoch nicht die Frage beantwortet, wie dies nun in der Praxis in die Tat umgesetzt werden kann. Hier bleibt es einmal mehr der Selbstverwaltung überlassen, Wege einer einheitlichen Handhabung zu finden und aufzuzeigen.

Dies wollen wir unter besonderer Berücksichtigung der „Gemeinsamen Erklärung“ an späterer Stelle unserer Zusammenfassung dann auch tun.

Wichtig erscheint auch die eindeutige Formulierung im § 30 Absatz 4, daß vor der Behandlung ein kostenfreier und vor allem **die gesamte Behandlung nach den Absätzen 1 und 3 umfassender Heil- und Kostenplan** zu erstellen ist.

Die wichtigen Richtlinien

Die im sogenannten „grünen Ratgeber“ der KZV Nordrhein veröffentlichten Richtlinien sind ein wichtiger Teil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie sind bindend für Patienten, Zahnärzte und Krankenkassen. Beschlossen wurden sie im Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen, der paritätisch besetzt ist und gemäß § 92 des SGB V für den Erlaß der Richtlinien verantwortlich ist. Diese Richtlinien sollen dem Patienten eine ausreichende, zweckmäßige und zugleich vollwertige vertrags-

zahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gewährleisten. Dabei hat die Versorgung den jeweiligen Erkenntnissen der Zahnheilkunde zu entsprechen. Wichtiges Ziel der Zahnersatzversorgung ist es, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen. Dabei werden Art und Umfang des Zahnersatzes nach den anatomischen und physiologischen, aber auch nach den hygienischen Gegebenheiten des Kauorgans bestimmt. Die notwendigen Vorbehandlungen sowie die Voraussetzungen, z. B. einer Kronen- und Brückenversorgung – Indikationen und Kontraindikationen –, werden ebenfalls in den Richtlinien detailliert dargestellt. Ohne nun auf alle Einzelheiten der Richtlinien einzugehen, wollen wir uns hinsichtlich der Abgrenzung von vertragszahnärztlichen und außertragszahnärztlichen bzw. aufwendigeren Versorgungsformen die Richtlinie Nr. 7 ganz besonders in Erinnerung rufen:

Richtlinie Nr. 7

Gibt es verschiedene, den gleichen Erfolg versprechende Arten des Zahnersatzes, so soll der Zahnarzt diejenige vorsehen, die auf Dauer am wirtschaftlichsten ist. Wählt jedoch der Versicherte nach Belehrung darüber, daß ein dem Satz 1 entsprechender Zahnersatz nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist, aufwendigeren Zahnersatz als notwendig, gelten §§ 182 c Abs. 5 RVO, ...

Heute hat § 30 Absatz 3 den § 182 c ersetzt und stellt im Zusammenhang mit der Richtlinie Nr. 7 die Grundlage der Abdingung dar. Sie gibt dem Zahnarzt nicht nur das Recht, sondern legt ihm in besonderem Maße die Verpflichtung auf, einerseits mit den Ressourcen der gesetzlichen Krankenkassen wirtschaftlich umzugehen und andererseits den individuellen Wünschen des Patienten zu entsprechen.

Auch bezüglich der Verblendungen und der sogenannten Verblendgrenzen wurde schon vor vielen Jahren Stellung genommen und die Richtlinie Nr. 25 formuliert:

Richtlinie Nr. 25

Verblendungen sind im Oberkiefer nur bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer nur bis einschließlich Zahn 4 vorzunehmen. (...)

Im Seitenzahnbereich sind okklusale Verblendungen aus Kunststoff grundsätzlich nicht angezeigt.

Sie regelt eindeutig den Anspruch des Patienten auf verblendete Kronen. Bei darüber hinausgehenden Verblendungen gilt Nr. 7 Satz 2. Diese müssen also abgedungen werden.

Zur Richtlinie Nr. 25 gibt es zudem folgende Protokollnotiz, die der Bundesausschuss in seiner Sitzung am 31. 10. 1985 beschlossen hat und die heute wieder Gültigkeit hat:

Protokollnotiz

Die Vertreter der Zahnärzte erklären, daß bei der Verblendung am Zahn 5 im Unterkiefer neben den Material- und Laboratoriumskosten kein zusätzliches Honorar anfällt. Ansonsten bleiben die Regelungen der Abdingung unberührt.

Die gemeinsame Erklärung

Bevor wir nun zu den Grundlagen der Abdingung bzw. der Mehrkostenvereinbarung übergehen, wollen wir uns den Inhalt der „Gemeinsamen Erklärung“ vom 11. März 1999 noch einmal näher anschauen.

Dabei haben sich die KZBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen darauf verständigt, daß Kronen und Brücken, die nach neuen Verfahren (NUB = neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) hergestellt werden und für die der Bundesausschuß Zahnärzte und Krankenkassen noch keine Empfehlung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V abgegeben hat, übergangsweise auch unter Anwendung der Mehrkostenvereinbarung gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden können.

Übergangsweise bedeutet in diesem Fall: Diese Abrechnungsmöglichkeit besteht solange, bis der Bundesausschuß definitiv erklärt, wie in Zukunft weiter verfahren werden soll, d. h. welche Leistungen dann Vertragsleistungen darstellen, welche Leistungen abgedungen werden müssen, aber zuschufähig sind, und welche Leistungen nur in einem privaten Vertragsverhältnis erbracht werden können, aber auch nicht zuschufähig sind.

Beispiele für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Artglass
Celay, Cerec
Cerestore
Dicor
Duceram
Empress
Galvano

Hi-Ceram
Maryland
Micro Bond
Mirage
Sunrise
Targis – Vectris
u. a.

Erfreulicherweise hielt man im Rahmen dieser Erklärung fest, daß Mehraufwendungen nicht nur durch höhere Material- bzw. durch höhere Verarbeitungskosten entstehen können, sondern auch durch erhöhten zahnärztlichen Zeitaufwand. Dies ist zwar eine späte Einsicht seitens der Krankenkassen, aber sie ist möglicherweise zukunftsweisend.

In diesem Zusammenhang wurde auch Klärung herbeigeführt bezüglich der Abdingung von keramischen Verblendungen.

So heißt es in der Erklärung:

*Diese Übergangsregelung gilt analog für keramisch vollverblendete – nicht buccal verblendete – Kronen und Brücken **außerhalb der Verblendgrenzen.***

Somit ist zwar nicht gesetzlich, aber wenigstens vertraglich zwischen Krankenkassen und KZBV geregelt, daß bei vollverblendeten Kronen und Brücken im Seitenzahnbereich außerhalb der Verblendgrenzen neben den zusätzlichen Material- und Laborkosten zur Abgeltung des zahnärztlichen Mehraufwandes auch ein zahnärztliches Mehrhonorar anfallen kann. Kein Mehrhonorar fällt an bei

nur buccal verblendeten Kronen und Brücken. Es ist ebenfalls klargestellt, daß die oben beschriebenen Kronenarten in Höhe der entsprechenden Bema-Position (in der Regel Geb.-Pos. 20b) und den für eine Vollgußkrone anfallenden Material- und Laborkosten von der Krankenkasse bezuschussungsfähig sind. Die darüber hinaus entstehenden Kosten können dem Versicherten berechnet werden.

Auch wird in dieser „Gemeinsamen Erklärung“ eine weitere „Unschärfe“ des Gesetzes zumindest vertraglich geregelt:

Diese Übergangsregelung gilt ... ebenso für große Brücken und Verbindungselemente, die über den in § 30 Abs. 1 Sätze 3 und 4 beschriebenen Umfang hinausgehen.

Somit ist auch hier geregelt, daß „große Brücken“ im Sinne des § 30 Abs. 1 SGB V abgedungen werden können und nicht mehr wie 1997 ausgegrenzt sind. Folgerichtig erhält der Patient einen Kassenanteil und muß nicht wie 1997 die komplette Zahnersatz-Versorgung alleine bezahlen.

Zusammenfassung des heutigen Standes

Mit dem Solidaritätsstärkungsgesetz gilt ab 1. Januar 1999 wieder der Bema bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Ebenso gelten wieder die alten Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen.

Die „Gemeinsame Erklärung“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen wurde bundesweit von nahezu allen KZVen akzeptiert und wird auch in Nordrhein umgesetzt. Diese Übergangsregelung schafft die Möglichkeit, Kronen und Brücken nach neuen Verfahren (NUB) sowohl im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung auf der Basis des § 30 (3) SGB V als auch auf der Basis der freien Vertragsgestaltung im Rahmen einer reinen Privatbehandlung zu erbringen. Sie gibt auch Lösungsmöglichkeiten für die Abrechnung von keramischen Vollverblendungen im Seitenzahnbereich.

Grundlagen der Abdingung

Unabhängig von dieser Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KZBV sollte folgende Differenzierung der geplanten prothetischen Versorgung gesetzlich Versicherter vorab geschehen:

- Leistungen, die zweifelsfrei im konkreten Behandlungsfall zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören (*im Bema enthalten, richtlinienkonform*)
- Leistungen, die zwar dem Grunde nach, nicht aber im konkreten Behandlungsfall zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören (*im Bema enthalten, richtlinienüberschreitend*)
- Leistungen, die zweifelsfrei nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören (*nicht im Bema enthalten*)

Ebenso wichtig erscheint an dieser Stelle die Tatsache, daß im Bema enthaltene Leistungen nur dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, wenn sie:

- notwendig (medizinisch indiziert) sind
- dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12) und
- den Richtlinien entsprechen.

Daraus folgt, insofern nur eine dieser Bedingungen nicht erfüllt ist, daß solche Leistungen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören und abgedungen werden müssen.

Von großer Bedeutung ist letztendlich immer die Kenntnis und Beachtung der allgemeinen Grundlagen einer Abdingungsvereinbarung. So ist die Voraussetzung für die Einwilligung eines Patienten in eine Abdingungsvereinbarung, daß er eine ausreichende Informationsbasis besitzt, um das Für und Wider der vorgeschlagenen Behandlungsalternativen und die damit verbundenen Kosten abzuwägen. Er muß wissen, warum und in was er einwilligt. Damit sich der Patient frei und ohne Zeitdruck für oder gegen eine Abdingungsvereinbarung entscheiden und ggf. die leistungsrechtliche Seite durch den Kostenträger abklären kann, sollte die Aufklärung rechtzeitig vor Beginn der Behandlung erfolgen, so daß der Patient eine ausreichende Entscheidungsfrist hat.

Der beste Patient ist nun einmal der aufgeklärte Patient!

Berechnungsgrundlage für zahnärztliche Leistungen, die nicht zu GKV-Vertragsbedingungen erbracht werden, ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). In diesem Zusammenhang ist für die Zahnarztpraxis wichtig zu wissen, daß die Rechnungslegung der unter die Mehrkostenregelung fallenden Leistungen nach den Vorschriften des Paragraphen 10 GOZ – wie bei einem Privatpatienten – erfolgt. So muß z. B. auch eine schriftliche Begründung angegeben werden, wenn die berechnete Gebühr für eine zahnärztliche Leistung das 2,3fache des Gebührensatzes überschreitet. Ebenso setzt die Überschreitung des 3,5fachen Gebührensatzes eine abweichende Gebührenvereinbarung entsprechend § 2 der GOZ voraus.

Fallen bei Leistungen, die der Mehrkostenvereinbarung unterliegen, Begleitleistungen an, die auch bei einer GKV-Leistung zu erbringen wären, entstehen für diese Begleitleistungen keine Mehrkosten im Sinne des § 30 (3) SGB V. Eine private Berechnung von Begleitleistungen erfolgt somit nicht, wenn diese Leistungen auch bei einer Sachleistung angefallen wären.

Grundlegend ist auch die Pflicht, den Versicherten darauf hinzuweisen, daß er neben den vereinbarten Mehrkosten den üblichen Versichertenanteil, der sich aus den vertragszahnärztlichen Leistungen ergibt, zu zahlen hat.

Dafür haben wir einen Vordruck konzipiert, der Ihnen die Möglichkeit einer dementsprechend optimierten Dokumentation dieser Hinweispflicht an die Hand gibt. Dieses Formular ersetzt nicht die Mehrkostenvereinbarung im Sinne des § 30 (3) SGB V als Anhang zum Heil- und Kostenplan, sondern dient als Zusatzformular für Ihre Karteikarte.

Damit wären wir bereits bei den Formularen angelangt und sollten uns noch einmal in Erinnerung rufen, daß mit Inkrafttreten des Solidaritätsstärkungsgesetzes zum 1. Januar 1999 auch wieder die bereits vorhandenen Formulare Muster 1, 2 und 3 (bzw. Erklärung 1, 2 und 3) sowie das

Formular zur Mehrkostenvereinbarung nach § 30 (3) SGB V ihre Gültigkeit zurückerlangt haben. Eine formaljuristische Änderung erfährt dabei das Formular für die Mehrkostenvereinbarung im Sinne des Paragraphen 30. Hier heißt es jetzt nicht mehr Vereinbarung gem. § 30 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB V), sondern Vereinbarung gem. **§ 30 Abs. 3** Sozialgesetzbuch (SGB V). Dieser Hinweis ist verbunden mit der Bitte, ggf. eine Änderung des von Ihnen in der Vergangenheit verwendeten Vordrucks bzw. in der EDV vorhandenen Textbausteines vorzunehmen.

Für welche Leistungen kann man nun eine Vereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V treffen und wie sieht die Mehrkostenberechnung aus?

Sie findet Anwendung bei

- allen Keramikvollverblendungen außerhalb des Richtlinienbereiches
- übergangsweise bei allen Kronen und Brücken nach „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“
- allen Formen aufwendigeren Zahnersatzes als nach den Richtlinien notwendig.

Die Mehrkostenberechnung sieht dabei wie folgt aus:

Ermittlung des Mehrhonorars bei Anwendung des § 30 (3) SGB V:

GOZ-Honorar abzügl. Bema-Honorar

= Mehrhonorar

Ermittlung der zahntechnischen Mehrkosten bei Anwendung des § 30 (3) SGB V:

Mat. u. Lab.-Kosten real abzügl. Mat. und Lab.-Kosten fiktiv

= zahntechnische Mehrkosten

Beispiel

Nehmen wir einmal das Beispiel der keramischen Vollverblendung der Zähne 16 und 15. Es handelt sich dabei prinzipiell um Bema-Leistungen, die aber im konkreten Fall z. T. richtlinienüberschreitend sind, denn der Zahn 16 liegt außerhalb der Verblendgrenze.

Hier ermöglicht, wie bereits vorher schon gesagt, die „Gemeinsame Erklärung“ vom 11. März, daß man neben den zahntechnischen Mehrkosten auch zahnärztliches Mehrhonorar in Ansatz bringen darf.

I. Befund des gesamten Gebisses/ Behandlungsplan																			
Befund:										Behandlungsplan:									
1 = Zahnteil	2 = Zahnteil	3 = Zahnteil	4 = Zahnteil	5 = Zahnteil	6 = Zahnteil	7 = Zahnteil	8 = Zahnteil	9 = Zahnteil	10 = Zahnteil	11 = Zahnteil	12 = Zahnteil	13 = Zahnteil	14 = Zahnteil	15 = Zahnteil	16 = Zahnteil	17 = Zahnteil	18 = Zahnteil	19 = Zahnteil	20 = Zahnteil
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
K KM										W W									
Bemerkungen: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3																			

GKV-Heil- und Kostenplan mit Hinweis auf Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 (3) SGB V im Feld „Bemerkungen“.

Die Gebührenvorausberechnung auf dem Heil- und Kostenplan sieht wie folgt aus:

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Arzt	Bema-Zahl	Spalte 2 + Spalte 3
19b	2	20	40
20b	2	150	300
Summe Spalte 4 =			
x Punkt Wert			geschätzte Material- und Laborkosten

19b
provisorische Krone/Brückenglied

20b
Krone Hohlkehlpräparation/ Verblendkrone

Der Behandlungsplan auf der Mehrkostenvereinbarung sieht dann die tatsächliche Planung vor:

II. Behandlungsplan																			
Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn	Zahn
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59

Analog der vorher besprochenen allgemeinen Grundlagen der Abdingung hat die Mehrkostenberechnung dann folgenden Inhalt:

Mehrkosten - Planung / Kosten Ausführungsplan						
Zahn	Zahn	Arz.	Leist.	Leistungs-Beschreibung	Prokta	Stärke
1	16	1	221	Keramische Vollverblendkrone	2,8	400,40
2				abzüglich der Vertragsleistung		
3	16	1	20b	Krone, Hohlkehlpräparation		- 205,81
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Begründung:					Reiner:	194,59
Datum:					Mat.-Laborkosten:	140,00
					Gesamtwert:	334,59

Anmerkung: Der hier in Ansatz gebrachte Steigerungsfaktor 2,8fach ist nur beispielhaft gewählt. Auch der Betrag für Mat.-Lab.-Kosten dient nur der Beispielrechnung.

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie umfangreich der Themenkomplex „Abdingung“ ist.

Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, eine Artikelserie über dieses Thema zu schreiben, um jeweils detailliert auf einzelne Punkte eingehen zu können.

So werden wir uns in der nächsten RZB-Ausgabe mit weiteren Beispielen beschäftigen, wie z.B. mit den Abdingungsmöglichkeiten bei der Versorgung mit großen Brücken. Aber auch die NUB-Leistungen werden natürlich näher beleuchtet.

Ungeachtet dessen stehen wir Ihnen bei ganz speziellen Fragen und Problemstellungen stets zur Verfügung und bitten Sie, diese dann schriftlich formuliert an uns

**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf**

zu senden.

ZA Martin Hendges
ZA Lothar Marquardt

Vergütungsvereinbarung für das Jahr 1999

Die AOK Rheinland, Düsseldorf, der BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen, die IKK Nordrhein, Bergisch Gladbach, die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf, die Bundesknappschaft, Bochum, einerseits und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf (nachfolgend KZV NR genannt), andererseits schließen folgende Vergütungsvereinbarung für das Jahr 1999:

Abschnitt I Vergütungssystem und Punktwerte

§ 1 Vergütungssystem

Die zahnärztlichen Leistungen für konservierend-chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung und Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen sowie das Honorar für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie einschließlich der BEMA-Positionen 6 und 7 werden nach Einzelleistungen, höchstens bis zu den Vergütungsobergrenzen nach Abschnitt II vergütet.

§ 2 Punktwerte

- 1) Der Punktwert für konservierend-chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung, Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen sowie für Individualprophylaxe (BEMA-Teile 1, 2 und 4) beträgt 1,517 DM.
- 2) Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie (BEMA-Teile 3 und 5) einschließlich der BEMA-Positionen 6 und 7 beträgt 1,2839 DM.

§ 3 Füllungszuschlag

Der Füllungszuschlag in Höhe von 2,00 DM wird vorbehaltlich einer anderslautenden Regelung auf Bundesebene weitergezahlt.

§ 4 Sprechstundenbedarf

Mit den in § 2 genannten Punktwerten sind die Kosten für den Sprechstundenbedarf mit Ausnahme der zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähigen Arzneimittel (Analgetica, Sedativa und Hypnotica, Analeptica und Cardiacia sowie Lack, Gel u. ä. zur lokalen Fluoridierung) abgegolten.

Abschnitt II Vergütungsobergrenzen

§ 5 Vergütungsobergrenzen

- 1) In Anwendung des § 85 Abs. 1 SGB V vereinbaren die Vertragspartner die Bildung einer krankenkassenbezogenen Vergütungsobergrenze für konservierend-chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung und Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen sowie einer krankenkassenbezogenen Vergütungsobergrenze für Zahnersatz und Kieferorthopädie.
- 2) Überschreitungen der Vergütungsobergrenzen sind nicht zulässig.
- 3) Wenn die nach Abschnitt I bewerteten Teile der Gesamtvergütung des Kalenderjahres 1999 die jeweilige Vergütungsobergrenze nach § 6 bzw. § 7 unterschreitet, erfolgt keine Auffüllung.
- 4) Die Ausschüttung aller Honorarkomponenten durch die KZV NR an die Vertragszahnärzte wird nicht nach Krankenkassen differenziert.



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



- 5) Die KZV NR stellt durch geeignete Maßnahmen (u. a. HVM) sicher, daß die jeweiligen Ausgabenvolumina gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden.
- 6) Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, daß die KZV NR die vertragszahnärztliche Versorgung während des gesamten Kalenderjahres sicherzustellen hat. Sollte eine Vielzahl von Vertragszahnärzten (mehr als ein Drittel der Vertragszahnärzte) innerhalb eines Planungsbereiches die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen ablehnen, wird die KZV NR geeignete Maßnahmen ergreifen. Sollte ein Vertragszahnarzt die Behandlung von Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung ablehnen, wird die KZV NR geeignete Maßnahmen ergreifen. Das Recht der nordrheinischen Verbände der Primärkassen, weitergehende Maßnahmen einzuleiten, bleibt unberührt.
- 7) Soweit Versicherten im Notfalldienst Kosten in Rechnung gestellt werden, sind diese auf die jeweilige Vergütungsobergrenze anzurechnen.

§ 6

Berechnung der Vergütungsobergrenze für die Leistungsarten konservierend-chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung, Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen einschließlich Begleitleistungen bei kieferorthopädischer Behandlung und Zahnersatz sowie Rechnungslegung

- 1) Die Vergütungsobergrenze der Krankenkasse bezieht sich auf die Leistungsarten konservierend-chirurgische Behandlung (ohne Individualprophylaxe), Pa-Behandlung, Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen (Leistungen der BEMA-Teile 1, 2 und 4 einschließlich Begleitleistungen bei kieferorthopädischer Behandlung und Zahnersatz, in diesem Zusammenhang anfallende GOÄ-Positionen gemäß Allgemeinen Bestimmungen des BEMA) einschließlich der Material-, Labor- und Sachkosten sowie Kosten für Versandgänge, Füllungszuschläge und über den Punktwert abgegoltener Sprechstundenbedarf.
- 2) Maßgebend für die Berechnung der Vergütungsobergrenze der Krankenkasse ist der sich nach der Jahresabrechnung der KZV NR für das Jahr 1997 ergebende Zahlbetrag für zahnärztliche Leistungen ohne Individualprophylaxe, bereinigt um den auf die betreffende Kassenart entfallenden Anteil von 5,0 Mio. DM wegen Mengenüberschreitung im Jahre 1996 gemäß Anhang 1, *zuzüglich der über die KZV NR für das Jahr 1997 in Rechnung gestellten Material-, Labor- und

Sachkosten, Kosten für Versandgänge, Füllungszuschläge und über den Punktwert abgegoltener Sprechstundenbedarf sowie Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 und 3 SGB V jeweils unabhängig vom Sitz des Zahnarztes.

- 3) Die Veränderung der Zahl der Mitglieder in den Jahren 1997 bis 1999 ist zu berücksichtigen.
- 4) Die Berechnung der Vergütungsobergrenze richtet sich nach Anhang 2.*
- 5) Die Vergütungsobergrenze ist als Jahresobergrenze zu verstehen. Vor Abschluß der Jahresendabrechnung werden bei der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen jeweils vorläufig die anteiligen Vergütungsobergrenzen berücksichtigt, und zwar werden für die Zeit vom 31. 3. 1999 nicht mehr als 26 v. H., für die Zeit bis zum 30. 6. 1999 nicht mehr als 51 v. H. und für die Zeit bis 30. 9. 1999 nicht mehr als 75 v. H. der aktuellen vorläufigen Jahresobergrenze vergütet. Die KZV NR errechnet unbeschadet des Prüfrechtes der Krankenkassen zunächst jeweils detailliert die vorläufige Jahresobergrenze sowie die bis zum 31. 3. 1999, 30. 6. 1999 und 30. 9. 1999 zu berücksichtigenden Höchstbeträge und teilt diese der Krankenkasse mit. Entsprechendes gilt für die Jahresabrechnung. Im übrigen richten sich die Zahlungen der Krankenkassen nach den einschlägigen gesamtvertraglichen Regelungen und gelten als Abschlagszahlungen auf die Jahresobergrenze. Abweichend von § 9 Abs. 1 des Gesamtvertrages vom 23. 12. 1980 leisten die Krankenkassen auf die Gesamtvergütung für konservierend-chirurgische Leistungen monatliche Abschläge in Höhe von 30 v. H. der für die im gleichen Quartal des Jahres 1997 gezahlten Gesamtvergütung. Die Quartale III und IV/1997 sind in der Basis um die im Zusammenhang mit kieferorthopädischer Behandlung abgerechneten Sachleistungen zu bereinigen.
- 6) Eventuelle Rechnungsbegrenzungen sind zunächst über die Krankenkassenrechnung für konservierend-chirurgische Behandlung vorzunehmen, hinsichtlich der Jahresendabrechnung jedoch anteilig auf alle der Vergütungsobergrenze unterliegenden Leistungen zu verteilen.
- 7) Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 und 3 SGB V sind auf die Vergütungsobergrenze anzurechnen. Dies gilt auch für Kostenerstattungen für indizierte Implantatversorgungen einschließlich Suprakonstruktionen entsprechend dem Beschluß des Bundesausschusses Zahnärzte und Krankenkassen vom 24. 7. 1998, solange die vertraglichen Voraussetzungen für die Abrechnung über die KZV NR nicht vorliegen. Sollte der Katalog der Ausnahmeindikationen erweitert werden, werden neue Indikationen nicht auf die Vergütungsobergrenze angerechnet, sofern dem übergeordnete Regelungen nicht entgegenstehen.

§ 7

Berechnung der Vergütungsobergrenze für Zahnersatz und Kieferorthopädie sowie Rechnungslegung

- 1) Die Vergütungsobergrenze der Krankenkasse bezieht sich auf die zahnärztlichen Leistungen bei Zahnersatz

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**

und Kieferorthopädie (BEMA-Teile 3 und 5), jeweils ohne zahntechnische Leistungen.

- 2) Maßgebend für die Berechnung der Vergütungsobergrenze der Krankenkasse ist die Summe der sich aus den Rechnungen der Monate Februar 1997 bis Januar 1998 (Abrechnungszeitraum 16. 1. 1997 bis 15. 1. 1998) der KZV NR ergebenden Honorare für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz (BEMA-Teil 5), erhöht um 30 v. H. der Differenz der Abrechnungsmonate Januar 1997 (Abrechnungszeitraum 16. 12. 1996 bis 15. 1. 1997) zu Januar 1998 (Abrechnungszeitraum 16. 12. 1997 bis 15. 1. 1998), und der sich aus den Rechnungen der KZV NR für die Abrechnungsquartale I und II/1997 ergebenden verdoppelten Honorare für zahnärztliche Leistungen bei kieferorthopädischer Behandlung (BEMA-Teil 3) zuzüglich entsprechender Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 und 3 SGB V jeweils unabhängig vom Sitz des Zahnarztes. Das sich danach ergebende Ausgabenvolumen ist um 5 v. H. zu mindern.
- 3) Die Veränderung der Zahl der Mitglieder in den Jahren 1997 bis 1999 ist zu berücksichtigen.
- 4) Die Berechnung der Vergütungsobergrenze richtet sich nach Anhang 3.*
- 5) Die Vergütungsobergrenze ist als Jahresobergrenze zu verstehen. Vor Abschluß der Jahresendabrechnung werden bei der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen jeweils vorläufig die anteiligen Vergütungsobergrenzen berücksichtigt, und zwar werden für die Zeit bis zum 31. 3. 1999 nicht mehr als 26 v. H., für die Zeit bis zum 30. 6. 1999 nicht mehr als 51 v. H. und für die Zeit bis 30. 9. 1999 nicht mehr als 75 v. H. der aktuellen vorläufigen Jahresobergrenze vergütet. Die KZV NR errechnet zunächst jeweils detailliert die vorläufige Jahresobergrenze sowie die bis zum 31. 3. 1999, 30. 6. 1999 und 30. 9. 1999 zu berücksichtigenden Höchstbeträge und teilt diese der Krankenkasse mit. Entsprechendes gilt für die Jahresabrechnung. Im übrigen richten sich die Zahlungen der Krankenkassen nach den einschlägigen gesamtvertraglichen Regelungen und gelten als Abschlagszahlungen auf die Jahresobergrenze. Abweichend von § 9 Abs. 1 des Gesamtvertrages vom 23. 12. 1980 leisten die Krankenkassen auf die Gesamtvergütung für kieferorthopädische Leistungen für die Quartale I und II/1999 monatliche Abschläge in Höhe von 30 v. H. der für die Quartale I und II/1997 gezahlten durchschnittlichen Gesamtvergütung. Für die monatlichen Abschläge betreffend das Quartal III/1999 wird die gezahlte Gesamtvergütung des Quartals I/1999 und betreffend das Quartal IV/1999 die gezahlte Gesamtvergütung des Quartals II/1999 zugrunde gelegt.
- 6) Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 und 3 SGB V sind auf die Vergütungsobergrenze anzurechnen.
- 7) In Fällen, in denen eine Krankenkasse bei der Bezuschussung von Zahnersatz/Zahnkronen nachweislich zu Unrecht die Bonusregelung angewendet hat, erfolgt die Anrechnung des Honorars für die zahnärztlichen



Bringen Sie Ihr Vermögen nach oben.

Wir helfen Ihnen, noch mehr aus Ihrem Geld zu machen. Mit unserer persönlichen Beratung über die besten Anlagemöglichkeiten zur Vorsorge und Vermögensbildung. Vereinbaren Sie einen Termin mit uns. Damit Sie Ihr Ziel schnell erreichen.



**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

Wir machen den Weg frei

Leistungen auf die Vergütungsobergrenze nur in Höhe des rechtmäßigen Zuschusses. Bei Trägern von Totalprothesen gilt der erhöhte Zuschuß als zu Recht gewährt. In Fällen, in denen eine Krankenkasse zu Recht bei der Versorgung mit Zahnersatz/Zahnkronen nachträglich einen Anspruch auf einen höheren Zuschuß feststellt, ist der nachträglich an den Versicherten gezahlte Betrag auf die Vergütungsobergrenze anzurechnen.

- 8) Auf die Vergütungsobergrenze werden hinsichtlich Zahnersatz die Abrechnungen der KZV NR für die Monate Februar 1999 bis Januar 2000 (Abrechnungszeitraum 16. 1. 1999 bis 15. 1. 2000) angerechnet. Die Vertragspartner gehen davon aus, daß alle Leistungen – wie im Ausgangszeitraum – zeitnah mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Falls sich Anhaltspunkte für einen Verschiebung der Abrechnungen ergeben, sind entsprechende Korrekturen vorzunehmen, soweit sich kein Ausgleich durch eine im nächsten Kalenderjahr nachfolgende Vergütungsobergrenze ergibt.

Abschnitt III Ergänzende Regelungen

§ 8

Auswirkungen der Punktwert-Degression

Die Vertragspartner stimmen darin überein, daß Auswirkungen aus der Punktwert-Degression den Krankenkassen in Anwendung des § 85 Abs. 4 b ff. SGB V neben den Vergütungsobergrenzen in vollem Umfang finanzwirksam zufließen. Das weitere Verfahren hinsichtlich § 85 Abs. 4 b ff. SGB V regeln die Vertragspartner kurzfristig als Anhang 4* zu dieser Vereinbarung.

§ 9

Wiederherstellungen bei Zahnersatz

Wiederherstellungs-/Erweiterungsmaßnahmen bedürfen nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Der Vertragszahnarzt rechnet nach durchgeführter Wiederherstellung/Erweiterung den Eigenanteil mit dem Versicherten und den Kassenanteil auf der Basis von 50 v. H. über die KZV NR mit der Krankenkasse ab, soweit nicht aus den eigenen Unterlagen des Zahnarztes oder des Versicherten ein Bonusanspruch ersichtlich ist. Der Vertragszahnarzt weist den Versicherten darauf hin, daß er seinen Zuschuß mit der Krankenkasse zu klären hat. § 7 Abs. 7 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 10

Versandgänge

- 1) Die Versandgänge, die die Zahnarztpraxis in Zusam-

menhang mit der Erbringung von zahntechnischen Leistungen durch gewerbliche Laboratorien durchführt, werden je Versandgang mit 5,20 DM erstattet. Versandgänge sind nicht abrechnungsfähig, wenn sich Zahnarztpraxis und gewerbliches Laboratorium im selben Haus befinden.

- 2) Absatz 1 ist nicht anwendbar auf Zahnersatzfälle, für die übergangsweise noch die Festzuschußregelung gilt.

§ 11

Zahntechnische Leistungen

Die Vergütung der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen für den Bereich der praxiseigenen Laboratorien erfolgt nach dem zwischen den Krankenkassenverbänden in Nordrhein mit der KZV NR vereinbarten Leistungsverzeichnis (BEL II) entsprechend den am 31. 12. 1997 gültigen Preisen.

§ 12

Klagerücknahme

Mit Unterzeichnung dieser Vereinbarung erklären die Vertragspartner die Rücknahme sämtlicher Klagen gegen den Schiedsspruch des Landesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung in Nordrhein vom 27. 8. 1997.

§ 13

Minderung der zu zahlenden Gesamtvergütung für konservierend- chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung, Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen

- 1) Die der KZV NR nach diesem Vertrag zu zahlende Gesamtvergütung für konservierend-chirurgische Behandlung, Pa-Behandlung, Kieferbruchbehandlung/Leistungen bei Kiefergelenkerkrankungen ist für zu Unrecht abgerechnete Positionen der Wurzelspitzenresektion für das Jahr 1997 sowie zur Berücksichtigung von Honorarberichtigungen und Rückflüssen aus Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Jahr 1999 pauschal um 0,4 v. H. zu mindern.
- 2) Minderungsbeträge aus Honorarberichtigungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen für das Jahr 1999 verbleiben bei der KZV NR.

§ 14

Geltungsdauer

Diese Vereinbarung gilt mit Wirkung vom 1. 1. 1999 bis zum 31. 12. 1999.



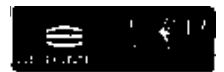
WEGMANN

Ihr Spezialist für
Chirurgie- und
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

Kommentar

Das System zerstört sich selbst

Das Gesundheitswesen ist todkrank und durch staatliche Reformen nicht mehr zu retten, meint Prof. Wilhelm Hankel. Die Ärzte sollten vor dem Verfassungsgericht kämpfen.

Eigentlich sollte es jeder Gesundheitspolitiker in Deutschland wissen: Das Gesundheitswesen könnte eine boomende Wachstumsindustrie sein mit fast 1 Million neuen Arbeitsplätzen, hoch motivierten Ärzten, Arzthelfern, Krankenschwestern und Pflegepersonen, mit leistungsfähigen Privatpraxen, -kliniken, Labors und Reha-Stationen und vor allem glücklichen, weil gut versorgten Patienten. Wenn es nur eines nicht gäbe: die Gesundheits-„Reformer“ von Schwarz bis Rot-Grün.

Denn was die Gesundheitspolitiker von Blüm bis Seehofer, Fischer und Dreßler eint, ist die gute Absicht, zwar alles besser zu machen, doch um Gottes willen nicht anders. Ihr uneingestandenes Vorbild ist jener Doktor Eisenbarth, der schlicht davon ausging: Es ist die Kur, der sich der Patient anzupassen hat – und nicht umgekehrt! Keiner der Herren von früher, aber am wenigsten offenbar die Dame von heute können sich etwas anderes vorstellen als das alte System – nur etwas „kostengedämpfter“. Sie alle reden sich und dem Bürger ein, daß man alles wie bisher behalten könne: den Krankenschein, den Vertrauensarzt, die erstklassige medizinische Versorgung samt allem künftigen Fortschritt. Und das auch noch zum alten Preis ewig stabiler Beitragssätze! Sie glauben sogar allen Ernstes, daß ihnen das einer abnimmt.

Nein: Diese „Reform“ – die wievielt schon? – wird nicht zugunsten des einkommensschwächeren Bürgers veranstaltet, dem man die Zwangseinweisung in eine ihm aufgenötigte „gesetzliche“ und daher omnipotente Krankenkasse zumutet und als soziale Großtat verkauft. Die „Reform“ wird in eigener Sache veranlaßt. Denn das staatlich „verordnete“ Gesundheitssystem hat wie alle Systeme dieser Art seine eigenen Nutznießer, Kostgänger, Profiteure und Privilegienverwalter, die gut bis glänzend von ihm leben. Sie sind bis weit

in die ärztlichen Standes- und Selbstverwaltungsorgane hinein anzutreffen, weswegen es der Ärzteschaft auch so wenig gelingt, ihre berechnete Gegnerschaft zu den „Notverordnungen“ plausibel zu machen.

Dabei wäre es so einfach. Das zu rettende Gesundheitssystem selbst ist krank, sogar todkrank, und beim besten Willen nicht mehr zu sanieren – schon gar nicht durch eine mit Gesetzeszwang (welche Perversion des Rechtes!) durchgesetzte Kostensenkung. Denn diese Kosten fallen in einer Gesellschaft, die immer älter und deren medizinischer Fortschritt naturgemäß auch teurer wird, ebenso real wie unvermeidlich an. Es fragt sich einzig und allein, wer diese Kosten trägt. Deswegen bezeichnete schon der Sozialdemokrat Karl Schiller das System als umverteilenden und die wahren Kosten verschleiern den „Krankenkassen-Sozialismus“.

Schon vor gut einem Vierteljahrhundert war zweierlei klar: wirtschaftlich, daß man Qualität nicht zu behördlichen Stopp Preisen bekommt, und sozial, daß man auch den einkommensschwächeren Patienten keinen Gefallen tut, wenn man ihnen einen billigen Krankenschein in die Hand drückt, aber nicht mehr garantieren kann, daß sie dafür auch die beste Behandlung bekommen. Denn wenn sich beides so nicht mehr finanzieren läßt, findet die Systemänderung entweder offen oder versteckt durch Qualitätsanpassung statt: Der Patient bekommt nur noch, was die gesetzliche Kasse zahlt, und nicht mehr das, was ihm sein Arzt mit gutem Grund verschreiben möchte. Das System zerstört sich selbst, indem diejenigen, die es können, freiwillige Zuzahlungen leisten oder – Euro-Land sei Dank – sich künftig da behandeln lassen, wo der deutsche „Leistungs-katalog“ nicht gilt.

Eigentlich hätte das Stück „Therapie durch die Kasse statt durch den Arzt“ schon längst von der politischen

Agenda abgesetzt gehört – spätestens nach der Wiederherstellung der deutschen Einheit. Denn wie will man den neuen Bundesbürgern vermitteln, daß man zwar „ihren“ Sozialismus als unhaltbar ablehnt und als Volksbetrug brandmarkt, den eigenen im Gesundheitswesen dagegen pausenlos rettet? So nimmt eine Realistire ihren Fortgang, die schon längst erwiesen hat, wem sie nützt – dem Bedienungspersonal in Politik, Krankenkassen und Krankenhäusern, darüber hinaus (wie gesagt) auch großen Teilen der ärztlichen Selbstverwaltung. Dies ist also die Reform der Funktionäre, die uns das alte, nicht glaubhafte Lied vom armen Patienten vorspielen, den sie angeblich vor der ausbeuterischen Wuchermedizin von Ärzten und Pharmaindustrie schützen.

Die Riesendefizite, die das System bedrohen, fallen nicht erst jetzt an. Ihr Epizentrum sind seit jeher die gesetzlichen Krankenkassen und die kommunalen Krankenhäuser. Und die Kunst der Lobby besteht darin, einer unwissenden Allgemeinheit vorzugaukeln, daß an dieser Unwirtschaftlichkeit nicht etwa die Verursacher schuld sind, sondern die noch rentablen „Leistungserbringer“: die viel zu aufwendig therapierenden Kassenärzte, die viel zu teuer produzierenden und verkaufenden Medikamentenhersteller. Daran mag etwas Wahres sein, es ist aber nicht alles. Vor allem bleibt dahinter verborgen, daß es die Mißwirtschaft in den Krankenhäusern selbst ist, die in die roten Zahlen führt. Und die resultieren aus der unsinnigen Getrenntfinanzierung von Investitionen und laufendem Betrieb.

Die Investitionen im Krankenhaus zahlt Vater Staat, also die Gemeinde. Was Wunder, daß sie zu üppig ausfallen und fortlaufend Überkapazitäten erzeugen! Doch um so leichter sollte es den Krankenhäusern fallen, die laufenden Kosten des Betriebs zu decken. Man stelle sich ein Hotel vor,

das nichts für Haus, Einrichtung und Renovieren bezahlt. Es wäre bestimmt nicht in den roten Zahlen! Nur ob sich daran etwas ändert, wenn ab 2008 die Kassen die Vollfinanzierung der Krankenhäuser übernehmen, darf man bezweifeln.

Aus den bislang nur als Versicherungseinrichtungen tätigen Krankenkassen werden die „Dienststellen“ einer künftigen über das ganze Land verbreiteten Medizinalbürokratie – ein staatliches Gesundheitswesen hinter der Fassade der Gesetzlichen Krankenversicherungspflicht. Der Kernpunkt der neuen Gesundheitsreform ist der Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu einem gesundheitspolizeilichen Kontrollapparat. Leistungskataloge und Positiv-Listen für kassenfinanzierbare Medikamente sollen den Ärzten vorschreiben, wie sie künftig zu therapieren haben. Der Arzt wird zum Vollzugsorgan der Krankenkasse, zu ihrem Defacto-Angestellten degradiert. Es ist dann nur noch eine Frage der Zeit, wann von der Kasse direkt angestellte und in ihren Räumen sitzende echte „Kassenärzte“ die freie Arztpraxis ablösen.

Den Schlußstein erhält das neue System durch das wieder eingeführte „Globalbudget“. Es setzt einen Gesamtrahmen für alle gesetzlichen Kassenleistungen eines Kalenderjahres: Ab dem Jahre 2000 können sich alle gesetzlich versicherten Deutschen nur noch Krankheiten bis zu 250 Milliarden Mark (128 Mrd. €) Jahresausgaben leisten; danach wird dieser Betrag um den Prozentsatz des künftigen Lohnzuwachses aufgestockt. Wem stockt hier nicht der Atem? Wie hat denn Frau Fischer diesen Betrag errechnet? Woher weiß sie, daß er ausreicht, um allen Kassenpatienten die ihnen zustehende Behandlung zu ermöglichen?

Natürlich weiß Frau Fischer nichts davon. Sie hat die heutigen Ausgaben mehr oder minder willkürlich festgeschrieben. Sie hat sich damit auch das Recht angemahnt, Patienten wie Ärzten vorzuschreiben, wieviel das öffentliche Gut Gesundheit in Zukunft „kosten“ darf. Es ist schwer zu entscheiden, welche Anmaßung schwerer wiegt: der Eingriff in die Lebensplanung des Patienten, der vielleicht mehr für seine Gesundheit und weniger für seine Ferienreise ausgeben

würde, oder der Eingriff in die Verantwortung des behandelnden Arztes, der jetzt nicht mehr tun und verschreiben kann, was er für medizinisch erforderlich hält, sondern nur noch, was in sein Budget paßt!

