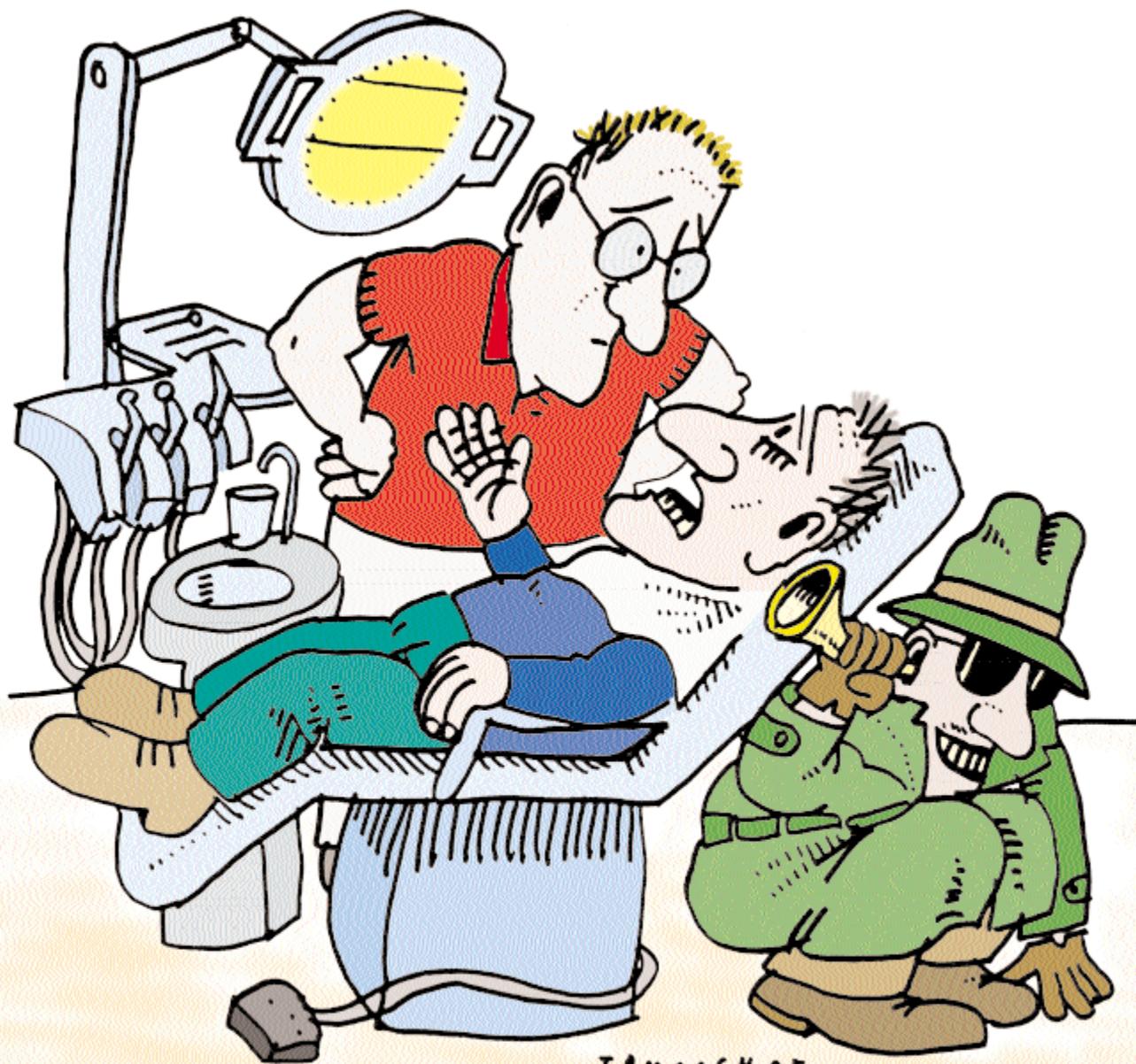


RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 10 · Oktober 1999 · F 5892



TOMASCHOFF

hier Anzeige

Inhalt	Seite
Die Zahnersatzabrechnung nach dem SolG – Teil 2	3
Das Degressionsverfahren 1999	8
Sprechstundenbedarf für die zahnärztliche Praxis	12
Von Schafen und Wölfen	16
Dumping beim Doktor	18
Bündnis Gesundheit NRW 2000	22
Presseseminar zum Datenschutz	26
Presse-Echo zur Fragebogenaktion	30
Info-Veranstaltung vom 15. 9. 1999 in Köln	32
RZB-Gespräch mit Dr. Henning Baumbach	39
Parodontalerkrankung ein Risikofaktor	42
Bekanntmachung des BfArM zu Guttaperachaspitzen	43
Freiwillige Kapitalversorgung	47
IKEZ-Spendenaufruf	48
Informationen	50
Sommerfest der Herzlichkeit	51
5. ZMV-Lehrgang feierte Abschluß	54
Ehrung für Zahnärzthelferinnen	57
Zahnärztliche Fortbildung	60
Helferinnenfortbildung	66
Zahnärzte-Stammtische	69
Personalien	70
Impressum	72
Fotorätsel	73
Ist da nicht tierisch?	74
Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe	77
<i>Titelbild: Dr. Jan Tomaschoff</i>	

Beilagen in dieser Ausgabe:

- ▶ **Abonnementwerbung für die Zeitschrift „Rentrop-Brief“, Bonn (Postvertriebskennzeichen G 14190)**
- ▶ **Van der Ven Dental, Duisburg**

Arztgeheimnis in Gefahr!

Das von der rot-grünen Regierungskoalition geplante „Gesundheitsreform-Gesetz 2000“ wird zum Spitzel- und Spannergesetz. Was Sie heute Ihrem Arzt anvertrauen, ist morgen einem unübersehbaren Personenkreis von Kassenbürokraten verfügbar.

Die zunehmende Spezialisierung der Ärzteschaft erfordert neue Formen der Zusammenarbeit, in deren Mittelpunkt der aufgeklärte Patient steht. Wesentliche Grundlage der ärztlichen Berufsausübung ist dabei das Berufsgeheimnis. Nicht nur die Informationen über den einzelnen Patienten, sondern auch die Informationen über jeden Arzt selbst sind zu schützen. Denn alles, was der Arzt datenverarbeitend dokumentiert und was er in seinen Abrechnungsunterlagen übermittelt, ist geprägt von der eigenen Auffassungsgabe und der eigenen Bewertung durch den Arzt selbst. Deshalb sind die Ausgangsdaten des Patienten, so wie der Arzt sie ermittelt, beschreibt und verarbeitet, auch immer Daten des Arztes und gehören nicht allein dem Patienten. Sie sind kein „Patientengeheimnis“. Sie gehören selbstverständlich auch nicht dem Arzt allein, sie sind also kein „Arztgeheimnis“, sondern sie gehören der Vertrauensgemeinschaft zwischen Arzt und Patient.

Diese Vertrauensgemeinschaft ist das Rechtsgut, um dessen Schutz es geht. Die Privatheit dieser Vertrauensbeziehung muß Gegenstand aller grundsätzlichen Überlegungen des ärztlichen Berufsstandes bleiben. Diese persönliche Zusammenarbeit stärkt den Patienten im Kampf gegen die Krankheit. Sie stärkt auch das Ansehen des Arztes in der Gesellschaft.

Soweit bisher Daten erhoben und ausgewertet wurden, geschah dies unter einer strengen gesetzlichen Zweckbindung. Der Gesetzentwurf gibt diese bisherige Konzeption der Datenverarbeitung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Die vorgesehene vollständige medizinische Datensammlung eröffnet die Möglichkeit, über jedermann eine umfassende Darstellung seines Gesundheitszustandes und dessen Verlaufs zusammenzustellen. Für die Kassen entsteht der „gläserne Patient“.

Es wird eine gigantische, angeblich medizinisch-wissenschaftliche, in Wahrheit am jeweiligen pekuniären Pegelstand der kranken Kasse orientierte Bürokratie entstehen, die die Ärzteschaft zu Erfüllungsgehilfen degradiert. Es ist zu befürchten, daß Patienten, Ärzte

Arztgeheimnis . . .

▶ und die sonstigen medizinischen Berufe kontrolliert und diszipliniert werden. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wird ausspioniert und bürokratisiert werden. Heilmethoden werden unter Genehmigungsvorbehalt stehen. Für die Kassen entsteht dann auch der „gläserne Arzt“.

Sind die Datensammlungen erst einmal vorhanden, so lassen sich weitere Verarbeitungszwecke leicht finden. Die Bildung von Risikogruppen bei Patienten und Ärzten wird nicht lange auf sich warten lassen. Dieser Eingriff steht in keinem Verhältnis zu den angegebenen Zwecken.

Die beabsichtigte Einführung von zentralen Datenannahmestellen und Datenverteilstellen, bei denen nicht einmal klar ist, in welcher Rechtsform (öffentlich oder privat) sie betrieben werden sollen, hat eine weitere, diesmal kassenübergreifende zentrale Sammlung medizinischer personenbezogener Daten zur Folge.

Die vorgenannten Folterwerkzeuge sind „der letzte Versuch“, das zweifellos bestehende Problem erheblich gesteigener Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Das Instrumentarium, mit dessen Hilfe die Bundesregierung diesen letzten Versuch unternimmt, entstammt allerdings der Mottenkiste des bürokratischen Zentralismus. Die DDR läßt grüßen.

Dr. Erhard Ricken

(Kommentierter Auszug aus einem Vortrag des Landesdatenschutzbeauftragten in Sachsen Dr. Thomas Giesen anlässlich eines Presse-seminars in Hamburg 1999.)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 8. Vertreterversammlung der
Amtsperiode 1997 bis 2000 findet statt am:

Samstag 20. November 1999

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

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

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

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

Dr. Hermann Otten
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung
der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag 4. Dezember 1999

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

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

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

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Paul Schöning, Präsident

Die Zahnersatzabrechnung nach dem SolG

unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung Teil 2

In den letzten Jahren hat es ständige Gesetzesänderungen gegeben, die große Probleme in unserer täglichen Praxis mit sich bringen und immer wieder zur Verunsicherung aller Betroffenen, ob Patienten, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder auch Sachbearbeiter der Krankenkassen führen. Besonders problematisch wird es dann, wenn die Gesetzestexte keine eindeutigen Formulierungen enthalten, sondern Interpretationsspielraum bieten. Im **Teil 1** unseres Artikels im Rheinischen Zahnärzteblatt Nr. 7–8/1999 hatten wir uns daher ausführlich mit den gesetzlichen Neuerungen, den Richtlinien und der „**Gemeinsamen Erklärung**“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 11. März 1999 zu Kronen und Brücken, die nach neuen Verfahren (NUB = neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) hergestellt werden, und zu keramisch vollverblendeten Kronen und Brücken außerhalb der Verblendgrenzen auseinandergesetzt. Diese „Gemeinsame Erklärung“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen wurde bundesweit von nahezu allen KZVen akzeptiert und wird auch in Nordrhein umgesetzt. Einen besonderen Schwerpunkt des ersten Teils bildeten außerdem die Grundlagen der Abdingung.

In dem vorliegenden **Teil 2** wollen wir uns nun auf weitere Beispiele zur Abdingung konzentrieren und dabei insbesondere auf die Abdingung bei der Versorgung mit großen Brücken und auf die Abdingung der NUB-Leistungen näher eingehen.

GKV-Heil- und Kostenplan (VdAK) mit Hinweis auf Muster 1 im Feld „Bemerkungen“

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

Gebühren-Nr.	Quantität	Bew. Zahl	Spalte 2 + Spalte 3
97a	1	250	250
98b	1	60	60
97b	1	290	290
98c	1	80	80
		Summe Spalte 4	
x Punkt Wert		geschätzte Material- und Laborkosten	

97 a Totale Prothese im OK

97 b Totale Prothese im UK

98 b Funktionsabdruck mit individuellem Löffel OK

98 c Funktionsabdruck mit individuellem Löffel UK

Für die Abdingung außervertraglicher Leistungen empfehlen wir bei VdAK/AEV die Verwendung des Muster 1, auch wenn die Verwendung anderer Abdingungsformulare nicht ausgeschlossen ist:

Beispiel: Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen bei einer Totalprothese

Eindeutig geregelt in § 28 SGB V ist, daß funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, somit außervertragliche Leistungen darstellen und daher vom Versicherten gesondert zu vergüten sind. Sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschußt werden. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sind auch nicht im BEMA enthalten, während die Vollprothesen selbst im BEMA enthalten und bei unserem Beispiel auch nicht richtlinienüberschreitend sind.

Das Feld für den Behandlungsplan auf dem GKV-Formular HKP sieht in unserem Beispiel folgendermaßen aus:

Ersatzkassen	
Anhang zum Heil- und Kostenplan Muster 1	
Vereinbarung zum Heil- und Kostenplan für den Versicherten -----	
Die nachstehend aufgeführten Leistungen sind nicht im einheitlichen Bewertungsmaßstab enthalten. Sie sind daher vom Versicherten gesondert zu vergüten.	Die nachstehend aufgeführten Leistungen fallen unter Nr. 7 der „Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen**). Sie werden auf Wunsch des Versicherten erbracht und sind gesondert zu vergüten.

Die linke Spalte dieses Abdingungsformulars ist für außervertragliche Leistungen vorgesehen. In unserem Beispiel werden deshalb die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen unter dieser Spalte aufgeführt:

hier Anzeige

Beispiel: Kronen und Brücken nach neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Beispiele für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Artglass
Celay, Cerec
Cerestore
Dicor
Duceram
Empress
Galvano

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

Die „Gemeinsame Erklärung“ der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen schafft als Übergangsregelung die Möglichkeit, Kronen und Brücken nach neuen Verfahren (NUB), für die der Bundesausschuß Zahnärzte und Krankenkassen noch keine Empfehlung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V abgegeben hat, **wahlweise** sowohl im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung auf der Basis des § 30 (3) SGB V als auch auf der Basis der Freien Vertragsgestaltung im Rahmen einer reinen Privatbehandlung zu erbringen.

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 zuschußfähig sind, und welche Leistungen nur in einem privaten Vertragsverhältnis erbracht werden können und dann aber auch nicht zuschußfähig sind.

Es ist durch diese Erklärung ebenfalls klargestellt, daß die oben beschriebenen Kronenarten in Höhe der entsprechenden Bema-Position (in der Regel Geb.-Pos. 20b) und den dafür anfallenden Material- und Laborkosten (Vollgußkrone oder Verblendkrone) von der Krankenkasse bezuschussungsfähig sind. Die darüber hinaus entstehenden Kosten werden zusammen mit dem Eigenanteil dem Versicherten berechnet.

Fazit: Eine Vereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V (Mehrkostenberechnung) kann übergangsweise bei allen Kronen und Brücken nach „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ getroffen werden.

Das Feld für den Behandlungsplan auf dem GKV-Formular HKP sieht in unserem Beispiel folgendermaßen aus:

GKV-Heil- und Kostenplan mit Hinweis auf Mehrkostenvereinbarung im Feld „Bemerkungen“

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

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

- 19b Prov. Krone/ Brückenglied
- 20b Krone, Hohlkehlp- präparation Verblendkrone

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

Schwierigkeiten bereitet hier die Wahl der Symbole. Anstelle der „KM“ könnte man auch „K“ für sonstige Krone wählen. Wichtig ist, daß die geplante tatsächliche Kronenversorgung – in unserem Beispiel eine metallfreie Empress-Krone – in den Textzeilen genau beschrieben wird, um die Notwendigkeit der Abdingung zu verdeutlichen. Es empfiehlt sich die Kennzeichnung als **NUB-Leistung**.

Entsprechend den vorher besprochenen allgemeinen Grundlagen der Abdingung hat die Mehrkostenberechnung folgenden Inhalt:

Mehrkosten-Planung / Kosten-Ausführungsplan						
Zahn	Zahn	Ans.	Leist.	Leistungs-Description	Einheit	Preis
1	21, II	2	221	Empress-Krone m. Stufenpräparation, NUB-Leistung	3,5	1001,00
2	21, II	2	20b	Krone, Hohlkehlp- präparation		-411,62
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Steigerung:						589,38
Datum:						
					Min. Lohnkosten:	ca. 411,-
					Gesamtwert:	ca. 991,38

Anmerkung: Der hier in Ansatz gebrachte Steigerungsfaktor ist nur beispielhaft gewählt. Auch der Betrag für Material- und Laborkosten dient nur der Beispielrechnung.

Berechnungsgrundlage für zahnärztliche Leistungen, die nicht zu GKV-Vertragsbedingungen erbracht werden, ist

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.

Wie umfangreich der Themenkomplex „Abdingung“ sein kann, haben wir Ihnen heute anhand verschiedener Beispiele verdeutlicht. Gerne stehen wir Ihnen bei speziellen Fragen und Problemstellungen zur Verfügung und bitten Sie, diese dann schriftlich formuliert an uns zu senden:

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

Martin Hendges, Köln

Lothar Marquardt, Krefeld

Degressionsverfahren 1999

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein gibt bekannt: Vereinbarung zur Abwicklung des Verfahrens gemäß § 85 Abs. 4 b bis 4 e SGB V

Durch das Solidaritätsstärkungsgesetz sind in § 85 Abs. 4b bis 4e SGB V zum 1. Januar 1999 die Vergütungsminderungen wegen Punktmengenüberschreitungen (Degression) eingeführt worden. Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen schließen die Vertragspartner für die Degressionsberechnung des Jahres 1999 (Abrechnungsquartale I bis IV/99) die folgende Vereinbarung im Anschluß an die Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 1999 als Anhang 4 für die nordrheinischen Landesverbände der Primärkrankenkassen und als Anlage 5 für die Verbände der Ersatzkassen:

1. Die KZV Nordrhein führt für jeden an der vertraglich zahnärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen, ermächtigten oder beteiligten Zahnarzt/Kieferorthopäden ein Punktekonto, auf dem die Punkte aus den Abrechnungen für vertragszahnärztliche Behandlung gemäß § 73 Abs. 2 SGB V zu 100 Prozent erfaßt werden.

Die Punktmengen ergeben sich aus den Monats- bzw. Quartalsabrechnungen der KZV Nordrhein gegenüber den in § 4 SGB V genannten Krankenkassen für die Bema-Teile 1 bis 5 bzw. die Gebührentarife A bis E EKV-Z.