Um das System wasserdicht zu machen und jede Flucht verzweifelter Kassenpatienten in Privat- oder Mehrkostenabreden mit ihrem Arzt zu verhindern, haben sich die Reformer schon früher etwas besonders Originelles ausgedacht. Privatverträge mit dem Kassenarzt müssen gleichwohl zu den amtlichen Tarifsätzen – in diesem Fall der privaten Krankenversicherer (der sogenannten GOÄ/GOZ) – abgerechnet werden. Mit dem Eingriff in die private Vertragsfreiheit zeigt die „Reform“ ihr wahres Gesicht. Ein freier und privater Gesundheitsmarkt soll gar nicht entstehen. Er paßt nicht in das Besitzstandsdenken der „Reformer“.

Nur: Dieses Denken (wenn es überhaupt eines ist) hat weder eine Zukunft, noch paßt es in unsere Verfassung. Mit der Abschaffung der privaten Vertragsfreiheit im Gesundheitswesen wurde schon früher der Boden des Grundgesetzes verlassen. Weder darf Patienten verboten werden, ihr Geld gemäß eigenen Wünschen, Einsichten und Prioritäten auszugeben. Noch darf den Ärzten ihre Verantwortung für ihre Patienten genommen und ihnen damit zugleich die Existenzgrundlage entzogen werden. Da sie mit ihrem Anteil am Globalbudget sicher nicht auskommen werden, müssen sie um so mehr arbeiten oder die Praxis schließen!

Ein ganzer Berufsstand wird so ruiniert und einem ganzen Heer von Arzthelfern, jungen wie alten, der Arbeitsplatz vernichtet. Die neuen medizinischen Kassenangestellten erhalten nicht nur ihre Behandlungsanweisung von oben. Das „System“ legt mit ihrer Bezahlung auch die Ausstattung mit Personal und Gerät fest. Freilich, es wäre die erste Planwirtschaft, die funktioniert, auch wenn sie glaubt, ohne Mitbestimmung, Betriebsrat oder Gewerkschaft auskommen zu können. Überleben kann dieser Gesundheits-Bürokratismus nicht. Er hat nur die Wahl, entweder am Tod seiner Ärzte oder am Abwandern seiner Patienten zugrunde zu gehen.

Läßt sich noch etwas von Deutschlands in aller Welt bewundertem Gesundheitswesen retten? Den Ärzten ist anzuraten, für ihr Ständerecht zu kämpfen, nicht mit ohnmächtigen Protesten, Demonstrationen oder unwirksamen Streikaufrufen. Das Bundesverfassungsgericht, das der Regierung schon in Sachen Familienpolitik die Grenzen gezeigt hat, wird sich auch bei der Gesundheitspolitik nicht versagen. Die Herrschaft der Kassen über Ärzte, Patienten und deren Rechte ist weder legal noch legitim.

Um das kranke Gesundheitswesen zu retten, sind vier Eckpunkte unverzichtbar:

- Aus der Gesetzlichen Krankenversicherung muß eine alle Bürger umfassende „Pflicht zur Krankenversicherung“ gemacht werden, bei der sich jeder „seine“ Versicherung aussucht – wie bei der Haftpflicht für den eigenen PKW.
- Der daraus resultierende Wettbewerb der Versicherungen um ihre Kunden wird über freie, von Behörden überprüfte Tarife ausgetragen.
- Aus diesen Tarifen sieht jeder Versicherte, was er im Krankheitsfall erstattet bekommt und was er womöglich zuzahlen muß.
- Aus dieser wettbewerblichen und marktwirtschaftlichen Regelung folgt zwingend, daß Versicherungen sowie ärztliche Praxis und Therapie nichts mehr miteinander zu tun haben. Dies Versicherung ist für den Versicherten da, der Arzt für seine Patienten.

*Prof. Wilhelm Hankel (70)
ist Ökonomie-Professor, er arbeitete unter
Karl Schiller im Wirtschaftsministerium*

aus: Die Woche Nr. 23 vom 4. 6. 1999

*Nachdruck mit Genehmigung
von Verlag und Autor*

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 (0 21 02) 89 60 70
Mobil (01 72) 28 28 4 24

Qualitätszahnheilkunde – Nein, Danke!?! –

Aus einem Vortrag anlässlich der Frühjahrstagung 1999
der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde in Heiligenhaus

Von Dr. Wolfgang Matscheck

Es liegt mir am Herzen, ein paar Gedanken zur Qualitätsdiskussion in der Zahnheilkunde zur Diskussion zu stellen. Es gehört zur Definition der Qualität schlechthin, daß es sich dabei nicht um einen Massenartikel handelt.

Wir erleben in unserem Gesundheitswesen zur Zeit einen Wandel zu einem sozialistischen „Einheitsbrei“ und nicht zu einem sozialen System. Qualität kann unter einseitig dirigistischen Maßnahmen eines Gesundheitsministeriums nicht überleben! Eigentlich sollten das unsere „Bürgervertreter“ aus der ehemaligen DDR gelernt haben.



Ich möchte hier ein Zitat eines mir leider unbekanntem Amerikaners wiedergeben: „Quality is never an accident . . . It is always the result of high intension, sincere effort, intelligent direction and skillful execution. It represents the wise choice of many alternatives.“ („Qualität ist niemals ein Zufall . . . sie ist immer das Ergebnis großer Vorsätze, aufrichtiger Anstrengung, intelligenter Anweisung und geschickter Ausführung. Sie ist die klügste Entscheidung unter vielen Alternativen.“) Das gilt nicht nur in Amerika.

Es ist hoffentlich noch nicht zu spät – doch der Zug für Qualitätszahnheilkunde ist in Deutschland eventuell schon abgefahren. Deshalb ist es mehr als notwendig, daß sich qualitätsorientierte Gruppierungen wie die Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde mehr an die Öffentlichkeit wenden. Es darf nicht weiter Schweigen herrschen. Wir nehmen doch nicht an mehrtägigen Fortbildungen teil, um abends gemütlich miteinander zu essen und, steuerlich unterstützt, ein verlängertes Wochenende zu haben! Warum sollen unsere Patienten nicht in aller Öffentlichkeit erfahren, welcher Aufwand für die Qualität ihrer zahnärztlichen Versorgung notwendig ist und mit Erfolg betrieben wird?

Für die noch in Deutschland vorherrschende Qualität in der Behandlung spricht doch eindeutig, daß deutsche Zahnheilkunde in Europa noch gefragt ist. Zwei der drei

in Europa existierenden Tucker Study Groups sind in Deutschland ansässig. Leider entziehen die Politiker mit ihren dirigistischen Maßnahmen uns Zahnmedizinern die Grundlage, international weiterhin so erfolgreich zu sein.



„Die Qualität im deutschen Gesundheitswesen ist sehr hoch. Wir müssen diese Qualität bei den Leistungserbringern nur günstig einkaufen!“

(Zitat unserer Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer)

Das ist die Absichtserklärung unserer derzeitigen Gesundheitspolitik! Natürlich kann man billig einkaufen, doch worauf will Frau Fischer verzichten? Von Verzicht ist bei ihr bisher nichts zu merken, sie will das Beste billig! Die Begriffe **billig** und **Qualität** sind jedoch nicht miteinander zu vereinbaren. Das ist das eigentliche Problem, vor dem wir stehen. Nicht der Randschluß oder side shift machen uns zu schaffen, sondern, banal ausgedrückt: **zahnmedizinische Laien**, die ihre Parteiprogramme und Ideologien blind, ohne Anhörung von Fachleuten, umsetzen. Leider haben sie die Macht dazu!

Wir sind in den Augen der Politiker nicht mehr Ärzte, sondern **Leistungserbringer**. Eine äußerst gefährliche Redewendung. Leistungserbringer ist auch der Kofferträger am Flughafen, da geht es nur um den billigsten Preis je Gepäckstück, das von A nach B getragen werden soll und nicht um die Gesundheit von Menschen.

Was „günstig einkaufen“ bedeutet, **sollte seit dem 1. Januar 99 allen klar sein. Auf uns warten Profis** bei den Verhandlungen. Und es handelt sich nicht nur um Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern: Beihilfe und PKV stehen in den Start- und Sprunglöchern. Die folgende Abbildung hat mir Dr. Frank Müller aus Neuss, Lehrbeauftragter und ehemaliger Oberarzt der Universitätsklinik Düsseldorf, dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.

Kassen

(Politik)

contra

(Zahnärzte)

KZV?



Das Verhältnis bei den bilateralen Gesprächen ist, aus unserer Sicht, eher ungünstiger zu sehen. Sie kennen vielleicht folgende Anekdote: Der Herr sprach zu Noah: „Lächle, denn es könnte schlimmer kommen.“ Noah lächelte – und es kam schlimmer!

Da hilft auch kein noch so großer Optimismus, die Qualitätszahnheilkunde gibt es im Gedankengebäude des Gesundheitsministeriums nicht mehr!

Wenn man sieht, daß jeder zehnte Haushalt in Deutschland im Jahr das Dreifache des erlaubten Behandlungsetats in der Kassenzahnheilkunde für ein Handy ausgibt, eine Sache, die er in der Regel nicht zwingend braucht, dann fragt man sich zu Recht, was will diese Regierung eigentlich und wer berät sie? Dem Bürger wird zugetraut, sich wegen Konsumentenkrediten hoch zu verschulden, aber bei seiner zahnmedizinischen Versorgung wird er entmündigt. Er soll bitteschön den „Einheitsbrei“ essen. Mehrleistungen bleiben ihm untersagt.



Ich möchte Dr. Frank Müller vom empfehlenswerten Dent Net Master Seminar zitieren:

„Heute stehen wir am Abgrund. Morgen sind wir einen Schritt weiter!

Die Frage lautet: In **welcher** Richtung möchte jeder einzelne von uns gehen?“

Ist es nicht zwingend notwendig, daß wir **gezielte Öffentlichkeitsarbeit** leisten? Qualität zahlt sich aus und ist nicht zum Nulltarif zu erwerben.

Absolut unverständlich ist jedoch, daß ein Prothetik-Professor aus dem Bereich Nordrhein öffentlich behauptet: „Qualität lohnt sich nicht!“ Wir brauchen zur Zeit gerade von den Hochschulen jede Art von Unterstützung und nicht Polemik!

Ich möchte meinen Mentor Dr. Richard V. Tucker zitieren: **„Auch wenn die Verfahren zur Herstellung erstklassiger Goldrestorationen schwierig und zeitaufwendig sind, rechtfertigt der hohe Wert, den sie für unsere Patienten haben, die Anstrengungen derjenigen Mitglieder unseres Berufsstandes, die diese hervorragende Art zahnmedizinischer Versorgung anbieten!“**

(Karl-Häupl-Kongreß 1993)

Dr. Richard Tucker weiß, wovon er spricht. Er blickt zurück auf über 40 Jahre praktische Erfahrung und ist u. a. Mitglied und scheidender Präsident der Washington State Dental Association, American Academy of Operative Dentistry, der renommierten Academy of Gold Foil Operations, American College of Dentists und American Academy of Restorative Dentistry. Er erhielt die Biaggi Goldmedaille auf dem italienischen Kongreß, die Medal of Excellence der Academy of Operative Dentistry und den Distinguished Service Award des College of Dental Surgeons in British Columbia. Er ist das Vorbild von mittlerweile über 40 Tucker Studiengruppen weltweit, deren Ziel eine exzellente, qualitativ hochwertige und somit langlebige Zahnheilkunde ist.



Diese Goldrestauration ist das Ergebnis von fünf Jahren Mitgliedschaft in einer Studiengruppe, hier die Tucker-Studiengruppe Rheingold.

Von den drei Tuckergruppen in Europa mit je 12 bis 16 Mitgliedern sind zwei in Düsseldorf ansässig. Sollte die Gesundheitsreform 2000 nach dem Willen der Regierung unverändert umgesetzt werden, dann wird Deutschland bald nicht mehr führend in Europa sein können. Das wird nicht nur für Goldrestorationen, sondern für alle anderen erfolgreichen Bereiche der modernen Zahnheilkunde zutreffen.

Zu Sozialsätzen kann man nur Sozialhilfe, aber keine Leistung und schon gar nicht Qualitätsleistung erbringen!

Innerhalb der beiden Düsseldorfer Tucker-Studiengruppen findet zur Zeit eine Studie über die Haltbarkeit zeitaufwendig eingesetzter Goldrestorationen statt.

Das vorläufige Ergebnis zeigt den Trend. Von über 8000 Restaurationen liegt eine dokumentierte Mißerfolgsrate von ca. 1 Prozent vor. Als Mißerfolg wird dabei nicht nur der Totalverlust angesehen, sondern auch nachträgliche Korrekturen sämtlicher Art wie Nachbearbeitung der Ränder und Wiedereinsetzen nach vorzeitigem Verlust. Der Zeitraum umfaßt nicht nur die letzten fünf Jahre seit der Gründung der Studiengruppen, sondern je nach Praxis bis zu 24 Jahre.

Qualitätszahnheilkunde Nein, Danke!?	
- Gesamtzahl von 12 Praxen :	
- einfl. Inlay	758
- zweifl. Inlay	2215
- dreifl./mehrf. Inlay	1736
- Teilkrone	3371
- Gesamtrestaurationen:	8081
- Verlust/Korrektur:	81
Pat.:	2178
Zeit.:	1 Jahr hochg.



Bis auf wenige Ausnahmen beweisen Haltbarkeitsstudien die **überdurchschnittliche Lebensdauer von Einlagefüllungen und Teilkronen.**

● Drs. Medina und Mjor (Oper. Dent. 1994), 18,5 Jahre als durchschnittliche Lebensdauer für Goldinlays

- Bentley und Drake (Dent, Education 1986): Nach 10 Jahren waren 89 Prozent der Kronen und 95 Prozent der Inlays und Onlays noch intakt
- Leemoel PJB et all (Oral Rehab 1985): Nach 11 Jahren waren 97 Prozent der Kronen und 91 Prozent der Teilkronen noch intakt
- R. Stoll, M. Sieweke, A. Schulte, K. Pieper (aktuelle Studie der Universität Marburg): Nach 22,6 Jahren waren 86,1 Prozent der Teilkronen intakt. Auf diese Arbeit möchte ich besonders hinweisen, da sie bis auf das Jahr 1963 zurückgreift. Zu dieser Zeit waren Goldinlays noch fester Bestandteil der universitären Ausbildung und Grundvoraussetzung für das Examen.

Wie kann man bei diesen Zahlen noch davon sprechen, daß Qualitätszahnheilkunde keinen Wert für unsere Patienten hat? Aufwand, Fortbildung, Gewissenhaftigkeit und ein angemessenes Honorar zahlen sich langfristig für unsere Patienten aus!

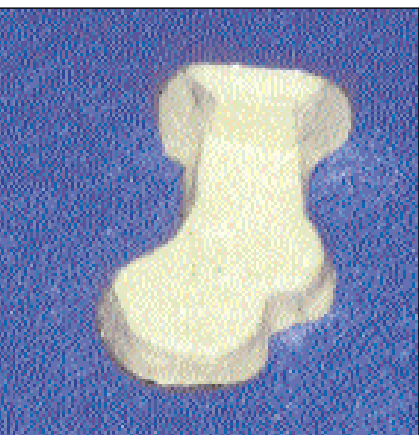
Duplizität der Ereignisse: In den USA ist zur Zeit ebenfalls eine **Qualitätsdiskussion** entbrannt. Allerdings geht es dabei hauptsächlich um die Steigerung der Qualität in der zahnmedizinischen **Ausbildung**. In Deutschland hingegen versucht man die Zahnmedizinerausbildung in Fachhochschulen abzudrängen(!). Dies zeigt erneut: Qualitätszahnheilkunde in Deutschland bestreitet zur Zeit einen Überlebenskampf gegenüber einer dirigistischen, sozialistischen und qualitätsfeindlichen Gesundheitspolitik.

Dr. Richard Stevenson stellte mir einige Fakten zur Zahnmedizinerausbildung in den USA und die klinische Exzellenz zur Verfügung. Ich möchte nur auf einzelne Punkte eingehen:

Eine Studie von Cassada an der Uni Houston zeigt, daß 99 Prozent aller Kandidaten der Zahnheilkunde spätestens **nach dem 2. Versuch** ihr Examen erhielten. Die Anforderungen für das Examen sind auf ein Minimum geschrumpft. Das Bestehen des Examins hat wenig mit den Fähigkeiten des jeweiligen Kandidaten zu tun.

Man braucht Verständnis für die Professoren an den Hochschulen. Die ständig angekündigte **Hochschulreform schleppt sich** dahin. Doch wäre es nicht sinnvoll, an den Universitäten die Grundlagen für **exzellente Zahnheilkunde** zu fördern? Das wäre Kostendämpfung, wie man sie sich nur wünschen kann!

Es wäre daran zu denken, interessierten Studenten Praktika in ausgewählten Praxen anzubieten, oder in den Vorlesungen erfahrene, niedergelassene Kollegen zu Wort kommen zu lassen.



Die Unterseite des Molareninlays am 47 zeigt das Ergebnis der Tuckertechnik mit den scharfen Kantenwinkeln (line angels), die für die Langlebigkeit des Inlays entscheidend sind. Solche Ergebnisse kann man sich nicht anlesen, sondern sie erfordern viel Übung.

Mittelmäßigkeit (mediocrity) herrscht vor.

Die Examenanforderungen sind minimal. Gilt das

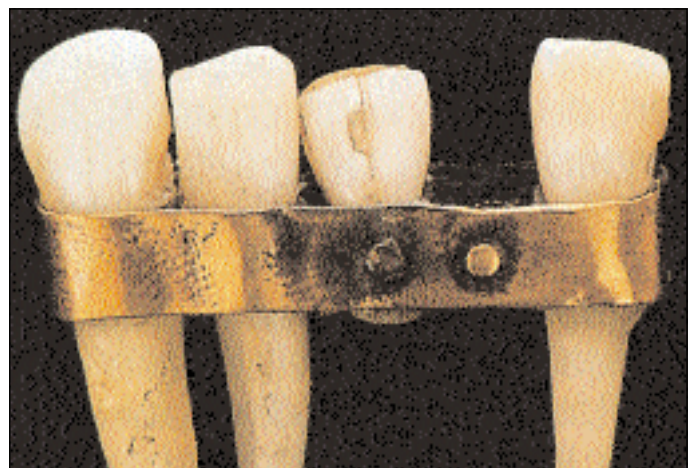
nicht auch in Deutschland? Erinnern Sie sich an Ihre Ausbildung. Wieviele Inlays haben Sie während Ihrer Studienzzeit präpariert? War Ihr erstes Inlay nicht auch ein Ausflug in „unbekannte Regionen“?

Die **Goldfoil ist von ihrer Randschlußqualität**, ihrer Verträglichkeit, ihrer Lebensdauer und den vorhandenen Erfahrungswerten immer noch der **Maßstab für alle Füllungstherapien**. Da hilft auch kein CHX-Gel eines Kölner Professors, um bessere Langzeitergebnisse zu erzielen. Um so erstaunlicher, aber im Trend: 1991 wurden für das Examen an 40 Universitäten in den USA keine Goldfolienpräparationen verlangt. Dabei ist doch gerade diese Füllungstherapie in manchen Fällen die substanzschonendste und langlebigste Therapie!

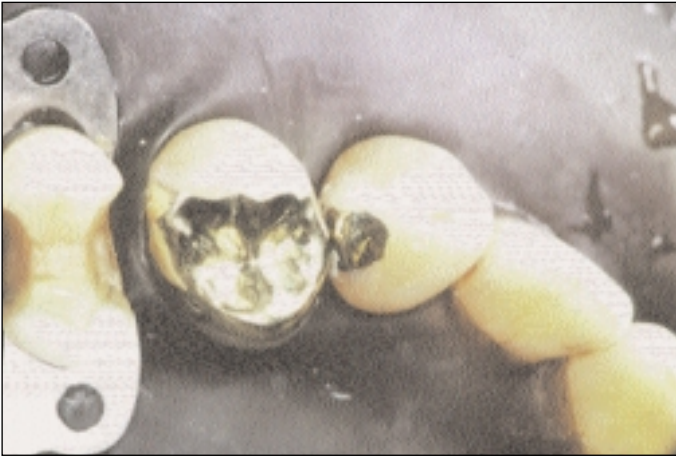


Am Zahn 36 habe ich den minimalen Defekt mit einer Folie dauerhaft versorgt. Zahnschubstanz konnte dadurch erhalten werden. Die Kosmetik wird durch den warmen Goldton nicht beeinträchtigt. Das Verfahren zur Herstellung ist mit dem Easy-Gold und entsprechender Fortbildung tatsächlich „easy“.

Gerade in den USA, dem Mutterland der Goldfoil Study Clubs, ist es verwunderlich, daß 39 Prozent der Universitäten diese exzellente Behandlungstherapie noch nicht einmal erwähnen. Wie sieht es in Deutschland aus?



Diese Arbeit der Etrusker war zur damaligen Zeit high tech! Bewundernswert und dauerhaft nach über 1000 Jahren!



Mit Goldrestorationen kann minimalinvasiv gearbeitet werden. Diese Techniken sind leider in der Regel nicht Bestandteil des Lehrplanes unseres Nachwuchses. Die Industrie gaukelt uns bei Ihren Produkten ebenfalls Langzeiterfolge vor. Man bedenke dabei, daß der Kompositzement Panavia, die Nummer Eins bei den Kompositzementen in den USA, nur (!) auf einen Zeitraum von bisher 12 Jahren zurückblickt. Länger gibt es dieses Produkt

noch nicht. Die Erfahrungen mit Goldrestorationen nach der Tuckertechnik sind jedoch älter als 40 Jahre. Was würden Sie als Patient bevorzugen?

Glauben Sie nicht auch, daß etwas mehr Öffentlichkeitsarbeit über Qualitätszahnheilkunde vonnöten ist? Es könnte sein, daß wir alle davon profitieren, allein indem unsere Qualität nicht ständig nur angezweifelt wird, um den Preis zu drücken. Wir – und damit meine ich jeden qualitätsorientierten Behandler – sind gefordert, mit unserer Behandlungsphilosophie an die Öffentlichkeit zu gehen. Nur so, scheint es mir, können wir den Anforderungen an eine moderne Zahnheilkunde und unseren Patienten gegenüber gerecht werden.

Noch ist die deutsche Zahnheilkunde in Europa führend. Bei den Goldrestorationen zeigt das alleine die Anzahl der Studiengruppen, die sich nach kritischer Prüfung durch Dr. R. V. Tucker bilden durften. In anderen Bereichen und Spezialisierungen der Zahnheilkunde ist das Bild ähnlich. Wir versuchen, das Beste für unsere Patientenversorgung zu leisten. Hoffentlich erlaubt uns das die Politik auch in Zukunft noch!

„Exzellenz bedeutet mehr als Kompetenz, es bedeutet ein Streben nach dem höchsten Standard!“

Auf ein Wort, liebe Patienten!

Gesundheit ist unser höchstes Gut

Nur gut, daß die Zahnversorgung in Deutschland wirklich erstklassig ist! Kein anderes Land der Welt kann unseren Versorgungsstand vorweisen. Doch auch die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems wird in zunehmendem Maße eingeschränkt! Den immer perfekteren technischen Behandlungsmethoden stehen sinkende Kostenbeteiligungen durch die Krankenkassen gegenüber.

Um so wichtiger ist es, sich über den Wert zahntechnischer Leistungen im Klaren zu sein:

- Billig ist nicht immer preiswert.
- Preiswert handeln Sie, wenn Sie bewußt auswählen.
- Ein minderwertiges Konsumgut werfen Sie nur weg.
- Minderwertiger Zahnersatz ruiniert Ihre Gesundheit.

Hochwertiger, langlebiger Zahnersatz schützt Ihre Restzähne, vermeidet schmerzhaftige Nachbehandlungen und ist auf lange Sicht am preiswertesten!

Zahnärzte und Zahntechniker-Meister arbeiten auf höchstem Niveau Hand in Hand. Dank hervorragender Spezialausbildung und jahrzehntelanger Erfahrung ist Ihre Gesundheit hier garantiert in besten Händen.

Darüber möchten wir, im Interesse Ihrer persönlichen Zahngesundheit, gerne informieren: Beim diesjährigen Schaufenster Zahntechnik im Kölner Gürzenich haben wir einiges vorzuzeigen!

Ihr **SCHAUFENSTER ZAHNTECHNIK** Köln

**GESUND
BEGINNT
IM MUND**

SCHAUFENSTER ZAHNTECHNIK

GÜRZENICH KÖLN
SAMSTAG UND SONNTAG
4. UND 5. SEPTEMBER 1999
10.00 BIS 17.00 UHR

„Scientific Evidence“ am Beispiel stomatognather Funktionsstörungen

Von Dr. Alfons Hugger, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Westdeutsche Kieferklinik Düsseldorf

Der Begriff „Evidenz“ ist im medizinisch-ärztlichen Bereich unter dem Schlagwort „Evidenz-basierte Medizin (EBM)“ längst in aller Munde und findet nunmehr auch in der Zahnheilkunde zunehmende Verbreitung und Beachtung. Ärztliches/zahnärztliches Handeln wurde bzw. wird überwiegend mit der eigenen klinischen Erfahrung begründet oder auf der Grundlage von Empfehlungen und Aussagen – überzeichnet könnte man auch von „philosophischen Konzepten“ oder gar von „dogmatischen Anweisungen“ sprechen – der Kollegen, Spezialisten, der Fachpresse oder der Medizin-/Dentalindustrie ausgeführt, die ihr Wissen aus theoretischen Modellen, experimentellen Untersuchungen oder Fallstudien schöpfen.

Evidenz-basierte (Zahn-) Medizin beschreitet einen anderen Weg: Es gilt, individuelle, klinische Erfahrung des jeweiligen (Zahn-)Arztes mit best-

Für die Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen des Kausystems bringt die EBM-Strategie neue Einsichten und Perspektiven im Hinblick auf die Etablierung und Sicherung von Qualitätsstandards und zwingt, Altbewährtes kritisch zu hinterfragen. Für die Beurteilung der Okklusion erscheint es im zahnärztlichen Alltag sinnvoll, zwischen idealer, physiologischer, nichtphysiologischer und therapeutischer Okklusion zu unterscheiden. Die Überlegenheit eines einzigen okklusalen Gestaltungskonzeptes gegenüber anderen Konzepten darf nach EBM-Grundsätzen als (noch) nicht gesichert angesehen werden. Die spezifisch individuellen Anforderungen und Gegebenheiten müssen unter Beachtung altersgemäßer Attritionserscheinungen auch für die Okklusion berücksichtigt werden. Diagnostische Ver-

„Nicht selten tritt nach Jahren der Erprobung, Anwendung und Erfahrung eines

diagnostischen Verfahrens

Ernüchterung über dessen Aussagekraft ein.

Die anfänglich Euphorie weicht einem gesunden Realismus – ein recht typisches Resultat des wissenschaftlichen Prozesses: (...) Wert und Unwert schälen sich erst allmählich heraus.“

Th. Kerschbaum 1993

*Klinische Entscheidungsfindung:
Kosten/Nutzen-,
Nutzen/Risiko-Analyse*



„Input“

„Output“

bei diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen

möglicher verfügbarer, externer klinischer Evidenz (im Sinne von wissenschaftlichem Beweis, Beleg) aus systematischer Forschung zu verbinden. Es soll damit eine optimale Nutzung der Ressourcen an wissenschaftlichen Erkenntnissen bei der diagnostischen und therapeutischen Entscheidungsfindung für den einzelnen Patienten erzielt werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse und damit externe Evidenz werden dabei neben Querschnitts- und Longitudinalstudien vor allem aus randomisierten klinischen Studien und Metaanalysen gezogen.

Bildgebende Verfahren werden oft als Sündenböcke herangezogen, wenn die klinische Untersuchung nicht die Diagnose offenbart.

Auch werden sie als Friedensstifter benötigt, um dem fordernden Patienten deutlich zu machen, daß nichts unterlassen und alles getan wurde.

(nach Howard 1990)

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

basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

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

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

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
47804 Krefeld - Ortmannstraße 66
Tel.: (02151) 714164 - Fax: (02151) 712465

fahren müssen im Hinblick auf ihre Reliabilität und Validität, Sensitivität und Spezifität im Vergleich kritisch mit einem „Goldstandard“ beurteilt werden, als „Goldstandard“ gilt die Auswertung der Patientenanamnese und der klinischen Untersuchung, die bei Bedarf um eine Kiefergelenk-Bildgebung ergänzt werden sollte. Die metrisch exakte Festlegung des „Pathologischen“ gegenüber dem „Normalen“ erscheint im stomatognathen System angesichts der großen biologischen Variabilität und der Adaptionsfähigkeit des Individuums weder vertretbar noch wissenschaftlich haltbar. Allenfalls Bereiche des „Gesunden“ und des „Erkrankten“ können umrissen werden, wobei mehr oder weniger deutliche Überlappungszonen vorzufinden sind. Bezogen auf die Kriterien „Kondylenposition“ und „Diskusposition“ bedeutet

Funktionstherapie
Die Anwendung reversibler
Behandlungsmaßnahmen wird
aufgrund guter Ergebnisse
klinischer Verlaufsstudien
unbedingt empfohlen.



**bio-psycho-soziales
Krankheitskonzept**

dies, daß eine Positionsbestimmung nach heutigem Kenntnisstand nicht zur Unterscheidung zwischen „gesund“ und „erkrankt“ ausreicht.

Die Beobachtungen morphologischer bzw. funktioneller „Abweichun-

gen“ sind für sich allein kein hinreichender Grund für therapeutische Intervention. So ist beispielsweise der diagnostische Wert von Knackgeräuschen zweifelhaft, und die Annahme einer Progredienz einer Diskusverlagerung in eine zwangsläufig sich später manifestierende Gelenkarthrose kann grundsätzlich nicht bestätigt werden. Es stellt sich damit die Frage, ob eine „Normalisierung“ der Kondylenposition und eine „Repositionierung“ des Diskus sinnvoll und notwendig sind. Für die Funktionstherapie sollte der Empfehlung Beachtung geschenkt werden, reversible Behandlungsmaßnahmen bevorzugt anzuwenden und die individuelle Behandlung unter dem Gesichtspunkt eines biopsychosozialen Krankheitskonzeptes durchzuführen.

Vortrag anlässlich des
6. Nordrheinischen Hochschultages 1999

Zahnmedizinische Verwaltungshelferin

6. ZMV-Lehrgang der Zahnärztekammer Nordrhein

Der Beginn des 6. ZMV-Lehrgangs der Zahnärztekammer Nordrhein ist für das Frühjahr 2000 geplant. Die **Aufnahmeprüfung** findet statt am

Samstag, 23. Oktober 1999

und umfaßt die Gebiete Fachkunde, Abrechnung, Rechnen, Praxiskunde und Allgemeinbildung.

Der ZMV-Lehrgang wird ca. 1 Jahr dauern. In 360 Unterrichtsstunden (plus ca. 60 Stunden Selbststudium), berufsbegleitend und vorzugsweise mittwochs, freitags und samstags durchgeführt, werden qualifizierte Kenntnisse in folgenden Gebieten vermittelt:

- A: Berufs- und Rechtskunde, Praxiskorrespondenz, Allgemeine und spezielle Betriebswirtschaftslehre**
- B: Praxiskunde**
- C: Zahnärztliches Abrechnungswesen**
- D: Anwendungsbezogene EDV**
- E: Mitwirkung im Ausbildungswesen**
- F: Psychologie/Soziologie/Rhetorik**

Die Zugangsvoraussetzungen zum ZMV-Kurs sind:

- die erfolgreich abgeschlossene Prüfung zur Zahnarzhelferin,
- die erfolgreiche Teilnahme an der Aufnahmeprüfung (zum Lehrgang werden max. 40 Teilnehmerinnen zugelassen),
- eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Zahnarzhelferin.

Die Gebühr für die Aufnahmeprüfung beträgt DM 100,00. Die Lehrgangskosten betragen DM 4 500,00 zuzüglich einer Gebühr für die Abschlußprüfung in Höhe von DM 400,00.

Es besteht die Möglichkeit einer Finanzierungshilfe nach dem „Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz“ (AFBG).

Weitere Informationen: Zahnärztekammer Nordrhein, Abteilung Fortbildung, Telefon (02 11) 5 26 05 25.

Dr. Joachim Schulz-Bongert

Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein

Präsentation des Bildatlas „Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik“



Kammerpräsident Dr. Paul Schöning (li.) überreichte seinem Amtsvorgänger Dr. Joachim Schulz-Bongert die Urkunde über die Ehrenpräsidenschaft der Kammer Nordrhein.

Ein strahlend blauer Frühlingshimmel empfing am 9. Mai 1999 die 150 von Dr. Joachim Schulz-Bongert ganz persönlich geladenen Gäste auf dem Bonner Petersberg. Hoch über dem Rhein feierte er mit seiner Familie sowie Freunden und Kollegen das Erscheinen seines neuen Buches „Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik“. Nachdem bereits sein früheres Werk „Konzept der restaurativen Zahnheilkunde“ als „zahnmedizinischer Klassiker“ apostrophiert wurde, erwarteten viele Zahnärzte nunmehr mit Spannung seinen aktuellen Bildatlas.

Der Sektempfang fand in den festlichen Räumlichkeiten des Bonner Petersbergs statt, das anschließende Mittagessen in der „Rotunde“, die durch ihre Architektur und die malerische Sicht über das Rheintal ein bestechendes



Bis zum festlichen Empfang war es gelungen, die Ernennung von Dr. Schulz-Bongert (hier in der Mitte zwischen Dr. Paul Schöning und dessen Ehefrau) zum Ehrenpräsidenten geheimzuhalten. Die Überraschung gelang.

Ambiente bot. Als Gratulanten waren neben dem Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Paul Schöning, und dem Vorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner, eine Vielzahl angesehener Vertreter aus Fortbildung und Lehre der Einladung von Dr. Schulz-Bongert gefolgt.

Die Buchparty sei zwar ein willkommener Anlaß, nicht aber der eigentliche Grund für das feierliche Zusammentreffen gewesen, sagte der Gastgeber, der sichtbar gerührt war über das zahlreiche Erscheinen der ihm nahestehenden Freunde und Kollegen. Vielmehr wolle er sich mit diesem Fest bei allen, die ihm im Laufe der Jahrzehnte bei seinem beruflichen und berufspolitischen Wirken freundschaftlich unterstützt haben, bedanken. In seiner Ansprache blickte Dr. Schulz-Bongert auf die Idee und auf die Verwirklichung des von ihm verfaßten Buches zurück und zitierte zentrale Passagen seines totalprothetischen Konzeptes.



Die Gäste in der Redoute hatten Zeit, sich in ein entspanntes Gespräch zu vertiefen – hier ZA Ralf Wagner (li.) und Dr. Hansgünter Bußmann.

Im Anschluß folgte die Rede des Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Paul Schöning, der die großen standespolitischen Verdienste Dr. Schulz-Bongerts würdigte und ihn nach einstimmigem Beschluß der zurückliegenden Kammerversammlung zum Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein proklamierte. Diese Ehrung, die für Dr. Schulz-Bongert völlig überraschend erfolgte, wurde vor ihm lediglich dem Gründungspräsidenten der Zahnärztekammer Dr. Karl Winter zuteil.

Dr. Joachim Schulz-Bongert ist im In- und Ausland bekannt und geschätzt für sein unerschöpfliches fortbildungsorientiertes Engagement. Der mehrfache Fachbuchautor ist auch der Begründer der Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde und Initiator der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands. Seine Lehrtätigkeiten sowie seine intensiven Kontakte zu Kollegen



Erwartungsvolle Atmosphäre bei ZA Jürgen Riemkasten, Dr. Wilhelm Osing, ZÄ Beate Emunds, Dr. Kurt J. Gerritz, Dr. Hartmut Wengel und Frau Renate Gerritz (von links).



Voller Freude und mit Rührung dankte Dr. Schulz-Bongert für die Ehrung.



Der Gastgeber freute sich ganz besonders über den Besuch von Prof. Sjef Schreinemakers (Mitte), einem der Altväter der Totalprothetik, der trotz seines hohen Alters der Einladung folgte.

aus aller Welt verhalfen ihm zu Ruhm und Anerkennung, die weit über die Landesgrenzen hinaus reichen.

Insbesondere den nordrheinischen Kollegen ist Dr. Schulz-Bongert bekannt als der Mentor der nordrheinischen Fortbildung. So ist auch die Gründung des Düs-

seldorfer Karl-Häupl-Instituts zu großen Teilen seinen Bemühungen zu verdanken. Neben der Fortbildungs- und Lehrtätigkeit gilt seine zweite Leidenschaft der Standespolitik. In den Jahren 1990 bis 1998 vertrat Dr. Schulz-Bongert die Kollegenschaft in seiner Funktion als Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.

Trotz seiner unzähligen Aktivitäten engagierte er sich auch stets in seiner rein privatärztlichen Praxis in Düsseldorf, die seit Anfang 1998 von seinem Sohn Dr. Udo Schulz-Bongert weitergeführt wird.

Der Bildatlas „Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik“ beschäftigt sich ausführlich mit der Systematik der totalprothetischen Rehabilitation. Das von Dr. Schulz-Bongert vorgestellte äußerst praxisbezogene Konzept beschreibt in Wort und Bild ein über Jahre bewährtes und gerade deshalb hochaktuelles Vorgehen. Im wesentlichen entstammen die Lehrinhalte den Erkenntnissen von Sjef Schreinemakers und Arne Lauritzen, die durch die langjährigen eigenen Erfahrungen des Autors abgerundet und ergänzt werden.

Gleich zu Beginn hob Dr. Schulz-Bongert im Rahmen seiner Einführung deutlich hervor: „Bei einem Patienten, der sämtliche Zähne verloren hat, bei dem auch keine Im-



Gutgelaunt lauschte Dr. Schulz-Bongert den auf ihn ausgebrachten Lobreden.



Dr. Peter Minderjahn (Mitte) mit Frau im Gespräch mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

plantate möglich oder opportun sind, erhält der Begriff ‚zahnärztliche Kunst‘ seine im wahrsten Sinne des Wortes liegende Bedeutung.“

Mit Liebe zum Detail stellte Dr. Schulz-Bongert Schritt für Schritt den Sinn und Ablauf der einzelnen Behandlungsabschnitte dar. Am Ende eines jeden Kapitels dient eine Checkliste der Rekapitulation des Gelernten. Einen zen-

tralen Stellenwert erhält die funktionelle Komponente, die für den Erfolg der prothetischen Restauration von immenser Bedeutung ist. Von der Vorbehandlung, über die Abformtechnik und das Erstellen der Arbeitsunterlagen und Hilfsmittel im Labor folgt dann die Prothesenarmierung, die Registrierung, die Ermittlung des individuell richtigen Zahnreihenverlaufs und der vertikalen Dimension. Im Anschluß daran werden die Auswahl und das Aufstellen der Zähne dargestellt und das Reokkludieren und die Remontage erläutert. Mit der Darstellung einer Abschlußuntersuchung und der Nachsorge endet das Lehrwerk.

In seinem Resümee versprach Dr. Schulz-Bongert: „Ganz gewiß paßt das in diesem Buch beschriebene systematische Konzept einer erfolgsorientierten Totalprothetik nicht in einen Praxisalltag, der vom vollen Wartezimmer geprägt ist. Vielmehr sind hierfür Ruhe und Liebe zum Detail eine *conditio sine qua non*. Dann aber erwartet die Zahnärztin und den Zahnarzt, die ernsthaft die Mühen und Kosten einer intensiven Einarbeitung nicht gescheut haben und das Gelernte ohne Abstriche engagiert in die Praxis umsetzen, ein Erfolgserlebnis. Dabei steht nicht allein der zufriedene Patient im Mittelpunkt, dem die Hilfe zuteil wurde, sondern mehr noch, für einen selbst bedeutet es eine nachhaltige Bereicherung des eigenen beruflichen Lebens und Könnens.“

Text und Fotos: Dr. Susanne Schorr



Die Rotunde in Bonn bot den großzügigen Rahmen für ein fröhliches Fest.



KÖLNER ZAHNÄRZTEBALL 1999

**Freitag, 29. Oktober 1999, ab 19 Uhr
im Messeclub der Kölner Messe**

Voranmeldungen nimmt entgegen:

Dr. Walter Förster, Berrenrather Straße 311
50937 Köln, Telefon (02 21) 4 106 37

„Wir wollen weg von der starren Budgetierung“

Gu**drun Schaich-Walch** ist seit 1998 gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Frau Schaich-Walch wurde in Kopenhagen geboren, sie ist verheiratet und Mutter eines Kindes.

Nach dem Studium an der Fachhochschule am Max-Planck-Institut arbeitete sie als physikalisch-technische Assistentin und wurde technische Leiterin des Zellabors bei der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung. Im Jahre 1972 trat sie in die SPD ein, war 1985 Stadtverordnete in Frankfurt/Main. Dem Deutschen Bundestag gehört sie seit 1990 an. Bei der letzten Bundestagswahl errang sie das Direktmandat Frankfurt/Main II (Wahlkreis 139). Als Präsidentin (1992) und Vizepräsidentin (1996) der Deutschen Rheumaliga widmete sie sich gesamtgesellschaftlichen humanitären Aufgaben. Beim 24. Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Berlin Ende Januar 1999, stand sie vor zahlreichen Journalisten Rede und Antwort (siehe RZB Nr. 3/1999, Seite 33 ff.). Gesundheitspolitiker der Bündnis-Grünen hatten sich dagegen entschuldigt.

Das Treffen mit **Gu****drun Schaich-Walch** fand am 1. Juni 1999 in Bonn statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

■ **RZB:** Frau Schaich-Walch, die neue Regierung hat sich in der Gesundheitspolitik viel vorgenommen, erst das Solidaritätsstärkungsgesetz und nun das GKV-Reformgesetz ab Januar 2000. Als Fraktionssprecherin hatten Sie eine Verschiebung der Reform vorgeschlagen, daraus wird nichts. Was sind die Gründe?

Schaich-Walch: Die Gründe liegen in der Koalitionsvereinbarung. Die Ministerin **Andrea Fischer** möchte, daß der Zeitplan unbedingt eingehalten wird. Was das gesamte Gesetzesvorhaben anbetrifft, habe ich keine Verschiebung erreicht, aber immerhin eine Verlängerung der Beratungszeit für die Fraktion. Das ist unbedingt erforderlich, weil wir uns auch wegen eventueller Änderungswünsche mit den SPD-geführten Bundesländern abstimmen müssen.

■ **RZB:** Ihre Fraktion ist im Deutschen Bundestag der bei weitem größte Partner. Das Gesundheitsministerium ist durchgängig vom kleineren Partner – den Bündnis-Grünen – besetzt. Bringt das Probleme bei der politischen Tagesarbeit? Wäre das unter einem SPD-geführten Gesundheitsministerium einfacher?

Schaich-Walch: Das wäre sicher ganz schön. Aber wir befinden uns in einer Koalition und sind dabei, uns



über Arbeit aneinander zu gewöhnen.