2. Hinzu kommen die Punkte aus Mitteilungen der Krankenkassen über Kostenerstattungsleistungen des Jahres 1999 gemäß § 13 Abs. 2 SGB V, die die Krankenkassen der KZV Nordrhein unter Vorlage von Unterlagen i. d. R. von Kopien der Abrechnungsunterlagen des Vertragszahnarztes gemeldet haben.

Die Berücksichtigung der Meldungen erfolgt je nach Eingang bei der KZV Nordrhein im laufenden Abrechnungsquartal.

Berücksichtigung finden alle Kostenerstattungsmeldungen der Krankenkassen, die der KZV Nordrhein späte-

stens bis zum 15. März 2000 (Eingang KZV Nordrhein) vorgelegt werden.

Bei der indizierten Versorgung mit Implantaten einschließlich Suprakonstruktionen gemäß Beschluß des Bundesausschusses Zahnärzte und Krankenkassen vom 27. April 1998 werden auf dem Punktekonto die Punkte erfaßt, die sich nach Division des sich nach der GOZ für diese Leistung ergebenden Rechnungsbetrages mit dem vertraglich vereinbarten Punktwert für konservierend-chirurgische Behandlung ergibt.

3. Bestandskräftige Beschlüsse der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Quartale I bis IV/99 mindern die auf den Punktekonto gebuchten Punkte verbunden mit der Folge der Reduzierung der Degressionsgutschriften auf der Grundlage der Degressionsermittlung für das Quartal IV/99.

Die sich aus diesem Verfahren ergebenden Rückzahlungen der Krankenkassen erfolgen je Einzelfall.

4. Für Notdienstleistende bzw. Notfallbehandler, die nicht Vertragszahnärzte sind, sowie die Polikliniken, führt die KZV Nordrhein kein Punktekonto.

5. Die Punkte aus den Abrechnungen werden quartalsbezogen dem Punktekonto zugeordnet.

6. Die Punktmengengrenzen bei Gemeinschaftspraxen richten sich nach Anzahl und Tätigkeitsdauer der gleichberechtigten bzw. nicht gleichberechtigten zahnärztlichen Mitglieder.

Die Punktmengen erhöhen sich um 70 Prozent je ganztätig angestelltem Zahnarzt, dessen Genehmigung (bestandskräftig) vor dem 1. Juli 1997 erfolgte, und um 25 Prozent für Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten.

§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V ist zu beachten.

hier Anzeige

Bei nicht ganzjähriger Tätigkeit des Vertragszahnarztes/Kieferorthopäden, eines gleichberechtigten und nicht gleichberechtigten Praxisinhabers bzw. nicht ganzjähriger Beschäftigungsdauer eines angestellten Zahnarztes sowie eines Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten verringert sich die zu berücksichtigende Punktmenge entsprechend.

Bei Neuniederlassungen oder Bildung von Gemeinschaftspraxen sind die bereits in früherer Praxis als Praxisinhaber angefallenen Punktmengen entsprechend zu berücksichtigen.

7. Honorarabrechnungen erfolgen zunächst vorbehaltlich einer nachträglichen Korrektur zu dem im Abrechnungsquartal geltenden Punktwert.

Wird in einem Quartal bei einem Vertragszahnarzt die Überschreitung der degressionsfreien Gesamtpunktmenge festgestellt, ermittelt die KZV Nordrhein einen Prozentsatz, um den der vertragliche Punktwert des anrechenbaren Honorars (KCH 100 Prozent, PAR 100 Prozent, KB/KG 100 Prozent, KFO 80 Prozent bzw. 90 Prozent, ZE 60 Prozent) der Abrechnungen dieses Quartals verringert wird.

Dieser Prozentsatz wird wie folgt ermittelt:

$$\frac{\text{Überschreitungspunkte} \times \text{Kürzungsprozentsatz gem. § 85 Abs. 4b SGB V}}{\text{abgerechnete Punktzahl des Überschreitungsquartals}} = \text{Abzugsprozentsatz}$$

Die Minderung der Vergütung betrifft das über die KZV abgerechnete Honorar.

Anlage 1

Mitteilung an die Vertragspartner gemäß Ziffer 8 der Vereinbarung
Zusammenstellung der nordrheinischen Vertragszahnärzte mit Überschreitung der individuelle/n Punktmengengrenze/n **Quartal ...**

Abrg.-Nr.	Zahnarzt-Name	angestellte Zahnärzte		Assistenten	
		Anzahl	Beschäftigungsdauer	Anzahl	Beschäftigungsdauer

Anlage 2

Zusammenstellung je Krankenkasse gemäß Ziffer 9 der Vereinbarung
Gutschriften wegen Überschreitung der individuelle/n Punktmengengrenze/n, § 85 Abs. 4a SGB V
nordrheinische Vertragszahnärzte **Quartal ...**

Abrg.-Nr.	Zahnarzt-Name	Punktmengengrenzen			Kürzungsbetrag in DM					
		20%	30%	40%	KCH	PAR	KB/KG	ZE	KFO	Gesamt
<u>gesamt:</u>										

Werden mit einer Quartalsabrechnung gleichzeitig mehrere Degressionsgrenzen überschritten, gilt vorstehende Ermittlung für die jeweiligen Punktmengen innerhalb der einzelnen Degressionsgrenzen.

8. Die KZV Nordrhein teilt den Vertragspartnern mit, welche Vertragszahnärzte ihre individuellen Punktmengengrenzen überschritten haben.

Daneben übermittelt die KZV den Vertragspartnern die Zahl der angestellten Zahnärzte nach § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Zahnärzte und der Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten einschließlich ihrer Beschäftigungsdauer und Beschäftigungszeiten (ausgedrückt in einem Faktor) bezogen auf den einzelnen Vertragszahnarzt (Anlage 1).

9. Die KZV Nordrhein sendet die Mitteilung über die Degressionsgutschriften (Anlage 2) an die Krankenkassen zwecks Verrechnung mit der folgenden Zahlung.

10. Die Mitteilungen gemäß Ziffern 8 und 9 versendet die KZV Nordrhein für das I. Quartal bis Ende Juli 1999, für das II. Quartal bis Ende Oktober 1999, für das III. Quartal bis Ende Januar 2000 und für das IV. Quartal bis Ende April 2000.

2. Juni 1999

Erläuterung in Stichworten

Zu der oben dargestellten Vereinbarung und der damit verbundenen Abwicklung der Degression im Bereich der KZV Nordrhein nachfolgend einige Erläuterungen in Stichworten:

1. Degressionsgrenzen

	Degressionsgrenzen in Punkten		
	1. Stufe	2. Stufe	3. Stufe
a) Punktegrenzen			
– des zugelassenen Zahnarztes	350.000	450.000	550.000
– des nicht gleichberechtigten GMP-Partners (70 %)	245.000	315.000	385.000
b) Erhöhung bei Beschäftigung			
– eines angestellten Zahnarztes, der vor dem 1. 7. 1997 genehmigt wurde (70 %)	245.000	315.000	385.000
– eines Entlastungs-, Weiterbildungs- oder Vorbereitungsassistenten (25 %)	87.500	112.000	137.500
Honorareinbehalt je <u>weiterem</u> Punkt	20 %	30 %	40 %

Die o.g. Grenzen und Erhöhungen gelten in dem angegebenen Umfang nur bei ganzjähriger Tätigkeit bzw. Beschäftigung. Kürzere Tätigkeits- bzw. Beschäftigungszeiten bewirken eine *anteilige Absenkung der Grenzen*.

2. Punktekonto

Auf dem Punktekonto werden alle Punkte erfaßt, die wie folgt zur Abrechnung bei der KZV Nordrhein eingereicht werden:

KCH und KFO incl. IP:

Leistungen der Quartalsabrechnungen I/99 bis einschließlich IV/99

ZE, PAR, KG/KB:

Leistungen der Monatsabrechnungen 1/99 bis einschließlich 12/99.

Kostenerstattungen:

Kostenerstattungen des Jahres 1999, die der KZV Nordrhein von den Krankenkassen gemeldet werden, werden in Höhe der entsprechenden Vertragsleistungen ebenfalls auf den Punktekonto erfaßt.

Dies gilt für alle Leistungen, die zu Lasten nordrheinischer oder fremder Krankenkassen erbracht werden, ausgenommen davon sind Leistungen zu Lasten der sonstigen Kostenträger.

Punkte werden zu 100 Prozent auf dem Punktekonto erfaßt. Zur Ermittlung des Kürzungsbetrages wird bei ZE und KFO ausschließlich der Kassenanteil des Honorars herangezogen (ohne Material- und Laborkosten).

KZV Nordrhein, 10. September 1999

Prüfwesen

Sprechstundenbedarf für die zahnärztliche Praxis

Obwohl im grünen Ratgeber der KZV auf den Seiten I-86 bis 91 alles Wesentliche über die korrekte Verordnung des Sprechstundenbedarfs geschrieben steht, herrscht doch im Kollegenkreis eine gewisse Unsicherheit darüber, was verschrieben werden darf, wieviel und bei welchen Kasenarten.

Während bei den Primärkassen die meisten Verordnungen über den Punktwert abgegolten sind, kann beim VdAK/AEV wesentlich mehr verordnet werden.

Der Sprechstundenbedarf ist einmal vierteljährlich nach dem tatsächlichen Verbrauch zum Schluß des Vierteljahres anzufordern. Dies bedeutet, daß die Erstausrüstung zu Lasten des Zahnarztes geht.

Der Beschwerdeausschuß hat im Juni dieses Jahres getagt, um aus den Verfahren der letzten Jahre betr. Sprechstundenbedarf (SSB) eine für alle Prüfungsausschüsse der KZV gültige Anwendung der Richtlinien zur SSB-Verordnung zu erarbeiten. Die wesentlichen Erkenntnisse sind nachfolgend dargestellt.

Grundsätze

a) Richtlinien

Unverändert gültig sind die Richtlinien mit ihrem Kommentar zur Verordnung von Arzneimitteln, wie sie im grünen Ratgeber Band III, ab Seite I/87 abgedruckt sind. In der allgemeinen Verordnung von Arzneimitteln (und hier besonders für den SSB), sind wir aber eingeschränkt bei den „Desinfizientia zur Mund- und Schleimhautbehandlung“. Diese sind alle aus dem Leistungskatalog der GKV ausgeschlossen worden, mit Ausnahme der lokal anzuwendenden Arzneimittel, die bei ulcerierenden Erkrankungen, nach operativen Eingriffen und bei Pilzerkrankungen im Mund- und Rachenraum verordnet werden. Auch für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können diese Arzneimittel bei entsprechender Indikation verordnet werden.

b) Negativliste

Beachtet werden muß auch die sog. Negativliste, die auszugsweise im grünen Ratgeber Band III auf Seite I-91 abgedruckt ist und für jegliche Verordnung gilt.

Alle Arzneimittel, die aufgrund der „Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ in die sog. Negativliste aufgenommen wurden, sind damit kraft Gesetzes von der Verordnung als unwirtschaftlich ausgeschlossen.

Auszug aus der Übersicht des Bundesministers für Gesundheit über die aus der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossenen Arzneimittel vom 1. Oktober 1991:

Aspirin plus C Brause-/Trinktabletten Bayer
 Aspirin plus C Brause-/Trinktabletten Emra Med
 ASS + C-ratiopharm Brause-/Trinktabletten Ratiopharm
 ASS-Combi gegen Fieber u. Schmerzen (a. H).
 Brause-/Trinktabletten Bipharm
 Atomiseur Compositum 62 Spüllösung
 Schröder Medizintechnik
 Baldrian Drg. Plosspharma
 Baldrian-Konzentrat Dragees Mohre-Apoth./Nürnb.
 Baldrianox Baldrian-Dragees Hermes/Großhßl.
 Baldriparan stark Dragees Muc
 Blend-a-med Fluid Mundlösung Wick (Richardson)
 Cavity Liner (a. H) Mundgel Rohrer
 Cional-Kreussler Mundtropfen
 Daumexol (a. H.) Lösung Dentinox
 Dolo-Neurobion forte Lacktabletten Cascan
 Dolo-Neurobion N Dragees Cascan
 Dynexan Salbe Kreussler
 Hals- und Rachentropfen Resana
 Hals-Rachen-Tropfen Pharma Biologica
 Impletol 2ml Ampullen Bayer
 Impletol 5ml Ampullen Bayer
 Jodoformpaste Paste A-1 Dental
 Kalzan vit (a. H.) Tabletten Fink
 Lingomed-N Mundwasser Fink
 Maludent Mundgel Malu Pharm
 Maludent Zylinderampulle Malu Pharm
 Melabon plus C Brause-/Trinktabletten
 Neo-angin Hals- und Rachenspray/Mundspr.
 Neo-angin Lutschtabletten Klosterfrau
 Neo-angin Lutschtabletten
 Para-Muc Mundlösung Merz
 Quadronal A (a. H.) Tabletten Asta
 Salviathymol Mundtropfen Galenika
 Sensatol Paste Fink
 Thrombo-Tuffon Pulver Scholz KG
 Togonal-Caps Kapseln Togonal
 Togonal Tabletten Togonal
 Vivimed N gegen Kopfschmerzen
 Vivimed Tabletten
 Zahnerol Balsam Hobein
 Zahnungs-Gel Apotheker Vetter Gel

c) Nicht verordnet werden dürfen:

- Nähr-, Stärkungs- und Genußmittel, Vitamine
- Zahn- und Mundpflegemittel; diese gelten als Mittel der täglichen Hygiene, auch dann, wenn sie aufgrund arzneilicher Zusätze prophylaktischen oder therapeutischen Zwecken dienen sollen.
- Mittel, die durch die vertraglich festgelegten Gebühren abgegolten sind (Mittel zur örtlichen Betäubung, Füllungsmaterial).
- Mittel, die zur zahnärztlichen Praxisführung gehören. Als solche gelten: Mittel zur Raum-, Hände- und Instrumentendesinfektion; Reinigungs- und Rostschutzmittel; Watterollen; Gummihandschuhe, Einmalspritzen, Kanülen, Zungenspatel, Abdruckmaterial.

hier Anzeige

Einzelheiten/Neuerungen

1. Lokal anzuwendende **Wundkegel** und **-styli** sind nicht mehr verordnungsfähig und werden zum Teil auch nicht mehr hergestellt.

2. Folgende **Mengen pro Quartal** werden nicht beanstandet:

Alkohol 70 % 500 ml pro Behandler

Analgetika 2 Tabletten pro Fall

H₂O₂ 3 % 1000 ml pro Praxis

Bifluorid entsprechend der abgerechneten IP-Fälle, nicht als Erstausrüstung, ggf. als „Jahresbedarf“

atraumat. Nahtmaterial zur Verwendung im sichtbaren Bereich der Schleimhäute und in der PAR-Chirurgie: 5 Nähte pro Nadel-Faden-Kombination

Tupfer entsprechend der Anzahl der chirurgischen Leistungen. 2 Tupfer zur Wundkompression

Chlorhexamed 2 x 200 ml pro Quartal pro 500 Scheine

3. Coepak, Peripak und Gingivaverbände im **PAR-Bereich** sind als Verbandmaterial lt. VdAK-Auskunft ab sofort verordnungsfähig.

4. Bei **Nahtmaterial** ist nach dem 13. 6. 1998 eine wesentliche Änderung eingetreten. Seit diesem Zeitpunkt unterliegt es dem Medizinproduktgesetz und darf nur noch als Nadel-Faden-Kombination oder als Fadenabschnitt z. B. unter dem Namen Sutapak verkauft werden. Versuchen Sie, noch Restbestände von 100 Meter Seide in Flaschen oder 3 bis 6 m Vömel-Seide zu bekommen.

5. Die Erstbeschaffung des **Notfallkoffers** mit allen Medikamenten muß zu Lasten des Praxisinhabers erfolgen. Die im Notfall, der durch Abrechnung der Bema-Pos. 02 dem Prüfungsausschuß bekannt wird, verbrauchten Medikamente jeder Art, auch Sauerstoff, können zu Lasten des VdAK und auch der Primärkassen aufgefüllt werden. Das gleiche gilt für die abgelaufenen Medikamente.

Sie sind nicht verpflichtet, Medikamente auf Vorrat zu halten, die im Notfall nur durch einen Notarzt verabreicht werden.

6. Die Verordnung soll dem Verbrauch eines Quartals entsprechen und ist auf das zahnärztliche Fachgebiet beschränkt. Bei bestimmten Großpackungen kann auch aus wirtschaftlichen Gründen Halbjahres- oder Ganzjahresbedarf verordnet werden (bitte besonders vermerken!).

Die Menge muß grundsätzlich den Fallzahlen der entsprechenden Kassenart entsprechen. Dies bedeutet, daß man nicht zu Lasten des VdAK Medikamente verordnen darf, die bei den Patienten der Primärkassen und den Pri-

vatpatienten Anwendung finden.

Weiterhin muß die Verordnung auch kongruent zu den abgerechneten Leistungen sein. Zum Beispiel kann kein atraumatisches Nahtmaterial zu Lasten des VdAK abgerechnet werden, wenn bei dieser Kassenart keine PAR-Behandlung durchgeführt wurde. Werden z. B. viele chirurgische Eingriffe erbracht, sind Medikamente entsprechend mehr zu verordnen, als wenn vorwiegend konservierende Leistungen abgerechnet werden.

7. Für kleine Praxen ist die SSB-Verordnung als **Halb-jahres- oder Jahresbedarf** wirtschaftlicher. Dies ist im Einzelfall zu prüfen und wird nach Rücksprache mit den Kassen anerkannt. Die Verordnung muß auf dem Rezeptformular als „Jahresbedarf“ ausgewiesen sein.

8. Nahtmaterial, Tupfer und Bifluorid können aus Kostengründen mit Rezept und über das Dentaldepot bezogen werden.

9. **Antibiotika** können für den Notdienst nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden, sie werden nur auf den Namen des Patienten rezeptiert.

10. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte hat das Medikament „**Elyzol-Dentalgel**“ als verordnungsfähig – auf den Namen des Patienten – anerkannt, wenn nach der Schwere des Einzelfalls gerade die Anwendung dieses Medikamentes indiziert ist und es kein anderes gleich wirkendes Mittel gibt, welches ausreichend und zweckmäßig ist und mit dem der gleiche Behandlungserfolg bei geringeren Kosten erreicht werden kann.

Als Leistungsposition sind nur 105 oder 38 oder 111 denkbar. Keinesfalls wird die Position P 200 durch die Applikation dieses Gels erfüllt.

11. Manche Anfragen betreffen auch die **Actisite Tetracyclin Fäden**. Die o. g. Kommission hat die indikationsbezogene Anwendung für angemessen erachtet, da die therapeutische Wirkung nachgewiesen ist. Sie hat sich aber ausdrücklich nicht zur Wirtschaftlichkeit geäußert.

Wegen der hohen Kosten und eines nicht gesicherten Therapieerfolges empfehlen wir, sowohl die Leistung als auch die Medikamente abzudingen und privat zu berechnen.

Wir hoffen, daß durch diesen Bericht die Verordnung von Sprechstundenbedarf etwas sensibler durchgeführt wird und Sie vor unnötigen Kürzungen bewahrt werden.

Sollten Sie Zweifel haben, ob das eine oder andere Medikament anerkannt ist, richten Sie Ihre Fragen direkt an die Verwaltungsstellen oder an das Prüferreferat.

Dr. Gerhard Klein

Dr. Wolfgang Schnickmann

Nebenstehend die obigen Ausführungen in Form einer Übersicht

Verordnung über	Primärkassen	Bemerkungen	VdAK/AEV	Bemerkungen
Adstringentia	nein	–	ja	zur Mund- und Schleimhautbehandlung
Alkohol	nein	–	ja	nur als Spir. dil (70%)
Analeptica	ja	nur f. Notfälle bei strenger Indikation; häufig genügen Mittel z. Einnahme p. os	ja	siehe Kreislaufmittel u. Mittel z. Schockbehandlung (Notfallkoffer)
Analgetica	ja	z. unmittelbaren Gebrauch i. d. Sprechstunde v. o. n. schmerzhaften Eingriffen	ja	wie Primärkassen
Antibiotica	nein	–	ja	nur als Lokantibiotika
Cardiaca	ja	n. f. Notfälle b. strenger Indikation; häufig genügen Mittel z. Einnahme per os	ja	siehe Kreislaufmittel u. Mittel z. Schockbehandlung (Notfallkoffer)
Chloroethyl zur Vitalitätsprobe	nein	–	nein	–
Desinficienta	nein	–	ja	–
Duraphat-Lack	ja	–	ja	zur Fluoridierung nach IP 4
Fluorpräparate	ja	siehe Hinweise zur Fluorid-Verordnung	ja	siehe Hinweise zur Fluorid-Verordnung
Füllungsmaterial	nein	–	nein	–
Haemostyptica (auch resorbierb.)	nein	–	ja	als Gaze, Pulver, (auch resorbierb.) Tabletten, Lösungen
Hansaplast, Heftpl.	nein	–	ja	–
Hypnotica	ja	z. Vorbereitung d. Pat. b. chirurg. Eingriffen	ja	wie Primärkassen
Injektionsspritz. Kanülen (Einmalspr.)	nein	–	nein	–
Injektionsmittel zur Bema-Nr. 29 (IH)	nein	Verordnung n. a. d. Namen d. Patienten	nein	wie Primärkassen
Kreislaufmittel	ja	s. Cardiaca (Analept.)	ja	Notfallkoffer
Mittel zur örtlichen Betäubung	nein	–	nein	–
Mittel z. Raum- u. Hände- u. Instrumenten desinfektion	nein	–	nein	–
Mittel z. Schockb.	ja	siehe Cardiaca/Analeptica	ja	Auffüllung des Notfallkoffers
Mull	nein	–	ja	n. als Ersatz f. Watter.
Nahtmaterial	nein	–	ja	auch atraum. Material (PAR + Nähte im sichtg. Frontzahnbereich)
Nähr- und Stärkungsmittel	nein	–	nein	–
Oberflächenanaesth. u. prophylakt. Mittel	nein	–	nein	–
Paradenyl	nein	–	nein	–
Plaque-Färbetabl.	nein	–	nein	–
Reinigungsmaterial	nein	–	nein	–
Revici	nein	–	nein	–
Sedativa	ja	z. Vorbereitung d. Pat. bei chirurg. Eingriffen	ja	wie Primärkassen
Vaduril	nein	–	nein	–
Verbandstoffe	nein	–	ja	–
Watte	nein	–	nein	–
Watterollen	nein	–	nein	–
Zahn- u. Mundpflegemittel	nein	–	nein	–
Zellstoff	nein	–	ja	nicht als Ersatz für Watterollen

Von Schafen und Wölfen



Wie die heftige Diskussion um das jüngst erschienene „Schröder-Blair-Thesenpapier“ zeigt, gewinnt auch in der Sozialdemokratie der Gedanke der sozialen Eigenverantwortlichkeit zunehmend an Boden.

Das ist auch nicht weiter verwunderlich, denn – ungeachtet des politischen Standpunktes – wird es immer deutlicher, daß die jahrzehntelang praktizierte Vollkaskomentalität nicht mehr finanzierbar ist und die Menschen obendrein in vielen Bereichen bürokratisch entmündigt hat.

Der Bereich, in dem ich diese unhaltbare Situation besonders deutlich wahrnehme, ist naheliegenderweise die Medizin, spezieller die Zahnmedizin. Leider gibt es hier überhaupt keine Ansätze zur Stärkung von Eigenverantwortlichkeit. Im Gegenteil: So wurde beispielsweise das Recht gesetzlich versicherter Patienten abgeschafft, sich freiwillig für das Kostenersatzungsverfahren und damit für etwas mehr Freiheit in der ärztlichen Behandlung zu entscheiden. Ausgerechnet eine Partei, die sich die soziale Gleichheit auf ihre Fahnen geschrieben hat, manifestiert auf diese Weise die alte Zweiklassenmedizin. Zahlungskräftige Privatpatienten und freiwillig Versicherte können am Fortschritt der Medizin teilhaben; pflichtversicherte Kassenpatienten haben hingegen keine andere Wahl, als sich in das Regelkorsett einer gerade noch „ausreichenden“ Kassenmedizin mit ihren völlig veralteten Leistungskatalogen zwingen zu lassen.

Damit wird der Kassenpatient wieder vollständig zum maschinenlesbaren Verwaltungsobjekt der Bürokratie degradiert, für das es die normierte und obendrein budgetierte Einheitsbehandlung per Chipkarte gibt. Es mutet schon seltsam an: In allen möglichen Bereichen glaubt man den Menschen eigenverantwortliche Entscheidungen zutrauen zu können, nur in bezug auf den eigenen Körper und die eigene Gesundheit nicht. Offenbar hegt die Politik ein ebenso großes Mißtrauen gegen die Patienten wie gegen die Ärzte. Aber sind die einen tatsächlich zu dumm, sich selbst zu entscheiden, welche Behandlung sie zu welchem Preis wünschen? Und sind die anderen tatsächlich nur skrupellose Abzocker? Brauchen wir also einen gigantischen Kontrollapparat, der das „Schaf“ Patient in ein enges Gehege sperrt, um es vor den „Wölfen im weißen Kittel“ rundum zu schützen?

Es ist eine paradoxe Tatsache, daß der Regelungsapparat, der zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen führen soll, selbst ungeheure Summen verschlingt, die sicher bei der medizinischen Versorgung der Versicherten besser angelegt wären. So sind bei den Ersatzkassen die Verwaltungsaufwendungen im letzten Jahr siebenmal (!) stärker gestiegen als die Aufwendungen für die gesamte ambulante ärztliche Behandlung der Versicherten. Dabei könnte ein vernünftig aufgeklärter, mündiger Patient einen Großteil der Kontrolle über seine Behandlung wesentlich einfacher und effektiver selbst übernehmen. Wer sollte besser wissen als der Patient selbst, welche Behandlungsalternative seinen individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten am ehesten entspricht? Wer könnte besser prüfen als der Patient selbst, ob die abgerechneten Leistungen auch tatsächlich erbracht wurden?

Natürlich ist jede Freiheit mit gewissen Mühen und Risiken verbunden. Wer beispielsweise auf dem freien Markt ein Auto kauft, muß sich zuvor gut informieren, sonst läuft er Gefahr, an seinen Bedürfnissen vorbei zu kaufen oder gar betrogen zu werden. Viele Autokäufer machen das leider



nicht oder entscheiden sich ganz bewußt für Modelle und Ausstattungen, die für ein ausreichendes Fortkommen im Straßenverkehr nicht unbedingt notwendig sind. Müssen wir diese „irrationalen“ Autokäufer deshalb vor sich selbst schützen und ein staatliches Zuteilungssystem für Automobile einführen, in dem nur noch den „Besserverdienenden“ eine freie Auswahl eingeräumt wird? Wer glaubt wirklich, daß ein solches System zu einer preiswerteren und besseren Befriedigung des Grundbedürfnisses nach individueller Mobilität führen würde?

Der Weg zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen führt nicht über immer mehr und engere Regeln, sondern über eine Deregulierung. Dabei muß die finanzielle Absicherung einer medizinischen Grundversorgung für alle verbunden werden mit dem Recht des Patienten, selbst darüber zu entscheiden, wie seine Behandlung im Einzelfall aussehen soll und wieviel er bereit ist, dafür auszugeben.

Die Erfahrungen, die ich mit der Kostenerstattung in meiner Praxis sammeln konnte, waren durchweg positiv. Es zeigte sich, daß auch für Kassenpatienten eine deutlich bessere Qualität der Behandlung zu vernünftigen Preisen möglich ist. Entsprechend zufrieden waren die Patienten. Und dies trotz vereinzelter „Querschüsse“ von seiten der Krankenkassen, die – aus naheliegenden Gründen – von der Kostenerstattung nicht immer be-

geistert waren. Mittel- bis langfristig hätte die bessere Qualität der Behandlung – insbesondere auch in der Prävention und der Versorgung mit hochwertigem Zahn- und Zahnschubstanzersatz – ein deutliches Einsparpotential für die Patienten und die Kassen bedeutet, anstatt die Kosten in einer Spirale aus „notwendiger“, billiger Minimalversorgung und daraus resultierenden Folgeschäden im Endeffekt immer mehr anwachsen zu lassen.

Selbstverständlich hat eine Deregulierung wie bei der Kostenerstattung auch ihre Schattenseiten. Zahnärzte sind weder bessere noch schlechtere Menschen. Einzelne werden jedes Mehr an Freiheit in der Beziehung zwischen Arzt und Patient auch in Zukunft als Lizenz zum Abkassieren mißbrauchen. Man sollte jedoch nicht die „Magie des Marktes“ vergessen: Wer seine Patienten betrügt und zu teuer oder zu schlecht berät und behandelt, wird sie auf Dauer verlieren. Für die Politik bedeutet dies, mehr auf Patientenaufklärung als auf zwangsverordneten Patientenschutz zu setzen.

Dennoch dürfte der vollständig informierte Patient in vielen Fällen Fiktion bleiben – egal, wie viel Aufklärung man anbietet. Manche Patienten werden deshalb mehr von einer größeren Freiheit profitieren als andere. Eine totale Gleichheit wird sich nicht herstellen lassen.

Alles in allem sollten aber gerade Politiker der Möglichkeit des „mündigen Patienten“ nicht allzu skeptisch gegenüberstehen. Sie glauben schließlich auch an den „mündigen Bürger“ und lassen sich von ihm in ihr Amt wählen. Warum sollte ein und derselbe Mensch einerseits als Wähler über das Schicksal der Nation entscheiden dürfen, andererseits aber außerstande sein, ohne die Vormundschaft der Krankenkasse seinen Zahnarzt aufzusuchen? Es wird Zeit, ein Gesundheitssystem grundlegend zu reformieren, das auf den kaiserlichen Untertan in der Bismarck-Ära zugeschnitten war, nicht aber auf den freien Menschen in einer modernen Demokratie.

hier Anzeige

Dumping beim Doktor

Mediziner und Sparmaßnahmen:

„Es ist Teil des Finanzierungssystems, daß wir gratis arbeiten“

Was es für Kassenärzte bedeutet, daß sie ihre Behandlung zum Dauer-Tiefpreis zu leisten haben – und womit ihre Patienten deshalb rechnen müssen

München, im August: „Der Sonntag“, sagt Georg Klose, „ist mir heilig.“ Das freie Wochenende war für Georg Klose immer entscheidend, sonst wäre er Landarzt geworden im Bayerischen Wald und in ständiger Bereitschaft, und nicht internistischer Hausarzt in München, wo es einen ärztlichen Notdienst gibt. Seine Praxis liegt an der Tegernseer Landstraße, eingerahmt vom Mittleren Ring und von der Konkurrenz. Mit Glück kommt der Arzt auf zwei freie Sonntage im Monat. Auch Klose arbeitet beim ärztlichen Notdienst mit, und bisweilen macht er zu jeder Zeit Hausbesuche, etwa wenn ihn seine hundertjährige Patientin ruft.

Hausärzte wie Georg Klose gibt es vermutlich viele in Deutschland. Nichts ist besonders aufwendig in dieser Praxis, einige Geräte hat er sich angeschafft, eine Angestellte arbeitet bei ihm und ein Lehrling, 550 Scheine kommen im Quartal zusammen. Daß der Kassenarzt ein freier Unternehmer sein soll, so wie es im Schröder-Blair-Papier zur neuen Mitte der Sozialdemokratie steht, darüber kann Klose sich allerdings nur wundern: Selbständige, auch Ärzte, heißt es in dem Papier, „müssen zur Risikobereitschaft ermutigt werden. Gleichzeitig muß man ihre Belastungen verringern.“ Nun stehen diese Worte nicht nur in einem ziemlichen Widerspruch zur Gesundheitsreform der Regierung Schröder, sie haben auch recht wenig mit dem Alltag eines Kassenarztes zu tun. „Management verlangt Entscheidungen auf vorhersehbarer Basis, vorhersehbar ist sie aber nicht“, sagt Klose. Seine Honorar-Abrechnung für ein Quartal erhält er von der Kassenärztlichen Vereinigung mit einer Verspätung von einem viertel, manchmal auch einem halben Jahr, weil es so lange dauert, bis alle Daten berechnet sind. Jeden Monat wird eine Abschlagszahlung von etwa 75 Prozent seiner Einnahmen überwiesen. Wie hoch die Endabrechnung sein wird, weiß er nie ge-

nau, nur die Unkosten stehen fest: Miete, Gehalt der Angestellten, Investitionen.

Kein Interesse an Politik

1987, sagt Klose, habe er mit dieser mittleren Kassenarztpraxis noch ein gutes Einkommen gehabt. Heute ist das anders, und er hat sich deshalb ein zweites Standbein gesucht, als beratender Arzt in der Bundesanstalt für Angestellte. An den Nachmittagen, an denen die Praxis geschlossen ist, nach den Hausbesuchen, an den Abenden arbeitet er für die BfA. Und an dem Notarzt-Netz hat er sich beteiligt, weil er sonst nicht konkurrenzfähig bleibt. Er macht mit, auch wenn es ihm Unbehagen bereitet, weil mit einem solchen Netz, mit Kassen-Sonderverträgen neue Abhängigkeiten geschaffen werden, die die Kassenärztlichen Vereinigungen allmählich ausschalten. Er will nicht, daß den Kassen das Terrain überlassen wird.

„An sich ist mir die Tätigkeit des hausärztlichen Internisten auf den Leib geschrieben“, sagt er. Seinen Kindern aber wird er nicht raten, Hausarzt zu werden, „die Lebensfreude schrumpft“. Gesundheitspolitik interessiert ihn nicht mehr, über Jahre hinweg immer neue Regelungen und Gesetze, „da wird man müde“. Die Kassen, aber auch die Kassenärztliche Vereinigung liebt er nicht besonders, weil er den Eindruck hat, ihnen sei wenigstens zum Teil die Misere zu verdanken. Um die Abrechnungen kümmert sich seine Frau, „das müßte ich sonst emotional verarbeiten, und das kann ich nicht“.

Der Internist Klose will sich um seine Patienten kümmern, mehr nicht. Er geht nicht verschwenderisch mit den Mitgliedsbeiträgen um, das Arznei- und Heilmittelbudget hält er ein, er verschreibt vor allem die Nachahmerpräparate, die wirkungsgleich,

aber billiger sind als die unter Patentschutz stehenden Originalprodukte. Bei den Patientengesprächen ist das anders, er redet länger mit den Patienten als ihm die Kassen zugestehen und ihm bezahlen. Er führt die Gespräche dennoch.

Zwei Drittel der Hausbesuche bei seinen querschnittsgelähmten Patienten macht er gratis, weil so viele Hausbesuche nicht anerkannt werden. Vor zwei Jahren hat er an seine Kassenärztliche Vereinigung geschrieben, ob die sehr kostenaufwendigen Behandlungen der Querschnittsgelähmten als Sonderausgabe anerkannt werden. Eine Antwort hat er nicht erhalten, was seine Solidarität mit den Aktionen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht gefördert hat. Die Angst der Patienten will er nicht schüren, sie sei schon jetzt groß genug. Das Notprogramm immerhin ist vom Tisch, Ärzte und Gesundheitsministerin haben sich inzwischen darüber geeinigt.