■ **RZB:** In der Sozialpolitik steckt doch sehr viel Herzblut für einen Sozialdemokraten. In NRW hat die SPD es immer erreicht, das Gesundheitsressort zu behalten.

Schaich-Walch: Natürlich hätte ich mir wie jeder Sozialdemokrat einen sozialdemokratischen Minister oder eine sozialdemokratische Ministerin gewünscht.

■ **RZB:** Vor drei Jahren hat **Rudolf Dreßler** einmal festgestellt, daß die Bündnis-Grünen sozialpolitisch in der Programmatik nicht sehr weit sind. Wie stellt sich das heute dar?

Schaich-Walch: In der Bewertung der Programmatik sehe ich das ähnlich wie **Rudolf Dreßler**. Die Grünen sind eine Partei mit einer ganz anderen Struktur und ohne die traditionellen Werte der SPD.

Sie verfügen eben gerade in der Sozialpolitik nicht über diese lange Entwicklungsphase. Für mich ist das nicht neu. Als Mitglied im Magistrat der Stadt Frankfurt und später im Lande Hessen habe ich jeweils mit einer grünen Ressortchefin im Gesundheitsministerium zusammenarbeiten müssen.

■ **RZB:** Die Bundesgesundheitsministerin hat im Alleingang am 30. April einen Entwurf zur GKV-Reform 2000 präsentieren lassen, der auch von der SPD stark kritisiert wurde. Nun liegt der gemeinsame rot-grüne Referentenentwurf vor. Beim Vergleich der beiden Entwürfe gewinnt man den Eindruck, daß sich Frau Fischer durchgesetzt hat.

Schaich-Walch: Der Arbeitsentwurf trägt die Handschrift von Frau Fischer. Wir haben wesentliche Ände-

rungen vor allem im Bereich der Hausärzte, der monistischen Finanzierung der Krankenhäuser und beim Globalbudget erreicht. Wir finden uns im Referentenentwurf wieder. Die Handschrift der Sozialdemokratie ist nicht zu leugnen.

■ **RZB:** *Ist das Gesetz zur GKV-Reform 2000 im Bundesrat zustimmungspflichtig?*

Schaich-Walch: Das ist ein ganz wichtiger Punkt zum Gelingen der Reform, vor allem im Krankenhausbereich. Weil das Gesetz im Bundesrat zustimmungspflichtig ist, müssen wir zu einer guten Abstimmung zumindest mit den SPD-geführten Ländern kommen.

■ **RZB:** *Ist das Konzept zur monistischen Krankenhausfinanzierung gut durchgerechnet und finanzierbar?*

Schaich-Walch: Der Krankenhausbereich hat 1998 mit 85 Mrd. DM von insgesamt 234 Mrd. DM in der GKV den größten Anteil beansprucht. Eine GKV-Reform ohne eine Reform in diesem Bereich ist nicht möglich. Im Gegensatz zum Fischer-Entwurf ist der Referentenentwurf mit seiner Kalkulationsgrundlage bis zum Jahre 2008 solide berechnet.

■ **RZB:** *Die Schere zwischen stationär und ambulant ist in den letzten Jahrzehnten zu Lasten der ambulanten ärztlichen Versorgung immer weiter auseinandergegangen. Wird dieses Auseinanderdriften durch eine geplante Verzahnung im kommenden Gesetz verhindert?*

Schaich-Walch: Die Spanne ist immer weiter auseinandergegangen. Es gab im Krankenhaus Zuwächse, die es im ambulanten Bereich nicht gegeben hat. Wir wollen hier die Strukturen verändern und durch Vernetzung dieses Auseinanderdriften verhindern; dadurch soll das Mehr in der ambulanten Versorgung finanzierbar bleiben. Es kann nicht angehen, daß wir im Krankenhausbereich Leistungen ausgliedern, aber das Geld dann nicht der Leistung folgen kann.

■ **RZB:** *Welche Steuerungselemente wollen Sie da einsetzen?*

Schaich-Walch: Das Globalbudget ist eine von mehreren Steuerungsmöglichkeiten, damit dann auch tatsächlich Mittel aus dem stationären Sektor in die ambulante Versorgung fließen können.



Dr. Kurt J. Gerritz im Gespräch mit Gudrun Schaich-Walch.

■ **RZB:** *Sie propagieren das Globalbudget. Im ärztlichen Bereich führen Sie unter der Überschrift „Stärkung des Hausarztes“ einen zusätzlichen Honorartopf ein.*

Schaich-Walch: Seit Jahren wollen wir die Stellung des Hausarztes im GKV-System stärken. Auch die getrennten Honorartöpfe für Haus- und Fachärzte haben wir schon seit langem vorgeschlagen. Das werden wir jetzt bekommen. Die Bonusregelung im hausärztlichen Bereich werden wir in bestimmten Modellvorhaben erproben. Sehr viel Hoffnung setzen wir in die Netze, also die integrierte Versorgung. Hier sollen sich alle, die im Gesundheitsbereich tätig sind, wiederfinden zur besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten.

■ **RZB:** *Verstärkt die Einrichtung eines zusätzlichen Topfes für Hausärzte nicht die starre Budgetierung innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung?*

Schaich-Walch: Wir wollen weg von der starren Budgetierung. Seit Jahren beobachten wir Probleme bei der Mittelverteilung zwischen den Haus- und Fachärzten. Die Einrichtung getrennter Budgettöpfe muß man auch unter dem Aspekt der Konfliktbereinigung zwischen den einzelnen Gruppen innerhalb der Ärzteschaft sehen.

■ **RZB:** *Im zahnärztlichen Bereich gibt es seit Beginn des Jahres erstmals zwei starre Budgets mit bösen Auswirkungen für die Patienten, da es keinerlei Ausgleich zwischen den*

beiden Töpfen Zahnerhaltung und Zahnersatz gibt. Die freien Kapazitäten in der Spätversorgung können nicht für die politisch gewollte und geförderte Zahnerhaltung eingesetzt werden.

Schaich-Walch: Ich habe gerade die neuesten Zahlen vorliegen, welche zeigen, daß beim Zahnersatz ein weiterer Rückgang gegenüber dem Vorjahr zu beklagen ist, und zwar im Westen von 20 bis 30 Prozent und im Osten sogar von 30 bis 40 Prozent. Aus diesem Grunde müssen wir den Budgetansatz im laufenden Jahr noch einmal neu überdenken und versuchen, ob es nicht doch möglich ist, Mittel aus dem einen Bereich in den anderen umzuschichten. Bei den Gesprächen zum Referentenentwurf sollten wir den aktuellen Stand nicht aus den Augen verlieren und rechtzeitig gegensteuern. Schließlich ist es unser Ziel, der Prävention und der Zahnerhaltung den Vorrang vor der Spätversorgung einzuräumen.

■ **RZB:** *Soll der drastische Rückgang bei Zahnersatz – z. B. 78 Prozent im ersten Quartal 1999 gegenüber 1997 (KZV Nordrhein) – Bemessungsgrundlage für die Ermittlung des Globalbudgets im Jahre 2000 sein?*

Schaich-Walch: Ich werde diese Problematik zuerst mit **Rudolf Dreßler** besprechen. Wir werden bei der Bemessung des Globalbudgets für das nächste Jahr überlegen, ob wir nicht ein anderes Vergleichsjahr zugrunde legen. So hatten wir beim

SoLG ab 1. 1. 1999 im zahnärztlichen Bereich nicht 1998, sondern 1997 als Vergleichszeitraum gewählt. Es ist erklärter politischer Wille der beiden Koalitionspartner, Prävention und Zahnerhaltung zu stärken. Dieser Bereich hat absolute politische Priorität. Dieses Versprechen sollten wir einlösen. Wir werden das Leistungsgeschehen in diesem Bereich sehr sorgfältig beobachten. Jedenfalls müssen in diesem Punkt Politik und Verbände zusammenarbeiten. Ebenfalls sollte man zum enormen Rückgang bei Zahnersatz gemeinsam Ursachenforschung betreiben.

■ **RZB:** *Wir sollten also gemeinsam der Verunsicherung innerhalb der Bevölkerung entgegenwirken?*

Schaich-Walch: Aufklärung sollte von allen verantwortlich Beteiligten im Gesundheitswesen betrieben werden. Das ist absolut wichtig. Da benötigen wir auch die Unterstützung von Ihrer Seite.

■ **RZB:** *Bei der Mehrkostenregelung für Füllungen und Zahnersatz soll der GOZ-Satz auf das 2,3fache begrenzt werden, so sieht es der Referentenentwurf vor. Das wird in der Praxis zu Problemen führen.*

Schaich-Walch: Ich will nicht verschweigen, daß ich gemeinsam mit Herrn **Dreßler** für eine andere Lösung eingetreten bin. Wir haben nur erreicht, daß der 1,7fache GOZ-Satz auf das 2,3fache verbessert wurde. Dann konnten wir noch erreichen, daß in das Gesetz geschrieben worden ist – und nicht in die Begründung –, daß der Mehrkostenparagraf in dieser Ausgestaltung nur so lange Geltung hat, bis der Leistungskatalog von der Selbstverwaltung überarbeitet worden ist. Danach soll die Honorarbindung entfallen. Mit anderen Worten, wir haben der Selbstverwaltung einen Auftrag gegeben. Kommt sie diesem Auftrag schnell nach, entfällt diese Grenze.

■ **RZB:** *Dieser Kompromiß zur Mehrkostenregelung ist im Gesetzgebungsverfahren nicht mehr veränderbar?*

Schaich-Walch: Jedenfalls nicht mehr über die Fraktion.

■ **RZB:** *Nach Meldung des Verbandes der privaten Krankenversicherung enthält die Gesundheitsreform einen PKV-Schwerpunkt. Die private*



Versicherungswirtschaft möchte ihre Probleme durch Festschreibung auf den 1,7fachen GOÄ/GOZ-Satz zu Lasten der Ärzte- und Zahnärzteschaft lösen.

Schaich-Walch: Wir sind noch in der Prüfung des Referentenentwurfs und werden uns dieser Problematik noch widmen. Es macht natürlich wenig Sinn, wenn wir in demselben Gesetz den 1,7fachen GOZ-Satz festschreiben, den wir in einem anderen Paragraphen gerade beseitigt haben.

■ **RZB:** *Geplant ist auch eine grundlegende Reform der Selbstverwaltung. Nicht mehr ehrenamtliche Zahnärzte, sondern hauptamtliche Vorstände sollen die KZVen führen.*

Schaich-Walch: Zur Durchführung der gesteigerten Aufgaben halten wir eine echte Reform mit hauptamtlichen Vorständen für unerlässlich. Schon heute lassen die Vergütungen und der Arbeitsaufwand mancher Vorstandsmitglieder darauf schließen, daß das ein Fulltime-Job ist. Über die Ausgestaltung des Vorstandes kann man ganz sicher im Rahmen der Gesetzgebung noch reden. Auch was die Zahl der Vorstandsmandate angeht, sind wir offen.

■ **RZB:** *Die Vorstandsmitglieder sollen aber nicht mehr zahnärztlich tätig sein.*

Schaich-Walch: Das müssen nicht unbedingt Zahnärzte sein. Ich würde das für einen guten Schachzug halten, wenn der Vorstand auch mit Juristen, Verwaltungsexperten etc. besetzt wäre.

■ **RZB:** *Auch jetzt bedient sich der Vorstand solcher Berater. Ich sehe ein großes Problem, wenn das Vorstandsmitglied nicht mehr seine Wurzeln in der Praxis hat.*

Schaich-Walch: Den Umfang zahnärztlicher Tätigkeit einzelner Vorstandsmitglieder muß man sicherlich noch überdenken. Auf jeden Fall ist eine längere Amtsdauer von mindestens sechs Jahren nach meiner Meinung positiv zu sehen. Ich habe schon mehrmals erleben müssen, daß sich die Wahlkämpfe in den ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften lähmend und kontraproduktiv auf das eigentliche Geschehen ausgewirkt haben.

■ **RZB:** *Will die Politik bei der Reform der Selbstverwaltung auch in die demokratischen Rechte der Kollegen und Kolleginnen auf Kreis- und Bezirksebene eingreifen? Bleibt die Direktwahl standespolitischer Vertreter in den Kreisvereinigungen und Verwaltungsstellen erhalten?*

Schaich-Walch: Ich weiß, daß es z. B. in Bayern eine Regelung auf Bezirksebene gibt. Das soll auch so bleiben. Diese Details müssen natürlich unter den besonderen regionalen Aspekten gelöst werden.

■ **RZB:** *Auch in der KZV Nordrhein gibt es diese gewachsenen Strukturen auf regionaler Kreis- und Bezirksebene. Wenn Sie gestatten, werde ich Sie darüber noch eingehend informieren.*

Für das Gespräch möchte ich mich herzlich bedanken.

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

Bundeszahnärztekammer startet Aktion gegen Gesundheitsreform 2000

„Schweigen schadet Ihrer Gesundheit“

In diesen Tagen erhielten Zahnarztpraxen im ganzen Land Post von der Bundeszahnärztekammer: Mit einer bundesweiten „Knöllchenaktion“ werden Zahnärzte/innen zum Mitmachen aufgefordert, denn

„wer jetzt nicht aktiv mitmacht, darf später nicht jammern!“

Mit Vorlage des Referentenentwurfs zur „Gesundheitsreform 2000“ am 24. Mai in Bonn ist die ganze Tragweite des geplanten Gesetzes bekanntgeworden. Solange die umfassenden Veränderungen noch nicht gesetzlich festgelegt sind, müssen die Argumente von Zahnärzten/innen und Patienten an die Öffentlichkeit!

Folgende Aktionsmittel für Praxisinhaber sind in der BZÄK-Sendung enthalten:

- Brief von Dr. Fritz-Josef Willmes, Präsident der BZÄK, der die Kollegen/innen und Praxisinhaber ausführlich über die Zielsetzung der Aktion informiert.
- Ein Argumentationsleitfaden für Praxisinhaber und Mitarbeiter nennt 14 Gründe, warum die Patienten sich an der „Knöllchen“-Aktion beteiligen sollen.
- Ein Handzettel liefert detaillierte Informationen zum chronologischen Ablauf der BZÄK-Aktion.

Zur Information der Patienten sind beigefügt

- Ein aufmerksamkeitsstarkes Wartezimmerplakat
- eine Anzahl von Infoblättern, die den Patienten allgemeinverständliche Erklärungen zu den drohenden Folgen der Reform geben
- ein Abreißblock mit 100 vorgedruckten „Knöllchen“ (siehe Abbildung).



Nachbestellungen aller Formulare sind möglich, ein Bestellcoupon ist im Informationsset enthalten.

Die Aktion startete am 7. Juni 1999 mit Aussendung der Teilnahmeunterlagen. Bis Ende August 1999 soll die Rücksendung der ausgefüllten „Knöllchen“ (im vorbereiteten Rückumschlag an die Bundeszahnärztekammer) enden.

Zu Beginn des Monats September wird eine Delegation der BZÄK die „Knöllchen“ offiziell an Bundeskanzler Schröder in Bonn übergeben.

Die Bundeszahnärztekammer unternimmt mit ihrem Aufruf an die Zahnärzteschaft, die Gesundheitsreform 2000 zu stoppen, einen Vorstoß durch weit offene Türen. Nicht nur in Nordrhein ist man sich einig, daß die

Zeiten des Vertrauens in „einen Staat, der alles schon regeln wird, eindeutig vorbei sind“, so Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein. Die Maxime sei „Druck auf allen Entscheidungsebenen“.

Deshalb unterstützt der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein diese Aktion ausdrücklich und bittet alle Praxisinhaber, sich mit ihren Patienten an dieser Aktion zu beteiligen.

Wir hoffen und wünschen, daß es den Zahnärzten/innen in Nordrhein und darüber hinaus auch in der Ferienezeit gelingt, die Patienten zur zahlreichen Teilnahme an der Solidarisierungsaktion der Zahnärzte zu ermutigen!

Grün-Rot: Freiberuflers Tod

Vom Timing perfekt, nämlich genau zwischen BMG-Papier und Referentenentwurf zur GKV-Reform 2000, hatte das im November 1998 gegründete „**Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen**“ (AMIG) zu einer Protest- und Informationsaktion nach Bonn gerufen. In diesem Bündnis haben sich die freien Verbände der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Logopäden, die mittelständische Pharmaindustrie und die Hilfsmittelhersteller zusammengeschlossen, um für die Arbeitsplätze im Gesundheitsbereich zu kämpfen. Etwa 1 500 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten und Helferinnen demonstrierten am 19. Mai 1999 auf dem Bonner Münsterplatz inmitten eines Meeres roter und grüner Luftballons für eine liberale Gesundheitspolitik und gegen eine staatlich verordnete Zuteilungsmedizin.

Grußworte kamen von **Prof. Dr. Karsten Vilmar**:

„Die Bundesärztekammer unterstützt die Warnung des ‚Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen‘: Jeder verlorene Arbeitsplatz im Gesundheitswesen gefährdet die umfassende und flächendeckende Versorgung und Betreuung der Patienten in Deutschland.“

Auch der Vorsitzende des Verbandes Freier Berufe im Lande NRW **Dr. Horst Vinken** schickte eine Botschaft und bekundete seine Solidarität. „Das mittelständisch strukturierte deutsche Gesundheitswesen funktioniert deshalb in der Versorgung der Bevölkerung so umfassend, weil in ihm freiberuflich tätige Berufsgruppen mit hohem Engagement arbeiten.“

Der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **Dr. Rainer Hess** war persönlich erschienen.



ZITAT

■ „**Mit einer Zange im Mund läßt sich schlecht diskutieren**“, heißt es in einem durchweg polemischen Artikel (ZEIT).

Mit Stroh im Kopf auch, möchte man genauso polemisch entgegenhalten.

Dr. Julius Beischer, Fallingbistel, Landesvorsitzender FVDZ in Niedersachsen und Mitglied im Bundesvorstand



Besuch und Resonanz der Pressekonferenz waren gut. Von rechts: Herr Orthen-Rahner, Dr. Thomas (beide Hartmannbund), Dr. Beckmann, Dr. Gerritz (beide Freier Verband Deutscher Zahnärzte).



Er vertrat vehement die Auffassung, daß gegen den von Bundesgesundheitsministerin **Andrea Fischer** vorgelegten Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform 2000 der Schulterschuß aller im Gesundheitswesen Tätigen gefragt ist.

„Zur Einhaltung der Budgetvielfalt wird eine Übermaßbürokratie geschaffen. Diese behindert die medizinische Betreuung von Patienten massiv.“

Die drei Hauptredner **Dr. Hans-Jürgen Thomas (Hartmannbund)**, **Dr. Wilfried Beckmann (Freier Verband**

Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“

10 Thesen (Kurzfassung)

1. Das Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“ bekennt sich zu dem Ziel, in der Bundesrepublik Deutschland die Grundlagen für ein hochwertiges Gesundheitswesen, in dessen Mittelpunkt die Patienten stehen, zu sichern.
2. Die sozialpolitischen Grundsätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind einzuhalten: Eigenverantwortung, Subsidiarität, Solidarität.
3. Der Erhalt mittelständischer Versorgungsstrukturen ist für die Sanierung einer dezentralen, zuwendungsorientierten Patientenbetreuung unerlässlich.
4. Ein hochentwickeltes Gesundheitswesen ist ein wesentlicher Beschäftigungs- und Standortfaktor und für eine moderne Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft unverzichtbar.
5. Der Vorrang der medizinischen vor wirtschaftlichen Überlegungen muß Grundsatz in der Sozial- und Gesundheitspolitik sein.
6. Die Finanzierungsprobleme des deutschen Gesundheitswesens sind nicht durch einen starken Ausgabenanstieg, sondern durch einen Rückgang der Einnahmen verursacht.
7. Eine Listenmedizin, wie sie sich zum Beispiel bei der Positivliste darstellt, wird vom Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“ abgelehnt, weil sie weder den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird noch die Gewähr bietet, Ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen.
8. Das Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“ verfolgt das Ziel, den Wettbewerb zu erleichtern und nicht den Krankenkassenstaat zu etablieren.
9. Das Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“ betont, daß die Kostenerstattung als Wahlmöglichkeit für alle Versicherten ein wesentliches Mittel für die Stärkung der Eigenverantwortung ist.
10. Das Aktionsbündnis „Mittelstand im Gesundheitswesen“ fordert die Sozial- und Gesundheitspolitiker auf, die gewachsenen pluralen Strukturen zu fördern und Konfliktlösungen im Konsens aller Interessengruppen zu suchen.

Deutscher Zahnärzte) und **Hans Hartogh (Verband Physikalische Therapie)** ließen kein gutes Haar an der rot-grünen Gesundheitspolitik. Und das mit Recht.

Dr. Hans-Jürgen Thomas: „Gesundheit und Krankheit lassen sich nicht budgetieren. Sie funktionieren erst recht nicht nach ideologischen Vorstellungen. Diese elementare Erkenntnis hat die Bundesregierung unter Mißachtung ihres Amtseides – nämlich Schaden vom deutschen Volke fernzuhalten – außer Kraft gesetzt.“

Dr. Wilfried Beckmann: „Der vorgelegte Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform 2000 ist ein Rückschritt für die deutsche Gesundheitspolitik. Während in allen anderen europäischen Nachbarländern die kostenintensive allumfassende Sachleistung im Bereich Zahnheilkunde auf das Abstellgleis geschoben wurde, soll sie nach den Vorstellungen des Bundesgesundheitsministeriums ausgebaut werden.“

Hans Hartogh: „Wir warnen davor, den bewährten und weltweit anerkannten hohen Standard der medizinischen Versorgung in Deutschland leichtfertig aufs Spiel zu setzen. Wir werden nicht zulassen, daß Politik und auch Krankenkassen Ärzte und Therapeuten zum Nachteil der anvertrauten Patienten auseinanderdividieren.“

Nach der Demo schickten die drei dem amtierenden Bundeskanzler **Gerhard Schröder** ein Telegramm mit dem Wortlaut: „Schützen und erhalten Sie das flächendeckende, bürgernahe und bedarfsgerechte deutsche Gesundheitswesen. Gesundheitspolitik muß Chefsache werden. Wir sind zum konstruktiven Dialog bereit.“

Schade, daß von den Bonner Politikern nur **Dr. Dieter Thomae (FDP)** erschienen war. Die anderen haben wahrscheinlich genau gewußt, weshalb sie nicht erschienen sind. Schade, sie haben eine tolle Demo und ein Happening obendrein verpaßt.

Dr. Kurt J. Gerritz

Fotos: Ingrid Lück

ZITAT

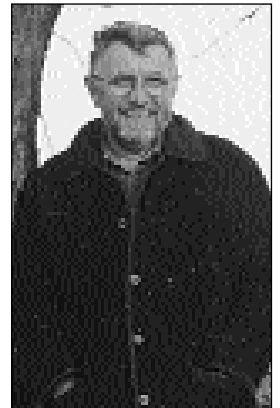
■ „Schon in der DDR mußten die Gesundheitspolitiker realisieren, daß die Jugendlichen durch jahrelange kollektive Zwangsprophylaxe nicht zu eigenverantwortlichem Handeln befähigt wurden.“

Das Gegenteil war der Fall.

Die Erfolge der Prophylaxe in der Schweiz haben ihre Ursache im unmittelbaren Eigeninteresse der Patienten.

Nicht die präventiv orientierte Zahnheilkunde hat den prophylaxebewußten Bürger geschaffen, sondern der aus wirtschaftlichem Interesse heraus an Prophylaxe interessierte Bürger hat den Wandel zur Prävention in der Schweiz bewirkt.“

Dr. Rolf Schulz, *Krakow am See, FVDZ-Landesvorsitzender in Mecklenburg-Vorpommern und zu DDR-Zeiten Abteilungsleiter einer zahnmedizinischen Poliklinik*



**Per Telefax
(02 28) 562357**

Herrn Bundeskanzler Gerhard Schröder MdB, Bonn

*Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,
ich erkläre mich solidarisch mit den Forderungen des
„Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen“.*

Absender:

Datum/Unterschrift

Das „Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen“ fordert die Bundesregierung auf:

Schützen und erhalten Sie das flächendeckende, bürgernahe und bedarfsgerechte deutsche Gesundheitswesen

Stoppen Sie wirtschaftliche Strangulationsmechanismen! Sorgen Sie für den Erhalt der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen! Stoppen Sie die Machtgelüste der gesetzlichen Krankenversicherung!

Wenn die Bundesregierung fortfährt, Budgetierungsmaßnahmen und wirtschaftliche Restriktionen vorzuschreiben, die das überwiegend mittelständisch strukturierte Gesundheitswesen in Deutschland seiner Funktionsfähigkeit berauben werden, wird die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Einbrüche erleiden und nur schwer wiedergutmachenden Schaden nehmen.

Durch rigorose Ausgabenbegrenzung in der ambulanten und stationären Versorgung können weder die Anwendung der neuesten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden noch der medizinischen Technik und somit die Qualität ärztlicher Leistung gewährleistet werden.

Darüber hinaus geht durch den Verlust eines jeden einzelnen Arbeitsplatzes im mittelständisch strukturierten Gesundheitswesen die umfassende, flächendeckende und bürgernahe Versorgung der Patienten in Deutschland mehr und mehr verloren.

Gesundheit und Krankheit funktionieren nicht nach marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Deshalb kann die finanzielle Verantwortung für das deutsche Gesundheitswesen keinesfalls nur den Krankenkassen, die lediglich an Versicherten, aber nicht an Patienten interessiert sind, übertragen werden. Die Bundesregierung muß endlich der Tatsache Rechnung tragen, daß medizinische Überlegungen den absoluten Vorrang vor wirtschaftlichen Überlegungen in der Sozial- und Gesundheitspolitik haben müssen.

Das „Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen“, das für über vier Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen spricht, appelliert an die Bundesregierung, sich gerade auf dem Feld der Sozial- und Gesundheitspolitik ihres Amtes – „Schaden vom deutschen Volk abzuwehren“ – zu erinnern.

Das „Aktionsbündnis Mittelstand im Gesundheitswesen“ fordert die Sozial- und Gesundheitspolitiker auf, die gewachsenen pluralen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen zu fördern und Konfliktlösungen im Konsens aller Interessengruppen zu suchen.



Telefon-Interview mit Dr. Gerritz am 11. Mai 1999, Radio KW, Moers

Ein Herz für Hunde

■ **Radiosprecher:** Die meisten unserer Hörer haben es heute schon getan, und zwar von Rot nach Weiß. Die Rede ist vom Zähneputzen. Also, wir können uns ja die Zähne putzen, das ist relativ einfach. Tiere, Hunde und Katzen können sich die Zähne gar nicht oder ganz schlecht putzen, und nun sind wir schon beim Thema. Es geht um den Tierarzt, der auch zahnärztliche Behandlungen macht. Dort hat die Bundesregierung jetzt gesagt, die haben seit 1988 keine Gebührenerhöhung mehr gehabt, die sollen mal ein bißchen mehr Geld verdienen. Am Telefon begrüße ich heute morgen ganz herzlich Dr. Kurt Gerritz, Human- und Zahnarzt aus Voerde, für Menschen und nicht für Tiere, ja, Herr Gerritz?

Dr. Gerritz: Jawohl und guten Morgen.

■ **Radiosprecher:** Schönen guten Morgen. Herr Gerritz, das ist doch wohl eigentlich erst mal o. k., daß die Tierärzte mehr Geld verdienen sollen? Oder?

Dr. Gerritz: Das finde ich total in Ordnung, daß die Regierung auch endlich mal ein Herz für Tiere hat! Und vor allen Dingen auch für die Tierärzte, denn deren Gebührenordnung ist seit April 1988 unverändert. Und man hat das jetzt in einer Presseerklärung so begründet, daß man gesagt hat, wir müssen endlich mal was tun, denn bei den Tierärzten hat es einen wissenschaftlichen, technischen und

wirtschaftlichen Fortschritt gegeben, und der muß sich auch endlich in der Gebührenordnung für Tierärzte niederschlagen.

■ **Radiosprecher:** So, das finden Sie auch in Ordnung, jetzt kommt aber auch das große Aber!

Dr. Gerritz: Ja, jetzt kommt das ganz große Aber. Es gibt auch eine Gebührenordnung für Zähne bei Menschen.



■ **Radiosprecher:** Wie für mich!

Dr. Gerritz: Das ist die zahnärztliche Gebührenordnung, die gilt für Privatpatienten, und die ist noch etwas älter als die tierärztliche Gebührenordnung, die ist nämlich von Januar 1988, und da gelten eigentlich genau dieselben Regeln. Es hat auch einen wissenschaftlichen Fortschritt gegeben, einen technischen Fortschritt, und auch die wirtschaftlichen Bedin-

gungen haben sich verändert. Die Kostensteigerung von mindestens 30 Prozent in den letzten elf Jahren hat sich bisher in der zahnärztlichen Gebührenordnung überhaupt nicht niedergeschlagen, obwohl der Staat als Verordnungsgeber immer versprochen hat, diese anzupassen.

■ **Radiosprecher:** Also, Sie hätten eigentlich auch ganz gerne mehr Geld, nun wer will das nicht? Aber es gibt auch Unterschiede in den Gebührensätzen. Man unterscheidet da anscheinend zwischen Tierzähnen und menschlichen Zähnen. Das müssen Sie uns erklären!

Dr. Gerritz: Ja, das ist klar. In der Gebührenordnung gibt es zum Beispiel die zahnärztliche Untersuchung eines Hundes, 3facher Satz, das kostet 45,- DM. Wenn ich einen Privatpatienten untersuche, dann kann ich bei einem deutschen Beamten GOZ 2,3fachen Satz 25,30 DM dafür bekommen, bei einem Kassenpatienten gibt es gerade 19,13 DM.

■ **Radiosprecher:** Aha!

Dr. Gerritz: Anderes Beispiel, eine Zahnextraktion einfacher Art, also ganz einfacher Art, Hund oder Katze, 3facher Satz: 25,50 DM. Privatpatient, also deutscher Beamter, 17,71 DM und Kassenpatient 15,29 DM.

■ **Radiosprecher:** Das heißt also, die menschlichen Zähne oder die Arbeit an menschlichen Zähnen ist jetzt quasi weniger wert als beim Hund.

Ist Ihnen bei Ihrer Praxisabgabe Diskretion wichtig?

**Wir sind
Ihr Partner!**

Rufen Sie uns an.

Dental-Depot Düsseldorf

Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 28 11 24

Ihr Ansprechpartner: Herr Schlitt

Dental-Depot Aachen

Horbacher Straße 13, 52072 Aachen, Telefon (02 41) 17 60 31/-33

Ihr Ansprechpartner: Herr Lindner

Dental-Depot Bonn/Köln

Rosenstraße 10, 53111 Bonn, Telefon (02 28) 65 99 63

Ihr Ansprechpartner: Frau Greuel

SironaDentalDepot
GmbH

Dr. Gerritz: Ja, das muß man jetzt leider beim Vergleich dieser beiden Gebührenordnungen so feststellen. Das ist eine Tatsache.

■ **Radiosprecher:** *Gut, aber dafür macht ja der Hund auch eigentlich mit seinen Zähnen mehr als wir. Wir trinken Suppe und essen Brei, und die müssen ja richtig Knochen damit zerfleischen, die sind ja schon hochwertiger, die Zähne.*

Dr. Gerritz: Ja, das ist richtig, Herr Kramer. Aber man hat festgestellt, und das habe ich von Tierärzten gehört, daß viele Haustiere mehr oder weniger schon eine menschliche Ernährung zu sich nehmen.

■ **Radiosprecher:** *Na, sowas!*

Dr. Gerritz: ... und dann haben sie genauso Zahnstein wie ein Mensch auch, und der muß dann auch entfernt werden, sonst gibt es Parodontopathien. Die Zähne fangen an zu wackeln, das Zahnfleisch blutet und dann ist eine Zahnsteinentfernung mit Ultraschall, zum Beispiel beim deutschen Schäferhund, notwendig; kostet 105,- DM. Beim Kassenpati-

enten gibt es nur 27,51 DM und beim Privatpatienten, wenn man die Unterkieferfront hat, da wird etwas anders abgerechnet, nämlich nur sechs Zähne und pro Zahn, dann gibt es nur 16,50 DM. Also, das sind schon ganz eklatante Unterschiede. Man muß auch bedenken, die Narkose oder die Spritze, die gemacht wird, die wird ja noch gesondert abgerechnet. Das ist oft beim Tier notwendig, und dann kann man genauso gut arbeiten, als wenn man Menschen hat. Ich möchte Sie gerne sehen, wenn Sie ein Kind behandeln, dann kommen Sie sich auch manchmal vor wie in einem Löwenkäfig.

■ **Radiosprecher:** *Das glaube ich Ihnen gern. Aber, Herr Dr. Gerritz, mal Hand auf den Backenzahn, nun gibt es ja doch mehr menschliche Patienten als Hunde, oder? Also, dann gleicht sich das doch irgendwie auch wieder aus?*

Dr. Gerritz: Ja, das ist richtig, davon leben wir ohnehin. Es kann aber nicht sein, daß die einzelne Leistung so unterschiedlich vergütet wird, und es kann auch vor allen Dingen nicht

sein, daß praktisch eine Gebührenordnung, die genauso alt ist, daß man sich als Bundesregierung überhaupt nicht darum kümmert. Also, wenn man ein Herz für Tiere hat, sollte man eigentlich auch ein Herz für Menschen haben.

■ **Radiosprecher:** *Und Sie haben jetzt gesagt, wir wollen auch ein Herz für Menschen haben und haben dem Bundeskanzler einen Brief geschrieben. Hat er Ihnen schon geantwortet?*

Dr. Gerritz: Der Brief ist erst seit vorgestern unterwegs, und ich hoffe, daß er antwortet. Vielleicht können wir dann noch einmal ein Gespräch führen.

■ **Radiosprecher:** *Auf die Antwort sind wir sicher gespannt. Sie halten uns auf dem laufenden!*

Dr. Gerritz: Ja, ich halte Sie auf dem laufenden!

■ **Radiosprecher:** *Vielen Dank, Dr. Kurt Gerritz aus Voerde.*

Dr. Gerritz: Ich danke Ihnen auch! Wiederhören!

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

Vor 100 Jahren in Deutschland

Ende des männlichen Berufsmonopols in der Medizin



Einst ...

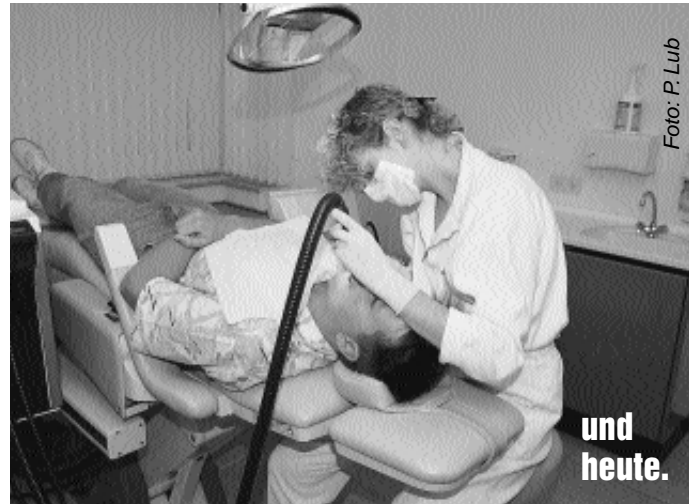


Foto: P. Lub

und heute.

Am 20. April 1899 wurde in Deutschland erstmals Frauen der Zugang zum medizinischen Staatsexamen geöffnet.

Damit war das Ende des männlichen Berufsmonopols in der Medizin eingeläutet. Vereinzelt hatte es schon früher studierte Ärztinnen in Deutschland gegeben. So erhielt **Dorothea Erxleben geb. Leporin (1715–1762)** im Jahre 1754 in Halle den medizinischen Doktorgrad. Wir haben darüber bereits im RZB Nr. 12/1998, Seite 65, berichtet.

Im Jahre 1817 promovierte **Charlotte Heidenreich geb. Heiland** in Gießen zum Doktor der Gynäkologie und Geburtshilfe.

In Straßburg praktizierte bereits 1871 – als das Elsaß zum Deutschen Reich kam – die aus Trier stammende Ärztin **Mathilde Theyssen**, ebenso die beiden Ärztinnen, **Emilie Lehmus (1841–1932)** und **Franziska Tiburtius (1843–1927)** in Berlin. Daneben hatten sich eine Handvoll weiterer Frauen im Gebiet des Deutschen Reiches als Ärztinnen niedergelassen, welche den Doktorgrad in der Schweiz oder Amerika erworben hatten. Oft wurden sie von der deutschen Ärzteschaft als Kurpfuscherinnen bekämpft, weil ihnen die staatliche Anerkennung fehlte. Voraussetzung für eine staatliche und berufsständische Legitimation war das Reifezeugnis eines deutschen Gymnasiums, ein ordentliches Studium an einer deutschen Universität und die Absolvierung der deutschen Examina. Länger als in anderen westlichen Ländern war das Medizinstudium in Deutschland ein Privileg der Männer. Jahrzehnte zuvor hatten die Vereinigten Staaten von Amerika, und die Länder Rußland, England, Spanien und Australien den Frauen das Recht auf ärztliche Ausbildung und Niederlassung eingeräumt. Sogar die Türkei hatte 1894 die Universitäten für Medizinstudentinnen geöffnet. In Deutschland und Österreich war dies lange Zeit am erbitterten Widerstand der medizinischen Fakultäten und der

ärztlichen Standesvertretung gescheitert. Österreich erlaubte erst im Jahre 1900 den Frauen das Medizinstudium. Die Schweiz war das einzige deutschsprachige Land, in dem Frauen seit 1865 ein reguläres Medizinstudium an einer Universität aufnehmen konnten. In Deutschland wurde das Recht zur Ablegung des Abiturs als Voraussetzung für ein Medizinstudium für Schülerinnen erst 1895 eingeführt.

Tatsächlich gab es zu Anfang aber nur zwei Schulen, die Mädchen auf die Reifeprüfung vorbereiteten: Das von **Helene Lange** 1889 gegründete Gymnasium in Berlin und das humanistische Mädchengymnasium in Karlsruhe. Ab 1896 konnten Professoren der medizinischen Fakultät einzelne Frauen als Gasthörerinnen in ihren Vorlesungen dulden. Hierzu waren aber nur wenige Mediziner bereit. Ein reguläres Medizinstudium war erst möglich, als im Wintersemester 1899/1900 das Herzogtum Baden an seinen Universitäten die volle Immatrikulation von Frauen gestattete.

Praxisräume in Köln-Deutz zu vermieten.

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

**Zuschriften unter RZB 32 an VVA GmbH,
Höherweg 278, 40231 Düsseldorf**

So gab es im Jahre 1899, als der Bundesrat beschloß, daß es Frauen prinzipiell gestattet sei, die medizinischen Staatsprüfungen abzulegen, keine Frau, die die formalen Voraussetzungen hierfür vorweisen konnte. Die ersten Ärztinnen legten erst Anfang 1901 das medizinische Staatsexamen ab. Ende 1908, als endlich auch Preußen und damit die Universität Berlin das Immatrikulationsrecht für Frauen einführte, gab es in Deutschland 92 ordnungsgemäß approbierte Ärztinnen, darunter zehn, die bereits vor 1900 mit Schweizer Examen praktiziert und ihre Tätigkeit nun durch die deutsche Staatsprüfung legitimiert hatten.

Aller Anfang für die ersten Ärztinnen war jedoch schwer. Man war der Auffassung, daß der Arztberuf Abstraktionsvermögen, Nüchternheit, geistige und körperliche Robustheit und Ausdauer verlangt. All dies seien rein männliche Eigenschaften, während das weibliche Geschlecht in erster Linie vom Gefühl beherrscht sei und intuitiv reagiere. Frauen seien physisch nicht in der Lage, den schweren und verantwortungsvollen Beruf eines Arztes auszuüben.

Auf der anderen Seite argumentierte die Frauenbewegung, daß das natürliche Schamgefühl viele Frauen und Mädchen daran hindere, ihre Krankheit einem männlichen Arzt zu offenbaren. Dies führe zu nicht kalkulierbaren Schäden für die Volksgesundheit. Die spezifisch weiblichen Tugenden wie Einfühlungsvermögen, Geduld und Mütterlichkeit prädestinierten demnach Frauen geradezu für den Arztberuf. Derartige Argumente wurden wiederum von der männlichen Ärzteschaft empört zurückgewiesen.

Angesichts des raschen Anstiegs der Medizinstudentenzahlen und der im Jahre 1884 ins Leben gerufenen Gesetzlichen Krankenversicherung fürchteten die Ärzte einen Verlust an Einfluß und Einkommen. Mit der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium würde es einen Verlust an Standessolidarität geben. Dementsprechend rigoros war die Ablehnung gegenüber den Kolleginnen, die sich nach dem Studium in der Schweiz aufgrund der Gewerbefreiheit zwischen 1876 und 1900 im Deutschen Reich niederließen. Keine Klinik war bereit, diese Ärztinnen zur Weiter- und Fortbildung aufzunehmen oder als Assistentinnen zu bezahlen.

Bis zur Jahrhundertwende war der zunächst in Leipzig und später in München tätige Gynäkologe **Franz von Winkel** der einzige deutsche Kliniker, der Volontärärztinnen zuließ. Niedergelasse Ärztinnen durften keine Geburts- und Totenscheine ausstellen. Zahlreiche Prozesse wurden geführt wegen der angeblich unerlaubten Führung von in der Schweiz erworbenen Titeln, Krankenkassen wurden gerichtlich gezwungen, mit Ärztinnen geschlossene Verträge wieder aufzulösen. Medizinische Gesellschaften lehnten die Aufnahme von Doktorinnen mit Schweizer Diplom ab. Ärztinnen konnten ihre Patienten und Patientinnen nicht in Belegkrankenhäusern weiterbehandeln.

Die in der Schweiz approbierte Ärztin **Martha Wygodzinsky** ermahnte 1898 ihre Kolleginnen, jede Konfrontation mit der dominierenden männlichen Ärzteschaft zu vermeiden.

„Laßt uns mit aller Energie für die Erlangung der deutschen Approbation kämpfen, uns aber im übrigen so verhalten, daß wir möglichst wenig die unliebsame Aufmerksamkeit der maßgeblichen ärztlichen Kreise auf uns ziehen.“

Der Eintritt der Frauen in den ärztlichen Beruf in Deutschland vollzog sich in dem zwiespältigen Klima tiefsten kollegialen Mißtrauens und höchsten öffentlichen Erwartungen. Die männlichen Kollegen forderten strikte Anpassung an den tradierten ärztlichen Verhaltenskodex und den Nachweis objektiver Wissenschaftlichkeit. Die Öffentlichkeit erwartete mitfühlendes Verständnis und rückhaltloses Eintreten für das von Krankheit und Unwissenheit betroffene weibliche Geschlecht.