115 000 Kassenärzte praktizieren zur Zeit in Deutschland, viel zu viele und jedes Jahr werden es mehr. Kein angehender Arzt scheint sich abschrecken zu lassen von einer erdrückenden Konkurrenz, von Klagen über eine ausufernde Bürokratie, schrumpfende Einkommen, der Abhängigkeit von Budgets und Reglements, von Regreßforderungen und dem ministeriellen Vorwurf, Abzocker der Nation zu sein – und von hohen Investitionen. Etwa 217 000 Mark muß ein Hausarzt in eine neue Praxis stecken, 610 000 ein niedergelassener Chirurg. Wenn man jedoch Internet-Homepages von Kassenärzten durchblättert, dann scheint die heile Welt des Medizinbetriebs noch zu existieren. Ärzte lavieren sich mit ihren Homepages geschickt an der Grenze der Werbung entlang, ihre Praxen scheinen die Beschränkungen schwarz-gelber und rot-grüner Gesundheitsreformen kaum gestreift zu haben.

hier Anzeige

Georg Klose hat keine Homepage im Internet und Werner Adamczyk auch nicht. Der Gräfelfinger Gynäkologe und Theologe Adamczyk sieht ein wenig aus wie Petrus, mit vollem weißem Haar und weißem Bart und einer väterlichen Art. Wenn er an die Gesundheitspolitik denkt, dann kommt allerdings in ihm heiliger Zorn auf, der schon lange anhält und ihn sogar als Demonstrant auf die Straße getrieben hat. Daß Gesundheitspolitiker auf die Idee gekommen sind, ihn mit einem kollektiven Regreß von vielleicht 10 000 Mark zu bedrohen, obwohl er das Arzneibudget nicht überschreitet, hält er für unerträglich, wie so vieles, was er in seiner Praxis nicht mehr tun dürfte und es dennoch tut, umsonst. Wenn eine Frau mit einer Risikoschwangerschaft zu ihm kommt, dann untersucht er sie so oft, wie er es für nötig hält, auch mit Ultraschall, obwohl die Kassen nur drei Untersuchungen bezahlen und sich über das Babykino mokieren. „Ich hätte behinderte Kinder gehabt, wenn ich das nicht täte“, sagt er. „Was ist teurer, ein behindertes Kind oder ein paar Ultraschall-Untersuchungen?“

Werner Adamczyk hat eine große Praxis mit 1 000 Scheinen im Quartal.

Seit 1995, seit den erhöhten Reformaktivitäten, ist sein Umsatz um 35 Prozent zurückgegangen, und auch Adamczyk hat sich ein zweites Standbein gesucht, mit zytologischen Untersuchungen. „Man erwartet von mir eine Medizin mit modernsten diagnostischen Möglichkeiten, die Honorierung aber ist nach dem Holzstetoskop.“ Manchmal kommt er sich vor, als sei er das Sozialamt, weil er umsonst behandelt. „Ich bin aber keine Sozialstation, Umsatz, Einkünfte und Ausgaben müssen übereinstimmen.“

Reden kommt teuer

Was Ärzte wie Adamczyk oder Klose tief verärgert, ist die finanzielle Mißachtung ihrer Arbeit, sie haben das Gefühl, mit Arroganz und Ignoranz behandelt zu werden. „Wir machen Sterbebegleitung, wir haben Tag und Nacht dazusein. Ein Fernsehmechaniker würde für dieses Geld nicht seinen Hintern aus dem Bett heben“, sagt Klose. „Es ist Teil des Finanzierungssystems, daß wir gratis arbeiten.“ Ärzte können nicht verstehen, daß sie bei den Arzneien im Vergleich zu den Kollegen 10 000 oder 20 000 Mark sparen, daß ihnen

aber das Honorar gekürzt wird, weil sie ihr Gesprächskontingent um 2 000 Mark überziehen, daß ihnen bei Wiederholung ein Prüfverfahren angedroht wird. Manche Ärzte aber verhalten sich so, als gäbe es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Jede Reform hat das Konkurrenzdenken unter den Ärzten angeheizt, hat neue Verteilungskämpfe um den schrumpfenden Honorarkuchen entfacht. Mit jedem neuen Gesetz wurden neue Schlupfwinkel für neue Verdienstmöglichkeiten entdeckt. Der Vorsitzende des Vereins Demokratische Ärzte Winfried Beck wirft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor, sie mache nur Einkommenspolitik, Ärzte investierten in teure Geräte für unnötige Untersuchungen. Noch immer geht der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen von zehn Prozent Einsparpotential aus, noch immer gelten Ärzte als Top-Verdiener.

Manche sind es auch noch immer. Der durchschnittliche Umsatz einer Arztpraxis schwankt je nach Fachrichtung zwischen 350 000 und 500 000 Mark im Jahr, wobei viele Ärzte über solche Summen nur lächeln können. Sie kommen nach Abzug aller Unkosten auf ein Brutto-

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete

Postfach 21 32 • 37011 Göttingen

Telefon (05 51) 60 02 33 • Telefax (05 51) 60 03 13



Vor 10 Jahren hat sich das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ um Unterstützung an Sie gewendet. Mit Ihrer Hilfe konnte inzwischen in Südamerika, Asien, Afrika und im Osten Europas vielen Notleidenden geholfen werden.

Neben der unmittelbaren Hilfe in Notlagen setzt sich das Hilfswerk auch für die Grundstrukturen zahnärztlicher Versorgungsmöglichkeiten ein. Es hat hierzu zahnärztliches Gerät, fahrbare Dentaleinrichtungen, Behandlungskoffer organisiert und verteilt. Dies war für viele Regionen die erste Ausstattung mit moderner zahnärztlicher Ausrüstung.

Die Tätigkeit des Hilfswerks ist segensreich für viele Menschen und zeigt ein Bild der Zahnärzteschaft, das sich abhebt von den häufig in der Öffentlichkeit verwendeten Metaphern über den Berufsstand, die falsch sind und gegen die wir uns zur Wehr setzen.

Durch Ihre Unterstützung der neuen **Zahngold-Sammelaktion** wird das Hilfswerk in die Lage versetzt, weiterhin zu helfen. Sie tragen dadurch mit dazu bei, daß die Öffentlichkeit von einer anderen Seite unseres Berufsstandes Kenntnis erhält. Das sollte die kleine Mühe wert sein, die die Aktion mit sich bringt.

Wir bitten Sie sehr herzlich um Ihre Unterstützung!

Dr. Klaus Winter, Vorsitzender des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Am Paradies 87, 37431 Bad Lauterberg

Einkommen von 7 000 oder 8 000 Mark. Sie sagen, und sie genießen sich dabei: „Wir leben von unseren Privatpatienten.“ In den durchschnittlichen Umsatz fließen auch die Umsätze jener Arztpraxen, die Patienten wie am Fließband abfertigen, die Millionenumsätze machen, jener Labormediziner, bei denen der Staatsanwalt ermittelt, die sich aus dem Honorar topf bedient und alle korrekt abrechnenden Ärzte geschädigt haben. Der Verband der Allgemeinmediziner schätzt, daß 25 Prozent der niedergelassenen Ärzte finanzielle Schwierigkeiten haben. „Wer spart“, sagt der Internist Klose, „wird bestraft. Eine Fallpauschale für jeden Patienten wäre gerechter.“

Nun haben die Krankenkassen bereits Pauschalen eingeführt: 75 Mark erhält der Arzt für einen Patienten im Quartal, für einen Rentner etwas mehr, für ein Kind etwas weniger – gleichgültig, wie oft der Kranke in die Praxis kommt. Nur spezielle Untersuchungen werden extra berechnet. Kinderärzte klagen, daß sie mit einer so geringen Summe kein allergiekrankes Kind behandeln könnten. Die Regierung spare auf Kosten kranker Kinder. Manche Ärzte sagen offen, daß schon ein Herzinfarkt-Patient zu teuer für eine Praxis werden könne, sie Aids-Patienten an Spezialisten überwiesen haben, weil sie sich nicht sicher waren, daß sie für die teure Behandlung einen Sonderstatus erhalten. Sie fürchteten, sonst ihre Praxis zu ruinieren.

Ominöse Punkte im Topf

Das Abrechnungssystem ist mittlerweile so kompliziert geworden, daß manche Ärzte es nicht mehr verstehen. Jede einzelne ärztliche Leistung wird nach Punkten bewertet, doch je mehr Ärzte in einer Region dieselbe Leistung abrechnen, desto niedriger wird der Wert eines Punktes und das Einkommen des Arztes. Etwa 80 Mark darf der Arzt für seine Hilfe bei einem Selbstmordversuch berechnen, „mit Einflußnahme auf Familie und Umfeld“, ein Allergie-Hauttest kostet vier Mark, ein Hausbesuch bis 20 Uhr 28 Mark, dazu kommen noch ein paar Mark Wegegeld. „Es gehen irgendwelche ominösen Punkte in irgendeinen Topf, werden verrechnet, und das Honorar wird in jedem Quar-

tal weniger“, sagt der praktische Arzt Rudolf von Mosch.

Mit dem Einkommen von Ärzten beschäftigen sich immer häufiger Juristen, beispielsweise mit der Frage, wie viel Einkommen ein Kassenarzt erhalten muß, ob es zulässig ist, daß er eigenes Geld zusetzt, ob seine privatärztlichen Einkünfte mit angerechnet werden dürfen. Der Arzt darf seine Privatpatienten den Kassenpatienten nicht vorziehen, das kann ihn die Zulassung kosten. Immer häufiger stehen Ärzte vor Gericht, weil ihnen der Vorwurf gemacht wird, unwirtschaftlich zu behandeln, und mancher Angeklagte fragt sich, ob der Arzt seine Therapie noch bestimmen darf.

„Einer chronisch kranken Großmutter wird kein Medikament verweigert, wenn sie bei einem verantwortungsbewußten Arzt ist“, sagte Gesundheitsministerin Andrea Fischer kürzlich in einem Interview. Die niederbayerische Hausärztin Edda Waigand sieht das mittlerweile anders. Sie hat einer 92jährigen die Medikamente verschrieben, die sie für notwendig hielt, und sie kam wegen unwirtschaftlichen Verhaltens vor das Sozialgericht, gedroht wurde ihr mit dem Entzug ihrer Kassenzulassung, sollte sie sich künftig nicht anders verhalten, eine Drohung, die auch dann gilt, wenn die Ärztin der Patientin Privatrezepte ausstellt.

Die kleine Praxis von Rudolf von Mosch liegt in Gauting bei München, das Arztschild an der Tür ist nicht aus Messing, sondern aus Pappkarton, sorgfältig mit der Hand geschrieben, auf dem Tisch im Arztzimmer steht ein bescheidener Dahlienstrauß von einem Patienten. In Gauting praktizieren viele Ärzte, um viele Privatpatienten werben sie. Seine kleine Praxis, sagt Rudolf von Mosch resigniert, sei nicht rentabel. Bevor er Medizin studierte, arbeitete er als Heilpraktiker, und Naturheilkunde, etwa manuelle Therapie, bietet er nach wie vor an, so wie viele Ärzte in Gauting ein Spezialgebiet offerieren, um konkurrenzfähig zu sein. „Ohne die Naturheilkunde würde ich untergehen.“ Rudolf von Mosch glaubt, daß viele Praxen in nächster Zeit untergehen werden „und letztlich auch der ärztliche Ethos. Wir enden als kleine Angestellte der Kassen.“

Heidrun Graupner

hier
Anzeige

Gesundheitsreform 2000 gefährdet hochwertige Versorgung und Arbeitsplätze

An dem geplanten Globalbudget entzündet sich die Hauptkritik an der Gesundheitsreform 2000 der Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen. Das starre Budget gefährde die Patientenversorgung sowie Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Darauf haben am **25. August 1999** Vertreter der Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalens auf einem Bürgerforum des „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ in Düsseldorf hingewiesen. Auf der Veranstaltung informierten sich zahlreiche Bürgerinnen und Bürger über die Folgen der Gesundheitsreform. Auch hatten sie Gelegenheit, mit den Vertretern der Gesundheitsberufe zu diskutieren.

Enttäuscht zeigte sich **Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, daß das Bundesgesundheitsministerium stur an dem unbeweglichen Globalbudget festhalte und sich den Argumenten der Ärzteschaft verschließe. Mit der starren Obergrenze für die Ausgaben sind „Leistungsabbau und Zuteilungsmedizin in der Patientenversorgung vorprogrammiert“, sagte Hoppe, der gleichzeitig Sprecher des „Bündnis Gesundheit NRW 2000“ ist. „Das Globalbudget wird Leistungseinschränkungen erzwingen.“ Mit Blick auf den wenig hoffnungsvollen Verlauf der Gespräche auf Bundesebene, forderte Hoppe die Länder auf, das Gesundheitsreformgesetz im Bundesrat zu stoppen.

Der 1. Vorsitzende des Deutschen Verbandes der Physiotherapie **Eckhardt Böhle** stellte fest, bereits in der Vergangenheit habe sich gezeigt, daß die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen durch die Einführung von Budgets gefährdet werde. Er forderte die Bundesgesundheitsministerin dazu auf, das „Partnerschaftsmodell“ in die Praxis umzusetzen. Mit diesem Modell solle Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in enger Zusammenarbeit mit Ärzten umgesetzt werden.

„Wir gehen nicht in das nächste Jahrtausend, sondern schnurstracks zurück in die 60er Jahre“, beklagte **Peter F. Meurer** vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen. Durch das Budget, das weder den pflegerischen noch den medizinischen Fortschritt oder die Lohnsteigerung berücksichtigt, müsse zwangsläufig bei den Leistungen gespart werden, erläuterte Meurer.

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **Dr. Winfried Schorre** stellte klar, daß trotz Budgetierung der Kosten, alle Patienten mit dem medizinisch Notwendigen versorgt werden sollen. Ärzte, Krankenkassen und das



Der neue Präsident der deutschen Ärzteschaft Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (rechts) hat innerhalb weniger Monate ein kleines Wunder vollbracht. Erstmals haben sich die Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen zu einem Bündnis zusammengeschlossen. Prof. Hoppe, als Sprecher des Bündnis Gesundheit NRW 2000, bekräftigte mit seinem Eingangsstatement die Kritik aller Gesundheitsberufe an der Gesundheitsreform der rot-grünen Regierung. Klaus Heinemann (Rheinische Post) führte als Moderator souverän durch die Veranstaltung. Unzweifelhaft ist Klaus Heinemann auf gesundheits- und sozialpolitischem Sektor einer der versiertesten Kenner im deutschen Journalismus.

Gesundheitsministerium definierten derzeit, was das Notwendige sei, sagte Schorre. Dem starren Budget stellte er auf dem Bürgerforum die sogenannten Richtgrößen als Alternative gegenüber. Das sind fachgruppenspezifische, altersgewichtete, an der tatsächlichen Versorgung orientierte Richtwerte, die dem behandelnden Arzt als Orientierung dienen. Damit könnte zum Beispiel berücksichtigt werden, daß eine Praxis viele Diabetes-, AIDS- oder Krebspatienten versorgt, deren Behandlung zu teuer ist.

Dr. Kurt Gerritz, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und Mitglied des Bundesvorstands des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, machte darauf aufmerksam, daß der Gesetzentwurf die „Schaffung des gläsernen Patienten und Arztes plant“. Der Gesetzentwurf sehe vor, daß Krankenkassen umfangreiche Daten über jede ärztliche Behandlung sammeln könnten. Damit solle die Wirtschaftlichkeit der Behandlungen geprüft werden. Gleichzeitig werde aber damit das Arztgeheimnis aufgehoben, stellte Gerritz fest. Auch wies er darauf hin, daß zwar umfangreiche Kontrollmechanismen für die Leistungsträger geplant seien,



Von rechts: Prof. Dr. Jörg-D. Hoppe (Präsident d. Ärztekammer NR und der Bundesärztekammer), Klaus Heinemann (Rheinische Post u. Moderator d. Veranstaltung), Dr. Winfried Schorre (Vorsitzender d. Kassenärztl. Vereinigung Nordrhein u. d. Kassenärztl. Bundesvereinigung), Dr. Kurt J. Gerritz (Mitgl. im Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte u. im Vorstand der Kassenzahnärztl. Vereinigung NR).



Von links: Peter F. Meurer (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände u. Pflegeorganisationen), Dr. Ingo Flenker (Präsident der Ärztekammer Westf.-Lippe), Dr. Kurt J. Gerritz und Dr. Winfried Schorre.



Von rechts: Eckhardt Böhle (1. Vorsitzender des Deutschen Verbandes für Physiotherapie), Werner Heuking (Mitgl. im Vorstand d. Apothekerkammer Nordrhein), Hermann-Josef Arentz (stellvertretender Vorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag NRW), Ria Maaß (stellvertr. Bundesvorsitzende des Berufsverbandes d. Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen).

hier Anzeige



Blick in das gut besetzte Auditorium der Rheinterrasse Düsseldorf mit herrlichem Blick auf den Rhein. In der ersten Reihe die Prominenten wie Dr. Hans-J. Thomas (Bundesvorsitzender des Hartmannbundes), Rudolf Henke (CDU) (Mitgl. im Vorstand der Bundesärztekammer und Mitgl. im Landtag NRW), Dr. Paul Schöning (Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein), Dr. Jürgen Strakeljahn (Vorsitzender d. Landesverbandes NR im FVDZ), Dr. Neumann-Wedekind (Direktor der Zahnärztekammer Westf.-Lippe), Manfred Ingenhoven (Geschäftsführer der Kassenzahnärztl. Vereinigung NR), Dieter Krenkel (Mitglied im Vorstand der Kassenzahnärztl. Bundesvereinigung).



Rund 500 Teilnehmer verfolgten aufmerksam die Podiumsdiskussion. Nach den Statements wurden die sehr fachkundigen Fragen aus dem Auditorium von den einzelnen Fachreferenten beantwortet. Im Vordergrund oben links: Dr. Wolfgang Schnickmann (Mitgl. im Vorstand der Kassenzahnärztl. Vereinigung NR), Dr. Hajo Lintgen (Verwaltungsstellenleiter der KZV Bergisch-Land).

aber die gesetzlichen Krankenkassen keiner besonderen Kontrolle unterliegen und deren Verwaltungskosten noch steigen werden.

Auf die Misere der Arbeitssituation in den Krankenhäusern machte **Dr. Ingo Flenker**, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, aufmerksam. Die bereits heute sehr angespannte finanzielle Lage in den Kliniken werde sich weiter verstärken, so Flenker: „Es kann nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten sein, von völlig überarbeiteten Mitarbeitern im Krankenhaus versorgt und behandelt zu werden.“

Vor einer Zwei-Klassen-Medizin warnte **Werner Heuking** vom Apothekerverband Nordrhein, wenn bestimmte Medikamente nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet würden.

Ria Maaß, stellvertretende Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen, warnte vor einem zukünftigen Fachkräftemangel in den Praxen. Denn durch die finanzielle Lage sinke die Ausbildungsbereitschaft der Ärzte und Zahnärzte. Der Gesetzentwurf schüre unter den rund 500 000 Arzt- und Zahnarztpraxen die Angst vor Arbeitsplatzverlust, was sich auch auf das derzeitige Arbeitsklima auswirke, so Mass.