Mit der Aussage „Wissenschaft hat kein Geschlecht“ untermauerte 1896 die Ärztin **Adams-Lehmann** den Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe an Medizinstudium und Beruf.

Eine wissenschaftliche Laufbahn und eine Betätigung in der Forschung kam allerdings für die meisten Ärztinnen zu Anfang des Jahrhunderts aus finanziellen Gründen nicht in Frage. Natürlich gab es rühmliche Ausnahmen von dieser Regel.

Erst im Jahre 1920 erhielten Frauen auch in Deutschland das Habilitationsrecht. Bis zum Jahre 1960 erwarben 36 Frauen die *Venia legendi* in einem medizinischen Fach. Einen Lehrstuhl erhielt bis zu diesem Zeitpunkt keine von ihnen.

Dr. Kurt J. Gerritz

Quelle: Meilensteine der Medizin, Heinz Schott, Harenberg-Verlag, Dortmund

Auflösung des Fotorätsels aus RZB – Heft 5/1999

Der berühmte englische Zahnarzt, der für seine Verdienste um die Zahnheilkunde von der englischen Königin geadelt wurde, war **Sir John Tomes**. Er starb im Jahre **1895**.

Folgende Gewinner wurden aus den Einsendungen gezogen, die je einen Buchpreis erhalten haben:

- ▶ Dr. Ulrich Franken,
Troisdorf
- ▶ Dr. Georg Havelland,
Kall
- ▶ Dr. Ewelina Wasik,
Düsseldorf

*HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH!*

Berichtigung · RZB Ausgabe 6/99 · Seite 26

Im Antrag des Vorstandes der KZV Nordrhein ist uns bei der Aufführung der Aufwandsgruppen ein Fehler unterlaufen. Unter „XII Abschreibungen“ wurde versehentlich am Ende die Summe der überplanmäßigen Ausgaben ausgeworfen. Es fehlte in der Addition die Summe der Abschreibungen. Richtig hätte es heißen müssen:

„XII Abschreibungen

DM 322 500,—“

Wir bitten um Entschuldigung!

Das VZN gibt bekannt

Änderung der Satzung

Am 22. Februar 1999 hat das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen die nachstehenden, von der Kammerversammlung am 21. November 1998 beschlossenen Satzungsänderungen genehmigt.

Diese traten am Tage nach ihrer Veröffentlichung, dem 6. Mai 1999, in Kraft.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein vom 16. November 1996 (SMBI. NW.2123) wird wie folgt geändert:

(1) § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 erhält Satz 1 folgende Fassung:

„Mitglieder, die infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd unfähig sind, im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde die auf die zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung oder Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu treffen bzw. durchzuführen, auf die Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit verzichtet und ihre zahnärztliche Tätigkeit eingestellt haben, haben Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.“

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz eingefügt:

„(4) Das Mitglied ist verpflichtet, alle Maßnahmen durchzuführen, die zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit führen können und zumutbar sind. Die Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente kann davon abhängig gemacht werden, ob das Mitglied geeignete Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit ergriffen hat.“

c) Die bisherigen Absätze 4 bis 9 werden Absätze 5 bis 10.

d) Der neue Absatz 6 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Nach Stellung eines Antrages auf Berufsunfähigkeitsrente werden vorbehaltlich hiernach festgestellter Berufsunfähigkeit freiwillig entrichtete Beiträge höchstens in dem Maße bei der Berechnung der Gesamtsteigerungszahlen berücksichtigt, wie sie erforderlich sind, um den Durchschnitt der bis zum Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente erworbenen Steigerungszahlen zu erhalten.“

b) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden Sätze 5 und 6.

(2) § 30 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 erhält Satz 1 folgende Fassung:

„Mitglieder, die infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd unfähig sind, im

Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde die auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung oder Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu treffen bzw. durchzuführen, auf die Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit verzichtet und ihre zahnärztliche Tätigkeit eingestellt haben, haben Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.“

b) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz eingefügt:

„(7) Das Mitglied ist verpflichtet, alle Maßnahmen durchzuführen, die zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit führen können und zumutbar sind. Die Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente kann davon abhängig gemacht werden, ob das Mitglied geeignete Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit ergriffen hat.“

b) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

Artikel II

Die Satzungsänderungen treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Überlegenes Konzept



DentalScout® P2000

Mundspiegel-Videokamera mit Wechseloptik



DENTRON GmbH · Dentale Mess- und Informationssysteme
Bamberger Weg 5, D-97204 Hirschberg
Telefon: 0931-40665-0, Fax: 0931-40665-55
Internet: <http://www.dentron.com>, e-Mail: info@dentron.com

Bek. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 19. 1. 1998

Liste der behördlich nach der Strahlenschutzverordnung und der Röntgenverordnung bestimmten Sachverständigen und Dichtheitsprüfstellen in Nordrhein-Westfalen

Die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und die Röntgenverordnung (RöV) schreiben vor, daß Sachverständige, die Prüfungen nach § 76 StrlSchV und nach den §§ 4 und 18 RöV durchführen, sowie Stellen, die Dichtheitsprüfungen an der Umhüllung umschlossener radioaktiver Stoffe nach § 75 StrlSchV durchführen, von der zuständigen Behörde bestimmt sein müssen. Die Liste der in Nordrhein-Westfalen bestimmten Sachverständigen und Dichtheitsprüfstellen wird hiermit veröffentlicht. (aus dem Ministerialblatt für das Land NRW Nr. 10 vom 17. 2. 1998)

Name und Anschrift (alphabetisch nach Namen geordnet)	Sachver- ständige(r) nach § 4 Abs. 1 u. § 18 Nr. 4 RöV	Sachver- ständige(r) nach § 75 StrlSchV	Dichtheits- prüfstelle nach § 75 StrlSchV	Anmerkung
1	2	3	4	5
AMD - Arbeitsmedizinische Dienste GmbH, Höhbergstraße 23, 72074 Tübingen	✗			zuständig in NRW: AMD - Arbeitsmedizinische Dienste GmbH – Niederlassung Essen –, Haumannplatz 4, 45130 Essen
Bayer AG, Werksdienste Sicherheit, 51368 Leverkusen	✗			zu Spalte 2: Prüfungen an Röntgenein- richtungen in NRW, soweit diese auf Bayer- Werksgelände oder auf von Bayer verpach- tetem Gelände betrieben werden
Dipl.-Ing. Simon Esser, Habsburgerstraße 8, 56567 Neuwied	✗			zu Spalte 2: Prüfungen an medizinischen Röntgendiagnostikeinrichtungen, soweit es sich um stationäre Aufnahmegeräte oder in- ternistische/urologische Durchleuchtungs- geräte handelt
Ingenieurgesellschaft sachverständiger Revisionsingenieure mbH (ISR), Lohesch 12, 49525 Longerich	✗			
Dipl.-Ing. Armin Jakob Habichtweg 2, 58256 Ennepetal	✗			
Dipl.-Phys. Ute John/ Dipl.-Phys. Bernhard John, Kuhbergstraße 35, 34131 Kassel		✗		zu Spalte 3: Keine Prüfungen an Gammarradiographiegeräten
Landesanstalt für Arbeits- schutz Nordrhein-Westfalen, Ulenbergstraße 127–131, 40225 Düsseldorf	✗	✗	✗	
Materialprüfungsamt Nordrhein-Westfalen, Marsbruchstraße 186, 44287 Dortmund	✗	✗	✗	
Prüfstelle für Strahlenschutz, Dipl.-Ing. Peter Höfs und Dipl.-Ing. Volker Sandler, Deisterstraße 34, 30974 Wennigsen	✗			
RWTÜV Anlagentechnik GmbH Richard-Wagner-Straße 5, 45128 Essen	✗	✗	✗	
Dipl.-Ing. Gerd Rudolph, Wilhelmshofallee 83, 47800 Krefeld	✗			zu Spalte 2: Prüfungen an medizinischen Röntgendiagnostikeinrichtungen
Dr. Martin Schmidt-Hönow, Klever Berg 20, 47533 Kleve	✗	✗		zu Spalte 2: Prüfungen an – medizinischen Röntgen- diagnostikeinrichtungen (ausgenommen Reihenuntersuchungsgeräte und Schirmbildgeräte) – nichtmedizinischen Röntgeneinrichtungen Spalte 3: Prüfungen an allen Arten von Beschleunigeranlagen
Technischer Überwachungs-Verein Hannover/Sachsen-Anhalt e. V., Am TÜV 1, 30519 Hannover	✗	✗	✗	
Technischer Überwachungs-Verein Rheinland e. V., Am Grauen Stein/Konstantin-Wille-Straße 1, 51105 Köln	✗	✗	✗	
Dipl.-Phys. Borislav Witew Westfalenstraße 13, 40472 Düsseldorf	✗			



Der Referent Berufsausübung informiert:

Überprüfung von medizinischen Röntgendiagnostikanlagen

Wegen der Möglichkeit der Schädigung der menschlichen Gesundheit durch Röntgenstrahlen, auch bei kleinen Dosen, gilt im Strahlenschutz das

Minimierungsgebot. Dieses erreicht man durch:

- eine technisch einwandfreie Röntgenanlage,
- aus- und weitergebildetes medizinisches Personal und
- ordnungsgemäße Wartung und Sachverständigenprüfung

Um diese Parameter einzuhalten, führten und führen die staatlichen Ämter für Arbeitsschutz Überprüfungen durch. Am Beispiel der Überprüfung durch das Amt für Arbeitsschutz Mönchengladbach möchten wir Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, über die Ergebnisse informieren und Sie somit in die Lage versetzen, auf die erforderlichen Einhaltung der Vorschriften im Interesse Ihrer Patienten und Ihrer Praxis zu achten.

Bei der Überprüfung durch das Staatliche Amt für Strahlenschutz Mönchengladbach ergaben sich folgende Sachverhalte:

- Überprüfung der Fachkunde der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach § 23 Satz 1 Nr. 3 und 4 der Röntgenverordnung: Keine Mängel.
- Belehrung der Mitarbeiter entsprechend § 36 Abs. 1 RöV: Durchgeführt.
- Aufzeichnung der Belehrung entsprechend § 36 Abs. 3: Konnten häufig nicht vorgelegt werden.
- Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 35 wurden von 70 % der Zahnärzte durchgeführt.
- Überprüfung der Sachverständigenprüfberichte gemäß § 18 Satz 1 Nr. 4 RöV: Schwere Mängel.

Weitere Überprüfungen sind durch die Staatlichen Ämter für Arbeitsschutz vorgesehen und finden in einigen anderen Kreisstellen in Kürze statt.

**Fortbildung an der RWTH Aachen
Klinik für Kieferorthopädie:**

Special Aspects of Orthodontics

Termin: 5. bis 6. November 1999
Ort: Klinik für Kieferorthopädie
Pauwelsstraße 30 • 52074 Aachen
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. P. Diedrich,
Frau Heffer • Telefon (02 41) 8 08 82 71

Fazit:

Die meisten Mängel ergaben sich bei der Überprüfung der atomrechtlichen Vorschriften und bei der Sachverständigenüberprüfung im Fünf-Jahres-Rhythmus.

Auch bei der Anzeige der Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung waren Mängel festzustellen. Nachdem bei 11,7 % der Praxen Bußgelder zwischen 500,- DM und 5 000,- DM verhängt werden mußten, bleibt von unserer Seite anzuraten, die entsprechenden Vorschriften im „Handbuch für die Zahnarztpraxis“, Kapitel 12, nachzulesen und bei Bedarf entsprechende Schritte einzuleiten. Dies zum Schutz der Patienten, der Mitarbeiter und um Bußgelder, die in der Höhe je nach Vergehen bis 100 000,- DM betragen können, zu vermeiden.

Eine Liste der Stellen, die Sachverständigenprüfungen durchführen, finden Sie auf der nebenstehenden Seite.

*Dr. Johannes Szafraniak, Vorstandsmitglied und Referent
„Zahnärztliche Berufsausübung“, Zahnärztekammer Nordrhein*

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

Sonderseminar der KZV Nordrhein

Chancen und Risiken einer Gemeinschaftspraxis

– Scheinselbständigkeit und Scheinverträge –

In jüngster Zeit steigt wieder die Zahl der Gemeinschaftspraxisgründungen, sicherlich nicht zuletzt auch als Folge der HVM- und PIG-Regelungen. Die dabei vorgelegten Entwürfe der Gemeinschaftspraxisverträge lassen Risiken deutlich werden, deren Darstellung Inhalt dieses Sonderseminars ist.

Tagesordnung

- 1. Begrüßung und Einführung in die Tagesthemen**
ZA L. Marquardt, Vorstandsmitglied und Referent für das Zulassungswesen
Dr. W. Stenmans, Vorstandsmitglied und Referent für Kieferorthopädie
- 2. Inhalt und Regelungsbedarf der Gemeinschaftspraxisverträge, wichtige Vertragsinhalte**
- 3. Scheinverträge – Die Gefahren und Auswirkungen von „Schubladen-Verträgen“**
(Disziplinarmaßnahmen, Zulassungsentzug und Honorarberichtigung)
RA Dr. K. H. Möller, Justitiar der KZV Nordrhein
- 4. Gleichberechtigung und Nichtgleichberechtigung in der Gemeinschaftspraxis aus der Sicht des Zulassungsausschusses**
Dr. L. Schorr, altern. Vorsitzender des Zulassungsausschusses
H.-G. Rees, Abteilungsleiter der Abteilung Zulassung
- 5. Beratungsleistungen der KZV vor der Zulassung**
H.-G. Rees, Abteilungsleiter
- 6. HVM, PIG und Falk – Besonderheiten bei Gründung und Auflösung einer Gemeinschaftspraxis**
B. Bettges, Abteilungsleiter der Abteilung Finanz
U. Eich, Abteilung Finanz
- 7. Scheinselbständigkeit – Risiko eines versteckten Angestelltenverhältnisses –**
RA Dr. K. H. Möller, Justitiar der KZV Nordrhein
- 8. Schlußbetrachtung und Diskussion mit dem Auditorium**
Leitung Frau S. Neumann, Abteilungsleiterin Prüfwesen

Dieses Seminar findet statt: Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8 • 40547 Düsseldorf

Folgende Termine stehen zur Wahl:

Mittwoch, 21. Juli 1999	14.00 bis 17.00 Uhr
Montag, 26. Juli 1999	19.30 bis 22.00 Uhr
Montag, 2. August 1999	19.30 bis 22.00 Uhr
Montag, 9. August 1999	19.30 bis 22.00 Uhr

Das Seminar ist kostenlos.

Anmeldungen erbeten an: Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Abteilung Register/Zulassung
Lindemannstr. 34–42 • 40237 Düsseldorf
Telefon (02 11) 96 84-3 39 Frau Birmele
(02 11) 96 84-2 70 Frau Wadenspanner

Steuern sparen: Tips für Patienten**Infoblatt „Zahnersatz und Steuern“**

Unter dem Motto „Bei der Steuererklärung auch an die Gesundheit denken“ informierte die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im März 1999 mit einer Broschüre über die Möglichkeiten, Kosten für Zahnersatz, Zahnkronen oder Zahnfüllungen aus Gold oder Keramik steuerlich abzusetzen.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein erteilte uns die Erlaubnis, die Broschüre zu übernehmen. Auf dieser Doppelseite finden Sie einen Handzettel für Ihre Patienten, der herausgetrennt als Kopiervorlage verwendet werden kann. ▶

Höhe des jährlichen steuerlichen Grenzbetrages

Gesamtbetrag der Einkünfte (DM)	Beträge laut § 33 EStG		
	bis 30 000	bis 100 000	bis 100 000
Alleinstehende (Grundtabelle)	5 %	5 %	7 %
Verheiratete (Splittingtabelle)	4 %	5 %	6 %
Steuerpflichtige mit 1 oder 2 Kindern	2 %	3 %	4 %
Steuerpflichtige mit 3 oder mehr Kindern	1 %	1 %	2 %

Patienten-Information**Zahnersatz und Steuern**

Überreicht durch Ihre Zahnarztpraxis:



Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörick)

Nachdruck mit freundlicher Erlaubnis der
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498 • 24106 Kiel

hier bitte ausschneiden



► Die Empfehlung für die Patienten auch für 1999 lautet: Belege sammeln und für die nächste Einkommensteuererklärung oder den Lohnsteuerjahresausgleich aufbewahren. Das kann helfen, den Familienhaushalt bei notwendigen Ausgaben zu entlasten!

KB

Schneiden Sie bitte entlang der gestrichelten Linie und falzen Sie entlang der durchgezogenen Linie. Fertig ist die Broschüre!

hier bitte falzen

Mit Zahnersatz Steuern sparen

Liebe Patienten!

Wußten Sie schon, daß eine neue Brücke, Krone oder Prothese helfen können, Steuern zu sparen?

Bestimmte Aufwendungen bei Krankheit können steuerlich einkommensmindernd berücksichtigt werden. Das beschreibt der § 33 des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Dazu gehört auch der Eigenanteil beim Zahnersatz. Die steuerlich geltende sogenannte „außergewöhnliche Belastung“ wird prozentual vom Gesamteinkommen berechnet. Bei der jährlichen Lohn- oder Einkommensteuererklärung sollten entstandene Zahnersatz-Kosten angegeben werden. Dadurch kann sich der Steuerbetrag verringern.

§ 33 Außergewöhnliche Belastungen

1 Erwachsen einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands (außergewöhnliche Belastung), so wird auf Antrag die Einkommensteuer dadurch ermäßigt, daß der Teil der Aufwendungen, der die dem Steuerpflichtigen zumutbare Belastung (Absatz 3) übersteigt, vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen wird.

2 Aufwendungen erwachsen dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen.

Aufwendungen, die zu den Betriebsausgaben, Werbungskosten oder Sonderausgaben gehören, bleiben dabei außer Betracht; das gilt für die Aufwendungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 7 bis 9 nur insoweit, als sie als Sonderausgaben abgezogen werden können. Aufwendungen, die durch Diätverpflegung entstehen, können nicht als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden.

Ein Beispiel:

Ein Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 3 000,- DM hat eine steuerlich zu berücksichtigende Grenze von 360,- DM pro Jahr. Überschreitet der Eigenanteil für Zahnersatz, Zahnkronen oder Zahnfüllungen aus Gold oder Keramik diese Summe, so kann er den Überschuß als „außergewöhnliche Belastung“ geltend machen.

Wir empfehlen Ihnen, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilfverein oder beim Finanzamt beraten zu lassen.

Entnehmen Sie bitte der Tabelle auf der Rückseite, wie hoch für Sie der jährlich steuerliche Grenzbetrag ist.

hier bitte ausschneiden

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

- Landeswahlausschuß -

Bekanntmachung 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. 12. 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 § 52 der Wahlordnung (WO) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 23. April 1988 wird die Wahl für die Amtszeit 1997 bis 2000 hiermit wie folgt bekanntgegeben.

- Die Wahl findet in der Zeit vom 25. November 1999 bis einschließlich 7. Dezember 1999, 15 Uhr, statt.
- Für die Wahl der stellvertretenden Kreisvereinigungsobmänner bilden die Bereiche der Kreisvereinigungen **Remscheid und Euskirchen je einen Wahlkreis (§ 40 WO)**.
- Zur Durchführung der Wahl wurde ein Landeswahlausschuß berufen (§ 46 WO). Die Anschrift lautet:

Landeswahlausschuß
KZV Nordrhein
Landesgeschäftsstelle
Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf
- Gewählt wird nach dem System der Persönlichkeitswahl (§ 39 WO).
- Jeder nach dem Stand vom 31. August 1999 wahlberechtigte und im Wählerverzeichnis seines Wahlkreises eingetragene Zahnarzt kann für seinen Wahlkreis in der Zeit vom 15. Oktober 1999, 8.00 Uhr, bis zum 26. Oktober 1999, 17.00 Uhr, einen Wahlvorschlag beim Landeswahlausschuß vorlegen. Wahlvorschläge, die außerhalb dieser Zeit eingereicht werden, sind ungültig (§§ 53, 73 WO).
- Der Wahlvorschlag ist an ein Muster gebunden, das beim Landeswahlausschuß angefordert werden kann (§ 53 WO).
- Dem Wahlvorschlag ist eine Erklärung der Kandidaten über ihre Bereitschaft zur Annahme der Kandidatur beizufügen. Die Zustimmungserklärung ist ebenfalls an ein beim Landeswahlausschuß anzuforderndes Muster gebunden. Ein Kandidat kann seine Zustimmungserklärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben und ist bis zum Ende der Wahl an diese Erklärung gebunden (§ 54 WO).
- Mitglieder des Landeswahlausschusses dürfen nicht kandidieren (§ 47 WO).
- Die vom Landeswahlausschuß als gültig oder ungültig festgestellten Wahlvorschläge werden von diesem am 3. November 1999 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten veröffentlicht (§ 56 WO).
- Gegen die Entscheidung des Landeswahlausschusses kann jeder Wahlberechtigte bis zum 15. November 1999, 17.00 Uhr, beim Landeswahlausschuß eine schriftliche und begründete Beschwerde einlegen. Der Landeswahlausschuß entscheidet nach Ladung des Beschwerdeführers, des Beschwerzten und des ersten Kandidaten des betroffenen Wahlvorschlages nach mündlicher Verhandlung über die Beschwerde am 16. November 1999 endgültig (§ 57 WO).
- Erforderliche Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge sind dem Landeswahlausschuß bis zum 22. November 1999 vorzulegen. Soweit Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge erfolgen, gibt der Landeswahlausschuß sie unverzüglich durch Rundschreiben den Wählern des betroffenen Wahlkreises bekannt (§ 57 WO).
- Die Versendung der grünen Stimmzettel, grünen Stimmzettelumschläge und der freigemachten Wahlbriefe an die Wahlberechtigten erfolgt durch den Landeswahlausschuß am 25. November 1999 (§ 58 WO).
- Der Landeswahlausschuß gibt das vorläufige Wahlergebnis bis zum 10. Dezember 1999 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten bekannt (§ 67 WO).

Düsseldorf, den 1. Juli 1999

Bellwinkel, Landeswahlleiter

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

- Landeswahlausschuß -

BEKANNTMACHUNG

Auslegung der Wählerverzeichnisse für die Nachwahl der stellvertretenden Kreisvereinigungsobmänner für die Kreisvereinigungen Remscheid und Euskirchen

Die vom Landeswahlausschuß für die vorstehend bezeichneten Wahlen angelegten Wählerverzeichnisse sind in der Zeit vom

1. September bis 15. September 1999

in den Verwaltungsstellen Wuppertal für Remscheid und Köln für Euskirchen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ausgelegt,

während der Bürostunden

Mo., Die., Do.	von 8.00 bis 16.30 Uhr,
Mittwoch	von 8.00 bis 18.00 Uhr,
Freitag	von 8.00 bis 14.00 Uhr.

Die vorstehende Bekanntmachung erfolgt gem. § 51 der Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 23. April 1988.

Düsseldorf, den 1. Juli 1999

Bellwinkel, Landeswahlausschuß

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 1999

● **Verwaltungsstelle Aachen**

Aachen	ZA Mihai Fetie
Baesweiler	ZÄ Ilona Ullmann
Heinsberg	Dr. Dagmar Grafen ZA Nico Vrijens
Herzogenrath	ZÄ Anja Strahlmann
Simmerath	Dr. Michael Schalloer

● **Verwaltungsstelle Düsseldorf**

Düsseldorf	Dr. Merle Baufeld Dr. Petra Glaßer – Oralchirurgie – ZÄ Alla Krepis Dr. Erik Loe Dr. Annette Schwilling ZÄ Elke Ueffing Dr. Gudrun Vennhoff Dr. Rolf Winnen
Grevenbroich	Dr. (H) Agnes Papp
Hilden	Dr. Maren Albus
Monheim	Dr. Werner Bruckert

Neuss	ZÄ Johanna Bockstaller Dr. Inga Giese Dr. Gül Seyhan Dr. Marcus Schmitz
Velbert	ZA André Henkel ZA Mariusz Jaworek ZA Reinhard Murach

● **Verwaltungsstelle Duisburg**

Duisburg	ZÄ Dorothea Gajda Dr. Andy Fabian Gunawan Dr. Torsten Plaumann Dr. Gregor Sentis
Hünxe	ZA Ralf Pothmann
Mülheim	ZA Axel Henßen
Oberhausen	ZA Balkan Sert ZA Joachim Terwelp
Wesel	Dr. Antje Kertzsch

● **Verwaltungsstelle Essen**

Essen	ZA Matthias Dehoff Dr. Petra Fischer
-------	---

Dr. Frank Lüning
 Dr. (Univ. Zagreb)
 Ivana Mance-Modric
 ZA Jochen Seidel
 ZÄ Irene Stubbe
 ZÄ Nicole Tümmers

● **Verwaltungsstelle Köln**

Bergisch Gladbach ZÄ Christiane Assenmacher
 ZÄ Annegret Drixelius
 ZA Reiner Wichary
 Bonn ZÄ Marianne Bortz
 ZA Siegfried Joisten
 Dr. Volker Kricke
 Dr. Sigrun Reinecke-Hienzsch
 ZÄ Julia Sehm
 Erftstadt Dr. Natascha Dylong
 Köln ZÄ Hanna Brabanski
 ZÄ Christine Friedenwanger
 Dr. Dr. Arnim Haag
 – Oralchirurgie –
 Dr. (H) Hans Hauler
 ZÄ Sabine Herbricht
 ZA Gereon Josuweck
 ZA Holger Kraft
 ZA Jürgen Ranft
 ZÄ Vera Rasche
 ZÄ Birgitta Raschke
 ZA Gustav-Walter Riesen
 Dr. Mandana Sarram
 ZA Felix Schotland
 ZA Thomas Stenzel
 ZA Thomas Töpfer
 Dr. Jörg Weiler
 Dr. Jochen Winand
 ZÄ Gitty Wißkirchen
 Königswinter ZA Jörg Hausemann
 Leverkusen ZA Matthias Georg Göttinger
 Siegburg Dr. Syan Biederbick
 Troisdorf ZÄ Gertrude Jacobs
 Wermelskirchen ZA Gunter Glaser
 ZÄ Petra Mansfeld
 Wiehl ZÄ Annette Kattwinkel

● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Geldern ZÄ Esther Julius
 Kempen ZÄ Susanne Kemper
 Kleve Dr. Richard Grützner
 Krefeld Dr. Dietmar Hengsten
 Dr. Georg Metten
 Dr. Karl-Jürgen Voigt

Dr. Oliver Wolters
 Mönchengladbach ZA Dirk Bach
 ZÄ Astrid Hering
 Willich Dr. (IMF) Bukarest
 Christina Bibescu
 Dr. Barbara Schraven

● **Verwaltungsstelle Wuppertal**

Remscheid ZA Stefan Schrewe
 Solingen ZA Thomas de Lede
 – Oralchirurgie –
 Wuppertal ZA Axel Lange
 Dr. Maria Leiber
 dr. (H) Polina Tschigir

Im RZB 1/99 wurde bei Dr. Bernd Piechozek aus Wuppertal der Titel versehentlich nicht angegeben.

**Ermächtigung zur Durchführung
 kieferorthopädischer Behandlung nach
 § 31 Abs. 2 ZV-Z**

● **Verwaltungsstelle Aachen**

Stolberg Dr. Stefanie Kirsch

● **Verwaltungsstelle Düsseldorf**

Düsseldorf Dr. Mathias Höschel
 Korschenbroich Dr. Dorothee Mertens

● **Verwaltungsstelle Duisburg**

Duisburg Dr. Bergild Mohr
 Mülheim Dr. Britta Konietzny

● **Verwaltungsstelle Köln**

Köln Dr. Helmut Gaugel

● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Moers Dr. Stephanie Richter
 Viersen Anne Maria Roller

**Zulassung zur Teilnahme an der
 vertragszahnärztlichen Versorgung für
 den Bereich Kieferorthopädie**

● **Verwaltungsstelle Aachen**

Aachen Petra Stockberg
 Erkelenz Dr. Waltraud Bauer

● **Verwaltungsstelle Essen**

Essen Dr. Kai Hagemann

● **Verwaltungsstelle Köln**

Köln Dr. Peter Posselt
 Petra Schäfer

Norderney News



Inselinfos im Telegrammstil

Geographische Lage

Ostfriesische Insel in der südlichen Nordsee, ca. eine Schiffsstunde von der nordwestdeutschen Festlandsküste entfernt. Die Insel ist 15 km lang und 2 km breit. Sie befindet sich im Nationalpark „Niedersächsisches Wattenmeer“.

Natur und Landschaft

Urwüchsige Dünenlandschaft mit kilometer-



langen weißen breiten Sandstränden im Salzhrauch des Meeres. Natur- und Vogelschutzgebiete, 50 ha Laub- und Nadelwäldungen. Ausgedehntes Rad- und Wanderwegenetz (80 km).

Insel-Historie

Ältestes deutsches Nordseeheilbad, staatlich anerkannt, gegründet im Jahre 1797 mit Genehmigung des Königs Friedrich Wilhelm II. von Preußen. Den Grundstein zur führenden Geltung Norderneys als Kur- und Badeort legte der König Georg V. von Hannover, der im Jahre 1836 die idyllische Insel mit ihrem Fischerdorf zu seiner Sommerresidenz wählte. Die Spuren dieser Zeit sind heute noch überall sichtbar: Kur- und Parkanlage, Staatliches Kurhaus, Kurhotel Norderney.



Sa., 22. Mai 1999

Herausgeber

KH/

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Urbane Daten

Ortszentrum mit städtischem Flair. Ca. 6.500 Einwohner. Alle Versorgungseinrichtungen einer Stadt (Schulen, Krankenhaus, Apotheken usw.), Bade-, Fach- und Zahnärzte, Spezialkliniken für Allergie- und Hautkranke, Kinderkurheime. Norderney bietet ca. 22.000 Gästebetten. Alle Unterkunfts-kategorien wie Hotel, Pension, Ferienapartment, Privatquartier, Camping. Jährliche Besucherzahl über 200.000 Gäste mit 2,8 Millionen Übernachtungen.

Prominente Gäste Norderneys waren von Blücher, Heinrich Heine, Wilhelm von Humboldt, Robert und Clara Schumann, Otto von Bismarck, Theodor Fontane, Jenny Lindt, Kaiser Friedrich III., Kaiser Wilhelm II., Bernhard von Bülow, Gustav Stresemann, Willy Brandt und viele mehr.

Quelle: <http://www.norderney-staatsbad.de>



Ein Gramm Arbeit wiegt mehr als ein Kilogramm Worte.



Täglich zu den Vortragszeiten Kinderbetreuung für Kinder im Vorschulalter

Treffpunkt:

Foyer im Haus der Insel, jeweils 1/4 Stunde vor Beginn der Vorträge am Vormittag bzw. am Nachmittag.

Leiterin:

Frau

A. Stolle, Norderney

Computerworkshop Norderney 1999

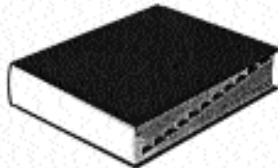
Während in den letzten Jahren die Schwerpunktthemen des Computerworkshops auf Norderney mit Dr. Hans Peter Wibbing vermehrt aus dem Bereich der Datenfernübertragung mit Computerfaxen, Internet und Email kamen, sollen in diesem Jahr eher klassische Themen im Vordergrund stehen, die die tägliche Arbeit in der Praxisverwaltung betreffen.



Für Einsteiger wird allerdings ein Info-Tag stattfinden, an dem vor- und nachmittags über die Möglichkeiten der neuen Medien informiert werden soll, so daß das aktuelle Thema Datenfernübertragung nicht vollständig ausgeklammert wird. Ansonsten soll das Workshopprinzip im Vordergrund stehen, wobei mit interaktiven Lernprogrammen neue und unbekanntere Möglichkeiten der meistverbreiteten Textverarbeitung WORD ausgelotet und geübt werden sollen. Die Computer werden wieder vorhanden sein, aber Teilnehmer mit eigenen Laptops sind natürlich auch willkommen.

Neu ist auch der themenfreie Tag, an dem alle Kursteilnehmer ihre speziellen Themen und Fragen auf die Tagesordnung setzen können, die dann mit den Experten vor Ort diskutiert und (hoffentlich) gelöst werden können.

Es wird sicher wieder sehr interessant, schließlich ist der Computerworkshop seit Jahren die Kursreihe, die von den Teilnehmern konsequent vom ersten bis zum letzten Tag besucht wurde, worauf wir auch dieses Jahr hoffen und schon heute dazu wieder herzlich einladen dürfen.



Prognosen sind immer dann besonders schwierig, wenn sie sich auf die Zukunft beziehen.

Wetterbericht

Wetterlage:

Mit westlicher Strömung fließt heute und auch in den nächsten Tagen recht kühle Luft zu uns. Dabei ist heute leichter Hochdruckeinfluß wirksam. Nachts überquert uns der Ausläufer eines Island-Tiefs. Ihm folgt morgen ein schwacher Hochdruckkeil nach.

Wettervorhersage:

Wind:	West 3
Lufttemperatur:	bei 16 Grad
Wassertemperatur:	14 Grad
Hochwasser:	05.37 und 17.44 Uhr
Sonnenaufgang:	05.13 Uhr
Sonnenuntergang:	21.31 Uhr

Weitere Aussichten:

In der Nacht zu Sonnabend etwas Regen. Tiefstwerte um 11 Grad. Am Tage wieder wechselnd wolbig. Vereinzelt Schauer, zwischendurch auch etwas Sonne. Höchstwerte bei 15 Grad. Auch am Sonntag wechselhaft.

Vorhersage des Deutschen Wetterdienstes - Regionalzentrale Hamburg - Tel.: 040/31908801.
Wettervorhersagen unter Ruf-Nr. 0190/116048

Rahmenprogramm



Samstag, 22. Mai 1999, 20.15 Uhr

Junge Philharmonie Köln im Kurtheater

Das Kammerorchester spielt Werke von Vivaldi, J.S. Bach, Tschekowsky, Mozart und G. Tartini

(Ein Programmangebot der Kurverwaltung Norderney)

Restkarten ab DM 21,00 an der Abendkasse

Sonntag, 23. Mai 1999, 10.30 Uhr

Stadtführung mit Vortrag über Inselgeschichte, Küstenschutz, Seefahrt und Besuch des Rettungsbootmuseums ab Heinrich-Heine-Denkmal am Haus der Insel

Heinz Busching, Norderney, führt Sie vom Treffpunkt Heinrich-Heine-Denkmal am Haus der Insel durch die Bülow-Allee zum Rettungsbootmuseum. Hier besichtigen Sie das noch vorhandene Ruderrettungsboot „Fürst Bismarck“. Anschließend geht es am Strand entlang, durch die Stadtgebiete zur „Napoleonschanze“ und durch den Stadtwald zurück zum Ausgangspunkt.

Teilnehmer: min. 10 Personen

Voranmeldung im Tagungsbüro erbeten

Kostenbeitrag je Person: DM 10,00

Dauer der Führung: 2 bis 2,5 Stunden

Sonntag, 23. Mai 1999, 12.00 Uhr

Wattwanderung mit Botanischer Exkursion ab Busparkplatz am Rosengarten

Dipl.-Biologe Jürgen Rahmel, Norderney, fährt mit Ihnen mit dem Bus zum Ausgangspunkt der Wattwanderung „Um Oost“. Von hieraus geht es ins Wattenmeer - Richtung Festland - bis zur Fahrinne und von dort wieder zurück zum Treffpunkt. Unterwegs werden für Erklärungen mehrere kleine Pausen eingelegt. Bitte wettergerechte Kleidung und Ausrüstung mitbringen.

Teilnehmer: min. 10 Personen

Voranmeldung im Tagungsbüro erbeten

Kostenbeitrag je Person: DM 10,00

Dauer der Führung: 2 bis 2,5 Stunden

Sonntag, 23. Mai 1999, 15.00 Uhr

Fahrradausflug mit Botanischer Exkursion und anschließendem „Boßeln“ über den Dünen-Wanderweg ab Heinrich-Heine-Denkmal am Haus der Insel

Dipl.-Biologe Jürgen Rahmel, Norderney, fährt mit Ihnen, je nach Windrichtung, auf den Radwanderwegen an der Süd- oder Nordseite der Insel bis zum letzten Deich im Osten von Norderney und von dort wieder zurück zum Treffpunkt. Unterwegs werden für Erklärungen mehrere kleine Pausen eingelegt. **Bitte Fahrräder mitbringen!** (Fahrräder können Sie aber auch auf Norderney leihen)

Teilnehmer: min. 10 Personen

Voranmeldung im Tagungsbüro erbeten

Kostenbeitrag je Person: DM 10,00

Dauer der Führung: 2 bis 2,5 Stunden

Sonntag, 23. Mai 1999, 20.00 Uhr

„Anfängerglück“ im Kurtheater

Komödie mit Ingrid Steeger und Horst Janson
Schauspieltournee Michael Oenecke

(Ein Programmangebot der Kurverwaltung Norderney)

Restkarten ab DM 20,00 an der Abendkasse

Norderney News



Augmentative Verfahren in der Implantologie

Standardsituationen in der Implantologie sind durch günstige morphologische Voraussetzungen charakterisiert. In vielen Fällen erschweren aber ein unzureichendes Knochenangebot und/oder ungünstige Weichteilverhältnisse implantologische Maßnahmen. Im Rahmen der präimplantologischen Diagnostik sollte abgeklärt werden, mit welchen Bedingungen intraoperativ ge-



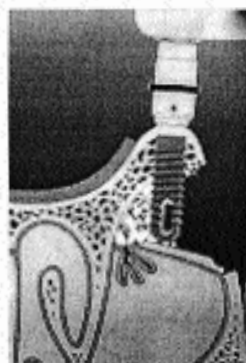
rechnet werden muß. Erhebliche Fortschritte sind bei ungünstigen Ausgangssituationen mit dem Einsatz der Computertomographie erzielt worden. Hier sind dreidimensionale metrische Auswertungen und Planungen möglich. Neben der quantitativen Analyse des Knochenangebotes können auch Aussagen zur Qualität

des Knochens gemacht werden. Vor allem Schnittbilder (Cross sectionals) des Alveolarfortsatzes und Kieferkörpers sind zur Planung hervorragend geeignet.

Da das Knochenangebot auch die Weichteilsituation prägt, wird sich die Analyse in erster Linie auf das Knochengewebe erstrecken. Hier lassen sich ein zu geringes vertikales und/oder transversales Angebot unterscheiden. Zur Verbreiterung haben sich verschiedene Operationsverfahren bewährt. Mit Hilfe von Anlagerungsplastiken können freiliegende Implantatareale (Defizite, Fenestrationen) therapiert werden. Bonechips, die aus der Implantatkavität oder der näheren Umgebung entnommen werden, können der Implantatoberfläche aufgelagert werden. Bei intaktem Periost reicht ein dichter Wundverschluß, um eine erfolgreiche Einheilung zu gewährleisten. Steht kein oder nicht ausreichend Knochengewebe zur Verfügung, lassen sich in dieser Indikation auch Knochenersatzmaterialien verwenden. Dislokationen des Materiales müssen befürchtet werden, wenn das Periost nicht erhalten werden konnte. In diesen Fällen ist der Einsatz der Guided Bone Regeneration (GBR)

sinnvoll. Durch den Einsatz mikroporöser Membranen wird eine Barriere zwischen den Weichteilen und dem augmentierten Bereich geschaffen. Auf diese Weise läßt sich die Proliferation des Weichgewebes und die Dislokation des Trans- bzw. Implantatmaterialies verhindern. Zur Verbreiterung des Knochens dienen auch die Alveolo- und Alveolar-Extensionsplastiken. Dabei wird der Kieferknochen gespalten (Bone splitting) und aufgedehnt und der erreichte Zustand durch Knochentransplantate oder Implantate stabilisiert.

Sehr viel schwieriger ist die Therapie bei zu geringem vertikalen Knochenangebot. Im Unterkiefer wird versucht, durch Nervverlagerungen das



für Implantationen nutzbare Knochenangebot zu erhöhen. Auflagerungsplastiken (Onlay-Techniken) zur direkten Erhöhung bedürfen des Einsatzes von kortiko-spongiösen Blocktransplantaten, die nur bei umschriebenen Defekten in den erforderlichen Dimensionen aus der Mundhöhle entnommen werden können. Ihre sichere Fixation - unter Umständen direkt durch Implantate - ist für den Erfolg entscheidend. Ein weiteres Verfahren, das sich in den letzten Jahren zur Erhöhung des vertikalen Knochenangebotes durchgesetzt hat, ist die Sinusbodenelevation. Hier kann zwischen einer internen und einer externen Sinusbodenelevation unterschieden werden. In jedem Fall wird ein Hohlraum im Recessus alveolaris der Kieferhöh-

Mo., 24. Mai 1999

Herausgeber

KH/

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Mit freundlicher
Unterstützung



47051 Duisburg, Stapeltor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent



**Wat is?
Is Watt!
Is Watt?
Wat is?**

le geschaffen, der dann durch geeignete Maßnahmen knöchern durchbaut und zur Stabilisierung von Implantaten genutzt wird. Hier handelt es sich um ein sehr erfolgssicheres Verfahren, wenn die Operationstechnik beherrscht wird. Umfangreichere Augmentationen zur Verbesserung des vertikalen Knochenangebotes bedürfen einer stationären Behandlung und Knochenentnahmen aus anderen Körperregionen. Umschriebene Augmentationen sollten aber zum Operations-Spektrum von implantologisch tätigen Kollegen zählen.

Prof. Dr. Dr. P. Tetsch, Münster

GOZ



Prophylaxe und Parodontologie nehmen einen immer größer werdenden Stellenwert bei der Behandlung unserer Patienten ein. Als Fortsetzung unserer geplanten GOZ-Vortragsreihe sollen zu diesen beiden Themenbereichen die Gebührenpositionen aus GOZ und GOÄ erläutert werden und die bereits in der ersten Kursreihe angesprochenen gebührenrechtlichen Voraussetzungen sowie alle Formvorschriften der Gebührenordnung anhand von

drei Beispielen (prof. Zahnreinigung, Speicheltest, Laser-PA) vertieft werden.

Hinweise zu verschiedenen Formen von Heil- und Kostenplänen, notwendige Änderungen des Steigerungssatzes, die Vereinbarung der Vergütungshöhe u.a. sind wiederum Bestandteil dieses Vortrages. Die „richtige“ Rechnung ist abschließend die Antwort auf Ihre Frage: „Wann bzw. wie bekomme ich mein Geld?“ Mit diesem Vortrag und weiteren geplanten Vorträgen zur GOZ wird Ihnen das Angebot gemacht, Ihr Wissen im privaten Gebührenrecht zu vertiefen und Hilfestellung zur Lösung Ihrer Alltagsprobleme zu geben.

Dr. P. Engel, Köln



Prophylaxe für Profis

Erfolg und Motivierung durch individuelle, fundierte Umsetzung der IP für Patientengruppen



— **Das Morgen wird im jetzt gemacht!**

Meine Motivierung, mein Biß entscheiden, ob ich meine Patienten zu einer Verhaltensänderung bewege. Ein Lächeln ist die kürzeste Entfernung zwischen zwei Menschen.

— **Alles ist Kommunikation!**

Wie führe ich aktiv Patientengespräche? Grundlagen der Kommunikation: digitale und analoge Informationen; jede Nachricht enthält vier Ebenen; wer fragt, führt. „Nur wer das Herz bewegt, bewegt das Gegenüber!“

— **Altersgerechte Prophylaxe**

Jede Altersstufe hat eine unterschiedliche Wahrnehmung, lernt auf andere Weise. Wie teilen wir unser Patientenkenntnis ein? Was ist für jede Altersgruppe relevant? Begeisterung ist die Kraft, die wir in der Stille aufnehmen können. Sie trägt uns zum Ziel! Sie bewirkt, daß wir weder an Erfolgen noch an Mißerfolgen verzweifeln. Sie hilft uns weiter zu wachsen - Stufe für Stufe!

— **Wurzelhalskaries, Abrasion, Erosion, Attrition**

Unsere Patienten werden älter. Unsere Inhalte in Prophylaxesitzungen verändern sich. Wie können wir „altersspezifisch“ betreuen?

— **Speicheltests und Markerkeimbestimmungen**

Der Gingivalrand teilt die Mundhöhle in den Salivary- und Cervicular-Domain. Welche Grundlagen setzen diese Tests bei mir und bei meinen Patienten voraus? Welche Therapiekonsequenzen muß ich kennen?

— **Erfolg:**

- E = Erkennen der Ziele
- R = Richtige Selbsteinschätzung
- F = Folgerichtiges Denken und Handeln
- O = Offenheit vor sich selbst und anderen
- L = Liebe zum Mitmenschen (Werteinschätzung)
- G = Großmut und Güte (Größe)

Frau A. Schmidt, München

Im Computer Workshop, eine bereits traditionelle Veranstaltung auf Norderney, rankt sich diesmal alles um sogenannte FAQs = Frequently Asked Questions, zu deutsch, häufig gestellte Fragen und um deren Beantwortung und zwar sowohl bei den Einsteigern am Vormittag, wie bei den fortgeschrittenen PC Anwendern in den Nachmittagskursen. Initial wird jeweils ein Thema vorgegeben, an das sich dann andere, aus der Diskussion ergebende Themen anschließen. Falls Sie also schon immer etwas besonderes, Ihren PC betreffend, wissen wollten, wie etwas funktioniert oder wie man jenes macht, hier besteht die Möglichkeit dazu.

Für Einsteiger

Montag, 9.15 Uhr bis 12.45 Uhr
Windows als Betriebssystem

Dienstag, 9.15 Uhr bis 12.45 Uhr
Dateien, Art und Ablage, Suchen, Finden

Mittwoch, 9.15 Uhr bis 12.45 Uhr
Berufspolitischer Tag — anschließend allgemeine FAQs

Donnerstag, 9.15 Uhr bis 12.45 Uhr
Multimedia — Möglichkeiten, PC-Voraussetzungen

Samstag, 9.15 Uhr bis 12.45 Uhr
Online Dienste, Nutzen für die Praxis

Für Fortgeschrittene

Montag, 15.00 Uhr bis 18.15 Uhr
Windows Registry, Sichern u. Bearbeiten

Dienstag, 15.00 Uhr bis 18.15 Uhr
Dateien — Art und Ablage — Suchen, Finden

Mittwoch, 15.00 Uhr bis 18.15 Uhr
Multimedia, Möglichkeiten, PC-Voraussetzungen

Donnerstag, 15.00 Uhr bis 18.15 Uhr
DFÜ, Online Dienste, Internet, Homepage, eMail Adresse

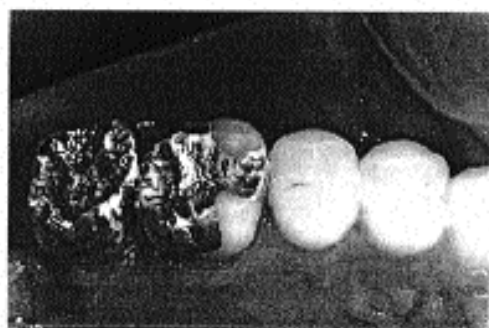
Freitag, 15.00 Uhr bis 18.15 Uhr
Webseiten, Wie erstellt man eine eigene Homepage?

Norderney News



Keramik versus Gold

Die beiden Materialien werden von dem Team „Dr. Mörig - Dr. Jürgens - ZTM Brüsck“ als sich



ergänzende Mosaiksteine eines konsequenten Sanierungskonzeptes vorgestellt.

Die Referenten definieren mit jedem neuen Patienten ein **Behandlungsziel**. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer ausführlichen Grunduntersuchung (u.a. klinischer Funktionsstatus) und eines **zielorientierten** Behandlungsplanes. Immer muß erst das Fundament (PA-Status) beurteilt und ggf. stabilisiert werden. Erst danach erfolgt die restaurative Versorgung. Im Rahmen dieser Versorgung wird von den Referenten, zumindest bei feststehendem Zahnersatz, ausschließlich Gold und/oder Keramik verwendet.



Eine über Generationen bewährte restaurative Versorgungsart, die **Goldteilkronen**, wird mit einigen besonderen Modifikationen vorgestellt. Auch bei dieser Methode führen viele Wege zum Ziel, so daß bewußt abweichend von einer z. Zt. zu beobachtenden

amerikanischen Renaissance einige Behandlungsschritte anders, vielleicht aktueller vorgestellt werden.

Schlüsselworte: friktiv unter Berücksichtigung der Anatomie präparieren, „passives“ Zementieren, naß Präparieren, (adhäsive) Aufbau-füllungen belassen, kein routinemäßiges Manipulieren am Goldrand im Mund.

Frau Dr. B. Jürgens, D.D.S., Düsseldorf

Nachdem nun die DGZMK auch in einem offiziellen Statement die reine **Keramikrestauration**



als definitive Versorgung deklariert hat, dürfte es eigentlich bei der Erstattung kaum noch Probleme geben ...! Über 10 Jahre eigene klinische Erfahrungen mit den verschiedensten Formen der Keramikversorgung führen zu Konsequenzen in der Therapie.

Es wird gezeigt, mit welchen Methoden es möglich ist, ästhetisch naturidentische Restaurationen herzustellen.

Schlüsselworte: „spannungsfreie“ Präparation, Hybridformen, Dentinbonding, Dualkomposit, Ausarbeiten ohne rotierende Instrumente.

Dr. G. Mörig, Düsseldorf

Die richtige Präparation und die genaue Abformung auf der einen Seite, die detaillierte Kenntnis sowohl der Anatomie als auch der werkstoffkundlichen Aspekte auf der anderen Seite, sind absolute Voraussetzung für optimale Ergebnisse. Die laborseltige Erstellung der Unikate sowohl in Gold als auch in Keramik wird mit speziellen eigenen Modifikationen erläutert. Spätestens beim Schichten bzw. Modellieren der künstlichen Kauflächen schließt sich dann wieder der Kreis zum konsequenten Sanierungskonzept.

ZTM M. Brüsck, Düsseldorf

Der Zahnarzt im Netz der Gesetze

Di., 25. Mai 1999

Herausgeber

KH/

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Mit freundlicher
Unterstützung



47051 Duisburg, Stapeltor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent



Ästhetik in der Implantologie

Die Ästhetik hat in der Zahnheilkunde schon immer eine wichtige Rolle gespielt und ist sicher nicht das alleinige Verdienst der Implantologie. Doch sind die Ansprüche vieler Patienten hinsichtlich der perfekten Ästhetik gestiegen. Sie lassen sich nicht immer realisieren. Das gilt vor allem dann, wenn ungünstige morphologische Voraussetzungen vorliegen. Die Implantate selbst bergen spezielle Probleme, da sie überwiegend aus einem dunklen Material (Titan) bestehen, das zu ästhetischen Beeinträchtigungen führen kann. Das Erreichen der perfekten Ästhetik setzt ein hohes



Maß an Einfühlungsvermögen und Geschick des Behandlers voraus. Es erfordert viel Geduld und Zeit und bedarf einer engen Kooperation mit versierten Technikern am Patienten. Dabei kann der Zeitpunkt der prothetischen Versorgung eines Implantates für eine optimale Ästhetik schon zu spät sein, wenn es nicht gelungen ist, eine sinnvolle Implantatposition zu erreichen. Diagnostik und Planung, Implantation und Freilegung müssen unter speziellen Kautelen erfolgen, um gute Resultate zu erzielen.

Von besonderer Bedeutung ist die Ästhetik bei implantat-prothetischer Versorgung des Oberkiefers. 1084 Implantate wurden im eigenen Patientengut in der regio 15-25 inseriert. Das sind ca. 31 % aller Implantate (n=3507) in einem fünfjährigen Zeitraum. Hier handelt es sich um zahnlose und teilbezahnte Patienten, die denen durch atrophische Vorgänge zum Teil erhebliche Verluste am Knochengewebe aufgetreten waren. Die Rekonstruktion ist hier aus ästhetischen und funktionellen Gründen nur in Ausnahmefällen durch einen festsitzenden Zahnersatz möglich.

Mit Hilfe von Mesostrukturen und abnehmbaren Suprastrukturen lassen sich gute Ergebnisse erzielen, da durch eine entsprechende Basisgestaltung problemlos auch die Weichteile gestützt werden können (Lippenstütze, Wangenpolster). Da diese Konstruktionen häufig nicht den Vorstellungen der Patienten entsprechen, ist eine dahingehende Aufklärung notwendig. Anders verhält es sich bei Einzelzahnverlusten. Hier wird in jedem Fall eine festsitzende oder bedingt abnehmbare Lösung angestrebt. Die implantat-prothetische Versorgung ist hier besonders anspruchsvoll, da in einem sehr begrenzten Bereich operiert werden muß und ein nicht unerhebliches Risiko für die Nachbarzähne besteht. Die ästhetischen Probleme sind ebenfalls gravierend, da der Patient eine Wiederherstellung der ursprünglichen Situation erwartet.



Dr. J. Tetsch, Münster

Wetterbericht

Ein von England und der Nordsee heranschwenkender Tiefausläufer überquert unseren Bereich. Wechselnd wolkig und vereinzelt leichte Schauer, mäßiger Westwind, Höchsttemperatur um 18 Grad, Wassertemperatur um 14 Grad, Hochwasser: 08.57 Uhr und 21.12 Uhr, Sonnenaufgang: 05.09 Uhr und -untergang: 21.36 Uhr.

Galvano-keramische Kronen

In der Zahnmedizin werden seit je her im sichtbaren Bereich Kronen verwendet, die nicht erkennen lassen, daß natürliche Zahnhartsubstanz ersetzt wurde. Nur so ist gewährleistet,



daß Zahnersatz nicht als solcher erkennbar ist. Zuerst waren es Jacket-Kronen aus Keramik, die den Eindruck einer ästhetisch perfekten Frontzahnrestauration erzeugten. Sie waren (und sind bis heute) aber recht bruchanfällig. Keramik ohne Metallgerüstunterlage ist ein extrem spröder Werkstoff, der den Belastungen in der Mundhöhle meist nicht lange standhält. Die Keramik unterliegt bei Belastungen in der Mundhöhle einem Ermüdungsprozeß, der - ausgehend von sich nach und nach erweiternden Mikrorissen - in Abhängigkeit von der Intensität der Belastungen schließlich zur Fraktur führt. Dieser von allen Keramiken bekannte Vorgang führt auf Grund der hohen Krafteinwirkung im Seitenzahnbereich zu den typisch unterschiedlichen Frakturfrequenzen zwischen Front- und Seitenzahnbereich. Seit Kriegsende



wurden daher überwiegend kunststoffverblendete Metallkronen benutzt. Nach fünf bis acht Jahren war allerdings ihr ästhetischer Effekt durch Verschleiß und Verfärbung so reduziert, daß eine Neuanfertigung notwendig wurde, obwohl das unterliegende Metallgerüst häufig noch intakt war. Dieser Kronentyp wird daher heute nur noch bei herausnehmbarem Zahnersatz, der leicht repariert werden kann, oder bei Kronen auf Zeit benutzt.

Erst mit der metallkeramischen Krone (MK) wurde Mitte der 60iger Jahre eine praxisfähige, universell einsetzbare Kronenart geschaffen, die einen dauerhaft beständigen ästhetischen Effekt gewährleistete. Sie eroberte sich die Praxis bis heute so umfassend, daß sie in der zahnärztlichen Kronen- und Brückentechnik mit großem Abstand vor allen anderen Materialkombinationen dominiert.

Warum Alternativen zur VMK?

Ästhetische und allergologische Gesichtspunkte, aber auch Aspekte der Zahnbettgesundheit gaben Anlaß, nach Alternativen zur bewährten Metallkeramik zu suchen. Für Einzelzahnversorgungen sind galvano-keramische Kronen heute als wichtigste Neuentwicklung anzusehen. Ohne Zweifel sind sie der Metallkeramik ästhetisch überlegen. Die dauerhafte Haltbarkeit dieser neuen Kronenart ist nachgewiesen. Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln

Das goldene Zeitalter ist niemals das gegenwärtige.

Norderney News



Dialogbereitschaft des Bundesgesundheitsministeriums = eine Farce

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,
seit ihrem Amtsantritt verkündet unsere Bundesgesundheitsministerin, Frau **Andrea Fischer**, gebetsmühlenartig ihre Dialogbereitschaft mit allen, die am Gesundheitswesen beteiligt sind. Nicht nur unsere Bundesspitze — ein Schirfbort, Beckmann oder Willmes — auch die KZV Nordrhein mußte die Erfahrung machen, daß dieses Dialogangebot nichts als heiße Luft ist.



Und sollte einmal ein Termin vom BMG eingehalten werden, so kommt allerhöchstens ein „small-talk“ zustande, weil weder Zeit noch Sachverstand (insbesondere bei der Frau

Minister) auf der anderen Seite vorhanden ist. Desto stolzer waren wir, daß wir für den berufspolitischen Tag einen hohen Beamten des Ministeriums — Herrn Ministerialdirigenten Dr. K. Orlowski — gewinnen konnten.

Durch ihn hätten Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, erfahren können, ob im nächsten Jahrtausend die Zahnheilkunde in die Steinzeit zurück versetzt wird, oder ob Sie Ihr Wissen, welches Sie bei den Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen vertieft haben, auch in der täglichen Praxis anwenden können.

Aber uns ging es nicht anders als den anderen Landesvertretern.

Anfang März 1999 hatte Dr. Orlowski für den Norderney-Kongreß zugesagt. Honorar für sein Referat, Reisekostenabrechnung und Hotelreservierung waren am 12. März 1999 bzw. 26. März 1999 vereinbart worden.

Am 30. April 1999 hatten wir ein Vorgespräch mit ihm vereinbart, welches kurzfristig auf den 07. Mai 1999 verschoben werden mußte, da er am 30. April 1999 im Ministerium unabhkömm-

lich sei.

Am Montag, dem 03. Mai 1999, bestätigte er den Termin 07. Mai 1999 nochmals ausdrücklich, bat jedoch — wegen Problemen im BMG — von seinem Erscheinen in Norderney Abstand zu nehmen.

Sollten wir jedoch niemanden als gleichwertigen Ersatz finden, so stünde er selbstverständlich weiterhin zur Verfügung.

Dies hatte jedoch nur bis Donnerstag, 06. Mai 1999, Bestand. Nun teilte er mir mit, daß er sowohl für Freitag, 07. Mai 1999, als auch für den 26. Mai 1999 in Norderney absagen müßte. Begründung: Probleme im Ministerium.

Trotz intensiven Versuchen, einen adäquaten Teilnehmer für das Thema „Strukturreform 2000“ zu finden, habe ich leider keinen Ersatz verpflichten können.

(So kurzfristig konnte keiner, den ich angesprochen habe.)

Da das neue Gesetz am Dienstag als Referentenentwurf vorgestellt wird und dieses Gesetz unsere Berufsausübung ganz entscheidend beeinflussen wird, wäre jedes andere Thema in dieser Situation nur zweite Wahl.

So werden Sie zwar am Mittwoch auf Herrn Dr. Orlowski verzichten müssen, aber das Diskussionsforum wird Ihnen die wichtigsten Punkte des Referentenentwurfes — der vom BMG am Dienstag, dem 25. Mai 1999, veröffentlicht wird — am Mittwoch übermitteln.

Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen
Fortbildungsreferent der KZV Nordrhein



Mi., 26. Mai 1999

Herausgeber

KH/

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Mit freundlicher
Unterstützung



47051 Duisburg, Stapeltor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent

**Jeder hat soviel
Recht wie er
Gewalt hat.**



**Wer nach allen
Seiten nur lä-
chelt, bekommt
nichts als Falten
ins Gesicht.**

Budget — Ökonomie — Ökologie



Die aktuelle Budgetierung in der Kassenzahnheilkunde und die wenig optimistischen Zukunftsaussichten zwingen den Behandler zu Einsparmaßnahmen. Rationalisierungspotentiale in der Praxisführung heißt es zu entdecken.

Der Vortrag hat das Ziel, Denkstöße zu geben und zu hinterfragen, was bei endlichen Finanzen nötig, was unnötig, was wünschenswert, was überflüssig ist. Welcher Finanz- und Marketing-

aufwand ist indiziert, um eine ökonomische Schieflage abzuwenden.

Es müssen unter wirtschaftlichen Aspekten neue Patienten gefunden und alte gebunden werden. Dabei sind auch berufspolitische Aspekte strategisch zu betrachten.

Ökologie war vor einigen Jahren ein „in“-Thema, heute erscheint es eher „out“. Ökologisches Verhalten kann man nicht erzwingen. Dort, wo damit Kosten eingespart werden können, wäre es töricht, nicht so zu handeln, es wäre schlicht unökonomisch. Insofern schließen sich Ökologie und Ökonomie nicht aus.

Dr. W. Michmann, Regenstauf

Inhalt und Aufbau von Gutachten

Der gutachterlich tätige Zahnarzt übt ein verantwortungsvolles Amt aus. An ihn werden in vielfacher Hinsicht hohe Anforderungen gestellt. Dem gutachterlich tätigen Zahnarzt obliegt neben der Aufgabe, sich ständig fortzubilden, insbesondere die Pflicht, sein Amt umsichtig, objektiv und neutral auszuüben.



Das Seminar wendet sich vor allem an diejenigen, die an der gutachterlichen Tätigkeit interessiert sind. Die Gutachterrichtlinien der Zahnärztekammer Nordrhein, die gutachterliche Korrespondenz sowie Hilfestellungen bei der gutachterlichen Befunderhebung und bei der Gutachtenabfassung werden dargestellt und diskutiert.

Dr. R. Butz, Moers

Gedanken zur Fortbildung

Früher hüteten die wenigen Zahnärzte am Ort ihre eigenen Behandlungsmethoden eifersüchtig und tauschten Erfahrungen untereinander höchstens am Stammtisch aus - und dies dann auch nur sehr zurückhaltend.

Schon bald aber sahen die Zahnärzte ein, daß es gemeinsam besser ging und schlossen sich deshalb in Lokal- und Provinzvereinen zum Erfahrungsaustausch zusammen, der in der Regel sowohl standespolitisch als auch wissenschaftlich geprägt war.

Die älteste Fortbildungsvereinigung ist der Zahnärztliche Verein in Hamburg, der 1857 gegründet wurde. Die größte zahnärztliche Vereinigung war hingegen die Berliner Zahnärztliche Vereinigung von 1886, aus der 1923 die DGZMK hervorging.

Die Zeiten haben sich inzwischen gewaltig geändert. Heute stehen wir vor einem Mammutangebot in der zahnärztlichen Fortbildung. Einer IDZ-Studie zufolge, die im Auftrag der Bundeszahnärztekammer durchgeführt wurde, finden sich derzeit in Deutschland rund 1.000 Anbieter für zahnärztli-

che Fortbildung, die insgesamt rund 7.000 Veranstaltungen jährlich offerieren.

Da die Anzahl der Fortbildungsstunden des einzelnen Zahnarztes aus verschiedensten Gründen von großem Interesse war, hat man diese durch rechnerische Operationen versucht herauszufinden. Bezugsgröße ist dabei die Teilnehmerstundenzahl. Diese setzt sich zusammen aus der Anzahl der Veranstaltungen, multipliziert mit der Veranstaltungsdauer in Stunden und der effektiven Teilnehmerzahl. Das Ergebnis wird durch die Anzahl der praktizierenden Zahnärzte geteilt und das Resultat stellt sich dann wie folgt dar:

In 1993 wurden insgesamt 2,3 Millionen Teilnehmerstunden in Deutschland gezählt. Da in dem Jahr 58.000 Zahnärzte praktizierten, kommt man für den einzelnen Zahnarzt auf eine durchschnittliche Stundenzahl von 37 Stunden pro Jahr.

Alle diese Fortbildungsveranstaltungen werden von 4 Anbietergruppierungen durchgeführt:

30,9 % Körperschaften

12,8 % Wissenschaft

15,8 % Vereine und private Anbieter

40,5 % gewerbliche Träger



Gesund leben oder krank essen

Die Ernährung spielt in der Pathogenese zahlreicher Erkrankungen eine Rolle. So zählen die kardiovaskulären Erkrankungen und der Krebs zu den häufigsten Todesursachen. Der Diabetes, die rheumatischen Erkrankungen sowie die degenerativen Gelenk- und Knochenerkrankungen werden als kostenintensive Erkrankungen gesehen. Allen Erkrankungen gemein ist ihre Ernährungsabhängigkeit.

Jeder befaßt sich mit dem Thema Ernährung. Ziele der Ernährung sind die Erhaltung bzw. Herstellung der Gesundheit, der Erhalt und die Verbesserung der Stoffwechsellage, des Ernährungszustandes einschließlich der Lebensqualität. Neben allgemeinen Grundlagen wie Grundbestandteile unserer Nahrung, Energiebedarf, Empfehlungen für den Nährstoffbedarf erfolgt eine Zusammenstellung wichtiger ernährungsmedizinischer Aspekte. Allgemein wird heute die Vollwert-Ernährung als empfohlene Kostform der DEG (Deutschen Gesellschaft für Ernährung) diskutiert.

Die Körpergesundheit steht im Vordergrund. Es wird offensichtlich, daß Zahn- und Körpergesundheit nicht im Gegensatz zueinander stehen. Da der Zahnarzt aus zahnärztlich prophylaktischen Gründen die Ernährungslenkung als Bestandteil des Betätigungsfeldes sieht, wird auf Elemente der Beratung und Therapie bei Fehlernährungen eingegangen. Ziel der Gesundheitsberatung müßte eine Förderung des körperlichen und psychosozialen Wohlbefindens sein.



Das Eßverhalten ist verschiedentlich konditioniert. Es wird beeinflusst durch den Genußwert, die persönliche Vorstellung, die Ernährungsgewohnheiten des sozialen Umfeldes oder den Gesundheitswert der Nahrung.

30 % der Bevölkerung und bereits 10 % der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig. Viele dieser Patienten erleben die Umsetzung der Ernährungsempfehlungen, die in der Regel die Änderung von gewohnten und liebgewonnenen Verhaltensweisen erfordert, als problematisch und schwierig. Die Umsetzung psychologischer und didaktisch methodischer Ernährungslenkung bereitet oft individuelle Probleme.

Dr. P. Minderjahn, Stolberg

Norderney News



Strukturreformgesetz 2000

Es sollte spannend werden, auch ohne die Teilnahme des Ministerialdirigenten des BMG, Herrn Dr. Orłowski. Der standespolitische Tag am traditionellen Mittwochmorgen wurde zu einer gelungenen Veranstaltung.

Tiefe Betroffenheit lösten Dr. Wolfgang Eßer als Veranstaltungsleiter, Dr. Jürgen Strakeljahn, Landesvorsitzender des Freien Verbandes, Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Ralf Wagner, Vorsitzender der KZV Nordrhein sowie Dr. Wolfgang Goetzke, betriebswirtschaftlicher Berater der KZV Nordrhein, bei allen Anwesenden mit ihren Vorträgen aus.

Absagen

Hatte Frau Fischer schon lange vorher eine Teilnahme für unmöglich gehalten, so sagte ihr für das Strukturreformgesetz 2000 zuständige Ministerialdirigent, Herr Dr. Orłowski äußerst kurzfristig ab. Die Darstellung des neuen Gesetzes aus erster Hand fiel also aus, ebenso die von den Politikern vollmundig bekundete Dialogbereitschaft.

Die Ein-Klassen-Medizin

"Dimension und Tragweite des "Gesetzes werden alles in den Schatten stellen" eröffnete Eßer den Vormittag. Die Hintergründe des Gesetzes erläuterte Strakeljahn: "Das ideologische Ziel der neuen Regierung ist eine vorrangig sozial ausgerichtete Gesundheitspolitik". Solidarprinzip und Sachleistungsprinzip konkurrieren mit der Beitragssatzstabilität:

"Hier wird die Illusion einer Ein-Klassen-Medizin vorgegaukelt, aber ein System mit begrenzten finanziellen Mitteln kann nicht Alles und alle Innovationen im System anbieten". Hatte es nicht noch vor kurzem geheißt: Budgets seien untauglich, weil sie zu Rationierung und einer Zwei-Klassen-Medizin führen?

Ein Wachstumsmarkt?

Anspruchshaltung der Patienten, höhere Lebenserwartung, Fortschritte der Zahnheilkunde – z.B. Implantatversorgungen – alles deutet auf einen wachsenden Zukunftsmarkt in der Zahnheilkunde. Das Gesetz räumt damit auf. Strakeljahn zitiert Saekel: "Die Gefahr der Überversorgung der gesetzlich versicherten Patienten soll durch ökonomische Steuerung eingeschränkt werden". Selbst den privaten Bereich will das Gesetz beschränken. Was bleibt? Einkommensverluste, Mitarbeiterabbau und Existenzvernichtung! Aber die neue Regierung formuliert freundlich: Abbau von Überkapazitäten. Wie war doch noch einmal das Hauptziel der Regierung: Senkung der Arbeitslosenzahlen.

Einschränkung der Therapiefreiheit

Die Einschränkungen durch Einführung des sogenannten Globalbudgets und Änderung der Mehrkostenvereinbarungen wurde von Eßer präziseprägnant dargestellt. Selbst die Prophylaxe wird budgetiert, obwohl doch gerade eine Umorientierung von der kurativen Zahnheilkunde zur Prävention gefordert

wird. Die Möglichkeit zur Mehrkostenregelung wird stark reduziert, da "der Versicherte gegenüber den Zahnärzten eine besondere Schutzbedürftigkeit genießt", zitiert Eßer. Dafür werden die Kunststoff-Füllungen zur Sachleistung. Dieses würde bei der in Erwägung gezogenen Änderung des Bema zu einem finanziellen Mehrbedarf im KCH-Bereich von etwa 25 % führen. "Wer zahlt das?", stellt Wagner die Frage. Natürlich die Zahnärzte aus ihrem Budget. Die Freiberuflichkeit sieht Schöning in Gefahr. Kostenerstattung und Festzuschüsse waren die Zukunft.

Geiselnhaft für die Zahnärzte

Zahnärzte wehren sich gerne gegen staatliche Willkür. So verwundert es nicht, daß der Einfluß der Zahnärzte massiv begrenzt und die Macht auf Krankenkassen und Staat übertragen werden soll, wie von Wagner und Strakeljahn deutlich herausgearbeitet wurde. Bewährte Selbstverwaltungsstrukturen werden aufgebrochen oder abgeschafft. "Mitspracherechte für die Zahnärzte sind innerhalb des Globalbudgets nicht vorgesehen", betonte Eßer.

Die heiße Nadel

Das Gesetz als mit der heißen Nadel gestrickt, empfindet Wagner. Qualitätsdefizite sieht er in erster Linie beim Gesetzgeber, wenn Gesetze geplant würden und dabei zahnärztlicher Sachverstand nicht gewünscht sei. Informationsdefizite sieht er auch bei führenden Gesundheitspolitikern, so z.B. bei der Unterscheidung zwischen GOZ und Bema.

Vieles noch könnte man berichten, z.B. über den medizinischen Dienst als Superbehörde, über "Datenannahmestellen" etc. Bleibt als krönender Schlußpunkt nur die betriebswirtschaftliche Analyse, die Goetzke erstellte. Gnadenlos führte er den Zahnärzten vor Augen: "Ihr seid bald pleite und merkt es noch gar nicht."

Danke an alle Vortragenden, danke an alle Diskussionssteilnehmer. Es war ein gelungener Vormittag. Schade Herr Dr. Orłowski, daß Sie nicht da waren. ZA L. Marquardt, Krefeld

Do., 27. Mai 1999

Herausgeber

KH/

Karl-Häupli-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Mit freundlicher
Unterstützung

**HAGER
DENTAL**

47051 Duisburg, Stapelhor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent

Von Eckpunkten, Eckstählen und Eckstürzen

Docs on the Rocks

Heute, 20.30 Uhr

Großer Saal
im Kurhaus am Kurplatz

Alltagstaugliches interdisziplinäres Konzept zur Therapie von Funktionsstörungen

Die praxisnahe Diagnostik und sichere Therapie von Schmerzen unterschiedlichster Genese und Lokalisation im cranio-mandibulären System (CMS) und zunehmend im cranio-



cervicalen System (CCS) sind tägliche Aufgaben des Zahnarztes. Eine Prävention unter funktionellen Gesichtspunkten im Sinne der Vermeidung von Dysfunktion und Schmerz muß Bestandteil der Praxisroutine sein.

Es stellt sich demzufolge die Frage: „Sind Dysfunktionen und Schmerzphänomene im CMS und CCS erkennbar und mit vertretbarem Zeitaufwand im Rahmen der täglichen Praxis behandelbar?“

Im Rahmen einer leicht nachvollziehbaren systematischen Diagnostikkaskade werden die einzelnen klinisch relevanten Schritte aus interdisziplinärer Sicht erarbeitet und sofort mit den einzuleitenden therapeutischen Techniken untersetzt.

— Atmen — Kauen — Schlucken — Sprechen: reicht das aus?

Vom Sinn und Unsinn unstrukturierter Bewertung funktioneller Betrachtung.

— Myofunktionelle Diagnostik

Die mimische Muskulatur und die Zunge auf dem Prüfstand.

— Orientierende Diagnostik im CMS

Klärt die Frage, welche Hauptursache für die Störung in Frage kommt:

myogen — arthrogen — neurogen — dento-/okklusogen.

— Differenzierende Diagnostik im CMS

Gibt Antwort auf die Frage, welche (Einzel-)Strukturen im CMS an der Dysfunktion beteiligt sind.

— Orientierende und differenzierende Diagnostik im CCS

Erörtert die Frage, welche (Einzel-)Strukturen im CCS an der Dysfunktion beteiligt sind.

Ziel des Referates ist das Vermitteln von grundlegenden theoretischen Kenntnissen zum Erkennen der funktionellen Zusammenhänge zwischen überbelasteten Strukturen (lokal) und Regelprozessen (im System). Diese Vorgehensweise ist notwendig, da in der Zwischenzeit Einigkeit darüber besteht, daß eine strenge Ursache-Wirkung-Relation bei der Erkennung und Behandlung des Schmerzes und von Dysfunktionen nur kurzfristig und lokal begrenzte Behandlungsergebnisse zeigen kann.

Die Diagnostik und Therapie von Schmerzen unterschiedlichster Genese und Lokalisation im cranio-mandibulären



(CMS) und im cranio-cervicalen System (CCS) ist für viele medizinische Disziplinen, die Zahnmedizin eingeschlossen, noch mit etwas Mystischem behaftet. Auf der Basis der Vormittagsveranstaltung

- Demonstration eines alltags-tauglichen Funktionskonzeptes - wollen wir in gemeinsamer Diskussion alle Fragen erarbeiten und Vorurteile abarbeiten, die einem systematischen Einsatz der Funktionsanalyse/ Funktionstherapie in der täglichen Praxis im Wege stehen.

Einzelne Untersuchungsabschnitte, neurophysiologische Zusammenhänge u. v. m. werden - je nach Fragestellung und dem Können/Wissen der Diskussionsteilnehmer - über Projektion auf Großbildleinwand „online“ dargestellt.



Das Forum „Funktionsanalyse/Funktionstherapie“ wird alle Teilnehmer herausfordern, ihren Praxisablauf nach möglichen Freiräumen zur Funktionstherapie zu durchsuchen und das vorgestellte praxistaugliche Verfahren - mit eigenen Modifikationen - in die tägliche Diagnostik einzubauen.

Dr. St. Kopp, Jena

Schnittstelle Zahnmedizin Zahntechnik

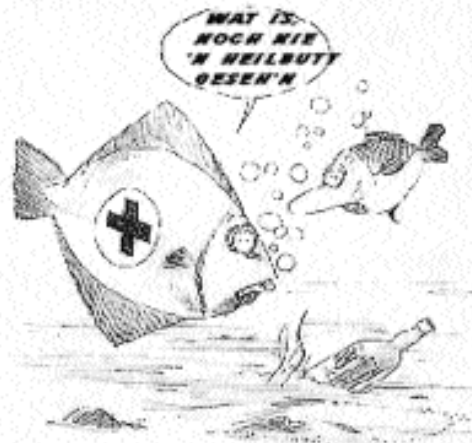
An der Schnittstelle Zahnmedizin Zahntechnik regelt sich die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Die Abgrenzung von Kompetenzen und die Klärung übergreifender Kompetenzen fördern die Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten und zur Optimierung der Ergebnisqualität.

Der Schlüssel zum Erfolg liegt in einer treffsicheren Kommunikation. Hilfen zur Kommunikation werden dargestellt und diskutiert.

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit geht über die dreidimensionale Erfassung der gegebenen und/oder präparierten oralen Gewebsstrukturen und deren Übertragung in das zahntechnische Labor hinaus.

Es wird auch die Frage besprochen, welche Auswirkungen eine erfolgreiche orale Prävention auf die Zahntechnik hat.

Dr. R. Butz, Moers



Individuelle Provisorien

Die individuelle Herstellung von provisorischen Kronen, Brücken und Inlays erfordert vom Zahnarzt bzw. seiner Assistenz ein hohes Maß an Problem- und Verantwortungsbewußtsein. Da der nur „unwichtige“ Vorgang der Herstellung und Befestigung der Provisorien den Erfolg einer sorgfältigen Präparation und Abformung gefährden kann, ist er geradezu eine Herausforderung für das gesamte Team.

Präzise hergestellte Provisorien dienen der temporären Versorgung und bieten den Patienten den gewünschten Komfort während der Übergangszeit bis zur Eingliederung der definitiven Restauration. Sie verhindern Schäden sowohl am präparierten Hartgewebe als auch am periodontalen Weichgewebe.

Die Herstellung temporärer Versorgung auf präparierten Zähnen wird heute in der Regel von einer entsprechend fortgebildeten Zahnärzthelferin vorgenommen. Da die vertraglich vereinbarten Honorare der GKV als auch die pauschale Abgeltung in der PKV in keinem Verhältnis zum Aufwand der Herstellung steht, wird eine leicht, schnell und sicher zu handhabende Methode vorgestellt.

Dr. P. Schöning, Düsseldorf



Norderney News



Die Pflichten und Aufgaben der Zahnärztekammer



Der Zahnarztberuf gehört zusammen mit verschiedenen anderen (z.B. Ärzte, Apotheker, Architekten usw.) zur Gruppe der Freien Berufe. Dieser Berufsgruppe ist vom Staat ein Sonderstatus zugedacht worden, indem er Ihrer Berufsvertretung, die

in diesem Fall von der Kammer wahrgenommen wird, im Rahmen der Selbstverwaltung als Körperschaft des öffentlichen Rechts hoheitliche Aufgaben übertragen hat. Dieser Sonderstatus bedeutet einerseits ein gewisses Privileg, andererseits bringt er aber auch eine Vielzahl von Aufgaben und Verpflichtungen für die Kammer mit sich.

Während das Zahnheilkundengesetz als eine Art Grundgesetz des zahnärztlichen Berufes die Ausbildung und Bestallung bundeseinheitlich regelt, sind für die übrigen Belange der Heilberufe nach dem Grundgesetz der Bundesrepublik die einzelnen Bundesländer zuständig. Dies gilt vor allem für die Regelung der Standesvertretung und der Berufgerichtsbarkeit.

So hat die Kammer u.a. die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Zahnärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der zahnärztlichen Berufspflichten zu überwachen, Altersversorgungswerke zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

Die bedeutendste und für unseren Berufsstand wichtigste Aufgabe der Kammer ist der Auftrag des Gesetzgebers, die fachliche Fortbildung der Berufsangehörigen zu fördern. Die stürmische Entwicklung, die die wissenschaftliche Zahnheilkunde seit dem Ende des letzten Weltkrieges auch in Deutschland erfasst hat, verleiht der beruflichen Fortbildung der in der freien Praxis stehenden Zahnärzte eine ganz besondere Bedeutung.

Die besondere Verantwortung, die den Angehörigen der Heilberufe bei ihrer Berufsausübung sowohl für die einzelnen Kranken als auch für die Allgemeinheit obliegt, rechtfertigt die starke Stellung, die der Staat den Kammern für die Überwachung der Berufstätigkeit und die Förderung der Fortbildung einräumt. Es ist Sache der gewählten Standesvertretung, ihrerseits In-

itiativen zu entwickeln und auf allen Gebieten tätig zu werden, die die Belange der Berufsangehörigen tangieren.

Dr. E. Ricken, Köln



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



Vorschriften und gesetzliche Bestimmungen nehmen auch im Bereich der Zahnheilkunde einen immensen Umfang an. Da der Zahnarzt nicht in der Lage ist, alle Bestimmungen und Gesetzeswerke zu studieren, er aber als Praxisinhaber für deren Einhaltung und

Durchführung verantwortlich ist, muß ein praxisgerechter Weg für die Durchführung der notwendigen Vorschriften und Bestimmungen gefunden werden.

Mit Hilfe dieses Vortrages soll der Praxisinhaber oder aber ein Mitarbeiter in die Lage versetzt werden, die Vorschriften oder Bestimmungen, die für den Zahnarzt von Relevanz sind, ohne zu hohen Aufwand umsetzen und einhalten zu können.

Dr. J. Szafraniak, Viersen

Fr., 28. Mai 1999

Herausgeber

KH

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

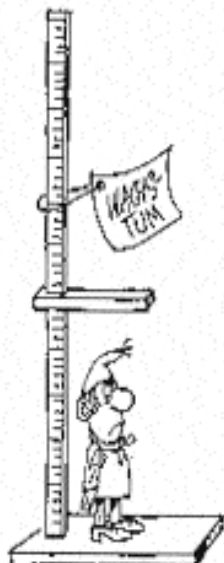
Mit freundlicher
Unterstützung



47051 Duisburg, Stapeltor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent

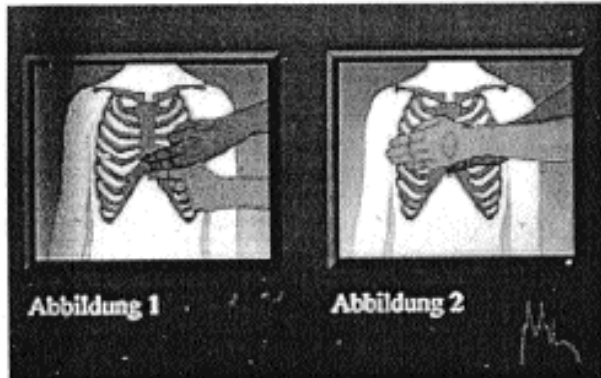


Praxisorientiertes Notfalltraining



Vital bedrohliche Zwischenfälle können sich **jederzeit und unvorhergesehen** auch in der zahnärztlichen Praxis ereignen. Damit kommt auf den Zahnarzt und das Praxisteam die Aufgabe einer **adäquaten Hilfeleistung** zu. Dieses ergibt sich nicht nur aus der **allgemeinen moralisch-ethischen Verpflichtung** zu helfen, sondern auch aus dem Status als Zahnarzt.

Ziel ist in diesem praktischen Notfalltraining, dem Zahnarzt und seinem Team **praxisgerecht** Leitfäden an die Hand zu geben, Störungen **frühzeitig** zu erkennen und bis zum Eintreffen des Notarztes die notwendigen und oft über Leben und Gesundheit seines Patienten entscheidende Maßnahmen zu ergreifen.



Programm

Theoretische Grundlagen

- Notfallprophylaxe
- Praxisorganisation im Notfall
- Orientierung an den Leitsymptomen
- Lagerung
- Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen
- Der venöse Zugang
- Reanimation
- Krankheitsbilder und Zwischenfälle
- Medikamente und Indikationen

Praktische Übungen

- Vorbereitung eines Infusionssystems
- Venöser Zugang
- Lagerung
- Reanimation
- Medikamente und Notfallkoffer

Dr. M. Schneider, Köln

Zahntechniker schmieden ein "Bündnis für Qualität"

Zukunftsorientierte Zahntechniker haben ein "Bündnis für Qualität" geschmiedet. Mit der Gründung der "Vereinigung Umfassende Zahntechnik" (VUZ), die sich seit Oktober 1998 auch als Einkaufs- und Marketing-Genossenschaft (VUZ eG) darstellt, werden neue Wege beschritten. Präsident der VUZ ist der Paderborner Zahntechnikermeister Michael Schnitz, für den die dritte Teilnahme der VUZ an der traditionellen Bildungswoche der Zahnärztekammer Nordrhein Ausdruck des Weiterbildungsbestrebens seiner Vereinigung ist. Sitz der Einkaufs- und Marketing-Genossenschaft, die nach Angaben von Schnitz bundesweit bereits 129 Mitgliedsbetriebe zählt, ist

die ehemalige Bergbaustadt Datteln im nördlichen Ruhrgebiet. Taufpate war dort die Marketinggenossenschaft Interessengemeinschaft Augenoptik (IGA Optik), die seit ihrer Gründung 1981 erfolgreich die mittelständischen Augenoptiker in einem ebenfalls harten Wettbewerb stärkt.

"Nur wer unternehmerisch flott ist, hat eine Chance zu bestehen", ist die Überzeugung des Paderborner Laborbetreibers, der in der VUZ und der neuen Einkaufs- und Marketing-Genossenschaft eine professionelle Reaktion auf die revolutionären Umstrukturierungen im Gesundheitsmarkt sieht. Die bundesweit über 8000 Zahnlabors mit ihren über 70 000 Beschäftigten beklagen seit Jahren zunehmende Umsatzeinbußen, die wesentlich Auswirkungen einer von häufigen Kurswechseln bestimmten Gesundheitspolitik sind. In der Kritik am aktuellen Referentenentwurf zum Strukturreformgesetz 2000 zeigt sich die VUZ solidarisch mit den Zahnmedizinern. Der Einstieg in die Zuteilungsmedizin, so Präsident Michael Schnitz, "ist kategorisch abzulehnen".