Die Mitglieder des „Bündnis Gesundheit NRW 2000“ forderten auf dem Bürgerforum in Düsseldorf, den Gesetzentwurf nochmals zu überarbeiten und bieten dazu der Politik ihre Gesprächsbereitschaft und fachliche Unterstützung an.

Pressemitteilung Bündnis Gesundheit NRW 2000



RHEINISCHE POST
27. August 1999

In NRW wächst der Druck gegen die Gesundheitsreform

VON WOLFGANG SCHNICKMANN
DÜSSELDORF. Das nach dem Ver-
schlag der Bundesregierung aus dem
Jahre 1998 ergebende Gesundheitsre-
formgesetz ist in Nordrhein-Westfalen
auf erhebliche Widerstände gestoßen.
Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Die Landesregierung hat sich für die
Umsetzung des Gesetzes eingesetzt,
aber die Ärzteverbände und die
Kassenärztlichen Vereinigungen
sowie die Krankenkassenverbände
haben sich dagegen ausgesprochen.
Die Reform ist in NRW nicht
durchzusetzen.

Fotos: Ingrid Lück



Zahnärztliches Positionspapier in NRW zum Entwurf eines Gesetzes zur „Gesundheitsreform 2000“

1. Der **freie und unbehinderte Zugang der Patienten** zu allen zahnärztlichen Versorgungsformen wird im Rahmen beitragsorientierter Ausgabenpolitik nur mit einem Kostenerstattungs-/Festzuschußsystem zu erreichen sein. Gesundheitspolitisch gewünschte Steuerungseffekte können mit Anreizen für eine präventionsorientierte Zahnheilkunde verbunden werden. Die Zahnheilkunde, gekennzeichnet durch ein **reiches Spektrum alternativer Versorgungsformen**, bedarf einer **klaren Grenzziehung** zwischen solidarisch vollfinanzierten, mischfinanzierten und eigenfinanzierten Leistungen durch den Gesetzgeber. Dabei ist die ökonomische Leistungsfähigkeit des Patienten in der **Relation von Subsidiarität und Solidarität** zu berücksichtigen.

2. Anreize in Form von Zuschüssen müssen die Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde verstärken und den sparsamen Umgang mit Ressourcen belohnen.

3. Der geplante Datenpool der Krankenkassen schafft für den **Medizinischen Dienst** der Krankenkassen nur eine **Superkontrollbehörde mit bürokratischer Aufblähung**, aber **ohne fachliche Effizienz** in der Förderung der zahnmedizinischen Qualität.

4. Mit **Einschränkung der freien Arztwahl** durch die Krankenkassen und mit Einschränkungen in der freien Therapieentscheidung des Patienten werden geltende Patienten-Grundrechte in ihrem Kern ausgehöhlt. Das strikte Solidaritätsprinzip führt zur Beschränkung von Bürgerfreiheit: Der Staat verordnet, und er verordnet Kassenmedizin.

Dem „Bündnis Gesundheit NRW 2000“ gehören bisher an:

Ärzttekammer Nordrhein; Ärztekammer Westfalen-Lippe; Apothekerkammer Nordrhein; Apothekerkammer Westfalen-Lippe; Apothekerverband Nordrhein; Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen; Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen; Bund Deutscher Hebammen, Landesverband Nordrhein-Westfalen; Bundesverband der Angestellten in Apotheken, Landesverband Nordrhein; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Nordrhein-Westfalens; Deutscher Bundesverband für Logopädie; Deutscher Verband Technischer Assistenten, Regionalgruppe IV; Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen; Freier Verband Deutscher Zahnärzte; Hartmannbund, Landesverband Nordrhein; Hartmannbund, Landesverband Westfalen-Lippe; Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein; Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Landesverband nordrhein-westfälischer Krankengymnasten/Physiotherapeuten; Marburger Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz; NAV-Virchowbund, Landesverband Nordrhein; Verband Physikalischer Therapie, Landesgruppe Westfalen/Niederrhein; Zahnärztekammer Nordrhein; Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

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

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.

Gigantomantisches Überwachungssystem

Obwohl der Gesetzentwurf zur GKV-Gesundheitsreform 2000 außerordentlich weitgehende Veränderungen für den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung vorsieht, wird dieser Umstand in der Öffentlichkeit ausgesprochen verhalten diskutiert, vergleicht man die öffentliche Aufmerksamkeit etwa mit der der Auseinandersetzungen mit der alten Regierung im letzten Jahr. Dieses **Mißverhältnis zwischen Betroffenheit und öffentlicher Diskussion** nahm der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) zum Anlaß, im Rahmen eines außerordentlichen Presseseminars am 28. August 1999 in Hamburg nochmals auf die wesentlichen Kritikpunkte am Gesetzentwurf aus zahnärztlicher Sicht hinzuweisen.

Der Bundesvorsitzende des FVDZ **Dr. Wilfried Beckmann** zeigte sich vor allem von der Dialogbereitschaft der Politik enttäuscht. Statt des von Bundesgesundheitsministerin **Andrea Fischer** häufig versprochenen Dialoges habe man mit dieser nur ein „nettes Gespräch“ geführt, während im Keller schon der Referentenentwurf gedruckt wurde, nach Beckmann eine durchaus „herbe Erfahrung“.

Der Freie Verband lehne den gesamten Gesetzentwurf entschieden ab, er führe in ein **staatlich-planwirtschaftliches Gesundheitssystem**. Das geplante sektorenübergreifende Globalbudget sei eine Systementscheidung für die Einführung einer staatlich gelenkten Planwirtschaft für den Bereich des Gesundheitswesens und werde in diesem zwangsläufig zu einer Aufteilung in vermeintlich wichtige und weniger wichtige Leistungsbereiche führen. Nach den bisherigen Erfahrungen müsse davon ausgegangen werden, daß der Sektor der Zahnmedizin zur Subventionierung chronisch defizitärer Bereiche auserkoren worden sei und zu diesem Zweck systematisch ausbluten solle.

Einen Schwerpunkt in der Argumentation setzte der Freie Verband beim Thema **Datenschutz**. Nach Beckmann benötige eine Planwirtschaft eben auch Planungsdaten, ohne daß die gerade aus bündnisgrüner Sicht doch eigentlich bedenklichen Weiterungen wahrgenommen würden. Es sei zu befürchten, daß in Zukunft ein Patient, der einmal mit einer bestimmten Diagnose „abgestempelt“ diesen Stempel nicht wieder löschen könne – gleichgültig, ob es sich dabei um eine substantiierte Diagnostik oder einen unbegründeten Verdacht gehandelt habe. Welche Konsequenzen eine solche „**Datenenteignung**“ für den Bereich der Psychosomatik oder andere gravierende Erkrankungen haben werde, könne sich jeder phantasiebegabte Beobachter leicht vorstellen.

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte **Dr. Thomas Giesen** wies ebenfalls darauf hin, daß der Gesetzentwurf in vielen Punkten das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verletze. „Das Ganze wird ein gigantomanisches Überwachungssystem oder ein Datenfriedhof.“ **Mit den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sei der Gesetzentwurf „entgegen anders lautenden Äußerungen von Regierungsvertretern in der Sache bisher in keiner Weise abgestimmt“ worden. Diese hätten im Gegenteil eine den Entwurf ablehnende Entschließung einstimmig verabschiedet und der Ministerin zugeleitet. Angesichts der Tatsache, daß die Datenschutzbeauftragten ihre politische Heimat in den unterschiedlichen Parteien hätten, sei dies ein echtes Politikum.**

Zur Sache führte Giesen aus, daß die erheblich erweiterten Kompetenzen der Kassen bei der Erhebung und Verarbeitung von Daten befürchten lassen, daß dieses dazu dienen solle, Patienten, Ärzte und sonstige Leistungserbringer zu kontrollieren und



Ärzte fühlen Gesundheitsministerin Fischer auf den Zahn

Patienten sollen in den Wartezimmern zu Unterschriften-Aktion animiert werden – Streit um Globalbudget

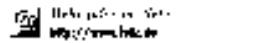
VON ROLF KIRCHLACK
Hamburg. Jetzt haben sich die Zahnärzte zum großen Streit gegen die Gesundheitsreform 2000 mit 20.000 Unterschriften in Hamburg an der Spitze einer Petition für die Gesundheitsreform 2000 an die Bundestag-Ärztinnen und -Ärzte gewandt. Sie fordern die Gesundheitsministerin Fischer, die Gesundheitsreform 2000 zurückzunehmen. Doch das soll die einzige Möglichkeit sein, die die Krankenkassen-Ärztinnen und -Ärzte haben, die Gesundheitsreform 2000 zu stoppen. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt.

Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt.

Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt.

Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt.

Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt. Die Gesundheitsministerin Fischer hat die Gesundheitsreform 2000 am 28. August 1999 in Hamburg angekündigt.





Dr. W. Beckmann: „Es gibt nachweislich weder eine inhaltliche noch eine finanzierungsbedingte Notwendigkeit für gesetzgeberische Eingriffe im Sinne der geplanten Gesundheitsreform 2000 für die Zahnheilkunde.“

disziplinieren. „Wer solche Datensammlungen schafft, ohne zu sagen wofür, macht sich verdächtig.“ Das **datenschutzrechtliche Gefährdungspotential** werde im Regierungsentwurf nicht einmal ansatzweise diskutiert oder gar minimiert. Ob es tatsächlich zu einem Mißbrauch der Daten komme, sei dabei nebensächlich. Der Gesetzgeber sei in

der Pflicht, zu rechtfertigen, zu welchem Zweck er in das Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung eingreife.

Wilfried Beckmann machte im übrigen deutlich, daß der Freie Verband nicht gegen einzelne Bestimmungen des Gesetzentwurfes angehen werde, sondern ihn in Gänze ablehne. Daraus ergebe sich auch die **Strategie der Zahnärzteschaft** für den angestrebten „heißen Herbst“: „Das Gesetz muß verhindert werden. Es wird nicht mit Vernunft zu verhindern sein, deswegen wird das Thema Gesundheitsreformgesetz 2000 auch zum wahlpolitischen Thema gemacht werden.“ Zur Erreichung dieses Zieles wolle man jede öffentlichkeitswirksame und aussichtsreiche Möglichkeit nutzen, das Gesundheitsreformgesetz 2000 anzugreifen, um eine **starke „Bundesrats-Opposition“** gegen die Bundesregierung zu ermöglichen. Das Bündnis für Gesundheit, in dem sich die Zahnärzte engagierten, gewinne zunehmend an Einfluß. Man werde sich von seiten der Zahnärzteschaft engagiert an der großen Demonstration am 22. September 1999 in Berlin beteiligen.

Ein bißchen unklar blieb, ob es schon ein Ausdruck dieser Strategie einer **Art Fundamentalopposition** war, daß im Rahmen dieses Presseseminars keine Vertreter der Koalitionsfraktionen oder der Bundesregierung

hier
Anzeige



Von links: Dr. Dieter Thomae (Mitglied des Deutschen Bundestages, FDP); Wilfried Beckmann (Bundesvorsitzender d. FVDZ); Dr. Kurt J. Gerritz (Moderator des Hamburger Presseseminars); ZA Peter Eichinger (stellvertr. Bundesvorsitzender d. FVDZ).

anwesend waren, um mit den Vertretern des Freien Verbandes und den Journalisten zu diskutieren. Für die bürgerlichen Oppositionsfraktionen waren deren gesundheitspolitische Sprecher **Wolfgang Lohmann** und **Dr. Dieter Thomae** nach Hamburg gekommen, um ihre Position zum Gesetzgebungsvorhaben der Koaliti-

ZITAT

„Wir dachten, beim Datenschutz sei alles in Ordnung.“

Katrin Göring-Eckardt, Bündnis 90/Die Grünen, zur Kritik der Datenschutzbeauftragten an der Gesundheitsreform 2000.

Katrin Göring-Eckardt ist seit Oktober 1998 stellv. Parl. Geschäftsführerin der Fraktion.

DZW 36/99, 8. September 1999

on nochmals zu verdeutlichen. Auf einen Umstand wiesen beide gebührend hin, der sich im übrigen durch die Ereignisse einiger Landtagswahlen nochmals verfestigt haben dürfte. So führte Lohmann aus, daß es eine **Ländermehrheit** für das Zustandekommen dieses Gesetzes jedenfalls gegenwärtig nicht gebe – inzwischen gibt es eine solche Mehrheit wohl auf absehbare Zeit nicht mehr. Thomae faßte wohl nicht zuletzt diesen Umstand so zusammen: „Diese Bundesregierung ist in der Gesundheitspolitik schon gescheitert.“

*G. u. H. Broll,
Gesundheitspolitischer Informationsdienst,
8. September 1999*

– Anzeige –

Einmalige Zahnarztpraxis – Norden vom Großherzogtum Luxemburg – Deutschsprachiges Gebiet – 100 m² – 2 Praxisstühle unter Verandas mit wunderbarer Aussicht – Kundschaft 6 500 Patienten – 18 Jahre Tätigkeit – großer Umsatz – Immobilien-Kaufmöglichkeit – Zuschriften unter RZB 33 an VVA GmbH, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf



Links Wolfgang Lohmann (gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion): *„Entgegen allen Beteuerungen führt dieser Gesetzesentwurf zu einem zentralistischen Gesundheitswesen, zu einem Übermaß an Bürokratie, staatlichem Dirigismus und über die Budgetierung zu einer schleichenden Rationierung.“*
Dr. Dieter Thomae (FDP): *„Rot-Grün gibt vor, die Patienten zu schützen. Statt dessen werden sie bevormundet und jeglicher Entscheidungsmöglichkeit, ihren Versicherungsschutz zu gestalten, beraubt.“*



Dr. Thomas Giesen (rechts), Landesdatenschutzbeauftragter in Sachsen: *„Es wird eine gigantische, angeblich medizinisch-wissenschaftliche, in Wahrheit am jeweiligen Wasserstand in der Kasse orientierte Bürokratie entstehen, die die Ärzteschaft zu kassenamtlichen Erfüllungsgehilfen degradiert.“* Links: Verwaltungsdirektor des FVDZ Manfred Gilles.

Fotos: FVDZ Bonn

Entscheidung des Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder vom 25. August 1999

„Gesundheitsreform 2000“

Die Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern erklären zu dem Entwurf eines Gesetzes „Gesundheitsreform 2000“:

Die Datenschutzbeauftragten haben großes Verständnis für die Bemühungen, die Kosten im Gesundheitswesen zu begrenzen und eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Bei der Wahl der Mittel ist es aber Aufgabe des Gesetzgebers, beim Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung das Prinzip der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit zu wahren.

Der Entwurf läßt jede Begründung vermissen, warum die bisherigen Kontrollmechanismen, die das Entstehen umfangreicher medizinischer Patientendatenbestände bei den Krankenkassen vermeiden, ungeeignet sein sollen, die Wirtschaftlichkeit und Qualität ärztlicher Leistungserbringung sicherstellen.

Der Entwurf gibt das bisherige Konzept der Datenverarbeitung in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf. Insbesondere standen bisher aus dem ambulanten Bereich personenbezogene Abrechnungsdaten mit medizinischen Inhalten und Diagnosedaten den Krankenkassen nur ausnahmsweise zu Prüfzwecken zur Verfügung, künftig sollen diese Informationen den Krankenkassen dagegen generell versichertenbezogen übermittelt werden. Damit entstehen bei den gesetzlichen Krankenkassen vollständige personenbezogene medizinische Datenbestände der gesetzlich Versicherten mit der Möglichkeit, für jede einzelne Person umfassende Darstellungen ihres Gesundheitszustandes zu bilden. Bei den Kassen entstehen gläserne Patientinnen und Patienten. Das Patienten-geheimnis wird ausgehöhlt.

Die Datenschutzbeauftragten richten an den Gesetzgeber die dringende Bitte, die bisher versäumte eingehende Prüfung von Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der weiterreichenden Datenverarbeitungsbestimmungen nachzuholen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, mit dem der Entwurf entgegen anders lautenden Äußerungen von Regierungsvertretern in der Sache bisher in keiner Weise abgestimmt wurde, sowie die Datenschutzbeauftragten der Länder stehen hierfür zur Diskussion zur Verfügung.

Insbesondere klärungsbedürftig sind folgende Punkte:

- Der Entwurf erweitert die Aufgaben der Krankenkassen auch auf eine steuernde und durch die Patientinnen und Patienten nicht geforderte Berechnung über Gesundheits-erhaltungsmaßnahmen und auf eine Prüfung der u. a. durch die Ärztinnen und Ärzte erbrachten Leistungen. Er sieht dafür umfangreiche Datenerhebungs- und verarbeitungs-befugnisse vor.

Der Wortlaut des Entwurfs beschreibt diese Aufgabe allerdings nur vage. Er läßt nicht erkennen, was auf die Patientinnen und Patienten zukommt. Weder ist klar geregelt, wie weit die Beratung reichen darf, noch mit welchen Rechtsfolgen die oder der einzelne rechnen muß. Es ist zu befürchten, daß diese Beratung dazu dienen wird, die Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte und die sonstigen Leistungserbringer zu kontrollieren und zu beeinflussen und daß hierdurch das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis belastet wird.

Wegen der vagen Aufgabenbeschreibung sind auch die damit verbundenen Datenverarbeitungs- und -zusammenführungsbefugnisse in gleicher Weise unklar und verschwommen. Eine Präzisierung und Eingrenzung ist dringend erforderlich.

- Der Entwurf sieht im Gegensatz zum bisherigen System vor, daß Abrechnungsdaten und Diagnosen aus der ambulanten ärztlichen Behandlung generell patientenbezogen an die Krankenkassen übermittelt werden. Dadurch entstehen bei den Kassen umfangreiche sensible Datenbestände, aus denen sich für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten ein vollständiges Gesundheitsprofil erstellen läßt. Wegen der Verpflichtung, die Diagnosen nach dem international gültigen ICD-10-Schlüssel zu codieren, sind diese medizinischen Informationen z. B. im Bereich der Psychotherapie auch hochdifferenziert.