Die neugegründete Einkaufs- und Marketing-Genossenschaft VUZ eG, die durch den gemeinsamen Einkauf und Verkauf von Materialien und durch Abschluß von Liefer- und Zahlungsvereinbarungen mit Lieferanten nicht zuletzt nachhaltige Preis- und Konditionenvorteile erzielt, stehe auch den zahnärztlichen Kunden der VUZ eG-Mitgliedschaft als Service-, Einkaufs- und Dienstleistungsinstrument zur Verfügung.

In den Genuß der VUZ-Angebote komme ausschließlich das zahntechnische Labor, welches Mitglied in der Vereinigung Umfassende Zahntechnik e.V ist und die 24 Monate dauernden Lehrgänge an der Akademie Umfassende Zahntechnik (AUZ) in einem Zeitraum von vier Jahren absolviert hat.

Pro 100 000 Einwohner soll es allerdings bundesweit nicht mehr als ein VUZ-Zahntechniklabor geben. Präsident Michael Schnitz: "Wir sind dabei, die drei Groß-Buchstaben VUZ als Gütezeichen zu etablieren, um sowohl unseren zahnärztlichen Kunden, als auch Patienten eine zuverlässige Marktorientierung in Deutschland zu ermöglichen".

Ein Pessimist ist ein ausgelernter Optimist.



Wir lassen uns nicht moralisch zur Sau und fiskalisch zum Sparschwein machen.....

Constantin Frhr. Heereman von Zuydtwyck

Verlorengangenes Vertrauen ist schwer zurückzugewinnen, denn Vertrauen wächst nicht nach wie ein Zehennagel.

Norderney News



Erfolg mit Neurolinguistischem Programmieren (NLP)

Warum sind andere erfolgreicher?

Anfang der siebziger Jahre wollten der Mathematiker und Psychologe Richard Bandler und der Sprachwissenschaftler John Grinder unbedingt wissen, warum einige Therapeuten der amerikanischen Therapieszene, allen voran Virginia Satir, Milton Erickson und Fritz Perls, so deutlich erfolgreicher waren als ihre Kollegen. Sie fragten sich: Warum sind die Menschen so effektiv? Was ist das Geheimnis ihrer guten Beziehungen zu anderen? Was macht ihre Ausstrahlung aus?

Der Erfolg dieser Therapeuten und anderer eff-



ektiver Manager, Ärzte, Verkäufer, Künstler und Lehrer war, kurz gesagt, ihre besondere Art der Kommunikation und der dadurch ausgelösten Reaktionsweisen bei anderen Menschen. Bandler und Grinder gewannen daraus Erkenntnisse und Modelle, die sie, zusammen

mit den Erkenntnissen der modernen Hirnforschung, „Neurolinguistisches Programmieren“ nannten. Seitdem ist das Neurolinguistische Programmieren, kurz NLP, in Deutschland von Praktikern in Therapie und Wirtschaft, Pädagogik und Medizin immer weiter entwickelt worden. Es wurde, wie keine andere Methode, sehr schnell in Wirtschaft und Psychologie angenommen.

Wo wird NLP eingesetzt?

NLP ist eine der effektivsten Kommunikationsmethoden, die in den letzten Jahren entwickelt worden ist und hat in den verschiedensten Bereichen der Kommunikation neue Standards gesetzt. Aus dem Trainingsbereich ist es nicht mehr wegzudenken. Bei Opel, Bayer, Lufthansa, adidas, ESSO, um nur einige große Firmen zu nennen, wird NLP mit Erfolg eingesetzt. Ob im Managementtraining, der Verkäuferschulung, der Persönlichkeitsentwicklung oder der Therapie, angestrebte Ergebnisse können direkter, befriedigender und dauerhafter erreicht werden.

Welchen Nutzen hat NLP?

Der Begriff Neurolinguistisches Programmieren weist auf die Zusammenhänge zwischen körperlichen (neurophysiologischen) Zuständen, Sprache (Linguistik) und den internen, persönlichen

Denk- und Verhaltensprogrammen hin. NLP ist eine Kommunikationsmethode, um auf ganzheitlicher und humanistischer Grundlage die unbewußten und positiven Eigenkräfte anzusprechen, zu entfalten und wirksam zu unterstützen. Den geistigen Hintergrund bildet das Vertrauen in die menschlichen Potentiale und ein an konkreten Ergebnissen ausgerichtetes Handeln. Die genaue Schulung der Wahrnehmung und eine hohe Sensibilität für Sprache bilden dazu die Grundvoraussetzung. Obwohl NLP als Kurzzeitmethode bekannt wurde, ist es wie bei jeder „Kunst“ eine Sache der Übung und der Qualität des besuchten Trainings, wie gut jemand wird.

Wie denkt NLP?

Eine der Grundannahmen des NLP lautet, daß Menschen bereits über alle Fähigkeiten verfügen, die sie für die angestrebten Veränderungen brauchen, sie setzen sie nur nicht immer ein. NLP hilft, das angestrebte Ziel mit den richtigen inneren Ressourcen zusammenzubringen. Veränderungen werden nicht rückwärts betrachtet, sondern der Fokus liegt auf der Lösung. Es wird wenig Zeit damit verbracht, nach Schuld und der Frage, „warum gibt es dieses Problem und wo kommt es her?“, zu forschen, vielmehr ist es wichtig zu wissen, wo wir eigentlich hin wollen, welchen Weg wir am besten gehen und was dabei helfen kann.

Es geht nicht darum, etwas „wegzumachen“, sondern die Wahrnehmung und das zur Verfügung stehende Verhalten zu *erweitern*, um mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zu gewinnen.

Wer macht NLP?

Teilnehmer, die berufliche Fort- und Weiterbildung, persönliches Wissen und persönliche Entwicklung suchen, kommen zum NLP. Private Nutzungswünsche und konkretes berufliches

Sa., 29. Mai 1999

Herausgeber

KHI

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer
Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40046 Düsseldorf

Mit freundlicher
Unterstützung

**HAGER
DENTAL**

47051 Duisburg, Stapellor 8

Verantwortlich:
Dr. P. Schöning,
Präsident

Redaktion:
Dr. P. Engel,
Fortbildungsreferent



Interesse sind ungefähr gleich verteilt.

NLP ist kein trockenes theoretisches Wissen, es ist lehr- und lernbar und bereichert den persönlichen Erfahrungshorizont und die eigenen Fähigkeiten. Therapeutisch angewendet kann es effektiv bei persönlichen Problemen helfen, im Berufsleben unterstützt es bei Kontakt, Gespräch und Zielerreichung. **Eine neue Einstellung oder nur eine neue Technik?**

Die Wundermethode NLP wird marktschreierisch mittlerweile an jeder Ecke angeboten. Mir-nichts-dir-nichts werden fünf Minuten Heilungen propagiert, oder es lockt das Versprechen, mit NLP die berufliche Schallmauer zu durchbrechen. Jahrmarktschreier verblühen dann mit einer Reihe eindrucksvoller Techniken. Das hat dem NLP mehr geschadet als genutzt. Aber betrieblicher Alltag und persönliche Entwicklung brauchen mehr als ein paar kleine Zaubertricks. Es geht um langfristige Verbesserungen, Effektivierung der Schulung/des Trainings, stabile Veränderung hin zu gewünschten Ergebnissen und der Ermöglichung von bereichernden persönlichen Erfahrungen.

Die Welt ist nur so groß wie das Fenster, das ich ihr öffne.
Frau M. Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum



Wir bedanken uns bei unseren Damen aus dem Tagungsbüro und der Cafeteria für die freundliche und souveräne Betreuung.
v. l. Frau Kluth, Frau Stefes, Frau Peters, Frau Junghänel, Frau Smeets

Beim Tanzen ist der Mann ein leitender Angestellter, der sich um Mitbestimmung bemüht.

Und Tschüss

**bis zur 35. Fortbildungswoche
Sa., 10. Juni bis Sa., 17. Juni 2000**

Wir sehen uns auf Norderney. N

Erfolg mit Prävention

Experimentell konnte gezeigt werden, daß allein die mikrobielle Plaque für das Aufkommen der Entzündung in der Gingiva und einer daraus resultierenden Parodontitis verantwortlich ist und daß nach deren sorgfältiger Entfernung die Gingivitis abklingt.

Die Plaqueprävention ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Präventionsstrategie. Aus der Analyse der Plaque leitet sich daher nicht nur ihre kausale Bedeutung für die Kariesentwicklung ab, sondern es eröffnen sich damit gleichzeitig auch die dazugehörigen Präventionsstrategien zur Vermeidung von Karies und Parodontitis.

Das PZM-Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein gibt der Praxis Mittel und Wege an die Hand, die Prävention in das bestehende Praxiskonzept aufzunehmen. Es werden nicht nur die Grundlagen der Karies- und Parodontitisprophylaxe dargestellt, sondern auch Patientenmotivation und -orientierung, Organisation und Platzierung der Prävention in der Praxis.

Dr. R. Butz, Moers

Die 5 Säulen Ihres Praxiserfolges

Ein neues Patientenberatungskonzept aus der Praxis für die Praxis



Das „Mund auf - Füllung rein“-Konzept der Zahnarztpraxen geht an den Wünschen des Patienten vorbei. Der Patient möchte umfassend beraten werden. Jedoch läßt sich eine qualitäts- und dienstleistungsorientierte Praxisführung nicht mit den BEMA Konditionen und den vergüteten Punktwerten vergleichen.

Das Beratungsgespräch in der Zahnarztpraxis

Durch gezielte Beratungsgespräche findet der Zahnarzt heraus, wie viele Patienten mit ihm den Weg des Privatpatienten gehen möchten.

Die Zahnarztpraxis 1999 plant für das Jahr 2000

Langfristig werden sich nur die Praxen am Markt behaupten, die über ein marktorientiertes (Markt = Patient) Konzept verfügen. Klassische Kassenpraxen ohne Markt-konzept (Verkaufskonzept) können kaum kostendeckend arbeiten. Die Folge ist der Konkurs! Vor diesem Hintergrund und aufbauend auf einem bereits seit 2 Jahren erfolgreich angewendeten Patienteninformationskatalog, entstand das neue Konzept zur optimalen Patientenbetreuung innerhalb der Zahnarztpraxis.

Die Idee: Der Patient 1999 kommt 2 x zu Ihnen

Beim Erstkontakt, der durch Empfehlung von Freunden, Bekannte oder Familienmitglieder entsteht, muß die Praxis Vertrauen schaffen mit dem Ziel, den Patienten auf ein Beratungsgespräch in angenehmer Atmosphäre vorzubereiten. Der Zweitkontakt ist die neue Form des Beratungsgespräches.

Das Konzept für eine erfolgreiche Zahnarztpraxis

Zu einem geschlossenen Verkaufsgespräch gehört die exakte Ermittlung der Patientenkosten. Teilzahlungsmodelle, Zusatznutzen für den Patienten sowie evtl. Garantieleistungen sollen ebenfalls Bestandteil des Angebotes sein.

Der Patient der Zukunft entscheidet für sich.

ZTM W. Arnold, Essen

Klug ist, wer nur die Hälfte von dem glaubt, was er hört; klüger, wer weiß, um welche Hälfte es sich handelt.

Standespolitischer Tag auf Norderney

Strukturreformgesetz 2000: Zahnärzte in Geiselhaft?

Es sollte spannend werden auch ohne die Teilnahme des Ministerialdirigenten des Bundesgesundheitsministeriums, Herrn **Dr. Ulrich Orłowski**. Der standespolitische Tag am 26. Mai 1999, dem traditionellen Mittwochmorgen der Fortbildungswoche auf Norderney wurde zu einer gelungenen Veranstaltung.

Tiefe Betroffenheit lösten **Dr. Wolfgang Eßer** als Tagungsleiter, **Dr. Jürgen Strakeljahn**, Landesvorsitzender des Freien Verbandes, **Dr. Paul Schöning**, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, **Ralf Wagner**, Vorsitzender der KZV Nordrhein, sowie **Dr. Wolfgang Goetzke**, betriebswirtschaftlicher Berater der KZV Nordrhein, bei allen Anwesenden mit ihren Vorträgen aus.

Ich komme nicht!

Hatte nicht Frau **Andrea Fischer**, unsere Bundesgesundheitsministerin, seit ihrem Amtsantritt wiederholt ihre Dialogbereitschaft mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens erklärt?

Nicht nur die Bundesspitze, auch die KZV Nordrhein mußte die Erfahrung machen, daß dieses Dialogangebot nichts als heiße Luft war.

Hatte Frau Fischer selbst schon lange vorher eine Teilnahme für unmöglich gehalten, so waren wir doch stolz gewesen, daß wir für den berufspolitischen Tag einen hohen Beamten des Ministeriums – Herrn Ministerialdirigenten Dr. Ulrich Orłowski – gewinnen konnten. Durch ihn hätten wir erfahren können, ob im nächsten Jahrtausend die Zahnheilkunde in die Steinzeit zurückversetzt wird oder ob wir unser Wissen, welches wir bei den Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen vertieft haben, auch in der täglichen Praxis anwenden können.

Aber uns ging es nicht anders als anderen Standesvertretern, Dr. Orłowski sagte äußerst kurzfristig ab. Die Darstellung des neuen Gesetzes aus erster Hand fiel also aus, ebenso die von den Politikern vollmundig bekundete Dialogbereitschaft.

Wachstumsmarkt oder Abbau von Überkapazitäten?

Anspruchshaltung der Patienten, höhere Lebenserwartung, Fortschritte der Zahnheilkunde – z. B. Implantatversorgungen – alles deutet auf einen wachsenden Zukunftsmarkt in der Zahnheilkunde. Das geplante Gesetz räumt mit diesem wirtschaftlichen Hoffnungsträger der Zukunft radikal auf. Strakeljahn zitierte Saekel: „Die Gefahr der Überversorgung der gesetzlich versicherten Patienten soll durch ökonomische Steuerung eingeschränkt werden.“ Selbst den privaten Bereich wie z. B. Inlayversorgungen will das Gesetz beschränken. Was bleibt? Einkommensverluste, Arbeitsabbau und Existenzvernichtung! Aber die neue Regierung deklariert diese knallharte Vorgehensweise superfreundlich als normalen Abbau von Überkapazitäten. Wie war doch noch einmal das Hauptziel der Regierung: Senkung der Arbeitslosenzahlen.

Globalbudget und Therapiefreiheit

Die Einschränkungen der Therapiefreiheit durch Einführung des sogenannten Globalbudgets und durch die geplanten Änderungen der Mehrkostenvereinbarungen werden von

ZITAT

„Mir scheint, daß die Krankenkassen bereits viel Einfluß und Macht usurpiert haben und wahrscheinlich nach der von ihnen konzipierten Gesundheitsreform in dem Konzept der Träger für Gesundheitsleistungen noch mächtiger dastehen werden.

Nach meiner Erfahrung leidet jede Organisation, die keinem wirksamen Wettbewerb ausgesetzt ist, an Verkrustungen und Verbürokratisierung.

Warum sollte dies bei den Kassen eigentlich nicht der Fall sein?“

Prof. Dr. Uwe Jens (MdB SPD), Voerde, an Bundesgesundheitsministerin **Andrea Fischer**

Die Ein-Klassen-Medizin

„Dimension und Tragweite des Gesetzes werden alles in den Schatten stellen“, eröffnete Eßer den Vormittag. Die Hintergründe des Gesetzes erläuterte Strakeljahn: „Das ideologische Ziel der neuen Regierung ist eine vorrangig sozial ausgebildete Gesundheitspolitik.“ Solidarprinzip und Sachleistungsprinzip konkurrieren mit der Beitragsstabilität: „Hier wird die Illusion einer Ein-Klassen-Medizin vorgegaukelt, aber ein System mit begrenzten finanziellen Mitteln kann nicht alles und alle Innovationen im System anbieten.“

Hatte es nicht noch vor kurzem heißen: Budgets seien untauglich, weil sie auf Dauer zu Rationierung und einer Zwei-Klassen-Medizin führen würden?

ZITAT

„Mit der Stärkung der Praxisnetze, an denen mindestens ein Hausarzt beteiligt ist, werden die guten Erfahrungen mit solchen Formen in Westdeutschland wie auch die der ostdeutschen Ambulatorien und Polikliniken aufgegriffen.“

Pressemitteilung der Bundestagsfraktion der **Bündnis-Grünen** vom 30. April 1999

Eßer auf den Punkt gebracht. Selbst die Prophylaxe werde budgetiert, obwohl doch gerade eine Umorientierung von der kurativen Zahnheilkunde zur Prävention gefordert wird. Die

ZITAT

„Bündnis 90/Die Grünen verurteilen diese erzwungene Weitergabe persönlicher Daten der Patienten/innen auf das schärfste und unterstützen die z. Zt. laufende Protestaktion.

Der zum 1. 1. 1996 gesetzlich vorgeschriebene Datenträgeraustausch zwischen KZV und den Krankenkassen wurde von langer Hand durch die Einführung der Krankenversicherungskarte vorbereitet und zwingt die Ärzte/Ärztinnen dadurch zum Bruch ihres Eides.“

Pressemitteilung von Bündnis 90/ Die Grünen vom 20. Oktober 1995

Möglichkeiten der Mehrkostenregelung werden stark reduziert, da „der gesetzlich Versicherte gegenüber den Zahnärzten eine besondere Schutzbedürftigkeit genießt“, zitierte Eßer. Dafür werden Kunststoff-Füllungen zur Sachleistung. Dieses würde bei der in Erwägung gezogenen Änderung des Bema zu einem finanziellen Mehrbedarf im konservierend-chirurgischen Bereich von etwa 26 Prozent führen. „Wer zahlt das?“, stellte Wagner die Frage. Natürlich die Zahnärzte aus ihrem Budget. So kann es nur noch den Nagel auf den Kopf treffen, wenn Schöning die Freiberuflichkeit in Gefahr sieht. Kostenersatzung und Festzuschüsse, das war einmal unsere Zukunft.

Geiselnhaft für Zahnärzte

Zahnärzte wehren sich gerne staatlicher Willkür. Dies ist eine bekannte Tatsache, und so verwundert es nicht, daß der Einfluß der Zahnärzte massiv begrenzt und die Macht auf Krankenkassen und Staat übertragen werden soll, wie von Wagner und Strakeljahn deutlich herausgearbeitet wurde. Schließlich müssen die Zahnärzte „in Geiselnhaft“ genommen werden, wie aus BMG-Kreisen zitiert wurde. Bewährte Selbstverwaltungs-

Von links:
Dr. Peter Engel,
ZTM Michael
Schnitz, Dr. Paul
Schöning,
Dr. Jürgen Junge,
ZA Ralf Wagner
und Dr. Joachim
Richter.



strukturen werden aufgebrochen oder abgeschafft. „Mitspracherechte für die Zahnärzte sind innerhalb des Globalbudgets nicht vorgesehen“, betonte Eßer.

Qualitätsdefizite beim Gesetzgeber

Das Gesetz wird mit der heißen Nadel gestrickt, empfindet Wagner. Qualitätsdefizite sieht er in erster Li-

nie nicht bei den Zahnärzten, sondern beim Gesetzgeber selbst, wenn Gesetze geplant und durchgezogen würden, ohne zahnärztlichen Sachverstand mit einzubeziehen. „Einige Gesundheitspolitiker könnten nicht zwischen GOZ und Bema unterscheiden“, berichtete er und sprach über große Informationsdefizite auch in hochrangig besetzten Ausschüs-

Betriebswirtschaftliche Analyse

Vieles noch könnte man berichten, z. B. über den Medizinischen Dienst als Superbehörde, über „Datenannahmestellen“ bei den Krankenkassen usw.

Blieb als krönender Schlußpunkt nur die betriebswirtschaftliche Analyse, die Goetzke mittels eines Tabellenkalkulationsprogramms erstellte. Gnadenlos führte er den Zahnärzten vor Augen: „Ihr seid bald pleite und merkt es noch gar nicht.“

Danke an alle Vortragenden, danke an alle Diskussionsteilnehmer. Es war ein gelungener Vormittag.

Schade, Herr Dr. Orłowski, daß Sie an diesem Tag und bei dieser Veranstaltung nicht dabei waren.

ZA Lothar Marquardt

ZITAT

■ „Einige Äußerungen von Ärztevertretern zu Ministerin Andrea Fischer haben Anflüge eines verdeckten Sexismus alter Männer.“



Foto: dpa

(Erwin Jordan, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium)

NRZ vom 31. Mai 1999

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

Kabarett auf Norderney: *DOCs on the ROCKS*



Die Fortbildungswoche in Norderney hat seit vielen Jahren einen Höhepunkt, der von ständigen Teilnehmern und Insidern besonders geschätzt wird. Wir meinen den Auftritt des zahnärztlichen Kabarett DOCs on the ROCKS mit

den beiden Kollegen Dres. Hansgünter Bußmann (links) und Hans-Peter Wibbing am donnerstäglichen Gesellschaftsabend.

Was viele nicht wußten, die beiden Zahnärzte sind inzwischen zu Beratern der Bundesregierung avanciert, mit besonderem Zuständigkeitsbereich: Gesundheitsministerin Andrea Fischer – Frau und Funktionsträgerin.

Und es war unerhört, was die Doktores dem Publikum als intimen Blick hinter die Kulissen des Ministeriums erlaubten, was in schwierigen Zeiten ja immer besonders spannend ist.

Die Hinterlassenschaft eines Horst Seehofers aufzuarbeiten, stelle die Damen Fischer und Christa Nickel, die Staatssekretärin, vor fast unlösbare Probleme – so die Kollegen.

Frau Fischer soll sich beim Morgentee fast verschluckt haben, als sie erfuhr, daß das Honorar für die Entfernung von Zahnstein seit mehr als zehn Jahren nicht erhöht worden sei.

Sofort erhöhte sie, nach Beratung durch die Experten, das Honorar für Zahnsteinentfernung auf DM 105,00, allerdings nur, wenn es sich bei den Patienten um Schäfer- und andere Hunde handelt. Für Patienten alten Schlages, also herkömmliche Menschen, steht weiterhin nur der alte Kassensatz von DM 27,50 zur Verfügung – je nach Degressionsstufe – aber jeder sieht ein, daß die Gesundheit unserer vierbeinigen Freunde hier Vorrang haben muß, und da Menschen nur selten zubeißen, kann eine Gefahrenzulage für den zahnärztlichen Behandler durchaus entfallen, die dem Veterinär zugestanden werden muß.

Doch zurück zum Gesellschaftsabend. Völlig neu für das Auditorium war auch, daß sich die Bundesregierung selbst einem Globalbenzinbudget unterzogen hat, um zu belegen, daß eine solche Maßnahme durchaus Sinn machen kann. Als Beleg hierfür soll ein Auszug aus dem Gespräch der beiden Berater dienen, die in der Szene, ziemlich angetrunken, an der Theke der Kneipe „Alt Norderney“ standen:

Dr. Wibbing: ... Mensch richtig, und das Schlimmste ist ja wohl das Globalbudget! Das muß man sich mal vorstellen, im gesamten Medizinbetrieb wird über alles budgetiert, das kann doch nicht funktionieren!

Dr. Bußmann: Ach, das Globalbudget ist ja eigentlich nicht so furchtbar.

Dr. W.: Wie das denn, das ist doch eine Katastrophe?!

Dr. B.: Nein, das wird ja nur von unseren Funktionären so dramatisch aufgebläht. In Wirklichkeit stimmt das aber gar nicht.

Dr. W.: Wieso wird da von unseren Leuten übertrieben?

Dr. B.: Die Regierung geht uns ja mit gutem Beispiel voran, um uns zu beweisen, daß man mit einem Globalbudget sehr gut leben kann.

Dr. W.: Wie? Die Regierung mit gutem Beispiel voran? Was soll das denn heißen?

Dr. B.: Ja, weißt du das denn noch nicht? Die Regierung hat – als gutes Beispiel für uns – für sich selbst ein Globalbenzinbudget eingerichtet!

Dr. W.: Was? Die Regierung? Gutes Beispiel? Globalbenzinbudget für sich eingerichtet?

Dr. B.: Ja, sie will beweisen, daß es tatsächlich ohne Probleme mit einem Budget geht.

Dr. W.: Und wie sieht das aus?

Dr. B.: Ganz einfach. Die Minister müssen dieses Jahr für ihre gesamten Dienstreisen mit einer begrenzten Anzahl von Litern Treibstoff hinkommen.

Dr. W.: Das kann doch nicht funktionieren!

Dr. B.: Warum nicht, sie glauben fest daran.

Dr. W.: Ja, aber stell dir doch nur mal vor, die Dienstreisen übers Jahr, der Fischer z. B. nach Paris, Washington usw., da verbraucht der doch schon ganz schön was.

Dr. B.: Ja, aber ab jetzt wird jeder Liter schön aufgeschrieben.

Dr. W.: Und welche Behörde macht das?

Dr. B.: Das wird von dem neuen Treibstoffdienst verwaltet.

Dr. W.: Treibstoffdienst? Meine Güte. – Aber jetzt stell dir doch vor, Fischer muß Ende des Jahres noch mal ganz dringend nach London, G8-Gipfel oder etwas Ähnliches, ganz wichtig für Deutschland ..

Dr. B.: Und du meinst, daß er seinen Jahrestreibstoff vielleicht schon verbraucht hat...?

Dr. W.: Ja – dann kann der doch da nicht mehr hinfahren, oder?

Dr. B.: Natürlich muß er da hin, das muß sein, trotz Budget.

Dr. W.: Und wie soll das gehen?

Dr. B.: Wir stellen uns vor, er hätte nur noch Budgetbenzin bis zur Kanalküste, bis Calais.

Dr. W.: Und an der Küste ist der Sprit dann alle. Was dann?

Dr. B.: Erstens hätte er sich schon vorher beim Scharping etwas heimlich aus dem Tank saugen können...



Zum diesjährigen Programm von DOCs on the ROCKS ist die erste CD des Duos erschienen, auf der mehr als eine Stunde zahnärztlicher Wahnsinn aus Praxis und Alltag versammelt sind.

Songs wie *Bohr'n für Kind und Weib* aus der ZDF-Sendung NASE VORN sind ebenso darauf, wie der *Kassenknecht* oder der legendäre *Norderney Blues* mit neuen und alten Strophen.

Wer die CD für sich oder als Geschenk für seine Mitarbeiter erwerben möchte, kann sie bei Service concept, Hingbergstr. 118, 45470 Mülheim/Ruhr, unter der Faxnummer (02 08) 3 30 50 bestellen. Im Preis von DM 35,- sind die Versandkosten enthalten, und die Grundgebühr – ist auch schon drin.

Dr. W.: Du meinst, so als stille Reserve?

Dr. B.: Genau! Hat er aber nicht.

Dr. W.: Und nun steht er am Kanal und kann nicht rüber!

Dr. B.: Aber er muß! Denn jetzt tritt der neue Treibstoffdienst in Aktion.

Dr. W.: Wie das?

Dr. B.: Die passen jetzt auf, daß er schwimmt!

Dr. W.: Schwimmen? Nach England? Durch das kalte Wasser der Nordsee – das macht der doch nie!

Dr. B.: Was meinst du! Der Treibstoffdienst reißt ihm die Kleider vom Leib, schiebt ihn ins Wasser, und damit er auch zügig schwimmt, bekommt er eine Elektrode in den Hintern. Die Beamten des Treibstoffdienstes steigen dann in ein Motorboot, und wenn er nicht zügig loskragt, kriegt er einen Elektroschock verpaßt.

Dr. W.: Ach so, und dann schwimmt er über den Kanal wie eine Rakete!

Dr. B.: Bestimmt.

Dr. W.: Und wenn er nachläßt, gibt's wieder einen Stromstoß?!

Dr. B.: Genau!

Dr. W.: Du Günter..

Dr. B.: Ja, was denn Peter?

Dr. W.: Der neue Treibstoffdienst...

Dr. B.: Ja?

Dr. W.: Der kostet doch auch Geld!

Dr. B.: Bestimmt, und nicht zu wenig.

Dr. W.: Und wenn die den Fischer jetzt mit dem Motorboot über den Kanal begleiten...

Dr. B.: Ja, was denn?

Dr. W.: Dann verbrauchen die doch auch Treibstoff...

Dr. B.: Natürlich! Sonst würd' der Fischer ja seinen Job nicht korrekt erledigen, der würde doch sonst nicht schwimmen und das geht doch nicht!

Dr. W.: Ja! Aber wenn man den Treibstoff, den der Dienst verbraucht, dem Fischer geben würde, dann könnte er doch ohne Elektrode...

Dr. B.: Also Peter! Du hast wirklich überhaupt keine Ahnung von den übergeordneten Dingen. Du kannst doch

hier nicht einfach Liter Benzin addieren oder subtrahieren.

Dr. W.: Aber der Fischer könnte doch zumindest in dem Motorboot des Treibstoffdienstes mitfahren – und dann noch die Personalkosten für den Dienst!

Dr. B.: Ach Peter! Also wirklich, es geht doch hier um bahnbrechende neue Prinzipien, die du ganz offensichtlich nicht verstehen kannst, du bist ja wirklich sowas von hoffnungslos konservativ und unmodern – ekelhaft. Fräulein! Nur noch ein Pils und ein Friesengeist, der Wibbing kriegt solange nichts mehr zu trinken, bis er die Zeichen der Zeit begriffen hat.

HPW

WZN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.
Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:

Stammheimer Straße 103 • 50735 Köln

Telefon (02 21) 76 51 11

Telefax (02 21) 7 60 38 97

www.wzn.de

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

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

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut – 3. Quartal 1999

99105

Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP II

5. Kurs einer 6teiligen 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. Zahnarzthelferinnen

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 1 200,00

99015 P (B)

Intensivseminar WORD 6.0

W. Burger, Korschenbroich

Dienstag, 7. September 1999

Dienstag, 14. September 1999

Dienstag, 21. September 1999

Dienstag, 28. September 1999

Dienstag, 5. Oktober 1999

jeweils 18.30 bis 22.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00

99135 P (B)

Einschleifkurs

Praktischer Arbeitskurs

Dr. J. Dapprich, Düsseldorf

Freitag, 10. September 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00

99136 P (B)

Fit für die Individualprophylaxe

**Theoretische und praktische Grundlagen für
alle Praxismitarbeiter und Berufsfremde**

Frau A. Schmidt, München

Freitag, 10. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 11. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

99137 P (B)

**Praxisbezogene Aufwachstechnik nach „Dr. P. K. Thomas“
Technischer Arbeitskurs**

1. Kurs einer 3geteilten Kursreihe

(siehe hierzu auch Kurs 99152 und 99161)

ZTM St. Schunke, Fürth

Freitag, 10. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 11. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

99009 P (B)

**Erfolgreiche Gesprächsführung mit Patienten in der
zahnärztlichen Praxis**

Rhetorikseminar für Zahnärzte

R. Budinger, Personaltrainer, Geldern

Freitag, 10. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 11. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99024

Grenzen des Zahnerhaltes – FORUM –

Samstag, 11. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

99139 P (B)

Keramik-Veneers und Jacket-Kronen – von A bis Z

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Prof. A. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)
Dienstag, 14. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99140 P (B)

Die Herstellung von Behandlungsrestaurationen

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnarzthelferinnen
Prof. A. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)
Mittwoch, 15. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

99141 P (B)

Direkte und indirekte Seitenzahn-Kompositrestaurationen – von A bis Z

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Prof. A. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)
Donnerstag, 16. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99143 *

Kunst und Praxis unsichtbarer Kompositfüllungen – Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen
Dr. R. Spreafico, Busto Arsizio (I)
Freitag, 17. September 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99142 *

**Restaurative Materialien und Techniken – Update 1999
Was führt zum Erfolg, was nicht und warum?**

Seminar mit Demonstrationen
Prof. A. Lacy, D.D.S., Ph.D., San Francisco (USA)
Samstag, 18. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99144 P (B)

Kunst und Praxis unsichtbarer Kompositfüllungen – Kurs B –

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Dr. R. Spreafico, Busto Arsizio (I)
Samstag, 18. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99179 (B)

Nichtchirurgische kieferorthopädische Behandlung Erwachsener

Seminar mit Demonstrationen
Dr. F.-P. Schwindling, Merzig
Samstag, 18. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99145

Die Aufgaben des Zahntechnikers beim Teamwork in der Implantologie

Seminar mit Demonstrationen
Univ.-Prof. Med.-Rat Dr. R. Slavicek, Wien
Mittwoch, 22. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99146 *

Implantologie als Teamwork des Chirurgen, des Prothetikers und des Zahntechnikers

Seminar mit Demonstrationen
Univ.-Prof. Med.-Rat Dr. R. Slavicek, Wien
Donnerstag, 23. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 24. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 25. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 26. September 1999, 9.00 bis 14.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99147 T (B)

Diagnostik und Therapie des kariesaktiven Patienten in der zahnärztlichen Praxis

Klinischer Arbeitskurs
Dr. L. Laurisch und Mitarbeiter, Korschenbroich
Freitag, 24. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00 für den Zahnarzt
(Parallel zu diesem Seminar wird auch ein Seminar für Praxismitarbeiter angeboten, siehe Kurs 99148)

99148 T (B)

Die Mitarbeit der Zahnarzthelferin bei der systematischen Kariesprävention

Praktischer Arbeitskurs nur für Zahnarzthelferinnen
Frau Dr. E. Laurisch, Korschenbroich
Freitag, 24. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin
(Parallel zu diesem Seminar wird auch ein Seminar für den Praxisinhaber angeboten, siehe Kurs 99147)

99149 T (B)

Workshop zur Patienteninstruktion

Praktischer Arbeitskurs
Frau M. Löhnes, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 24. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. September 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 250,00 für die Zahnarzthelferin

Seminare für Assistenten

99393

Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und Praxisinhaber
Freitag, 24. September 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. September 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hotel Holiday Inn, Ratingen
Teilnehmergebühr: DM 300,00

ACHTUNG!
Terminänderung –
neues Datum
wird noch
bekanntgegeben.

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99312

Zahnersatz beim Kassenpatienten – 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

99313

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA L. Marquardt, Krefeld
ZA J. Oltrogge, Velbert
Mittwoch, 8. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99314

Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. H. W. Timmers, Essen
ZA R. Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 15. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99315

Abrechnung Bema Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen
Mittwoch, 22. September 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Aachen

99412

Kiefergelenkchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Feifel, Aachen
Mittwoch, 22. September 1999, 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: AGit Technologiezentrum
Am Europaplatz
52068 Aachen

(gebührenfrei)

Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzteverein

99474

Alterszahnheilkunde – was ich unbedingt über die konservierende Behandlung des älteren Patienten wissen muß!

Univ.-Prof. Dr. D. Heidemann, Frankfurt
Samstag, 25. September 1999, 10.00 Uhr
Veranstaltungsort: Schulungszentrum der Klinik St. Antonius
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal

(gebührenfrei)

Fortbildung in den Universitäten

Universität 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
Seminartermine nach Voranmeldung
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

**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

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

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

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

oder

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefax (02 11) 5 26 05 21

(02 11) 5 26 05 48

Telefon (02 11) 5 26 05-0

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

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

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

Bitte je Anmeldung einen Verrechnungsscheck in Höhe der Kursgebühr beifügen.

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

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

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt.

Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Karl-Häupl-Institut

der Zahnärztekammer

Nordrhein

Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

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

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____

(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei

Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto

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

Stempel/Unterschrift/Datum _____

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

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!

Zahnärztekammer Nordrhein per Internet

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

Auf der Homepage (nebenstehende Abbildung) können im rechten Feld neben dem individualisierten Kammerlogo die verschiedenen weiteren Informationsebenen angewählt werden. Im unteren Feld besteht die Möglichkeit, per direktem Link die Internetseiten

- des Karl-Häupl-Institutes,
- der Bundeszahnärztekammer
- sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

aufzurufen.



Aufruf

Zahnärzte-Praktikum auf den Kapverdischen Inseln

Die Republik Kap Verde ist eines der ärmsten Länder der Welt, das Pro-Kopf-Einkommen beträgt 420 US-\$ jährlich, die Arbeitslosigkeit ist hoch. Das Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, flächendeckend für alle Bevölkerungsschichten kurative zahnmedizinische Versorgung zu ermöglichen. Der Anteil der Jugendlichen mit kariösen und bereits fehlenden Zähnen liegt bei über 80 Prozent. Auch die seit 1992 in Assoma/Santiago bestehende mobile Zahnstation der Jürgen-Wahn-Stiftung e. V. und die wenigen Zahnarztpraxen auf der Insel Santiago können an der desolaten Situation nicht viel ändern.

In Espargos auf der Insel Sal, die als einzige der Inseln über einen internationalen Flughafen verfügt, wird in Kürze durch die Jürgen-Wahn-Stiftung eine Zahnstation im Krankenhaus eingerichtet. Es ist geplant, deutsche Zahnärzte dort einige Wochen praktizieren zu lassen.

Sollten Sie daran Interesse haben und bereit sein, einige Wochen auf diesen Inseln zu praktizieren, wenden Sie sich bitte an

ZA Willi Bertram
Jürgen-Wahn-Stiftung e. V.
Wesselheideweg 75 • 53123 Bonn
Telefon (02 28) 6 42 00 71
Telefax (02 28) 61 15 24

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

Mittwoch, 18. August

Mittwoch, 22. September

Mittwoch, 27. Oktober

Mittwoch, 24. November

Mittwoch, 15. Dezember

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

INTERNETADRESSEN DER ...

■ Kammern

Bayerische Landes Zahnärztekammer

<http://www.blzk.de>

Bundeszahnärztekammer/KZBV

<http://www.bzaek.de>

Zahnärztekammer Berlin

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

Landeszahnärztekammer Brandenburg

<http://www.landeszahnaerztekammer.de>

Zahnärztekammer Bremen

(Bremer Zahnärztehaus)

<http://www.is-bremen.de/~kzv-hb/>

Zahnärztekammer Hamburg

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

Landeszahnärztekammer Hessen & KZV

<http://www.lzkh.de>

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

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

■ Organisationen

Bundesärztekammer

<http://www.bundesaerztekammer.de>

Bundesgesundheitsministerium

<http://www.bmggesundheit.de>

Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<http://www.bzga.de>

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

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

DKV - Deutsche Krankenversicherung AG

Gruppenversicherung für Zahnärzte

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

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

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

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

Freier Verband Zahntechnischer Laboratorien

<http://www.fvzl.de>

KZV Nordrhein

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

KZV, Zahnärztekammer FVDZ Sachsen

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

Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

<http://pzvd.de>

Wir Zahnärzte in Nordrhein

<http://www.wzn.de>

■ Universitäten

Berlin

<http://www2.rz.hu-berlin.de/inside/paro/>

Bonn

<http://www.uni-bonn.de/pczmk/>

Düsseldorf

<http://www.uni-duesseldorf.de/HHU>

Erlangen

<http://www.dent.uni-erlangen.de>

Freiburg

<http://www.ukl.uni-freiburg.de/zmk>

Heidelberg

<http://www.urz.uni-heidelberg.de/institute/fak5/mzk/>

Jena

<http://www.uni-jena.de/med/zahn/>

Köln

<http://www.uni-koeln.de/med-fak/zahn/home>

Marburg

<http://www.uni-marburg.de/zahnmedizin/>

München

<http://www-kfo.dent.med.uni-muenchen.de/>

Tübingen

<http://www.uni-tuebingen.de/uni/kzp/>

Lossprechungsfeiern für Zahnarzhelfer/innen

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

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

Einsendeschluß:
5. August 1999

Anschrift: Zahnärztekammer Nordrhein • Redaktion RZB • Postfach 10 55 • 1540046 Düsseldorf



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

(Diverse 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.)

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

■ **Kurs-Nr.: 99277**

Fr., 22. 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 Zahnarzhelferinnen (20 Std.)
 Univ.-Prof. 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 Zahnarzhelferin 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
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 Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Prof. 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

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 Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Univ.-Prof. 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 Zahnarzhelferin 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**



Die Zahnärztekammer Nordrhein gratuliert

Mit der Note „**Sehr gut**“ haben die Abschlußprüfung für Zahnarzhelferinnen im Sommer 1999 bestanden:

Auszubildende/r:

Ursula Decker
In Übersehn 3 • 51570 Windeck-Herchen

Nadja Fettweis
Carl-Sonnenschein-Str. 59 c • 47809 Krefeld

Kludia Gabriela Rygiol
Zedernstr. 38 • 41239 Mönchengladbach

Tanja Schreiber
Im Brand 46 • 52156 Monschau

Bianca Schumacher
Herzog-Wilhelm-Str. 15 • 52511 Geilenkirchen

Viktoria Wiedrich
Hordorfer Weg 32 • 53332 Bornheim

Ausbildende/r:

Dr. med. dent. Bernhard Reiter
Geistinger Platz 2 • 53773 Hennef

Dr. med. dent. Norbert Münks
Bergstr. 2 • 47829 Krefeld

Dr. med. dent. Peter Brandt
In der Aue 11 • 41239 Mönchengladbach

ZA Karl-Gustav Victor
Auf der Knag 15 • 2156 Monschau

Dr.-med. stom. (RO) Ulrich Teeuwen
Berliner Ring 98 • 52511 Geilenkirchen

Dr. med. dent. Christiane Konstantin
Bertha-von-Suttner-Platz 21 • 53111 Bonn

Abschlußprüfung für Zahnarzhelferinnen Winter 1999/2000

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnarzhelfer/innen“ vom 24. Mai 1997 in der genehmigten Fassung vom 20. Mai 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Dienstag, 9. 11. 1999 (vormittags)

Mittwoch, 10. 11. 1999 (nachmittags)

Die **mündlichen Prüfungen** bzw. die **praktischen/mündlichen Prüfungen** sollten bis zum **31. Januar 2000** beendet sein.

Anmeldungen

zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis

zum 3. September 1999

eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die Zulassungsvoraussetzungen sind aus der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen.

Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Landesgeschäftsstelle unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 zu richten.

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

– Anzeige –

Zu hohe Betriebskosten?

Ich biete Ihnen folgende Dienstleistungen an:

- Bearbeitung Ihrer monatlichen Belege und Erfassen auf modernen PCs
- laufende Gehaltsabrechnung nur 12,- DM pro Mitarbeiter
- Aufarbeitung von Rückständen
- Holen und Bringen Ihrer Unterlagen gehört bei mir zum Service

Ich arbeite nach § 6 Abs. 4 des Steuerberatungsgesetzes.

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

Kaufm. Dienstleistungen Karin Quast
Hoffeldstraße 78 • 40721 Hilden
Telefon (0 21 03) 36 15 17 • Telefax (0 21 03) 36 15 18

Operative Versorgung von LKG-Spalten in Vietnam

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten treten in Vietnam im Vergleich zur Bundesrepublik Deutschland dreifach häufiger auf, mit einer Inzidenz von 1:150 Geborenen. Ob dieses Phänomen auf das im Vietnamkrieg eingesetzte dioxinhaltige Entlaubungsmittel Agent Orange zurückgeführt werden kann, ist statistisch nicht gesichert, wird jedoch allenthalben vermutet. Auf Initiative des in Vietnam geborenen, in Wesel niedergelassenen Kieferchirurgen Khue Do-Quang wurde die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e. V. (DEVIMED) 1995 gegründet. Die Gesellschaft wird getragen von einem interdisziplinären Team, bestehend aus in der Spaltchirurgie erfahrenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, mit Kindernarkosen wohlvertrauten Anästhesisten, Hals-Nasen-Ohrenärzten sowie Operations- und anästhesiologischem Pflegepersonal.