Die zur Begründung besonders angeführten Punkte „Unterrichtung der Versicherten über die in Anspruch genommenen Leistungen, Kontrolle der Einhaltung der zweijährigen Gewährleistungspflicht bei den Zahnärzten, Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern“ vermögen insoweit nicht zu überzeugen. Bereits jetzt können die Versicherten über die beanspruchten Leistungen und deren Kosten informiert werden und von ihrer Krankenkasse auch im übrigen Unterstützung erbitten, so daß keine Notwendigkeit für die Anlegung derart sensibler, umfangreicher und zentraler Datenbestände ersichtlich ist.

Der Eingriff in die Rechte der Patientinnen und Patienten steht damit in keinem Verhältnis zu den angegebenen Zwecken.

- Die beabsichtigte Einführung von zentralen Datenannahme- und verteilstellen, bei denen nicht einmal klar ist, in welcher Rechtsform (öffentlich oder privat) sie betrieben werden sollen, hat eine weitere, diesmal krankenkassenübergreifende zentrale Sammlung medizinischer personenbezogener Patientendaten zur Folge. Wegen des hohen weiteren Gefährdungspotentials von derart umfassenden Datenbeständen müßte der Entwurf im einzelnen begründen, warum eine konsequente Umsetzung der schon bisher möglichen Kontrollmechanismen nicht ausreicht.

Die angesprochenen Punkte stellen besonders gewichtige, aber keineswegs die einzigen Probleme dar. Zu nennen sind hier nur beispielsweise

- die Verlängerung der Speicherdauer von Patientendaten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) von 5 auf 10 Jahre,
- unzureichende Regelungen bei den Speicherfristen, bei Umfang, Zweckbindung und Freiwilligkeit der Datenerhebung beim Hausarztmodell, der integrierten Versorgung und den Bonus-Modellen sowie
- unzureichende Pseudonymisierung bei den Arbeitsgemeinschaften.
- Abzulehnen ist auch die völlig mangelhafte Zweckbindung der Daten bei den Krankenkassen.

Fragebogenaktion der Zahnärztekammer Nordrhein

PRESSE-ECHO

Ärzte Zeitung
15. September 1999

Umfrage in Nordrhein

Zahnärzte sehen ihre Zukunft pessimistisch

Düsseldorf (iss). Laut einer Umfrage unter den Mitgliedern der Zahnärztekammer Nordrhein sehen viele von ihnen schwarz, was die politische Zukunft ihres Berufsstandes betrifft.

98 Prozent der Dentisten erwarten von der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik der Regierung Nachteile für ihre Praxis. Ihre berufliche Zukunft beurteilen 93 Prozent „eher pessimistisch“. Auf Dauer sei selbst der ganze Berufsstand in Gefahr.

An der „Umfrage zur politischen Zukunft der Zahnärzteschaft“ beteiligten sich 57 Prozent der 5800 nordrheinischen Zahnärzte. Davon glauben 79 Prozent, daß die Steuer- und Ausgabenpolitik zu einer Meinungsstärkung für die eigene Praxis führt. Angesichts der gekünderten Gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wollen 67 Prozent Personal abbauen, nur knapp ein Prozent will zusätzliche Arbeitskräfte einstellen. Fast die Hälfte (46 Prozent) der Zahnärzte hat in diesem Jahr bereits Mitarbeiter entlassen.

Investitionen in die Zahnarztpraxis werden zu 33 Prozent aufgeschoben. Nur neun Prozent der Zahnärzte beabsichtigen, noch in diesem Jahr zu investieren.

Umfrage unter nordrheinischen Zahnärzten – anhaltende Verunsicherung durch die Gesundheitspolitik hat ernste Konsequenzen:

Kein Vertrauen in diese Bundesregierung

Die Zahnärztekammer Nordrhein führte im Juni 1999 eine Umfrage unter allen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten ihres Zuständigkeitsbereichs durch – insgesamt sind dies 5.800. Das Thema lautete: Einschätzung der politischen Zukunft des Berufsstands. Nach dem Rücklauf der Fragebögen bis weit in den August hinein, liegen jetzt die endgültigen Ergebnisse vor.

Von den antwortenden Zahnärztinnen und Zahnärzten (80 Prozent)

- sehen 92,7 Prozent der zukünftigen Entwicklung im Hinblick auf die gesamte Wirtschaft mit Befürchtungen entgegen,
- erwarten 97,5 Prozent von der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik der Bundesregierung insgesamt Nachteile.
- befürchten 79,2 Prozent eine Mehrbelastung ihrer Praxis durch die derzeitige Steuer- und Ausgabenpolitik.
- haben 98,3 Prozent in der heutigen Situation kein Vertrauen zur Politik der Bundesregierung
- beurteilen 93,2 Prozent ihre eigene berufliche Zukunft eher pessimistisch,
- sind sogar 32,4 Prozent der Meinung, dass sich der gesamte Berufsstand dauerhaft nicht behaupten könnte, wird. Die Antwortung zeigt also eine weitaus pessimistischere Stimmung und noch größere Skepsis gegenüber der Politik der Regierungskoalitionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen als bei der Befragung des Nordrhein-Westfälischen Handwerkstags

Zukunftserwartungen beeinflussen unternehmerisches Handeln

Das gilt sowohl für die Investitionsbereitschaft als auch für Personalentscheidungen. Hierzu die Umfrageergebnisse.

- 83,4 Prozent der Zahnärzte wollen in diesem Jahr Praxisinvestitionen erst einmal aufschieben
 - 66,8 Prozent berücksichtigen, in der sich ändernden wirtschafts- und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen zu reagieren. Nur 0,9 Prozent denken über Neueinstellungen nach
 - 45,3 Prozent haben bereits in diesem Jahr Personal entlassen.
 - 75 Prozent wollen in diesem Jahr keine Auszubildenden einstellen und 74 Prozent haben vor, ihre jetzigen Azubis nach Beendigung der Lehrzeit nicht zu übernehmen.
- Dass es sich dabei nicht um bloße Absichtserklärungen, sondern um reale, betriebswirtschaftliche Konsequenzen handelt, beweisen die aktuellen Meldungen aus den Landesarbeitsämtern, die bundesweit allein von Februar bis Juli 1999 26,4 Prozent mehr arbeitslose Zahnärztinnen zählen. In der Bundesrepublik Deutschland sind derzeit 16.236 Zahnärztinnen ohne Anstellung. Nordrhein-Westfalen nimmt in dieser Statistik mit 3.635 eine traurige „Spitzenreiter“-Position ein.

Zahl der Ausbildungsverträge für Zahnärztinnen sinkt

Gleichzeitig meldet die Bundeszahnärztekammer, dass die Zahl der neu abgeschlossenen Ausstellungsverträge für Zahnärztinnen im Vergleich zum Vorjahreszeitpunkt (1. August) um 15 Prozent gesunken ist. Für NRW bedeutet dies, trotz aller Bestrebungen der Kammer, zum Vorjahr einen Verlust von mehr als 500 Ausbildungsplätzen in den Zahnarztpraxen, gegenüber 1997 sogar von mehr als 1.000.

Die niederschmetternde Analyse der Politik der Bundesregierung durch die Zahnärzte, deren äußerst pessimistische Prognosen und die abtrotzenden negativen Entwicklungen auf dem heimischen Arbeitsmarkt erfüllen die Zahnärztekammer Nordrhein auf großer Sorge.

Die Zahnarzt Woche DZW

1. September 1999

ZÄK Nordrhein/Umfrage

Zahnärzte sind stark verunsichert

Die anhaltende Verunsicherung durch die Gesundheitspolitik hat nach einer Umfrage der Zahnärztekammer Nordrhein bei niedergelassenen Zahnärzten ernste Konsequenzen. Danach sehen 92,7 Prozent der Zahnärzte der zukünftigen Entwicklung im Hinblick auf die gesamte Wirtschaft mit Befürchtungen entgegen. 97,5 Prozent erwarten von der Wirtschafts- und Gesund-

heitspolitik der Bundesregierung insgesamt Nachteile. 79,2 Prozent befürchten eine Mehrbelastung ihrer Praxis durch die derzeitige Steuer- und Ausgabenpolitik. 98,4 Prozent der Befragten haben in der heutigen Situation kein Vertrauen zur Politik der Bundesregierung. 93,2 Prozent beurteilen ihre eigene berufliche Zukunft eher pessimistisch und 32,4 Prozent sind der Meinung, dass sich der gesamte Berufsstand dauerhaft nicht behaupten können wird.

pr/pm

zm
Zahnärztliche Mitteilungen

15. September 1999

Die Job-Maschine Gesundheitswesen stottert

Von KLAUS HEINEMANN

DÜSSELDORF. Mehr als zwei Drittel der im Kammerbezirk Nordrhein tätigen Zahnärzte wollen Personal abbauen. Das geht aus einer Umfrage der Kammer unter den 5000 niedergelassenen Mitgliedern hervor. Auf diese aktuelle Umfrage antworteten 3720 Praxisinhaber, eine unverhältnismäßig hohe Quote. Auf die Frage, wie vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis seit Jahresbeginn gekündigt werden musste, gaben rund 46 Prozent an, mehr als eine Kündigung ausgesprochen zu haben.

Damit, so Kammer-Präsident Paul Schöning, bewahrte sich der zynische Satz des SPD-Sozialpolitikers Rudolf Dressler: Krankenkassen seien schließlich nicht dazu da, Jobs im Gesundheitswesen zu finanzieren. Aller-

dings laufe dieser Trend zur Vernichtung hochwertiger Arbeitsplätze dem Bedürfnis der Patienten nach einem Ausbau der ärztlichen Dienstleistungen extrem zuwider. „Der Service muss verringert, die Palette der Vorsorgeleistungen rigoros zurückgefahren werden.“

Eine vergleichbar negative Situation ergibt sich nach Angaben der Kammer aus der Umfrage hinsichtlich der Ausbildungsplätze. 75 Prozent der Praxisinhaber erklärten, in diesem Jahr keine Azubis einstellen zu wollen, 74 Prozent gaben an, die in Ausbildung befindlichen Lehrlinge anschließend nicht übernehmen zu können. Die absoluten Zahlen spiegeln das auch für NRW wider: Wurden Mitte vergangenen Jahres noch 2961 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnarztbereri-

nen registriert, so waren es am 1. August des laufenden Jahres nur noch 2094. Schöning: „Die seit Jahresbeginn drastisch verschlechterten materiellen Rahmenbedingungen haben extrem schädliche Auswirkungen auf die einstige Job-Maschine Gesundheitswesen.“

Das schlägt inzwischen auch voll auf die Praxisinvestitionen durch: 83 Prozent der antwortenden Praxisinhaber gaben an, geplante Investitionen aufschieben zu müssen. Die Folgewirkungen erfassen mittlerweile auch die Zahntechnik und die gesamte Dentalindustrie. So hat ein namhaftes Unternehmen seinen gesamten Außendienst für die Edelmetall-Lagerungen entlassen. Eine andere Firma, weltweit größter Hersteller von Antrieben sowie Praxis- und Laboreinrichtungen, trennte sich von hundert Mitarbeitern. Und die Firma Gebr. Brasseler (Lemgo), im Dentalgeschäft in führender Position tätig, ließ jetzt durch ihren Geschäftsführer Siegfried Haverkamp mitteilen, man denke ernsthaft über Verlagerungsmöglichkeiten in die USA nach Haverkamp: „Kein Frosch trinkt den Teich aus, in dem er lebt – aber die deutsche Sozialpolitik sorgt dafür, dass er auswandert.“

Das deutlich eingetriebene Stimmungsbild prägt auch die Nordehein-Umfrage. Nachteile aus der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung erwarten 97,5 Prozent, mit Befürchtungen sehen 92,7 Prozent der kommenden Entwicklung entgegen und Vertrauen in die Politik äußerten lediglich 1,6 Prozent der Praxisinhaber.

Eine Zukunftsbranche stirbt

Von KLAUS HEINEMANN

Im Gesundheitswesen sind 4,2 Millionen Menschen beschäftigt. Allein die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte bieten mehr Arbeitsplätze an als die Automobilindustrie, auf die allein sich das öffentliche Augenmerk richtet. Alle seriösen Analysen bescheinigen dem Dienstleistungsbereich Gesundheit in den entwickelten Industrieländern einen ausgesprochenen Wachstumscharakter. Das hängt mit der Überalterung der Bevölkerung und dem damit einhergehenden wachsenden Bedarf zusammen.

So weit, so gut. Oder vielmehr schlecht, denn eine seit Jahren sich durch Einfallslosigkeit auszeichnende plumpe Kostendämpfungspolitik bricht diesen positiven Beschäftigungseffekt in Deutschland, vernichtet hochwertige Arbeits- und Ausbildungsplätze. Auf der einen Seite wird den Versicherten in politischer Vorteilsnahme weisgemacht, es könne auf der Basis eingefrorener Beitragssätze alles Wünschbare an Leistungen verlangt werden. Auf der anderen Seite wird jenen, die diese Leistungen zu erbringen haben, die wirtschaftliche Basis entzogen. So werden sie gezwungen, sich durch Entlassungen über die Runden zu retten, wie es jeder Unternehmer machen muss.

Wenn dieses System nicht nach Beendigung des rot-grünen Spuks schnellstens auf die Absicherung der Kernelemente unter Zukaufmöglichkeit erwünschter Leistungen zurückgeführt wird, stirbt eine Zukunftsbranche. Die Bürger geben aus freien Stücken viele Milliarden für Gesundheits-Ergänzungsmittel aus. Sie dürfen jedoch beim Arzt nicht über Kosten reden. Das verstehe, wer will.

**PRESSE-
ECHO**

**KOMMENTARE
im nächsten
Rheinischen
Zahnärzteblatt**

hier Anzeige

Info-Veranstaltung der nordrheinischen ZÄK und KZV am 15. 9. 1999 in Köln

Deutliches Signal der Solidarität

Am Mittwoch, dem 15. September 1999, fand in Köln eine große Informationsveranstaltung der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein statt.

Ob mit Bus, Bahn oder dem eigenen PKW, die nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen strömten in die Messehalle 8. Man hatte wohl die Zeichen der Zeit erkannt.

Dennoch bemerkenswert, daß weit über 2000 Zahnärztinnen und Zahnärzte den Weg nach Köln fanden. So konnte die Veranstaltung aufgrund des enormen Andrangs erst mit einer Verspätung von gut 40 Minuten beginnen.

Nachdem der Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Erhard Ricken alle Teilnehmer begrüßt hatte, übergab er nach kurzem Eingangsstatement das Wort an den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Paul Schöning. Dieser stellte eindrucksvoll die durch die geplante Gesundheitsreform auf die Zahnärzteschaft zukommende Problematik aus der Sicht der Zahnärztekammer dar. Unter der Überschrift „GKV-Strukturreform 2000 – Frontalangriff auf die zahnärztliche Freiberuflichkeit“ führte er vor allem den Verlust der beruflichen Freiheit durch die Einführung eines Globalbudgets an.

Zunächst kommentierte der Kammerpräsident jedoch die aktuellen politischen Geschehnisse. Besonders bemerkenswert sei dabei laut Schöning die Tatsache, daß selbst SPD-Politiker jetzt öffentlich von einer Abmahnung der Bundespolitik sprechen würden. Deshalb müsse es unsere Pflicht und Schuldigkeit sein, darauf hinzuweisen, daß nicht nur in Renten- und Finanzpolitik, sondern auch in der Gesundheitspolitik auf Bundesebene eine falsche Politik gemacht werde. Von der CDU sei wiederum keine Blockade-Politik à la Lafontaine im Bundesrat zu erwarten. Um so wichtiger sei es nun, sich bei allen Politikern für die Argumente der Zahnärzteschaft mehr Gehör zu verschaffen.

Der Kammerpräsident kritisierte hinsichtlich der Wahlversprechen einer rot-grünen Regierung die Folgen einer klassischen Planwirtschaft. Nicht nachvollziehbar sei u.a., daß es einerseits ein nicht ausgenutztes Prothetik-Budget gäbe, andererseits das Budget im konservierend-chirurgischen Bereich zu knapp bemessen

sei, aber ein Austausch nicht möglich wäre.

Anschließend erläuterte Dr. Schöning die Ergebnisse einer Umfrage der Zahnärztekammer Nordrhein im Juli dieses Jahres. Zwei Fragen und deren Beantwortungen durch mehr als 3 700 nordrheinische Kolleginnen und Kollegen stellte er dabei in den Vordergrund. Zum einen hob er hervor, daß 92,7 Prozent gesamtwirtschaftlich der Zukunft mit Befürchtungen entgegensehen und zum anderen 97,5 Prozent aller Befragten wirtschaftliche Nachteile für ihre Praxen sehen würden.



Dr. Paul Schöning

Der Kammerpräsident mahnte daraufhin die Regierung, sich nicht der Möglichkeit weiterer Honorarabsenkungen zu bedienen. Die Festlegung auf Einheitshonorare pro Patient hätte unweigerlich zur Folge, daß keine Serviceleistungen mehr erbracht, keine Optimierung der Praxisausstattung mehr stattfinden, keine Vertiefung

des Fachwissens mehr vorgenommen und somit ein äußerst innovationsfeindliches System installiert würde. Er appellierte in diesem Zusammenhang an die Regierung, endlich zu erkennen, daß nur durch die Einführung marktwirtschaftlicher Elemente ein stabiles, selbststeuerndes System erreicht und somit die Ausgaben der GKV auf ein solidarisch finanzierbares Maß zurückgeführt werden könnten.

Abschließend ging der Kammerpräsident auf ein aus seiner Sicht zentrales Thema der Zahnärztekammer ein, nämlich das Thema der „Freiberuflichkeit“. Er führte an, daß eine fachliche Reglementierung und wirtschaftliche Budgetierung durch den Sozialstaat den Tod des freien Berufes bedeuten würde. Vielmehr sei es Aufgabe des Freiberuflers, die Patienten vor der Allmacht des Staates zu schützen. Dr. Schöning brachte schließlich zum Ausdruck, daß aufgrund der beabsichtigten Reform im Gesundheitswesen die Zahnärzteschaft berechtigte Ängste haben müsse, daß es letztendlich doch zum Aus für die freien Berufe kommt. Eindrucksvoll rief er darum zum Widerstand gegen diesen Frontalangriff auf die Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft auf.

Nun folgte der Redebeitrag vom Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein Ralf Wagner. Unter der Überschrift „GKV-Strukturreform 2000 – Bestimmungen, die den Vertragszahnarzt in seiner Praxis betreffen“ erläuterte ZA Wagner explizit die geplanten Änderungen des SGB V und die damit unweigerlich verbundenen Auswirkungen für die Zahnärzteschaft. Im ersten Teil seiner Rede listete er die betriebswirtschaftlich bedrohlichen Dinge auf.

Die Tatsache der Einführung eines Globalbudgets bezeichnete ZA Wagner als das schlimmste Vorhaben der Bundesregierung in dem Gesetzentwurf. Größten Unmut im Auditorium verursachte die Ergänzung, daß nur die Verwaltungskosten der Krankenkassen nicht budgetiert sein sollen.

Des weiteren stellte der Vorsitzende der KZV NR die geplante Änderung des § 85 Abs. 2 dar. Diese Änderung hätte zur Folge, daß auch die Ausgaben für Kostenerstattung (§13 Abs. 2), für Erstattungen in bezug auf § 28 Abs. 2 – also z.B. Composite-Füllungen – und die Mehrkostenvereinbarungen nach § 30 auf das Ausgabenvolumen angerechnet würden.

Eine Berechnungsgrundlage sei hierfür gar nicht gegeben. Die Argumentation seitens des Gesetzgebers, daß Ärzte und Zahnärzte so ziemlich die einzigen Berufsgruppen wären, denen stetig Steigerungen der zur Verfügung gestellten Mittel zugestanden würden, widerlegte ZA Wagner eindeutig. Unberücksichtigt bleibe nämlich bei dieser Aussage einiger Gesundheitspolitiker, daß der Anteil der Aus-



ZA Ralf Wagner

gaben für den Bereich Zahnmedizin noch vor 18 Jahren 15,2 Prozent betrug. 1997 waren es nur noch 9,98 Prozent, 1998 9,0 Prozent und schließlich im ersten Quartal 1999 nur noch 8,7 Prozent. Ein weiterer Mangel wäre zu erwarten, so daß der Ausgabenanteil weiter sinken könne. Er hielt fest, daß damit die Zahnärzte

die Hauptverlierer des Globalbudgets wären.

Ebenso kritisierte der Vorsitzende der KZV NR das Gesetzesvorhaben der Regierung, wonach ein Honorarverteilungsmaßstab das Einvernehmen mit den Krankenkassen voraussetzen würde. Dadurch wäre der Weg zum Schiedsamt determiniert und der „floatende Punktwert“ nicht mehr zu verhindern. Beispielhaft führte er den Durchschnittspunktwert aus Länder-KZVen an, die einen floatenden Punktwert umzusetzen hätten. Dieser belief sich nach einer Berechnung der KZV Bayern auf 1,07 DM im Durchschnitt. Direkte betriebswirtschaftliche Folgen wären, so Wagner, außerdem zwangsläufig mit dem im geplanten Gesetz formulierten Auftrag der Umstrukturierung des BEMA verbunden. Diese Umstrukturierung sei gekoppelt an eine weitere Abwertung der Leistungsbereiche Zahnersatz und Kieferorthopädie. Zudem solle der Leistungskatalog um weitere Leistungen erweitert werden, nicht zuletzt um die sogenannten „Neuen Untersuchungs- und Behandlungs-

hier Anzeige

methoden“. Hierfür wolle der Gesetzgeber natürlich keine weiteren Mittel in das System einstellen. Auch die fehlende Einbeziehung der betriebswirtschaftlichen Seite bei der Neubewertung von zahnmedizinischen Leistungen fand große Kritik.

Die kaum zu steigernde Betroffenheit im Saal nahm schließlich noch zu, als der KZV-Chef über die Auswirkungen der geplanten Einschränkung der Mehrkostenvereinbarungen referierte. Eine Begrenzung des Steigerungsfaktors auf das 2,3fache wäre inakzeptabel, erst recht, wenn im BEMA Leistungen wie Composite-Füllungen in Mehrschichttechnik beschrieben sind, die im Durchschnitt fast doppelt so hoch bewertet wären. Als vollkommen absurd bezeichnete ZA Wagner den von den Krankenkassen geforderten Verbesserungsvorschlag für das Gesetz, der die Begrenzung der Mehrkostenvereinbarungen auf das 1,7fache fordert.

Um nun die Folgen dieser geplanten Gesetzesänderung noch plastischer aus betriebswirtschaftlicher Sicht darstellen zu können, übergab der Vorsitzende der KZV das Wort an Dr. Goetzke. Anhand einer Excel-Tabelle konnte schnell verdeutlicht werden, daß die Veränderungen von einzelnen betriebswirtschaftlichen Faktoren in einer Zahnarztpraxis keinen Ausweg mehr in diesem System bieten. Dr. Goetzke stellte fest, daß auf kurz oder lang unter diesen Bedingungen den deutschen Zahnarztpraxen die betriebswirtschaftliche Basis entzogen werde. Schon heute könnten in vielen Praxen der notwendige Kapitalbedarf nicht mehr gedeckt werden.



Dr. Wolfgang Goetzke

Wie bereits angekündigt, führte dann ZA Wagner im zweiten Teil seines Redebeitrags weitere Folgen der auf die Zahnärzteschaft zukommenden Gesetzesänderung an. Mit großer Sorge berichtete er von der Möglichkeit der Krankenkassen, jetzt legitimiert durch das Gesetz sog. „Einkaufsmodelle“ etablieren zu können. Aber auch die Stärkung und Umstrukturierung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die u.a. die Begutachtung aller zahnmedizinischen Belange beinhalten und darüber hinaus sogar die Begutachtung von außervertragszahnärztlichen Leistungen vorsehen würde, fand die ausdrückliche Mißbilligung vom Vorsitzenden der KZV NR.

Ob Veränderungen im Bereich des Datenschutzes hin zum „gläsernen Patienten“ bzw. „gläsernen Zahnarzt“ oder im Bereich der Zulassungsbestimmungen, verbunden mit einer Bedarfszulassung und „Abwrackprämien“, all das provoziere aus seiner Sicht die Frage, ob die KZV als Körperschaft öffentlichen Rechts überhaupt noch etwas im Sinne einer Selbstverwaltung erreichen könne.

Die Antwort war, wie zu erwarten, klar und deutlich. Ralf Wagner betonte, daß ab dem Jahr 2001 die KZV keine Chancen mehr haben werde, wenn die vom neuen Gesetz verfüigten „hauptamtlichen Vorstände der KZVen“ durch Nicht-Zahnärzte oder nicht mehr in der Praxis tätige Zahnärzte besetzt würden. Das bisherige Engagement würde in diesem Szenario wohl bewußt ausgeschaltet. Die Folge sei, daß damit ein standespolitisches Vakuum geschaffen werde. Abschließend appellierte er eindringlich an alle, dieses Vakuum zu füllen, um somit eine weitere Umsetzung des Gesetzes verhindern zu können.

Die anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte dankten den Rednern mit einem entsprechend großen Applaus. Der Versammlungsleiter Dr. Ricken bat nun entsprechend seiner eingangs gemachten Aufforderung, die schriftlich formulierten Fragen aus dem Auditorium zu verlesen. Die erste Frage bezog sich auf die Möglichkeit einer bestehenden KZV:

„Sehen Sie für die KZV die Möglichkeit, durch geschickte Honorarverhandlungen und einem



Dr. Erhard Ricken

geeigneten HVM die Auswirkungen des Gesetzes zu mildern?“

Die Antwort des KZV-Chefs Ralf Wagner war sehr deutlich:

„Nein, die Gesamtgröße des Budgets ist mit den Krankenkassen wohl kaum aussichtsreich verhandelbar. Ein HVM kann das Globalbudget nicht mehr einfangen. Zudem ist das der falsche Denksatz!“

Eine weitere Frage lautete folgendermaßen:

„Wie groß ist die Chance, daß dieses Gesetz durch die veränderten Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat gekippt wird und welche Aussicht ergibt sich für die Zahnärzteschaft?“

Auch hier gab der Kollege Ralf Wagner eine entsprechende Antwort:

„Dies ist zu optimistisch gedacht, obwohl es sich hier um ein zustimmungspflichtiges Gesetz handelt.“ Er zog den Vergleich zu Lahnstein und machte deutlich, daß auch diesmal wahrscheinlich der Vermittlungsausschuß entscheidend sein werde. Man müsse davon ausgehen, daß beide großen Parteien das Gesetz durchbringen wollten. Lediglich im Krankenhaussektor und beim Arzneimittelbudget seien Verbesserungen zu erwarten. Er attestierte jedenfalls, daß das Gesetz wohl für die Zahnärzteschaft weitgehend unverändert so kommen werde.

Die letzte Frage kam ad hoc aus dem Auditorium und war verbunden mit der Aufforderung, endlich Auswege aus diesem Desaster zu diskutieren und Möglichkeiten des Widerstandes aufzuzeigen. Daraufhin sah sich der Vizepräsident Dr. Erhard Ricken gezwungen, die offizielle Veranstaltung der KZV und Zahnärztekammer Nordrhein zu schließen und bedankte sich abschließend bei der Zuhörerschaft für ihr zahlreiches Erscheinen.

hier Anzeige

Um ein weiteres geordnetes Diskutieren zu ermöglichen, bat die Versammlung Dr. Wolfgang Eßer, die Versammlungsleitung zu übernehmen. Zunächst hielt dann der Kollege Eßer ein überaus bemerkenswertes und fesselndes Statement über die bevorstehende Gesundheitsreform mit deren Auswirkungen für die Kollegenschaft. Dabei brachte er seine persönliche Betroffenheit deutlich zum Ausdruck.

Es sei nicht länger hinnehmbar, daß die Rahmenbedingungen für die Zahnärzteschaft in einer nunmehr fast 20jährigen nahezu unablässigen Folge von staatlichen Eingriffen in das Gesundheitswesen permanent verschlechtert haben und der zahnärztliche Kollege am Beginn eines Jahres nur eines sicher wisse, daß sich die Situation für ihn nur wiederum verschlechtere. Es sei äußeres Zeichen der nahezu völlig entmachteten zahnärztlichen Interessenvertretung, daß man es heute einer KZV zumute, lediglich noch die Höhe der Abwertung der Punktwerte und Budgets zu verhandeln und keinerlei Einfluß mehr nehmen könne, Zukunft für den Berufsstand positiv mitzugestalten. Einer Verhöhnung komme es gleich, wenn die Zahnärzte in Zukunft nicht einmal mehr berechtigt seien, in Eigenverantwortung das erwirtschaftete Honorar im Zuge der Honorarverteilung „gerecht“ auf die Kollegenschaft zu verteilen, sondern hierzu auch noch auf die Zustimmung der Krankenkassen angewiesen sei. Der Gipfel der Unverschämtheit sei damit erreicht, daß zwar die Kosten der zahnärztlichen Versorgung budgetiert seien, die Verwaltungskosten der Krankenkassen aber, die bekanntermaßen aus dem gleichen Topf der Versichertenbeiträge bestritten werden müßten, wie selbstverständlich unbudgetiert blieben. Deshalb müsse der Berufsstand einerseits einig sein im Widerstand gegen das geplante Gesetzesvorhaben und der Politik durch geeignete Maßnahmen deutlich machen, daß das Ende der Duldsamkeit nunmehr erreicht sei. Andererseits müßten die Zahnärzte ein alternatives Modell der zahnärztlichen Versorgung erarbeiten und politikfähig machen, mit dem einerseits die berechtigten betriebswirtschaftlichen Interessen des Berufsstandes befriedet werden könnten, andererseits aber auch eine qua-



Dr. Wolfgang Eßer

litativ hochwertige und sozialverträgliche zahnmedizinische Versorgung der Gesellschaft gewährleistet werden könne. Einfach nur immer Ablehnung zu demonstrieren, ohne selbst nachvollziehbar bessere Versorgungsalternativen aufzuzeigen, sei – wie die Vergangenheit nun eindeutig beweise – kein zukunftssträchtiges Konzept.

In der Folge seines Redebeitrages berichtete Dr. Eßer über die Entstehung der „ZIM“ (Zahnärztliche Initiative Mönchengladbach). Mit großem Erfolg habe man diese regionale Initiative flächendeckend etabliert, die heute in Mönchengladbach nicht mehr wegzudenken sei. Andererseits führte er an, daß es aber auch klare Grenzen des Erfolges einer regionalen Initiative gäbe und deshalb noch andere Strukturen erforderlich seien. Mit einer regionalen Initiative allein könne das System nicht verändert werden. Vielmehr müsse ein Dachverband entstehen, der den Widerstand und die konstruktiven Ansätze koordiniert und umsetzt.

An dieser Stelle wurde dann der Deutsche Zahnärzte Verband DZV von Dr. Eßer vorgestellt. Im Rahmen der Berichterstattung über die Entstehungsgeschichte des DZV hob er besonders hervor, daß nach eingehender Analyse des Gesetzesvorhabens durch alle führenden Ehrenamtsträger der Zahnärztekammer, der KZV und des FVDZ man zum Schluß gekommen sei, die Interessen des Berufsstandes nicht mehr in der gewohnten Art und Weise wahr-

nehmen zu können. Vielmehr wäre man zur Erkenntnis gelangt, daß das bestehende System der Gesundheitsversorgung im zahnärztlichen Bereich sich überlebt habe und es nicht mehr länger ehrlich zu finanzieren sei. Das Umsetzen der Gesundheitsreform hätte unwiderruflich das Zementieren des Krankenkassenstaates zur Folge.

Dr. Eßer machte deutlich, daß eine Lösung nur in einer zusätzlichen nichtkörperschaftlichen Interessenvertretung liegen kann, die sich auf folgende Grundsätze verständigt hat:

Die Zahnärzte sind Freiberufler. Sie fordern die Möglichkeit der freien Berufsausübung ohne staatliche Bevormundung und bekennen sich zu ihrer sozialen Verantwortung und dem System einer sozialen Krankenversicherung.

Die Gesellschaft fordert zu Recht eine qualitativ hochwertige und dem Stand der Wissenschaft entsprechende zahnärztliche Versorgung. Die Zahnärzteschaft ist in der Lage und willens, diese Forderung zu erfüllen, wenn die hierzu erforderlichen betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen vorhanden sind. Sie definiert und kontrolliert in berufsständischer Selbstverwaltung die Qualität der zahnärztlichen Leistungen, deren Honorierung aufgrund nachvollziehbarer betriebswirtschaftlicher Kriterien erfolgt.

Grundvoraussetzung sei dafür jedoch solidarisches Handeln. Man müsse die Basiskollegenschaft erreichen. In diesem Zusammenhang nannte er die unabdingbare Notwendigkeit der Bildung regionaler Initiativen. Ebenso mahnte er an, nicht vorschnell auf eine evtl. synergistische Zusammenarbeit mit den Körperschaften und allen politischen Gruppierungen im Berufsstand zu verzichten. Der Grundgedanke des Dachverbandes basiere auf dem Herausarbeiten des kleinsten gemeinsamen Nenners, der darin bestünde, betriebswirtschaftlich angemessene Honorare sicherzustellen und damit angemessene Zahnheilkunde möglich machen zu können.

Anschließend erläuterte Dr. Eßer die Struktur des DZV. Dabei führte er an, daß der Deutsche Zahnärzte Verband als nordrheinischer Verband mit Modellcharakter die Interessen des

Berufsstandes auf der Basis der regionalen Initiativen koordinieren werde. Fehler der Vergangenheit dürfe man nicht mehr machen, indem man Konzepte von oben überstülpen würde. Konsequente Basisdemokratie wäre Grundvoraussetzung und hieße, mit eigener Stimme Einfluß zu nehmen, aber auch persönliches Engagement zu zeigen.

„Der oberste Souverän ist das einzelne Mitglied in der Mitgliederversammlung.“ Daneben müsse als zweiter Pol ein handlungsfähiger Vorstand stehen. Schnelles Handeln sei erforderlich, verbunden mit dem Vordenken von Ansätzen und der Erarbeitung von Konzepten. Entscheidend wäre aber dabei, daß der Vorstand verpflichtet sei, diese Konzepte an der Basis durch Urabstimmung absegnen zu lassen. Die Bildung eines Beirates wurde als sehr wesentlich dargestellt, um so dem Meinungsbild der regionalen Initiativen größeres Gewicht verleihen zu können.

Nach der sehr ausführlichen Vorstellung des bereits gegründeten Dachverbandes eröffnete der Versammlungsleiter Dr. Eßer die Diskussion. Zu diesem Zeitpunkt war deutlich zu bemerken, daß bei allen in der Messehalle Anwesenden neben der großen Betroffenheit auch ein noch nie da gewesener Solidaritätsgedanke zu verspüren war. So wunderte es kaum jemanden, daß sich keine Diskussion über das vorgetragene Konzept entfachte.

Überwältigend dann die Antwort der Kollegenschaft auf die Frage von Dr. Eßer: **„Es wird scheinbar keine Diskussion gewünscht. Interpretiere ich dies richtig, daß alle DZV wollen und wir uns gründen sollen?“** Langanhaltender und heftiger Applaus bestätigte diese Annahme. Daraufhin nahm Dr. Eßer die Gelegenheit wahr, den provisorischen Vorstand des DZV aufs Podium zu bitten. Bevor nun ZA Martin Hendges, provisorischer Vorsitzender des DZV bis dahin, zu den Kolleginnen und Kollegen sprach, wies Dr. Eßer auf die noch evtl. zu leistende Arbeit im Rahmen der gleich anstehenden Mitgliederversammlung hin mit der Bitte, weiterhin so diszipliniertes Verhalten an den Tag zu legen wie bisher.

Nachdem Dr. Eßer von großem Beifall begleitet das Podium verlassen



ZA Martin Hendges

hatte, nahm der bisher amtierende provisorische Vorsitzende näher Stellung zum DZV. Vorab bedankte er sich bei allen Kolleginnen und Kollegen für ihr Erscheinen und würdigte dies als ersten Schritt zur Solidarität. Besonderen Dank sprach er dabei allen Helfern im Saal aus für die bis dahin geleistete Arbeit.