Die derzeit auf 20 000 Fälle geschätzten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten können durch einheimische Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen nur an ganz wenigen Zentren versorgt werden. Da die Behandlung nur gegen Entrichtung einer Operationsgebühr von fünfzig US-Dollar erfolgt, ist es nicht verwunderlich, daß aus finanziellen Gründen die Mehrzahl der Spaltträger bis ins hohe Erwachsenenalter mit der stigmatisierenden Behinderung existieren muß (Abb. 1).

DEVIMED hat sich konstituiert, um durch persönlichen Einsatz vor Ort humanitäre Hilfe zu leisten. Einheimische Ärzte sollen durch Einbinden in die Operationen und durch Studienaufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland systematisch weitergebildet werden. Besonders schwierige, vor Ort nicht therapierbare Fälle werden an

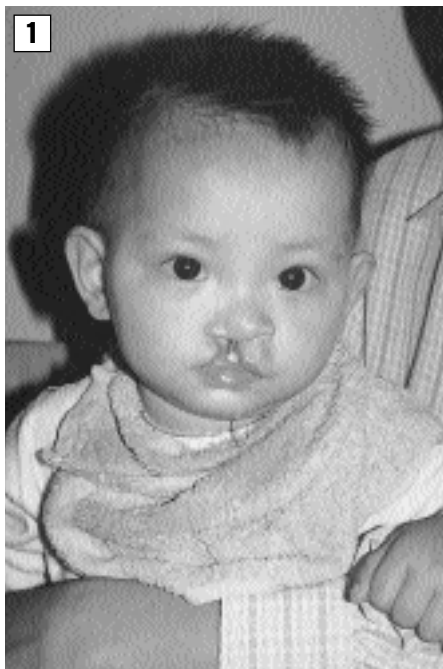
geeigneten Zentren in der Bundesrepublik Deutschland kostenfrei therapiert.

Bisherige Aktivitäten

Im Januar 1997 konnte erstmals ein 16köpfiges interdisziplinäres Team in die Hauptstadt Hanoi reisen. Da über die logistischen Voraussetzungen Unsicherheit bestand, wurden komplette Operations- und anästhesiologische Ausrüstungen mitgebracht. Durch großzügige Spenden der Industrie konnten z. B. drei moderne Narkosegeräte nach Beendigung des Einsatzes in Hanoi belassen werden. Nach anfänglich argwöhnischer Beobachtung von vietnamesischer Seite wurden schnell enge berufliche und persönliche Kontakte zu den Einheimischen geknüpft, die auch im Gespräch die qualifizierte Versorgung auf hohem Niveau anerkannten. Im Sommer 1997 konnten zwei Kieferchirurgen sowie eine anästhesiologische Kollegin ihre Kenntnisse und Erfahrungen durch einen viermonatigen Studienaufenthalt in verschiedenen Kliniken im Bereich Nordrhein-Westfalen erweitern.

Im Folgejahr agierte DEVIMED mit einem Team erneut in Hanoi sowie einem zweiten in Quang-Binh, einer der ärmsten Provinzen Vietnams. In dem großzügig gestalteten, von Kuba gestifteten Provinzkrankenhaus Quang-Binh erwies sich lediglich das Gebäude als zufriedenstellend. Die Innenausstattung ließ jedoch nahezu alle Wünsche offen und dokumentierte die ärmlichen Verhältnisse in Vietnam aufs eindrucklichste.

Nahezu alle kleinen Patienten waren von Parasiten befallen. Pneumonien und andere fieberhafte Erkrankungen



Spalten in unterschiedlichster Ausprägung. Im Unterschied zur BRD finden sich auch Jugendliche und Erwachsene Spaltträger.

Tabelle: Lippen-Kiefer-Gaumenspalten • Analyse der Patienten aus Hue 1999

	Anzahl	Mittleres OP-Alter +/- SD	OP-Altersbereich
gesamt	130 (100,0 %)	10,6 +/- 9,7 J	0,5–42 J
männlich	76 (58,5 %)	10,8 +/- 1,1 J	0,5–42 J
weiblich	54 (41,5 %)	10,5	0,5–40 J

Diagnose	prozentualer Anteil (%)	männlich	weiblich	
Isol. Gaumenspalten	30,3 %	43,6 %	56,4 %	
Lippenspalten	13,4 %	62,5 %	37,5 %	
Lippen-Kieferspalten	3,4 %	75,0 %	25,0 %	
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	52,9 %	55,0 %	45,0 %	
		beidseitig	rechtsseitig	linksseitig
L-, LK-, LKG-Spalten – gesamt	69,7 %	23,1 %	20,5 %	56,4 %

SD = Standardabweichung • J = Jahre

waren nahezu die Regel (Abb. 2). Dennoch konnten unter schwierigsten Bedingungen 119 kleine Patienten operativ versorgt werden. Um effektiver außerhalb Hanois arbeiten zu können, wurde noch während des Aufenthaltes in Quang-Binh Kontakt zur Universität Hue, der alten Kaiserstadt ca. 180 km weiter südlich, aufgenommen. So erfolgte der humanitäre Einsatz im Jahre 1999 wiederum in Hanoi und dem Zentralhospital Hue. In Hue konnte auf tatkräftige Hilfe des dort geborenen und jetzt in Würzburg tätigen Anästhesisten Dr. Hua Thon Tat zurückgegriffen werden. Er hatte in Zusammenarbeit mit ortsansässigen Pädiatern die prä- und postoperative Behandlung bestens organisiert. So konnten schließlich nach strengen Auswahlkriterien von den 250 vorgestellten Kindern 130 operiert werden. Beherrschbare postoperative Komplika-

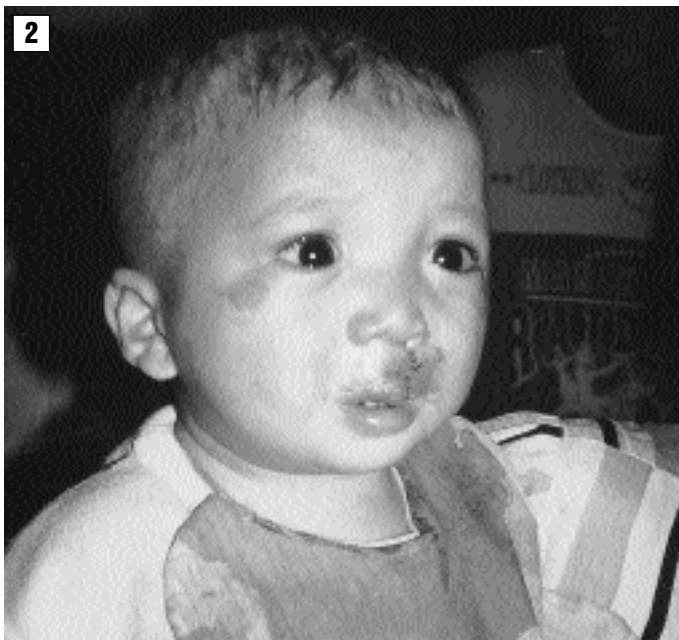
tionen traten lediglich in drei Fällen auf. Zur gleichen Zeit konnten infolge geringerer OP-Kapazität in Hanoi 96 Kinder erfolgreich operativ versorgt werden.

Die Verteilung der Spaltformen zeigt die obige Tabelle.

Therapiekonzepte der Spalten in Vietnam

In den westlichen Ländern hat sich bis auf wenige Einzelheiten ein normiertes abgestuftes, interdisziplinäres Behandlungskonzept etabliert. Dies kann aus unterschiedlichen Gründen in Vietnam nur selten nachvollzogen werden.

Einmal werden die Patienten nahezu regelmäßig zu spät der Therapie zugeführt. Eine kieferorthopädische Vorbehandlung erfolgte in keinem einzigen Fall. Die erforderliche begleitende postoperative Sprach-Heilbehandlung kann mangels fehlender Therapeuten ebenfalls nicht angewandt werden. Der verzögerte Behandlungsbeginn und die Schwierigkeiten bei der Anreise für die Patienten (bis zu drei Tage Fußmarsch!) legt einen simultanen Spaltverschluß in einem Zug vom Velum bis zur Lippe nahe. Aufgrund des Nichtvorhandenseins von Blutprodukten oder zumindest größter Schwierigkeiten bei deren



Schwierige hygienische Verhältnisse gefährden die ungestörte Wundheilung (Krankenhaus Quang-Binh).

Direkt vom Hersteller

Technische in verschiedenen Varianten
ab 1373,- DM + MwSt.
Inseltische – Gipstheken – Geräthetheken –
Rezeptionen, Planung – Beratung –
Fertigung – Montage – alles aus einer
Hand – seit über 20 Jahren

HEITKÖTTER

LABOR- UND PRAXISMÖBEL

HEIKA.
Individuell
geplant –
perfekt
ausgeführt.

HEIKA • Theo Heitkötter
Zur alten Wiese 26
33415 Verl
Tel. (0 52 46) 66 36
Fax (0 52 46) 14 25



Doppelseitige LKG-Spalte mit protrudiertem Prolabium und Caudalstand des Zwischenkiefers bei fehlender Columella.



Zustand nach Simultanverschluß der Lippe und des Nasenbogens. Typische Abknickung der Nasenflügel. Geringe Verlängerung der Columella wurde erreicht.

Beschaffung und der erwähnten Begleitmorbidität der Patienten, verbietet sich jedoch die Umsetzung dieses Behandlungskonzeptes.

So hat sich als Ersteingriff bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten der Lippenverschluß und als Zweiteingriff der Verschluß des weichen und harten Gaumens wie bei isolierten Gaumenspalten als Behandlungskonzept der Wahl mittlerweile bewährt (Abb. 3 + 4). Auf Osteoplastiken im Kieferspaltbereich wird wegen des erhöhten Infektionsrisikos bei mangelhaften hygienischen Verhältnissen und des teilweise subtropischen Klimas bisher verzichtet. Die Operation erfolgt unter perioperativer Single-Shot-Antibiotikaprophylaxe. Bei komplikationslosem Verlauf verlassen die Patienten am dritten bis vierten postoperativen Tag das Hospital. Wegen der schwierigen postoperativen Nachsorge werden intraorale Nähte einschließlich des Lippenrotetes mit resorbierbarem Nahtmaterial und lediglich im Lippenweißbereich mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial vorgenommen. Die Fadenentfernung im zugänglichen Bereich erfolgt durch einheimische Ärzte.

Narkosen werden grundsätzlich nur von in der Kinderchirurgie erfahrenen Anästhesisten durchgeführt. Moderne intravenöse Anästhesiemethoden reduzieren den durch vasodilatatorisch wirkende Inhalationsanästhetika erhöhten intraoperativen Blutverlust. EKG-Monitoring, Überwachung der Sauerstoffsättigung sowie Vorhandensein eines mobilen Laboranalysegerätes erhöhen die Sicherheit für die uns anvertrauten Patienten.

Resümee

Nach nunmehr drei erfolgreich abgeschlossenen humanitären Einsätzen hat sich ein nahezu standardisiertes Behandlungskonzept etabliert. Nach anfänglichem Mißtrauen seitens der einheimischen Kollegen sowie Analyse und Behebung der logistischen Mängel konnte die Effektivität der Arbeit sichtlich gesteigert werden. So konnte bisher durch DEVIMED über 500 Spaltpatienten geholfen werden. Angesichts einer Gesamtzahl von 20 000 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in Vietnam müssen die Aktivitäten weiter intensiviert werden.

Ein wichtiger Lösungsansatz liegt neben dem persönlichen Engagement vor Ort in der intensiven Weiterbildung einheimischer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Zur Umsetzung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten muß die instrumentelle und apparative Ausstattung jedoch verbessert werden. Mittelfristig ist der Aufbau einer umfassenden interdisziplinären Versorgung nach den uns vertrauten Schemata vorgesehen. Dies beinhaltet die Einbindung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie der logopädischen postoperativen Weiterbetreuung.

Im Gegensatz zu vielen anderen Hilfsprogrammen mit ständig wechselnden Tätigkeitsfeldern beinhaltet das DEVIMED-Programm mehrere Vorteile: Nachsorgeuntersuchungen ermöglichen eine Qualitätskontrolle der geleisteten Arbeit. Die auf viele Jahre ausgelegte Ortskonstanz erlaubt die systematische Kontrolle und Entwicklung des Behandlungsprogramms.

Um diese hochgesteckten Ziele zu erreichen, ist DEVIMED auf Unterstützung der Industrie und Privatpersonen angewiesen. Ohne äußere Unterstützung werden nur die wenigsten vietnamesischen Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ihre unverschuldete stigmatisierende Behinderung verlieren. Die ökonomischen und sozialen Verhältnisse scheinen sich seit Beginn der 90er Jahre stetig zu verbessern. Ohne adäquate Therapie können diese Kinder jedoch nicht an dieser Entwicklung teilhaben.

Dr. Dr. Helmut Sieber • Dr. Dr. Edeltraud Reinhart

**Dankbarkeit
der Eltern
nach
gelungener
Operation.**



Humanitäre Hilfe kennt keine Altersgrenze

Am 12. Mai 1999 fand in der Verwaltungsstelle der **Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein** in Duisburg eine Feierstunde für verdiente Kolleginnen und Kollegen statt.

Es handelte sich hierbei um die Zahnärztin **Marlies Linscheid** (Duisburg) und **Dr. Horst Rüger** (Oberhausen), welche wegen der gesetzlichen Einführung der Altersgrenze zum 1. Januar 1999 ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit aufgeben mußten.



Von links: **Dr. Horst Rüger**, **Dr. Kurt J. Gerritz** und **Dr. Ingo Hanxleden**.

Marlies Linscheid und **Dr. Horst Rüger** haben sich besondere Verdienste im Rahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung erworben. **Dr. Rüger** war jahrzehntelang Mitglied im Prüfungsausschuß. Frau **Linscheid** und **Dr. Rüger** haben über viele Jahre als einvernehmlich be-

stellte Gutachter zwischen Krankenkassen und Kassenzahnärztlicher Vereinigung dazu beigetragen, die Qualität der zahnärztlichen Versorgung hochzuhalten. Mit dem 31. Dezember 1998 hatten sie wegen des staatlichen Berufsverbotes ihr Gutachtermandat verloren.

Dr. Heinz von den Hoff hat nach Ausscheiden aus seiner Praxis wegen der Altersbegrenzung in uneigennützig Weise zusammen mit dem Schulleiter der Schule an der Albert-Schweitzer-Straße im Duisburger Süden, Herrn **Rundt**, eine Aktion zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe ins Leben gerufen. Dieses ist besonders lobenswert, da an dieser Schule behinderte Kinder unterrichtet werden. Wie wissenschaftliche Untersuchungen bewiesen haben, handelt es sich hierbei um Kinder, die leider stärker von der Zahnkaries betroffen sind.

Verwaltungsstellenleiter **Dr. Kurt J. Gerritz** bedankte sich auch persönlich anlässlich der Feierstunde im Namen der Kollegenschaft bei der Arztfrau **Gertrud Reske** und **Dr. Ingo Hanxleden** für ihren humanitären zahnärztlichen Einsatz am Sushma Koirala Memorial Hospital in Sankhu bei Katmandu (Nepal). Im Rheinischen Zahnärzteblatt Nr. 6/1999, Seite 69, hat Kollege **Hanxleden**, der im Jahre



Gertrud Reske und **Dr. Ingo Hanxleden**.

DENTAL-LABORE
Dohrn

Prof. Dr.
Alexander Gutowski

Kompaktseminar
für Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

Live-Demonstration am Patienten

▲ Samstag, 02. Oktober 1999


▲ 8.30 - 18.00 Uhr

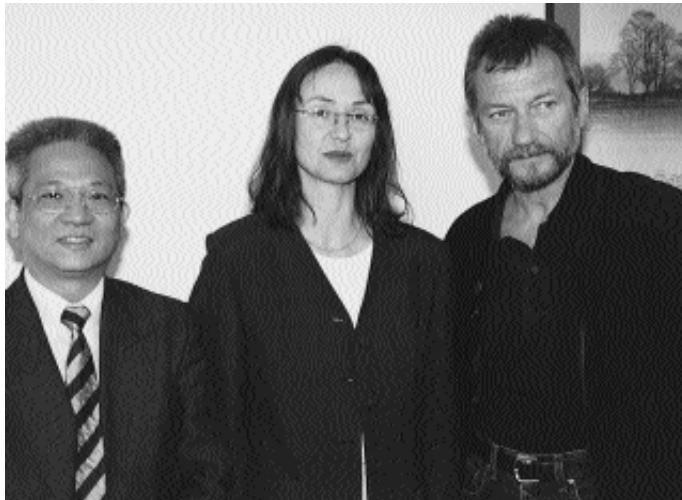
▲ Georg-August-Universität Göttingen

▲ 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
 ARZTENGESellschaft
 Labor Göttingen
Meierink-Schreyer-Straße 12a · 37083 Göttingen
 Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51



Von links: Khue Do-Quang, Dr. Anke Lötte und Dr. Dr. Helmut Sieber.

1998 eine ähnliche Mission in einer afrikanischen Zahnstation erfüllte, die wichtigsten Ergebnisse zusammengefaßt.

Der Dank gilt ebenso der Anästhesistin **Dr. Anke Lötte** (Duisburg) und den beiden Kieferchirurgen **Dr. Dr. Helmut Sieber** (Duisburg) und **Khue Do-Quang** (Wesel).

Bereits zum dritten Mal haben die drei Vorgenannten mit mehreren Chirurgenteamen aus Deutschland – insgesamt 36 Personen, darunter 18 Kieferchirurgen, sechs Anästhesisten und zwölf OP- bzw. Anästhesieschwestern – in Hanoi und der alten Kaiserstadt Hue in Vietnam innerhalb von 14 Tagen 240 Patienten, in der Mehrzahl Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, operiert.

Die deutschen Kieferchirurgen unter Leitung des gebürtigen Vietnamesen **Do-Quang** und ihre Teams haben im März 1999 auf eigene Kosten während ihrer Urlaubszeit in Vietnam nicht nur behandelt, sondern auch alte, aber noch funktionstüchtige Geräte und Instrumente sowie Medikamente und Nahtmaterial gespendet. Gleichzeitig wurde verabredet, daß Zahnärzte bzw. Kieferchirurgen

Duisburger Ärzte leisten Hilfe in Vietnam und in Nepal

Ein Dankeschön im Namen der Zahnärzteschaft

Standespolitisch gepfeifert hatte **Dr. Kurt-Josef Gerritz**, Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, die Sondersetzung.

Vordergründig stand die Verabschiedung der Zahnärztin **Marlies Lenscheid** und **Dr. Horst Ruger**, die mit Erreichen der Altersgrenze (68 Jahren) ihre Kassen-Zulassung verlieren, im Vordergrund.

Durch Alter sei noch keine Indiz für Reinträchtigkeit der Leistungsfähigkeit, stellte **Gerritz** fest, das vom Gesetzgeber gezogene „Quasi-Berufsver-

bot“ inzwischen könne sich jeder Deutsche im Ausland nach der EU-Rechtsprechung auch von Zahnärzten über 68 Jahre behandeln lassen.

Gerritz dankte auch **Dr. Ingrid Hanzleden** (69) und der Arztfrau **Gertraud Reske**. Beide leisteten vier Wochen im **Sushma-Koirala-Memorial Hospital** in **Katmandu** (Nepal) zahnärztliche Entwicklungshilfe. Für **Hanzleden** gab es dort auch kein Berufsverbot wegen Überschreitung der Altersgrenze.

Und noch ein Dankeschön richtete **Gerritz** an ein Arzteam: Die Anästhesistin **Dr. Anke**

Lotte operierte in **Hue** und **Hanoi** (Vietnam) vom 3. bis 12. März mit den Kiefer-Chirurgen **Dr. Helmut Sieber** und dem Weseler Zahnarzt **Dr. Khue Do-Quang** im Rahmen einer humanitären Aktion mit Kollegen aus der Bundesrepublik meist junge Patienten mit „Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“.

Menschen mit diesem Geburtsfehler kommen dort zehnmal häufiger als in Europa vor. Es wird vermutet, daß diese Häufigkeit im Zusammenhang steht mit den von den Amerikanern im Vietnamkrieg verwendeten Entlaubungsmitteln. **ku**

WAZ vom 13. Mai 1999

aus Vietnam zur Fortbildung nach Deutschland kommen können.

Zehn besonders schwierige Krankheitsfälle, darunter auch Verbrennungsoffer, sollen in der nächsten Zeit sogar in Deutschland operiert werden. Organisator dieser humanitären Hilfe ist die **Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e. V.**

Der ehemalige Bundesaußenminister **Dr. Klaus Kinkel** hatte vor vier Jahren spontan die Schirmherrschaft über den Verein übernommen.

Der Termin für den Einsatz im nächsten Jahr steht heute bereits fest: Es ist der 25. Februar 2000.

Die Veranstaltung in der KZV Duisburg war wie immer hervorragend und liebevoll von der Büroleiterin **Frau Anja Niemann-Kremer** organisiert. Schade nur, daß **Frau Linscheid**, **Dr. von den Hoff** und **Dr. Alfred Kanngießner** (Duisburg), der in diesem Jahr auf den Philippinen zahnärztlich tätig war, aus persönlichen Gründen nicht an der Feierstunde teilnehmen konnten.

KG • Fotos: Ingrid Lück

Soziale Aufgabe in der Gesellschaft


Auch nach der „Zwangspensionierung“ (70 Jahre) durch die neuen Zulassungsbestimmungen gibt es noch ein sehr interessantes Betätigungsfeld für einen „Rentner-Zahnarzt“: Die zahnärztliche Betreuung von Schulkindern an einer Schule für Lernbehinderte in Duisburg-Huckingen.

Durch die „Seniorenagentur“ der Stadt Duisburg vermittelt, hat mich diese Aufgabe in erster Linie interessiert, weil hier eine soziale Aufgabe zu übernehmen war, die an einem sozialen Brennpunkt besonders hilfreich und notwendig ist. Ich möchte nicht verschweigen, daß eine solche rein ehrenamtliche Tätigkeit auch berufspolitisch für die Zahnärzteschaft von Wert ist. Zahnärzte denken nicht vordergründig an Honorar und Entgelt, sondern sind bereit, ihre soziale Aufgabe in unserer Gesellschaft, hier die zahnmedizinisch-prophylaktische Betreuung von Kindern, sehr ernst zu nehmen und zu fördern.

Vertraut mit dem „Obleute-Konzept“, war es für mich nicht schwer, an dieser Schule in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Lehrerkollegium und dem Schulleiter zunächst in vielen Wochenstunden im „Schulfach Zähneputzen“ bei den Kindern Interesse für die Zähne, nein, viel wichtiger, den Angstabbau vor dem Zahnarzt, zu erreichen. In einem „Zahnputzraum“ werden spielerisch, aber dennoch nach den bekannten Zahnputzregeln (in einem selbst getexteten Zahnputzlied zusammengefaßt) die Zähne geputzt. Im Unterricht wird demonstriert, daß nicht alle Speisen gut für die Zähne sind.

Alles führt dann zum ersten Erlebnis „in einer Zahnarztpraxis“ in den Räumen des Gesundheitsamtes Duisburg-Rheinhausen. Eine erfreuliche Demonstration einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst (Frau Dr. Fichtner mit Helferin Frau Har-

Das Zahnputzlied

 (nach der Melodie:
„Alle Vögel sind schon da ...“)

*Ein schmutz'ger Zahn bleibt nicht gesund,
er wird ein Bösewicht im Mund,
drum putzen wir auch allen Dreck
mit unserer Zahnbürste weg!
Drum putzen wir auch allen Dreck
mit unserer Zahnbürste weg!*

*Den Zahnkopf schrubben, hin und her,
ob oben unten ist nicht schwer,
den Mund weit auf, das muß so sein,
die Bürste schrubbt den Zahnkopf rein.
Den Mund weit auf, das muß so sein,
die Bürste schrubbt den Zahnkopf rein.*

*Doch sein Gesicht, das streicheln wir,
wir putzen kreisend, merk' es dir,
von außen, innen, mit Bedacht,
ist bald der Flächenputz gemacht!
Von außen, innen, mit Bedacht,
wird der Flächenputz gemacht!*

*Von Rot nach Weiß, von außen, innen,
putzt die Bürste jetzt die Rinnen,
die wir zwischen den Zähnen seh'n,
du mußt mal vor den Spiegel geh'n.
Du siehst die Zähne, blank und rein,
vom Schmutz befreit, so muß es sein!*

*Die Zähne putz nicht dann und wann,
merk's dir gut und halt dich dran:
Immer brav und nach dem Essen
Zähne putzen nicht vergessen!
Zähne putz nicht dann und wann,
merk's dir gut und halt dich dran!*

der) und einem niedergelassen „68er Zahnarzt“ macht bei den begleitenden Lehrerinnen und Lehrern der ersten drei Schulklassen einen nachhaltigen und überzeugenden



Dr. Heinz von den Hoff mit den Kindern.



Frau Harder zeigt den Kindern richtige Zahn- und Mundpflege.

den Eindruck. Es verstärkte sich der Wunsch nach Übertragung solcher Aktivitäten auf andere Schulen.

Die außerordentliche Dankbarkeit der Kinder, ihre Anhänglichkeit und ihr gewonnenes Zutrauen zum Zahnarzt ist für mich reichliches Entgelt und Ansporn zur Fortsetzung der Arbeit an dieser Schule.

Findet dieses Modell Nachahmung in unserem Kammer- und KZV-Bereich?

Dr. Heinz von den Hoff

JAHRESTAGUNG 1999

PARODONTOLOGIE - 2000 -

Göttingen
11.-13. November 1999



NEUE GRUPPE

**PROF. DR. GERALD M. BOWERS, B.S.,
D.D.S., M.S., F.A.C.D., P.I.C.D., Baltimore, USA***
Regenerative Materials - What, Where, Why?

**DR. DENNIS A. SHANELEC, D.D.S.,
Santa Barbara, USA***
- Microsurgical Training Institut -
Periodontal Plastic Microsurgery:
A New Approach, Video-Demonstration

DR. DANIEL HESS, St. Gallen, Schweiz
Weichgewebedefekte - Möglichkeit und
Grenzen der Therapie

**PROF. DR. ARIE J. VAN WINKELHOFF,
Amsterdam, Niederlande***
Mikrobiologie in der Parodontologie
- Diagnostik und Therapie -

**DR. JOHN C. KOIS, D.M.D., M.S.D.,
Tacoma, USA***
Managing The Perio - Restorative Interface:
New Paradigms For Predictable Results

Ganztagsseminar * Simultanübersetzung

Information:
Dr. H. Hennies - Rote Str. 19 - 37073 Göttingen
Tel. (05 51) 4 39 67 - Fax (05 51) 5 93 25

Falsch-Information:

Die Kartoffel brachte Karies

Ein Leben ohne Karies - in unserer Zeit hektischer Zwischenmahlzeiten und kleiner Pausen zwischendurch ist es die Ausnahme. Der Mensch des Mittelalters dagegen hatte selten Probleme mit der Zahnpflege. Denn in der angeblich so finsternen Periode unserer Geschichte aßen Bürger und Bauern hauptsächlich Getreide. Das Getreide wurde mit Granitsteinen gemahlen und enthielt dadurch auch eine gewisse Menge Steinmehl. Und während der Mensch des Mittelalters sein Brot kaute, schmirgelte das Steinmehl seine Zähne blank, verhinderte so Kariesbildung schon im Ansatz.

Dies fand die Osteologin Bettina Jungklaus vom Institut für Humanbiologie und Anthropologie der Freien Universität Berlin heraus. Bei Grabungen auf einer Straßengrabstätte im brandenburgischen Tasdorf kamen 400 menschliche Skelette aus dem 13. bis 19. Jahrhundert zu Tage. Durch diesen Fund ergab sich für die Wissenschaftlerin die Chance, durch Analyse der Knochen und Zähne Wissen über das Leben der Tasdorfer im Mittelalter und in der Neuzeit zu gewinnen.

Knochen sprechen

Erstaunlich, was aus den weltlichen Überresten so alles über die Menschen vergangener Jahrhunderte zu erfahren ist. Männlich oder weiblich - diese Frage beantwortet die Wissenschaftlerin Jungklaus schnell mit einem geübten Blick auf Größe und Form der Beckenknochen. Auch die Körperhöhe läßt sich ermitteln: Dazu wird ein Beinchen auf ein Brett gespannt und vermessen. Mit dieser Längenangabe kann die Größe des gesamten Körpers hochgerechnet werden. Wie alt der Mensch wurde, verrät die Verknocherung der Schädelnähte. So können Angaben über

das Mittelalter - hier ein Holzstich von der Schlacht bei Hemmingstedt - 976 bis 1018

Das Mittelalter - hier ein Holzstich von der Schlacht bei Hemmingstedt - 976 bis 1018

Die Sterblichkeitsrate gewannen wer

den. Ein Glücksfall für die Wissenschaftler. Kirche und Friedhof wurden in der frühen Neuzeit an eine heute nachläufige Stelle verlagert. Die Toten wurden immer der Richtung der Kirche entsprechend ins Grab gelegt. Und da die beiden Gotteshäuser verschieden ausgerichtet waren, ließ sich leicht feststellen, ob die Skelette aus dem späten Mittelalter (13. bis 15. Jahrhundert) oder der frühen Neuzeit (16. bis 19. Jahrhundert) stammen. So konnten auch direkte Vergleiche noch Entwicklungen aufgezogen werden.

„Das Mittelalter war nicht so schlecht wie sein Ruf. Den Menschen schickte es besser als in der frühen Neuzeit“, lautet das Urteil von Bettina Jungklaus. Denn im Gegensatz zum Mittelalter starben in der Neuzeit besonders viele Säuglinge und Kleinkinder. Dafür gibt es zwei Gründe: Mangelnde hygienische Verhältnisse führten zu individuellen Infektionskrankheiten. Aber auch die veränderte Ernährung spielte eine Rolle. So leidet die Neuzeit-Knochen Vitamin C- und Eisenmangel. Und als die Kartoffel eingeführt wurde, war es auch mit der Zeit ohne Zahnschmerzen vorbei. Kariesinfektionen machten sich breit, weil keine schmirgelnde Wirkung von Steinmehl die Zähne mehr schützte.

CHRISTOPH PUTZ

RP, 20. April 1999

wissen medizinischen Kenntnissen war mir klar, daß die Aussage dieses Artikels nicht stimmt. Entweder war es Unwissenheit oder eine raffiniert versteckte Äußerung der Zucker-Lobby. Die Unwissenheit, Unvernunft und Dummheit der Menschen ist grenzenlos!“

Es ist aber richtig, daß sich etwa zeitgleich mit der Einführung der Kartoffel in Europa die Zahngesundheit der Bevölkerung verschlechterte.

RP, 17. Mai 1999

Karies und Kartoffel

Ursache Zucker

„Die Kartoffel und Karies“: Mit großem Interesse habe ich den sehr informativen Artikel „Die Kartoffel brachte Karies“ gelesen. Die Analyse der Kiefer- und Zahnknochen brandenburgischer Tasdorfer hat wirklich erstaunliches zutage gefördert. Richtig ist auf jeden Fall, daß die veränderte Ernährungsweise eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Karieserkrankung spielt. Hat nicht auchvollziehbar ist die Hypothese des Autors, daß die Einführung der Kartoffel die Kariesinfektion verursacht hat. Der bekannte Professor Hermann Euler (1878-1961) hat bereits vor

mehr als 50 Jahren in seinen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Mikro- und Makro-pathologie der Zähne festgestellt, daß der sprunghafte Anstieg der Zahnkaries bei der Bevölkerung eindeutig auf den Zuckerverzehr zurückzuführen ist. Die Kartoffel konnte nur dann die schmerzhaften Zahnkaries auslösen, wenn man sie tagelang im Mund heulten würde und die Kartoffelstärke durch Bestandteile des Speichels in Zucker umgewandelt würde.

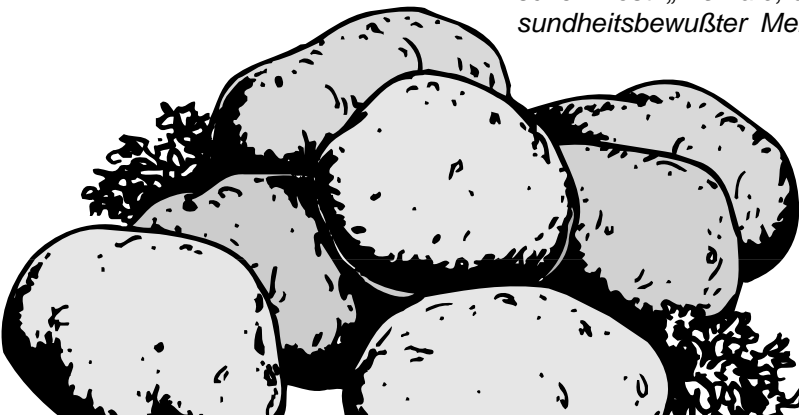
Dr. Kurt Gestatz
Bundesvorstandsmittglied im
Fremden Verh. Dtl. Zahnärzte
Mailwiesenstraße 16
53177 Bonn



Wichtig: Regelmäßiger Besuch beim Zahnarzt.

Am 20. April 1999 brachte die Rheinische Post im wissenschaftlichen Teil mit dem obigen Artikel einen sehr lesenswerten Beitrag mit allerdings falscher Schlußfolgerung zur Kariesentstehung.

Die Osteologin **Bettina Jungklaus** vom Institut für Humanbiologie und Anthropologie der Freien Universität Berlin hatte nach der Untersuchung von 400 Skeletten in Brandenburg aus dem 13. bis 19. Jahrhundert interessante Einblicke in das Leben vergangener Epochen eröffnet und dabei die Einführung der Kartoffel in

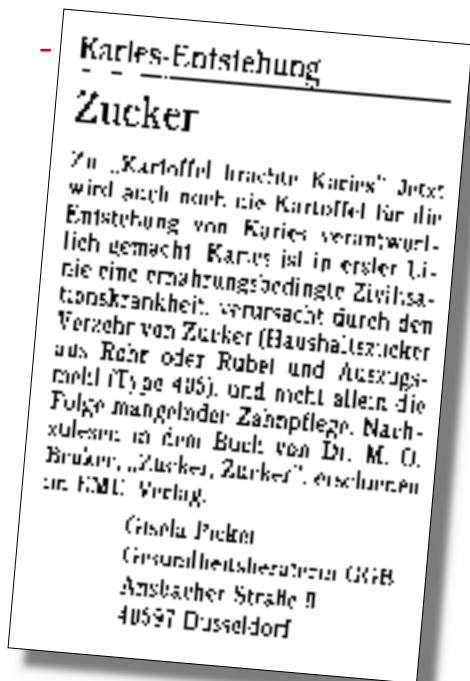


Europa als Verursacher von Kariesinfektionen und Zahnschmerzen bezeichnet.

Auch andere Zeitungen in Deutschland brachten die Nachricht von der Kartoffel als Kariesverursacher.

Die Heilbronner Stimme schrieb am 7. April 1999 „**Kartoffeln brachten Karies mit**“ und die Lausitzer Rundschau am 15. April 1999 schlicht und deutlich „**Kartoffel brachte Karies nach Europa**“.

Der Dipl.-Ing. **Wolfgang Büchen** aus Mettmann schrieb mir als Reaktion auf meinen Leserbrief in der Rheinischen Post: „*Als Laie, aber sehr gesundheitsbewußter Mensch mit ge-*



RP, 12. Mai 1999

Noch zur Zeit **Ludwig XIV.** war die Kartoffel allerdings eine Delikatesse der Reichen. Kurz vor der Französischen Revolution war sie weithin unbekannt. Erst durch die Hungersnöte von 1793 und 1817 fand der Kartoffelanbau in Frankreich weitere Ausdehnung.

In Deutschland trugen die Nöte des Dreißigjährigen Krieges zur früheren Verbreitung bei. **Friedrich der Große** befahl den Kartoffelanbau in Pommern und Schlesien.

Der bedeutende Kariesforscher **Professor Dr. Hermann Euler (1878 bis 1961)** hatte bereits in den Zwanziger und Dreißiger Jahren in verschiedenen wissenschaftlichen Arbeiten festgestellt, daß der sprunghafte Anstieg der Zahnkaries bei der europäischen Bevölkerung eindeutig auf den vermehrten Zuckerverzehr zurückzuführen ist.

So wurden bereits in den Jahren 1573 in Augsburg und 1597 in Dresden die ersten Zuckermanufakturen in Deutschland errichtet, welche den Rohrzucker von den Kanarischen Inseln, Madeira und der Karibik verarbeiteten. Später entwickelten sich daraus flächendeckend Zuckerfabriken, welche nach der Kontinental Sperre **Napoleons I.** den Zucker aus Rüben gewannen.

Der Zucker als minderwertiges Nahrungsmittel hatte für große Teile der Bevölkerung seinen Einzug gehalten und damit der Zahnkaries als Volkskrankheit den Weg bereitet.

Dr. Kurt J. Gerritz

FVDZ in Nordrhein

Bezirksgruppe Düsseldorf

In Anwesenheit des Landesvorsitzenden Dr. Jürgen Strakeljahn wählten die zahlreich erschienenen Mitglieder in der Bezirksversammlung am 29. April 1999, einem sonnigen und warmen Frühlingstag, Dr. Ralf Hausweiler als neuen Vorsitzenden und als stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Harald Krug, beide aus Düsseldorf.



Dr. Ralf Hausweiler

Der langjährige Vorsitzende Dr. Matthias Silbermann aus Ratingen stand für eine erneute Kandidatur nicht mehr zur Verfügung. Dr. Ralf Hausweiler dankte dem scheidenden Vorsitzenden und dessen Stellvertreter Dr. Klaus Görgens für die geleistete Arbeit. Er sprach ihnen Anerkennung für ihr kollegiales und kooperatives Verhalten aus. Gleichzeitig dankte er den ebenfalls ausscheidenden Kollegen Dr. Dieter Dahmann, Dr. Hans-Peter Lux und Dr. Hans Günter Schaal für ihre langjährige Arbeit.

In einem kurzen Statement forderte der neue Vorsitzende Dr. Ralf Hausweiler die Förderung des Dialoges mit den Ge-

sundheitsministern. Er sieht seine Aufgabe im Freien Verband darin, den Nachwuchs zu fördern. Das standespolitische Engagement der Kolleginnen und Kollegen soll hauptsächlich in regionalen Initiativen umgesetzt werden.

Bei der weiteren Besetzung des Bezirksvorstandes wurden folgende Kolleginnen und Kollegen gewählt: Dr. Andrea Schmidt, Dr. Hansgünter Bußmann; Dr. Jürgen Engel, Dr. Godehard Fleiter, Dr. Klaus Görgens, Dr. Armin von Kalkstein, ZA Jörg Oltrogge, Dr. Thomas Piper, Dr. Matthias Silbermann, Dr. Dr. Henry Snel, Dr. Jürgen Strakeljahn. Neu im Bezirksvorstand sind: Dr. Angelika Brandl-Naceta, Dr. Matthias Bareis und Dr. Carl Daniel von Lennep.

Für die Landesversammlung wurden gewählt: Dr. Paul Schöning, Dr. Lutz Friedrich, Dr. Wolf-Dieter Schmidt, Dr. Helmuth Althoff, Prof. Dr. Wolfgang Richter und Dr. Karin Bode.



Dr. Harald Krug

Der neue Vorstand zeigte sich erfreut über die Bereitschaft vieler junger Kolleginnen und Kollegen, in dieser schwierigen gesundheitspolitischen Situation Verantwortung zu übernehmen. Bis weit nach Mitternacht wurde in dieser lauen Aprilnacht bei einem kühlen Pils weiterdiskutiert.

Dr. Harald Krug

Zu hohe Fixkosten?

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

Nähere Informationen: **Frau Amling**

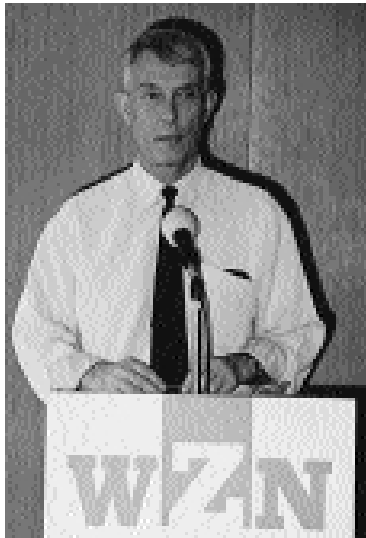
INNOVATION
Sam

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

WZN-Mitgliederversammlung

Der Taktstock wechselt nach Krefeld

Neue Kräfte in den Vorstand – Standing Ovations für Dr. Winfried Will



Dr. Winfried Will bei seinem Rechenschaftsbericht.

Am 21. April 1999 fand im Düsseldorfer Restaurant „Pumpernickel“ die dritte ordentliche Mitgliederversammlung von WZN (Wir Zahnärzte in Nordrhein) statt. Sie war zum einen geprägt von der gemeinsamen Sorge aller Anwesenden um die Zukunft unseres Berufsstandes und zum anderen von einer sonst oder anderswo selten erlebten Offenheit des kollegial fairen Meinungsaustausches.

Glanzlicht war einmal mehr der Bericht des scheidenden Vorsitzenden

Dr. Winfried Will, der über die wichtigsten Ereignisse seit der letzten Mitgliederversammlung referierte. Stichpunkte seines Beitrages waren:

- Kritik an der KZBV und ihrem Vorsitzenden wegen politischen Fehlverhaltens und den daraus resultierenden Folgen;
- Synopsis SSG;
- Übersicht über das Eckpunkte-Papier der Bundesregierung;
- Bewertung der Protestveranstaltungen am 26. Januar und 16. April 1999;

Am Ende seines Berichtes verabschiedete sich Dr. Winfried Will mit einer persönlichen Erklärung von den Mitgliedern von WZN in seiner Eigenschaft als Vorsitzender.

– 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

Die Mitglieder dankten ihm für sein Engagement um den Aufbau von WZN und die überaus erfolgreiche Arbeit mit anhaltenden Beifallsbekundungen.

Nach den Berichten des Schatzmeisters Dr. Christoph Schuler und des Kassenprüfers ZA Norbert Schiepanski wurde der Vorstand einstimmig entlastet.



Übergabe der WZN-Gründungsakte an den neuen Vorsitzenden Dr. Robert Seeliger (links).

Die folgenden Vorstandswahlen wurden zügig durchgeführt. Der neue Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Vorsitzender
Dr. Robert Seeliger, Krefeld

1. Stellvertreter
Dr. Werner Fuchs, Krefeld

2. Stellvertreter
ZÄ Lieselotte Rabe, Düsseldorf

Schatzmeister
Dr. Christoph Schuler, Köln

Beisitzer
Dr. Ralf-Peter Hesse, Köln, Dr. Klaus Rübenstahl, Duisburg und Dr. Urban Wefers, Bergheim.

Dem neuen Vorstand gelten die besten Wünsche für eine allzeit sichere Fahrt in schwerem Wetter und ein sicheres Auge im sich verdichtenden berufspolitischen Nebel!

Dr. Frank Wernecke

Patientencompliance

Ein Steinchen im Mosaik . . .

Im Hinblick auf die aktuelle (standes-) politische Situation beginnt der Begriff der Patientencompliance eine ganz neue Bedeutung zu erlangen. Wir werden in der nächsten Zeit durchaus der Compliance unseres Klientels bedürfen, um unserem sowie dem Interesse unserer Patienten Gehör zu verschaffen.



Von links: Dr. Thiemann, Herr Brandhorst, Dr. Gärtner-Heinen, Dr. Wengel, Dr. Thelen.

Dieser Ansatz trägt bereits die ersten Früchte und straft ganz nebenher alle Bedenken der Cunctororen unter uns Lügen, die fürchteten, man könne unsere Patienten nicht mobilisieren und solidarisieren.

Am 12. Mai 1999 wurde gleich ein ganzer Wäschekorb voll von Patientenprotestschreiben im Bundesgesundheitsministerium abgeladen, quasi vor den Füßen von Herrn Brandhorst, dem Büroleiter von Frau Ministerin Fischer. Ausgelöst wurde diese Protestflut von der „Aktion 99“, ins Leben gerufen von den Kollegen Lippelt und Wefers. Neben anderen Konzepten hatten sie ein vorformuliertes Patientenschreiben ans Bundesministerium für Gesundheit in der Kollegenschaft verteilt und den „Reflux“ gesammelt.

Der benannte Wäschekorb hat das BMG am 12. Mai diesen Jahres nunmehr zum zweiten Mal prallgefüllt erreicht. Frau Fischers Büroleiter Brandhorst gab uns diesmal die Gelegenheit zu einem halbstündigen Gespräch, in dessen Verlauf er sich durchaus interessiert sämtlichen Argumenten der Anwesenden aussetzte. Er zeigte sich – angesichts der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit – auch für weitere Kommunikationsformen sehr offen.

Natürlich kann man mit Wäschekörben keine Welten bewegen, aber das Mosaik kann ruhig noch ein paar Steinchen vertragen . . .

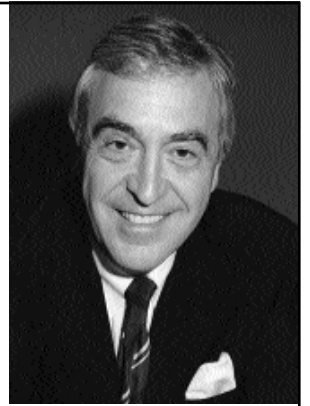
. . . to be continued.

Dr. Christiane Gärtner-Heinen

Personalie

Bankdirektor Dipl.-Betriebswirt **Werner Wimmer**, Sprecher des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, vollendete am 12. Juni 1999 das 60. Lebensjahr.

Der gebürtige Düsseldorfer trat 1965 nach Abschluß des betriebswirtschaftlichen Studiums in die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ein. In der Folgezeit trug er wesentlich dazu bei, der Bank eine effiziente technisch-organisatorische Basis zu geben und die logistische und personelle Infrastruktur des Instituts auf neue Erfordernisse auszurichten. In Würdigung seines dauerhaften Engagements um die Weiterentwicklung der Bank für die Heilberufe wurde er 1983 als stellvertretendes Mitglied in den Vorstand des Instituts berufen und 1988 zum ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt. Der Aufsichtsrat ernannte Werner Wimmer 1996 zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands und übertrug ihm 1999 bis auf weiteres die Funktion des Vorstandssprechers der größten deutschen genossenschaftlichen Primärbank.



KIEFERORTHOPÄDIE



WIR HABEN VIEL BEWEGT!

Mit langjähriger Erfahrung und professionellem Know-how.

Für alle Fälle

FRÖHLS & FLECK

SPEZIALLABOR FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

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



Ist das nicht TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

● **Schwein litt an Depressionen**

Ein 80 Kilogramm schwerer Eber, der wie ein Haushund aufgewachsen war, hat Depressionen erlitten, als er mit Artgenossen auf einem Bauernhof zusammenleben mußte. Schwein „Trufo“ war wie ein Hund an der Leine ausgeführt worden und konnte auf den Hinterbeinen sitzen. Ein Jahr lang wurde es mit Milch und Keksen verwöhnt und mit Shampoo gewaschen. „Trufos“ Stimmung heiterte sich erst auf, als er mit einer Sau namens „Cleo“ zusammenkam.

WZ, 14. 4. 1999

● **Ente legt Baustelle lahm**

Stolz sitzt Ente Beatrice auf ihren Eiern und brütet geduldig ihre Zöglinge aus. Voller Nervosität wartet ein Bautrupps auf das Schlüpfen der Kleinen. Denn Beatrice legt durch ihre Nestwahl eine 45 Millionen Mark teure Baustelle lahm. Bauarbeiter sollen das 2000 Jahre alte römische Bad im englischen Bath restaurieren. Aber Beatrice hat ihr Nest mitten in der Baustelle aufgeschlagen. Nach dem britischen Naturschutzgesetz darf das Nest eines Tieres nur mit spezieller Genehmigung beseitigt werden.

Die Welt, 10. 4. 1999

● **Schnell reagiert: Hund biß Kind, also biß Mann den Hund**

Auf ungewöhnliche Art hat in Salzgitter ein Mann (46) einen Jungen (13) aus den Fängen eines Schäferhundes befreit. Der Hundebesitzer biß seinem Vierbeiner in die empfindliche Nase, der zwar noch einmal zuschnappte, dann aber davonlief. Der später gefangene Hund wurde ins Tierheim gebracht.

WAZ, 20. 3. 1999

● **High-Tech-Hosen**

Die neuen, wasserdichten High-Tech-Hosen für die britische Polizei sind zu laut und rascheln, wenn sich Beamte an Verbrecher anschleichen. Eric Hopper, Chef der polizeilichen Kleidungskammer, über seine Erfahrungen: „Jedes Element der Überraschung war verschwunden. Man konnte die Beamten schon von weitem hören.“ Die Hosen waren nicht der erste Flop der britischen Polizei. Kürzlich wurden 150 Ford-Fiestas verkauft: Das Dieselnageln hatte Einbrecher schon aus großer Entfernung vor der Polizei gewarnt.

Die Welt, 24. 4. 1999

● **Hochstapler wäre fast Chefarzt geworden**

Der falsche Arzt und als Hochstapler zu vier Jahren Haft verurteilte Gert Postel hätte beinahe Karriere als Chefarzt

gemacht. Postel sollte nach dem Willen des sächsischen Gesundheitsministeriums die Stelle eines Chefarztes für forensische Psychiatrie in Arnsdorf bei Dresden erhalten. Dies räumte das Ministerium in Dresden bei einer öffentlichen Ausschußsitzung ein.

NRZ, 8. 5. 1999

● **Die Dritten weg**

Ihr Ex-Liebhaber soll einer 40jährigen Frau in Augsburg das 4000 Mark teure Gebiß gestohlen haben. Die Frau bezichtigte den Verflorenen, ihr die dritten Zähne aus dem Reinigungsglas entwendet zu haben.

Das Paar habe sich im Guten getrennt, berichtete die 40jährige der Polizei. Vor dem Auszug aus der Wohnung des Mannes habe sie noch schnell das Gebiß reinigen wollen. Doch plötzlich seien der Ex-Liebhaber und die „Dritten“ verschwunden gewesen. Die Polizei sucht nun, vermutlich zähneknirschend, nach dem Mann, dem Gebiß und einem möglichen Motiv für den Diebstahl.

Rhein. Post, 29. 3. 1999

● **Gebühren für tierärztliche Leistungen werden der aktuellen Entwicklung angepaßt**

Die Bundesregierung wird die Gebühren für tierärztliche Leistungen der aktuellen Entwicklung anpassen. Das sieht der Entwurf der Gebührenordnung für Tierärzte vor, dem das Kabinett zugestimmt hat. In der neuen Gebührenordnung für Tierärzte wird der wissenschaftlichen, technischen und wirtschaftlichen Entwicklung im veterinärmedizinischen Bereich Rechnung getragen. Die derzeitige Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte ist seit dem 1. April 1988 in Kraft.



Andrea Fischer

Foto: dpa

In den vergangenen 11 Jahren sind die Praxiskosten, vor allem auch die Personalkosten, erheblich gestiegen, so daß eine Anpassung überfällig war.

Neue Gebührenpositionen sind eingefügt worden, um den Fortschritten in der tierärztlichen Praxis und den neuen Möglichkeiten der Behandlung

von Tieren, vor allem im Kleintier- und Pferdebereich, gerecht zu werden.

Grundsätzlich gelten die einfachen bis dreifachen Sätze des Gebührenverzeichnisses. Ein zusätzliches, neues Kostenregulativ wird dadurch eingeführt, daß künftig sowohl die Überschreitung als auch die Unterschreitung dieses Gebührenrahmens nur im begründeten Einzelfall möglich sein soll. Dies muß vorher schriftlich vereinbart und begründet werden.

Pressemitteilung des BMG Nr. 30 vom 28. April 1999

FOTO- RÄTSEL

In seiner Vorlesung an der Universität Breslau präsentierte der Internist **Oskar Minkowski** seinen Studenten im Frühjahr 1923 ein Fläschchen einer magischen Substanz. Es war derselbe **Minkowski**, der schon 1890 eine bestimmte Therapiemöglichkeit vorausgesagt hatte, als er seine These von der „inneren Sekretion der Bauchspeicheldrüse“ und deren Bedeutung für den Diabetes publizierte.

Die spektakuläre Entdeckung des gesuchten Stoffes ging jedoch auf das Konto eines anderen Forschers. Ein noch nicht 30jähriger, erfolgloser Landchirurg in Kanada, der bisher ohne wissenschaftliche Erfahrung war, hatte 1920 eine Idee.

Mit dieser Idee ging der junge Chirurg zu dem Physiologen und international anerkannten Experten für Kohlenhydratstoffwechsel **J. R. Macleod** nach Toronto und bat ihn, entsprechende Experimente in dessen Labor ausführen zu dürfen.

Macleod zögerte, er kannte die entmutigenden Berichte verschiedener Forscher über derartige Versuche. Schließlich ließ er sich doch bewegen, dem unbedarften Forscher für die Sommerferien 1921 ein Labor und einige Hunde als Versuchstiere zu überlassen. Als Assistent stellte er ihm **eine studentische Hilfskraft** zur Seite. Die erste öffentliche Präsentation der bisherigen Ergebnisse der beiden Jungforscher am 30. Dezember 1921 an der **Yale-Universität** konnte die versammelten Experten noch nicht überzeugen.

Die Forschungsarbeiten wurden umfangreicher und intensiviert. Seit Frühjahr 1922 widmete **Macleod** seine gesamte Laborkapazität den vielversprechenden Experimenten.

Im Dezember 1921 hatte sich **James B. Collip**, ein junger Professor der Biochemie, der Arbeitsgruppe angeschlossen. Dem versierten Biochemiker **Collip** gelangen mit raffinierten Methoden immer wirksamere Zubereitungen des Extraktes. Als Versuchstiere wurde nun mit Kaninchen experimentiert. Es blieb aber nicht bei Tierversuchen.

Nach ersten erfolglosen oralen Verabreichungen im **Toronto General Hospital** gelang mit intramuskulären Injektionen der große Durchbruch. Nach den ersten Injektionen ist die 14jährige todkranke **Elizabeth Hughes** auf dem Wege der Besserung.

Am 3. Mai 1922 verkündete **Macleod** im Namen der Arbeitsgruppe auf dem Jahrestreffen der **American Medical Association** die sensationelle Entdeckung und präsentierte die vorliegenden Forschungsergebnisse. Ende 1923 wurde die Entdeckung mit dem **Nobelpreis für Medizin** belohnt.

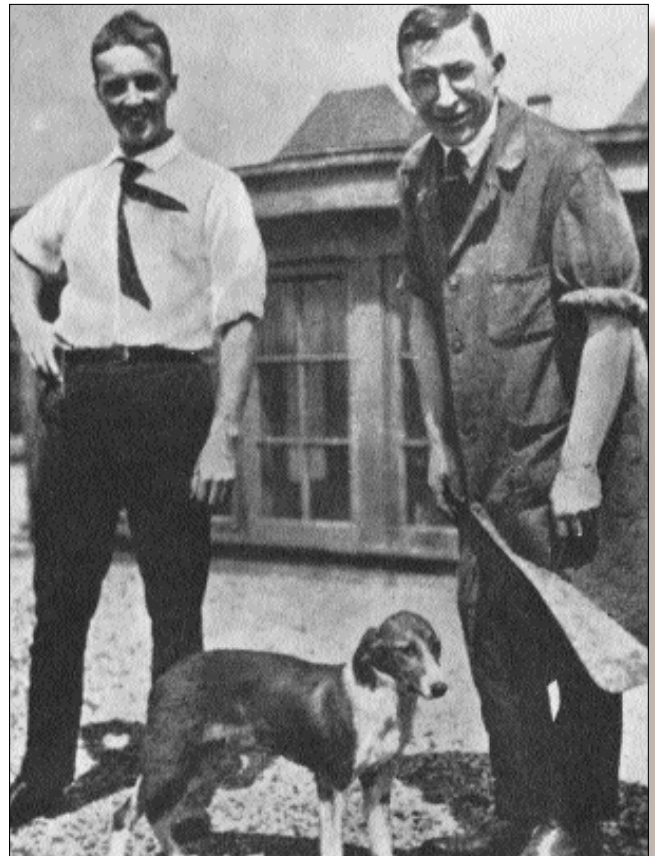
Der Nobelpreis wurde an zwei Personen aus dem Forschungsteam aus Toronto vergeben. **Macleod**, der dem Extrakt den Namen gab, teilte seinen Anteil mit dem Biochemiker **Collip**.

Der andere Nobelpreisträger war der 30jährige kanadische Chirurg, der spontan seinen Anteil mit der „**studentischen Hilfskraft**“ teilte.

Wie heißen die beiden Jungforscher, die unerschütterlich an ihre Idee glaubten und in den Sommerferien 1921 mit den Laborversuchen begannen? Wie heißt der lebensrettende Extrakt aus der Bauchspeicheldrüse?

Schreiben Sie die beiden Namen der gesuchten Entdecker und den Namen des Bauchspeicheldrüsenextraktes auf eine Postkarte und senden Sie diese **bis zum 11. August 1999 (Einsendeschluß)** an die **Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf.**

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



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 Zahnärztertref** 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.

Zahnärzte-Treff Düsseldorf
Montag, 6. September 1999
um 19.30 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Kreuzer am Eisstadion, Brehmstraße 27

Themen:

1. Dental-Bench Marking

– **Verbesserung der Praxis aus eigener Kraft**

Durch eine professionell durchgeführte Patientenbefragung werden die Patienten mobilisiert. Durch gezielte Maßnahmen entsteht ein größeres Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt.

Gastreferent: Prof. Dr. Gerhard Riegl

2. Maßnahmen der Düsseldorfer Zahnärzte gegen die Gesundheitsstrukturreform 2000

Referenten: Dr. Hansgünter Bußmann, Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Paul Schöning

3. Verschiedenes

Personalie

Dr. Heinz von den Hoff 70 Jahre

Zu den vornehmsten Aufgaben einer Zahnärztekammer gehören die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung sowie Ausbau und Pflege der zahnärztlichen Prophylaxe.

Heinz von den Hoff, der mehr als zwanzig Jahre, bis 1994, dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein angehörte, hat sich um beide Bereiche verdient gemacht.

Wenn sich heute nachweislich der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III) die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland stark verbessert darstellt, dann ist das vor allem Kollegen wie Heinz von den Hoff zu verdanken.

Vorbei die Zeiten nach Wilhelm Busch, wo wir in der Knopp-Trilogie von der verbotenen Verwendung der Zahnbürste des Hausvaters Tobias Knopp durch das frisch eingagierte Hausmädchen Adelheid erfahren:

*„Recht angenehm ist dann der Kamm,
Pomade und Seife von Madam.
Doch für die Zähne verwendet sie gern
Den Apparat des gnädigen Herrn.“*

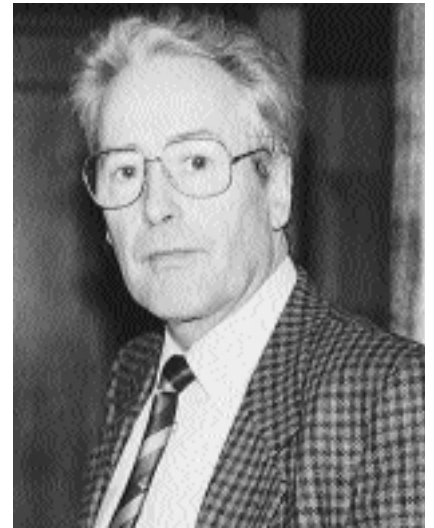
Spätestens nach der flächendeckenden Gründung der gruppenprophylaktischen Arbeitskreise – ein wesentliches Werk des Jubilars – verfügt jedes Kind in Nordrhein-Westfalen über einen eigenen „Apparat“ (= Zahnbürste) und weiß damit umzugehen. Erfolg siehe DMS III.

Im weltweiten Konzert belegt Deutschland in der zahnärztlichen Prävention mittlerweile eine nie dagewesene Spitzenposition – und leider einen sicheren Abstiegsplatz dank falscher Politik in der kurativen Disziplin.

Heinz von den Hoff hat in seinem standespolitischen Leben nie den Blick für die gesamte Zahnheilkunde verloren. Nicht nur die Prävention, auch die Beschreibung der Zahnheilkunde und deren angemessene Honorierung waren ihm ein Anliegen. Leistung muß belohnt werden, war seine Devise.

Als er im Jahre 1987 schwer erkrankte und seine Frau, die drei Kinder und alle die ihn kennen, in großer Sorge waren, als die Ärzte im Krankenhaus ein absolutes Besuchsverbot verhängten, machte er sich Sorgen, wie der Referentenentwurf zur GOZ '88 wohl aussehen würde. Damals gelang es mir auf sein Verlangen – Ingrid, seine Frau, möge mir verzeihen – ein umfangreiches Exemplar des Entwurfes in sein Krankenzimmer zu schmuggeln, welches in den nächsten, immer noch kritischen Tagen von ihm aufmerksam studiert und unter der Matratze versteckt wurde.

Ich bin so kühn zu behaupten, daß neben seiner Vitalität und der guten Pflege vor allem das Machwerk aus dem Hause Blüm seine Kampf- und Lebensgeister mobilisierten und – Gott sei Dank – zur vollständigen Genesung geführt haben.



Dr. Heinz von den Hoff vollendete am 7. Juni 1999 sein 70. Lebensjahr.

Was zählen in solchen Momenten Ehrenämter oder bestimmte Daten! Taten schon eher. Für sein berufspolitisches und gesamtgesellschaftliches Engagement seit 1961 erhielt er im Jahre 1989 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Von der Zahnärztekammer Nordrhein, deren Vizepräsident er in der Legislaturperiode 1985 bis 1989 war, bekam er die längst verdiente Medaille in Gold.

Auch wenn im Leben nicht alles Gold ist, was glänzt, so wünsche ich Dir, lieber Heinz, und Deiner Familie, noch eine goldene Zeit.

Dr. Kurt J. Gerritz

BEHANDLUNGSTEAM • CHIRURG PROTHETIKER • ZAHNTECHNIKER - eine Kooperation unter Experten in der Zahnärztlichen Implantologie

Auch in einer überwiegend prothetisch orientierten Praxis sollten die modernen Behandlungsmethoden der Implantologie mit anerkannten Implantatsystemen kompetent angeboten werden. Das **Dentallabor Sips/Köln** lädt Sie hierfür zu einem kollegialen Erfahrungsaustausch ein

**am Mittwoch, 8. September 1999, um 15.30 Uhr
im Holiday Inn Crowne Plaza Hotel,
Habsburgerring 9-13 (Rudolfplatz), 50674 Köln.**

Referenten und Diskussionspartner:

vom chirurgischen Team:

- ▶ **Dr. Merholz, Chefarzt MKG-Chirurgie
St. Lukas-Klinik Solingen** und
- ▶ **Dr. M. Sommer, Zahnarzt-Oralchirurgie
aus Köln**

von zahntechnischer Seite:

- ▶ **Herr Sips, ZTM aus Köln**

Anmeldung und Organisation:

Dentallabor Sips • Dürener Str. 220-222 • 50931 Köln
Telefon (02 21) 9 40 23 06 • Telefax (02 21) 9 40 23 08

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZÄ Anna Pasternak

Drimbornshof 2
52249 Eschweiler
* 20. 7. 1949

Dr. Werner Zywzok

Euskirchener Straße 80
52351 Düren
* 9. 8. 1949

ZA Peter Tils

Schillingsstraße 17
52355 Düren
* 26. 8. 1949

Dr. Klaus Rehm

Marienstraße 10
52351 Düren
* 30. 8. 1949

60 Jahre

ZÄ Brigitte Heyman

Trierer Straße 730
52078 Aachen
* 3. 9. 1939

65 Jahre

Dr. Uta Gersonde

Preusweg 69
52074 Aachen
* 10. 8. 1934

ZA Horst Scherhag

Lintertstraße 4
52078 Aachen
* 15. 9. 1934

70 Jahre

ZA Wolfgang Salzmann

Oppenhoffallee 43
52066 Aachen
* 28. 8. 1929

ZA Gerhard Domke

Morillenhag 10
52074 Aachen
* 4. 9. 1929

75 Jahre

Dr. Josef Bauer

Viehhofstraße 6
52066 Aachen
* 20. 7. 1924

Dr. Wolfgang Knipfer

Von-Harff-Straße 9
52249 Eschweiler
* 21. 7. 1924

Dr. Richard Stockem

Im Weingarten 20
52074 Aachen
* 8. 9. 1924

84 Jahre

ZA Heinrich Heinze

Burgstraße 27
52499 Baesweiler
* 22. 7. 1915

ZA Lothar Ulbrich

Monschauer Landstraße 14
52355 Düren
* 7. 8. 1915

ZA Peter Schumacher

Breitenbend 2
52355 Düren
* 10. 8. 1915

88 Jahre

Dr. Erich Hell

Theaterstraße 82-84
52062 Aachen
* 21. 7. 1911

89 Jahre

Dr. Hans Stock

Reimser Straße 33
52074 Aachen
* 14. 8. 1910

90 Jahre

Dr. Anny Meißner

Alte Poststraße 8
52511 Geilenkirchen
* 26. 7. 1909

93 Jahre

Dr. Ilse Mooslehner

Melatener Straße 115
52074 Aachen
* 8. 8. 1906

96 Jahre

ZA Peter Viehöfer

Moltkestraße 18
52249 Eschweiler
* 21. 8. 1903

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Prof. Dr. Ulrich Stüttgen

Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
* 17. 7. 1949

ZA Wolfgang Broel

Beethovenstraße 3
40878 Ratingen
* 9. 8. 1949

Dr. Ewelina Wasik

Gumbertstraße 109
40229 Düsseldorf
* 25. 8. 1949

ZÄ Judith Gurfinkel

Rosenweg 4
41569 Rommerskirchen
* 2. 9. 1949

Dr. Reinhard Biegler

Heiligenhauser Straße 51
42549 Velbert
* 6. 9. 1949

60 Jahre

Dr. Jürgen Uhlmann

Ickerswarder Straße 14
40589 Düsseldorf
* 28. 7. 1939

65 Jahre

Dr. Halvard Fiskvatn

Kaiser-Friedrich-Straße 116
41460 Neuss
* 5. 8. 1934

Dr. Hans-Joachim Duhnsen

Clemens-Brentano-Straße 15
40474 Düsseldorf
* 22. 8. 1934

Dr. Ingrid Schaller

Am Wiedenhof 4
40489 Düsseldorf
* 8. 9. 1934

70 Jahre

Dr. Wolf-Dieter Schmidt

Schumannstraße 86
40237 Düsseldorf
* 5. 9. 1929

75 Jahre

Dr. Paul Michael Jungheim

Markgrafenstraße 53
40545 Düsseldorf
* 1. 8. 1924

Dr. Brigitte

Marquardt-Czogalla
Artusstraße 21
40470 Düsseldorf
* 4. 9. 1924

ZA Henry Robert Helbig

Im Wiesengrund 11
40670 Meerbusch
* 11. 9. 1924

80 Jahre

ZA Horst Schmidt

Bockumer Straße 57
40489 Düsseldorf
* 10. 8. 1919

ZA Bernhard Braun sen.

Hauptstraße 71
40764 Langenfeld
* 11. 8. 1919

82 Jahre

ZA Jakob Gerlach

Ahornweg 13
40764 Langenfeld
* 21. 7. 1917

83 Jahre

Dr. Rolf Dolle

Friedrich-Ebert-Straße 24
42781 Haan
* 23. 7. 1916

Dr. Barbara Wenzel

Immermannstraße 27
40210 Düsseldorf
* 14. 8. 1916

ZA Kurt Ziegler

Cranachstraße 119
41466 Neuss
* 12. 9. 1916

Dr. Heda Rudas

Bismarckweg 10
40629 Düsseldorf
* 15. 9. 1916

85 Jahre

Dr. Maria Pauli

Grevenbroicher Weg 70
40547 Düsseldorf
* 8. 8. 1914

Dr. Heinrich Hansmann

Kronprinzenstraße 48
40217 Düsseldorf
* 6. 9. 1914

86 Jahre

Dr. Aenne Kunze

Arnoldstraße 19
40479 Düsseldorf
* 28. 8. 1913

Dr. Hans Rützel

Wilhelm-Kienzl-Straße 24
40593 Düsseldorf
* 1. 9. 1913

Dr. Heinz Schieferdecker

Humboldtstraße 25
40237 Düsseldorf
* 4. 9. 1913

87 Jahre

Dr. Franz Unger

Dormagener Straße 40
40221 Düsseldorf
* 17. 7. 1912

Dr. Elisabeth Conrady-Pippert

Bahnhofstraße 59
40883 Ratingen
* 1. 9. 1912

Dr. Ilse Kreutzer

Breite Straße 22
41460 Neuss
* 9. 9. 1912

88 Jahre

ZA Erhard Gentsch

Bismarckstraße 56
41542 Dormagen
* 5. 9. 1911

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Hans-Jürgen Hesse

Hartmannstraße 106
46145 Oberhausen
* 18. 7. 1949

Dr. Dr. Heinz-Ulrich Nover

Schloßstraße 8-10
45468 Mülheim
* 19. 7. 1949

Dr. Rolf Pannewig

Marienvreder Straße 11
46499 Hamminkeln
* 29. 7. 1949

Dr. Jacek Nocon

Finanzstraße 8
46145 Oberhausen
* 26. 8. 1949

Dr. Klaus Großterlinden

Walther-Rathenau-Straße 3
47229 Duisburg
* 4. 9. 1949

60 Jahre**Dr. Günter Klauer**

Claubergstraße 8
47051 Duisburg
* 27. 7. 1939

70 Jahre**ZA Gunnar Margeit**

Friedrich-Alfred-Straße 48
47226 Duisburg
* 3. 8. 1929

Dr. Ursula Happel

Eisenborner Weg 23
45481 Mülheim
* 4. 8. 1929

75 Jahre**ZA Herbert Todt**

Amundsensweg 72
45472 Mülheim
* 7. 8. 1924

Dr. Jutta Kober

Am Alten Busch 10
46485 Wesel
* 12. 8. 1924

80 Jahre**Dr. Dr. rer. Kurt Kotthaus**

Weißenburger Straße 8
45468 Mülheim
* 30. 8. 1919

Dr. Dr. Günter Kuhn

Unter den Ulmen 73
47137 Duisburg
* 10. 9. 1919

85 Jahre**Dr. Else Jonas-Plitt**

Friedrich-Wilhelm-Straße 89
47051 Duisburg
* 30. 7. 1914

Dr. Anne Aue

Am Lohbruch 16
46147 Oberhausen
* 22. 8. 1914

86 Jahre**Dr. Hildegard Schmitz-Ruland**

Eckstraße 9
47249 Duisburg
* 6. 9. 1913

90 Jahre**Dr. Hildegard Train**

Weststraße 57
47139 Duisburg
* 6. 9. 1909

92 Jahre**ZA Heinrich Steinle**

Kiebitzstraße 13
46487 Wesel
* 19. 7. 1907

ZA Walter Poczewski

Fahrner Straße 125
47169 Duisburg
* 23. 8. 1907

Bezirksstelle Essen**50 Jahre****Dr. Hans-Jürgen Karl**

Limbecker Straße 71
45127 Essen
* 3. 8. 1949

65 Jahre**Dr. Gerd Hagedorn**

Wiedfeldtstraße 11
45133 Essen
* 5. 9. 1934

ZA Jürgen Bönnte

Hauptstraße 75
45219 Essen
* 12. 9. 1934

70 Jahre**Dr. Univ. Belgrad Milan Groj**

Ulmenstraße 12
45133 Essen
* 25. 8. 1929

84 Jahre**ZA Theo Bens**

Rellinghauser Straße 294
45136 Essen
* 12. 8. 1915

86 Jahre**ZA Theodor Hullmann**

Mülheimer Straße 85
45145 Essen
* 19. 7. 1913

87 Jahre**ZA Norbert Wolf**

Schacht-Kronprinz-Straße 93
45359 Essen
* 9. 9. 1912

89 Jahre**Dr. Charlotte von Nathusius**

Vittinghoffstraße 11
45134 Essen
* 14. 8. 1910

90 Jahre**Dr. Walter Stadelmann**

Hauptstraße 21 A
45219 Essen
* 31. 7. 1909

Bezirksstelle Köln**50 Jahre****Dr. Henryk Gelbert**

Siegburger Straße 363
51105 Köln
* 17. 7. 1949

Dr. (R) Josif Necsoi

Worringer Straße 8
50259 Pulheim
* 19. 7. 1949

Dr. Gunter Häfner

Kölnstraße 433
53117 Bonn
* 23. 7. 1949

ZA Wolfgang Maronna

Ubierring 14-16
50678 Köln
* 26. 7. 1949

ZÄ Gabriele Möllnitz

Colmantstraße 1-3
53115 Bonn
* 31. 7. 1949

Dr. Ernst-Walter Rath

Hauptstraße 19
51503 Rösrath
* 3. 8. 1949

Dr. Dr. rer. nat. Cornelia Geisler

Hauptstraße 67
51373 Leverkusen
* 9. 8. 1949

ZA Wolfgang Bartels

Nittumer Weg 12
51467 Bergisch Gladbach
* 10. 8. 1949

Dr. Dr. Herbert Hunz

Joseph-Haubrich-Hof 5
50676 Köln
* 15. 8. 1949

ZA Dirk Smolka

Kölnstraße 431
53117 Bonn
* 16. 8. 1949

Dr. Ernst Johann Düvier

Hauptstraße 20
51674 Wiehl
* 17. 8. 1949

Dr. Leo Küppers

Bredder Straße 10
42477 Radevormwald
* 17. 8. 1949

Dr. Hans-Joachim Brückmann

Wahlscheider Straße 62
53797 Lohmar
* 25. 8. 1949

Dr. Renata Taureck

Theodor-Heuss-Straße 19
50374 Erftstadt
* 28. 8. 1949

Dr. Helmut Berthold Engels

Am Kurpark 5
53177 Bonn
* 7. 9. 1949

**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 57-155

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

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

Dr. Fritz Montz

Bocksberg 1
52538 Selfkant
* 24. 1. 1924
† 23. 5. 1999

Dr. Albrecht Knobloch

Roonstraße 17-19
52351 Düren
* 14. 7. 1927
† 31. 5. 1999

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Johanna Saath

Pflugstraße 54
40470 Düsseldorf
* 13. 12. 1906
† 5. 6. 1999

Bezirksstelle Duisburg

Dr. Hermann Roers

Parking 13
46446 Emmerich
* 30. 10. 1945
† 21. 5. 1999

Bezirksstelle Köln

Dr. Karl Ley

Schinkelstraße 4
50933 Köln
* 20. 5. 1906
† 8. 5. 1999

ZÄ Margareta

Hümmelchen-Gellrich
Opladener Platz 8
51379 Leverkusen
* 1. 7. 1904
† 20. 5. 1999

Bezirksstelle Krefeld

ZA Wilhelm Gottschild

Nordstraße 47
47798 Krefeld
* 17. 9. 1917
† 16. 5. 1999

Dr. Marianne Tönnies

Lindenstraße 16
47509 Rheurdt
* 25. 6. 1923
† 27. 5. 1999

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZÄ Christel Krause

Sanderstraße 206
42283 Wuppertal
* 18. 8. 1915
† 27. 5. 1999

Dr. Peter Engel

Wiener Platz 5
51065 Köln
* 10. 9. 1949

Dr. Andreas Pisarek

Thomas-Mann-Straße 14
42929 Wermelskirchen
* 10. 9. 1949

ZA Bodo Borch

Ludwig-Jahn-Straße 6
51545 Waldbröl
* 12. 9. 1949

60 Jahre

ZÄ Renate Gorschlüter

Roonstraße 5
50674 Köln
* 27. 8. 1939

ZA Heinrich Schatzmann

Lindenallee 3 A
50968 Köln
* 8. 9. 1939

65 Jahre

Dr. Harald Wolf

Ehrenfeldgürtel 134
50823 Köln
* 5. 8. 1934

Dr. György Szilágyi

Frechener Straße 2
50935 Köln
* 7. 8. 1934

Dr. Lore Kuxdorf

Von-Westerburg-Straße 12
50321 Brühl
* 14. 8. 1934

70 Jahre

ZA Helmut Hartert

Reginharstraße 28
51429 Bergisch Gladbach
* 23. 7. 1929

ZA Siegfried Laumann

Kampgasse 18
51107 Köln
* 6. 8. 1929

ZA Joachim-H. Meyer

Bahnhofstraße 1
51702 Bergneustadt
* 12. 8. 1929

ZA Gerald Eckert

Moltkestraße 3
53604 Bad Honnef
* 18. 8. 1929

ZÄ Ute Kayser

Adenauerallee 11
53111 Bonn
* 7. 9. 1929

75 Jahre

Dr. Paul Saatz

Ulmenweg 7
53913 Swisttal
* 31. 7. 1924

Dr. Theo Heibach

Am Löhe 24
51503 Rösrath
* 31. 7. 1924

ZÄ Dorothea Beyer

Raffaelplatz 8
53844 Troisdorf
* 3. 8. 1924

Dr. Margit Kranepuhl

Klief 26
51381 Leverkusen
* 4. 8. 1924

ZA Willi Bertram

Wesselheideweg 75
53123 Bonn
* 11. 8. 1924

ZÄ Hannelore

Wegener-Reinking
Siebengebirgsstraße 18
53604 Bad Honnef
* 12. 8. 1924

Dr. Enno Spangemacher

Beerenstraße 16
51379 Leverkusen
* 4. 9. 1924

Dr. Marga Schubert

Goldammerweg 203
50829 Köln
* 14. 9. 1924

80 Jahre

Dr. Carl Ernst Boner

Frackenpohler Straße 7
53797 Lohmar
* 24. 7. 1919

ZA Werner Hannig

Kolberger Straße 1
50374 Erftstadt
* 17. 8. 1919

Dr. Marianne Zipf

Am Frankenhain 16
50858 Köln
* 31. 8. 1919

81 Jahre

ZA Mikulas Hron

Von-Quadt-Straße 68
51069 Köln
* 22. 8. 1918

82 Jahre

Dr. Hans-Otto Aldus

Kurfuerstenstraße 74
53913 Swisttal
* 26. 7. 1917

ZA Horst Esser

Beuthener Straße 21
51065 Köln
* 29. 7. 1917

Dr. Helmut Dietz

Römerstraße 118
53117 Bonn
* 10. 8. 1917

Dr. Agathe Müller

Tierbungert 6
53721 Siegburg
* 30. 8. 1917

ZA Gotthard Schwinge

Hauptstraße 1-7
50226 Frechen
* 9. 9. 1917

83 Jahre

ZA Carl-Herbert Herz

Kirchweg 46
50858 Köln
* 30. 8. 1916

84 Jahre

ZA Werner Kohler

Landskronstraße 4
50969 Köln
* 21. 7. 1915

ZA Herbert Edenhofer

An der Schanz 1
50735 Köln
* 8. 8. 1915

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes

Merler Allee 31
53125 Bonn
* 18. 8. 1915

85 Jahre

ZA Paul Tilgner

Kölner Straße 12
53902 Bad Münstereifel
* 25. 7. 1914

Prof. Dr. Hans Wilhelm

Herrmann
Am Hähnchen 13
53229 Bonn
* 21. 8. 1914

86 Jahre

Dr. Ferdinand Kamphues

Lerchenweg 10 b
51545 Waldbröl
* 20. 7. 1913

ZA Helmut Sterzenbach

Haberstraße 50
51373 Leverkusen
* 18. 8. 1913

87 Jahre

Dr. Ferdinand Prümm

Poststraße 5
53783 Eitorf
* 30. 7. 1912

Dr. Maria Holzberg-Loevenich

Hasenweide 77
50226 Frechen
* 1. 8. 1912

Dr. Marianne Rützel

Hauptstraße 128
50996 Köln
* 2. 8. 1912

ZA Gustav Then

Am Fliess 15
50181 Bedburg
* 28. 8. 1912

Dr. Hans Meisohle

Krankenhausstraße 6
50170 Kerpen
* 9. 9. 1912

88 Jahre

Dr. Karl Leifheit

Kennedy Allee 16
53175 Bonn
* 28. 7. 1911

ZÄ Jutta Gaffke-Kohl

Am Wirzfeld 14
51515 Kürten
* 2. 8. 1911

ZA Eduard Servet

Schumannstraße 76
53113 Bonn
* 5. 8. 1911

Dr. Hilde Schmeiser

Gottfried-Keller-Straße 1
50931 Köln
* 6. 9. 1911

89 Jahre**ZA Heinz Kierdorff**

Am Hermannshof 17
51467 Bergisch Gladbach
* 13. 8. 1910

91 Jahre**ZA Otto Wiegel**

Deutscherherrenstraße 92
53177 Bonn
* 15. 8. 1908

93 Jahre**Dr. Karl Suttarp**

Ringstraße 8
53225 Bonn
* 30. 7. 1906

Bezirksstelle Krefeld**50 Jahre****Dr. Gerd Steiner**

St.-Anton-Straße 185
47798 Krefeld
* 2. 8. 1949

ZA Gerd Esser

Postfach 10 20 03
41020 Mönchengladbach
* 13. 8. 1949

81 Jahre**Dr. Karl Hientzsch**

Benediktinerstraße 33
41063 Mönchengladbach
* 19. 8. 1918

82 Jahre**ZA Philipp Johann Siemes**

Rosenweg 3
47638 Straelen
* 23. 7. 1917

86 Jahre**ZA Wilhelm Röttges**

Tönisberger Straße 41
47839 Krefeld
* 15. 8. 1913

Dr. Käthe Figge

Petershof 4
41334 Nettetal
* 14. 9. 1913

87 Jahre**Dr. Felicitas Heuke**

Möhlenring 49
47906 Kempen
* 24. 7. 1912

Dr. Katharina Winkler

Kirchplatz 21
47877 Willich
* 14. 8. 1912

88 Jahre**Dr. Walter Ackers**

Urftstraße 140
41239 Mönchengladbach
* 2. 8. 1911

90 Jahre**Dr. Anna Hüttemann-Wahl**

Barbarossastraße 12
41061 Mönchengladbach
* 14. 8. 1909

91 Jahre**Dr. Magdalena Severin**

Pfalzdorfer Straße 20
47551 Bedburg-Hau
* 8. 8. 1908

Bezirksstelle**Bergisch-Land****50 Jahre****ZA Günter Dohm**

Hauptstraße 86
42651 Solingen
* 4. 9. 1949

ZA Wolfram Rosenberger

Silcherstraße 9
40593 Düsseldorf
* 9. 9. 1949

60 Jahre**Dr. Gerhild Ehlis**

Schlepenpohl 6
42859 Remscheid
* 5. 9. 1939

65 Jahre**Dr. IMF/Bukarest**

Cornelius Paras
Gathe 78
42107 Wuppertal
* 25. 7. 1934

70 Jahre**ZA Wolfgang Arnz**

Wittelsbacherstraße 12
42287 Wuppertal
* 19. 7. 1929

75 Jahre**ZA Hanns Joachim Frese**

Lübecker Straße 21
42109 Wuppertal
* 30. 8. 1924

80 Jahre**Dr. Dr. Rolf Michel**

Kleine Flurstraße 7
42275 Wuppertal
* 26. 8. 1919

83 Jahre**ZA Herbert Dicke**

Bergstraße 30
42105 Wuppertal
* 4. 9. 1916

86 Jahre**Dr. Karl Bleckmann**

Isarweg 10
42697 Solingen
* 20. 7. 1913

Dr. Dora Eichentopf

Konrad-Adenauer-Straße 15
42853 Remscheid
* 3. 8. 1913

**DIE NUMMER FÜR IHREN
ANZEIGENERFOLG!
VVA GMBH,
DAGMAR WEYAND
☎ (02 11) 73 57-6 68**

LIEBHABERFAHRZEUG

Fiat 124 Spider (CS0), Pininfarina, Bj. 7.81,
76 kW, rot/schw. Leder, LM-Felgen, G-Kat,
Colorvergl., RC, TÜV, Preis VB von Privat,
Tel. 02 08 / 3 30 50 oder 02 08 / 76 61 78.

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**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

**Prophylaxe
aus einer**

**Deutschlands erster
Prophylaxe-Dienst.
Seit 1975!**

**Gruß-Prophylaxe
Düsseler Str. 14
42489 Wülfrath
Tel. (0 20 58) 7 03 77 oder
91 32 56 (ISDN)
Fax (0 20 58) 91 32 57 (ISDN)**



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

**Dr. Rolf Schallen**

Rechtsanwalt Fachanwalt für Sozialrecht
Tätigkeitsschwerpunkt Berufs- und Kassenarztrecht für Ärzte und Zahnärzte

Paulusstraße 12
40237 Düsseldorf

Telefon (02 11) 68 66 88

Telefax (02 11) 68 27 05

Schriftliche Kanzleiinformationen auf Anforderung

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 Zahnarzhelferinnen). 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 Ärztekasse 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

Aufruf zur Mitarbeit

KZBV-Kostenstrukturerhebung

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.

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.



Foto: dpa

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 aufgefordert, 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.

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.