Martin Hendges betonte, daß der Grundstein für das zukünftige Handeln der Zahnärzteschaft durch die Solidarität an der Basis gelegt werden müsse. Auch er sehe in dem von der rot-grünen Regierungskoalition angedachten System keinen Ausweg mehr. Die einzige Perspektive wäre letztendlich nur die Gründung eines Körperschaftsfreien und überparteilichen Dachverbandes.

In der Folge erörterte der provisorische Vorsitzende dann die Zielsetzung des DZV. Zuvor wies er auf die „neue Qualität“ des DZV hin: **„Wichtig ist aber vorab die Feststellung, daß mit dem DZV eine neue Qualität verbunden sein wird. Das bedeutet nichts anderes als die Berücksichtigung der Tatsache, daß Berufspolitik sich nur durchsetzen läßt, wenn die Kollegenschaft mitmacht.“** Unerlässlich aus seiner Sicht sei auch die ständige Abfrage der Basis, nach dem, was sie wolle und bereit sei umzusetzen.

Ähnlich wie der Vorredner mahnte auch er, die Fehler der Vergangenheit nicht mehr zu wiederholen. Damit wäre zwangsweise ein Verlust der Glaubwürdigkeit nach außen und nach innen verbunden. Glaubwürdig-

keit sei aber auch an der Basis gefordert, so der provisorische Vorsitzende. Nur auf diesem Wege würde man ein verwertbares Feedback erhalten. Für das geschlossene Handeln der Kollegenschaft nannte Martin Hendges einige Grundvoraussetzungen wie z.B. neben der Erreichbarkeit der Kollegenschaft auch das Vertrauen und die Sicherheit, daß man nicht alleine ist, wenn man sich engagiert. Hier seien ganz besonders die regionalen Initiativen gefordert. Zu all diesem müsse jedoch noch ein professionell organisierter Überbau hinzukommen.

Bezüglich der Zielsetzung des DZV unterstrich Martin Hendges vor allem die Abstufung im Handlungsgeschehen. Es müsse zunächst Vertrauen geschaffen werden. Als langfristiges Ziel bezeichnete der provisorische Vorsitzende die Neubeschreibung der Zahnheilkunde. Dabei würde man sich sehr wohl zur sozialen Funktion des Heilberufes bekennen, wenn man auf der anderen Seite auch bereit wäre, freie Berufsausübung zu angemessenen Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Hier nannte er den versammelten Kolleginnen und Kollegen im wesentlichen zwei Handlungsfelder und verdeutlichte anhand von pragmatischem Vorgehen deren mögliche erfolgreiche Umsetzung. Ein mittelfristiges Ziel bestünde im Kampf gegen das Globalbudget. Hier müsse man sicherlich den Mangel nach außen hin verdeutlichen.

ZA Martin Hendges verdeutlichte an dieser Stelle, daß der Aktionsradius mit zunehmender Stärke und Geschlossenheit der Kollegenschaft immer größer werde. Neben der Fähigkeit, Druck aufbauen zu können, müsse man auch Geschick entwickeln, Verständnis und Einsicht für die legitimen Interessen der Zahnärzteschaft zu erzeugen. Nicht nur Widerstand, sondern vor allem neue, dezidiert ausgearbeitete Konzepte seien hier erfolgversprechend. Abschließend warnte er vor einer Zersplitterung der Kollegenschaft, wenn man diese letzte Chance nicht wahrnehmen würde. Mit der Aufforderung zum Eintritt in den DZV und dem Dank an die anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte beendete dann der provisorische Vorsitzende seine Rede, begleitet von intensivem Beifall.

Inzwischen waren die Saalhelfer damit beauftragt worden, die ausgefüllten Aufnahmeanträge wieder einzusammeln. Anhand einer Excel-Tabelle konnte das Auditorium die ständig steigende Beitrittsmenge erkennen. Nach unglaublich kurzer Zeit waren über 1500 Zahnärztinnen und Zahnärzte dem DZV beigetreten, so daß zur Mitgliederversammlung des DZV aufgerufen werden konnte.

Leider hatten bereits während der offiziellen Veranstaltung etliche resignierte oder unengagierte Kollegen den Saal verlassen, um beispielsweise sich mit dem Ehepartner in Köln zu treffen. Sonst wäre die Zahl noch höher gewesen.

Die Tagesordnung sah neben dem TOP „Regularien“ die Tagesordnungspunkte „Strukturfragen“, „Finanzen“ und „Wahlen“ vor. Nachdem der provisorische Vorsitzende Martin Hendges die Versammlung offiziell begrüßt und die Anwesenheit der Mitglieder festgestellt hatte, bestimmte die Versammlung Dr. Goetzke als Protokollführer. Eine ausführliche Satzungsdiskussion wurde aufgrund der noch zu leistenden Arbeit an diesem Abend auf die nächste Mitgliederversammlung im Februar 2000 vertagt. Anschließend kam es nach entsprechender Diskussion in der Versammlung zur Beschlußfassung über Entschädigungsordnung, Beitragsordnung und dementsprechend Haushaltsplan.



Von links: ZÄ Beate Emunds, Dr. Jürgen Strakeljahn, ZA Ralf Wagner und Dr. Wolfgang Eßer.

Somit mußte nun der Tagesordnungspunkt 4 „Wahlen“ noch abgearbeitet werden. Nach Beschlußfassung über das Wahlverfahren und der Bestellung einer Zählkommission gab Martin Hendges zunächst die Versammlungsleitung ab. Für die „Wahl des Vorsitzenden“ übernahm der Kollege Dr. Kranz die Versammlungsleitung. Von der Versammlung vorgeschlagen wurden neben ZA Wagner und Dr. Eßer auch der bis dato amtierende provisorische Vorsitzende ZA Hendges. Nachdem ZA Wagner und Dr. Eßer der Versammlung erklärten, daß sie für dieses Amt nicht zur Verfügung stehen würden, verblieb als einziger Kandidat der Kollege Hendges. Es kam zur offenen Abstimmung, in der ZA Hendges mit überragender Mehrheit der Stimmen

in sein neues Amt gewählt wurde. Darauf folgte dann die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden. Dazu schlug der Vorsitzende Dr. Peter Engel vor, der auch bereits provisorisch diese Amt bekleidet hatte. Da keine weiteren Vorschläge gemacht wurden, konnte direkt abgestimmt werden. Ohne Gegenstimmen bei wenigen Enthaltungen wurde auch er in sein Amt gewählt.

Bei den Wahlen von sechs Beisitzern konnten sich die vom Vorsitzenden Martin Hendges vorgeschlagenen Kandidaten jeweils mit großer Mehrheit durchsetzen. Dabei wurden in den Vorstand ZA Wagner und Dr. Eßer gewählt, ohne Gegenkandidaten und mit einem überragenden Votum ausgestattet. Weiterhin wurden ZÄ Beate Emunds, Dr. Jürgen Strakeljahn, ZA Klaus Peter Haustein und Dr. Henning Dehn gewählt. Letztere mußten alle gegen mehrere von der Versammlung vorgeschlagene Kandidaten antreten.

Die letzte Aufgabe bestand in der Wahl von zwei Rechnungsprüfern und zwei Stellvertretern. Gewählt wurden für diese Ämter Dr. Stephan Kranz, Dr. Helmut Koch, ZA Dirk Smolka und Dr. Ulf Gärtner.

Danach schloß der neu gewählte Vorsitzende Martin Hendges die Mitgliederversammlung und bedankte sich nochmals für das äußerst disziplinierte Verhalten der Versammlung.

Fazit des wohl denkwürdigen Tages kann nur sein, daß die Kollegenschaft die Zeichen der Zeit erkannt und das Tal der tiefen Depression hinter sich gelassen hat. Nun gilt es, das umzusetzen und zu verwirklichen, wofür der DZV steht.

Weit über 2000 Zahnärztinnen und Zahnärzte kamen in die Messehalle nach Köln.



RZB-Gespräch

„Wir brauchen endlich Planungs- und Honorarsicherheit“

Die KZV Hamburg lud am 16. Juni 1999 alle Mitglieder ins Hamburger Kongress-Zentrum (CCH) ein. Rund 700, also gut die Hälfte der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte des Stadtstaates, waren erschienen und kritisierten lautstark das laufende Gesetzgebungsverfahren.

Der KZV-Vorsitzende **Dr. Wolfgang Klenke** und sein Stellvertreter **Dr. Klaus-Peter Buhtz** informierten über die völlig überzogenen und nicht nachvollziehbaren Vorstellungen des Gesetzgebers. Insbesondere die geplante, rein fiskalische Steuerung des Gesundheitswesens sowie die ungeheuren Datensammlungen sorgten für Empörung. Ein geplantes, zentralistisch gesteuertes, staatliches Gesundheitswesen werde keine Freiräume mehr für den freiberuflich tätigen Zahnarzt lassen, war der Tenor.

Gemeinsam verabschiedeten die Hamburger Zahnärzte eine Resolution (Kasten). Nach der KZV-Mitgliederversammlung kam es zu einer spontanen Veranstaltung. Hier bekundeten die Teilnehmer mit einer Art Rütli-Schwur die Gründung eines „Club der 1000“ für die Stadt Hamburg.

Das RZB sprach mit dem Vorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte im Landesverband Hamburg **Dr. Henning Baumbach**. Das Gespräch fand am 3. September 1999 statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Kollege Baumbach, die Hamburger Kollegen haben im Juni beschlossen, sich in einem „Club der 1000“ zu solidarisieren. Ist das auch der offizielle Name?

Dr. Baumbach: Offiziell ist das ein eingetragener Verein mit dem Namen Hamburger Zahnärzterverein (HZV). Mit „Club der 1000“ haben wir unser Ziel umrissen, nämlich 1000 Kolleginnen und Kollegen als Mitglieder des HZV zu gewinnen.

■ **RZB:** Wie viele Mitglieder hat der HZV zur Zeit?

Dr. Baumbach: Seit unserer Gründung vor knapp drei Monaten sind es schon über 530.

■ **RZB:** Zahlen die Mitglieder einen Beitrag, und wie hoch bemißt sich dieser?

Dr. Baumbach: Der Beitrag beträgt monatlich 50,- DM.

■ **RZB:** Gibt es einen Vorstand, und wie ist er zusammengesetzt?

Dr. Baumbach: Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern, einem Vorsitzenden und zwei Stellvertretern. So ist es in unserer Satzung geregelt. Das hat natürlich einen besonderen Hintergrund.



Dr. Henning Baumbach.

■ **RZB:** Und welchen?

Dr. Baumbach: Im HZV haben sich die drei zahnärztlichen politischen Gruppierungen Hamburgs zusammengefunden. Diese hatten bereits im Vorjahr als Mitglieder des Runden Tisches die Hamburger Kollegen zur

Solidarität aufgerufen, z. B. bei den Kassenspartagen.

■ **RZB:** Um welche politischen Gruppierungen oder Verbände handelt es sich?

Dr. Baumbach: Das ist der IGZ mit **Dr. (RO) Eric Banthien** an der Spitze. In Hamburg nennt sich die Regionalgruppe des IGZ Z 2000. Kollege Banthien ist zur Zeit alternierender Vorsitzender des HZV. Dann gibt es in Hamburg die IG WIR und last not least den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Im Vorstand vertritt **Dr. Tobias Rinke** die IG WIR, und ich vertrete den Freien Verband im Vorstand des HZV.

■ **RZB:** Ist der Freie Verband Deutscher Zahnärzte in Hamburg die stärkste politische Kraft?

Dr. Baumbach: Wir sind mit 250 Mitgliedern zwar die größte Gruppierung, haben aber in den Körperschaftsparlamenten von Kammer und KZV nicht die Mehrheit der Delegierten. Der Freie Verband stellt allerdings mit **Dr. Wolfgang Sprekels** den Hamburger Kammerpräsidenten. Keiner der drei politischen Verbände

hatte in Hamburg die absolute Mehrheit. Seit vielen Jahren sind wir auf Koalitionen angewiesen.

■ **RZB:** *Und jetzt haben Sie sich in Hamburg zu einer Allparteienkoalition zusammengefunden.*

Dr. Baumbach: Wenn die Politik die Interessenvertretung der Kollegenschaft durch die KZV nicht mehr will, müssen wir eben eine neue Institution ins Leben rufen. Dieses Bündnis gehorcht der Vernunft und ist aus der Not geboren. Da der Verein keine Körperschaft ist, ist er völlig unabhängig und nicht erpreßbar.

■ **RZB:** *Auslöser für den Hamburger Zahnärzterein (HZV) war der Runde Tisch. Wann wurde dieser installiert?*

Dr. Baumbach: Im Sommer 1998, als die großen Rückforderungen der Ersatzkassen aus dem floatenden Punktwert auf dem Tisch lagen, haben wir uns am Runden Tisch zusammengeschlossen. Die betriebswirtschaftliche Problemlage der einzelnen Praxen war so groß und evident, daß wir verbandsüberschreitend gemeinsam die großen Demonstrationen vorbereitet und durchgeführt haben. Das hat einen kräftigen Solidaritätsschub gegeben.

■ **RZB:** *Hat es von seiten der Aufsichtsbehörde Querschüsse gegeben?*

Dr. Baumbach: Meines Wissens sind in Hamburg gegen KZV und Kammer keine Querschüsse in Form von Auf-

sichtsanordnungen etc. gekommen, auch nicht im Zusammenhang mit der Vereinsgründung. Wir haben allerdings auch schon sehr frühzeitig unsere Diskussionen und Abstimmungen außerhalb der Körperschaften am Runden Tisch durchgeführt, weil wir damit rechnen mußten, daß die Körperschaften „Maulkörbe“ umgehängt bekommen. Wir waren gemeinsam der Auffassung, daß wir eine schlagkräftige Organisation brauchen, wenn der Gesetzgeber eine Staats-KZV im nächsten Jahr einrichtet. Durch die Solidarisierung im Verein minimieren wir das Risiko der einzelnen Praxis.

■ **RZB:** *Sie betreiben die Solidarisierung der Kollegenschaft stufenweise?*

RESOLUTION

Die Hamburger Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte haben den Referentenentwurf der rot-grünen Regierungskoalition zur Gesundheitsstrukturreform 2000 mit äußerster Ablehnung und tiefster Skepsis zur Kenntnis genommen und stellen fest:

Die Interessen der Versicherten – unserer Patientinnen und Patienten – an einer modernen und wissenschaftlichen Zahnheilkunde werden mit diesem Papier mit Füßen getreten. Bereits seit mehr als 15 Jahren hatten der Gesetzgeber, die Länder und die Krankenkassen die Möglichkeit, Überkapazitäten in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch wirksame Begrenzung der Zulassungszahlen abzubauen.

Die strukturellen und dauerhaft existierenden Finanzierungsprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden mit dem im Referentenentwurf vorgesehenen Globalbudget nicht gelöst. Jede Begrenzung der Leistungsausgaben muß unweigerlich zur Rationierung von Leistungen führen oder zur weiteren Absenkung der Vergütung für die Einzelleistung und damit zum Qualitätsverfall. Deshalb muß der Leistungskatalog in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die notwendigen, wirtschaftlichen und ausreichenden Behandlungsarten beschränkt werden, ohne unsere aufgeklärten und mündigen Patienten, die eine darüber hinausgehende Behandlung wünschen, zu benachteiligen.

Die Hamburger Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte fordern den Gesetzgeber auf, die freiberufliche Praxis zu erhalten und ihr nicht die wirtschaftliche Grundlage zu entziehen. Wenn für die einzelne Leistung immer weniger Geld zur Verfügung steht, sind auch keine Mittel für notwendige Investitionen, neue Behandlungsmethoden oder die Aufrechterhaltung aller Arbeitsplätze vorhanden.

Die Hamburger Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte nehmen mit äußerstem Argwohn zur Kenntnis, daß der Gesetzgeber versucht, eine allumfassende Datensammel- und Kontrollstelle unter dem Mantel des Medizinischen Dienstes bzw. der Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen zu errichten. Wir fordern Datenschutz für alle Bürgerinnen und Bürger, auch für gesetzlich Krankenversicherte.

Außerdem sollen Behandlungs- und Tagesprofile zur Kontrolle der „Leistungserbringer“ erstellt werden. Der Gesetzgeber verkennt, daß der Patient ein lebendes, selbstbestimmtes Individuum ist und eine persönliche und individuelle Behandlung durch seinen Zahnarzt erwartet. Dieses kann nicht durch genormte Arbeitszeiten und genormte Behandlungsabläufe erreicht werden.

Deshalb lehnen die Hamburger Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte den vorgelegten Referentenentwurf in toto ab und fordern den Gesetzgeber auf, sofort mit allen Beteiligten in konstruktive Gespräche einzutreten und dieses Gesetz – wie alle seine Vorgänger auch – nicht mit heißer Nadel zu stricken und aus rein ideologischen Gründen bereits am 1. Januar 2000 in Kraft treten zu lassen. Die Folgen für unsere Patientinnen und Patienten sowie für unsere Praxen sind unübersehbar.

Geben Sie einer patientenorientierten, fortschrittlichen Zahnheilkunde in unserem Lande eine Chance. Verzichten Sie auf Ideologie und nehmen Sie das Fachwissen der Betroffenen in Anspruch. Entwickeln Sie mit uns ein Reformkonzept, das als allererstes ein Ziel vor Augen hat:

Eine optimale zahnärztliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten ohne staatlichen Dirigismus und krankenkassenseitige Bevormundung.

Dr. Baumbach: Da gibt es eine Eskalationsleiter, die beschriftet werden soll, in Abhängigkeit vom Vorhaben der rot-grünen Regierung.

■ **RZB:** *Darf ich noch einmal auf den HZV zurückkommen? Welchen Zweck hat der Verein entsprechend seiner Satzung zu erfüllen?*

Dr. Baumbach: Zweck des Vereins ist die Förderung und Weiterentwicklung einer modernen, freiberuflichen Zahnheilkunde in wirtschaftlicher Unabhängigkeit und freier Praxis zum Wohle der Patienten.

■ **RZB:** *Natürlich gibt es als oberstes Organ die Mitgliederversammlung, die in demokratischer Wahl u. a. den dreiköpfigen Vorstand wählt.*

Dr. Baumbach: Dieser Vorstand wird für drei Jahre gewählt. Unsere ordentliche Mitgliederversammlung findet im Herbst 1999 statt. Als Vorstand kann nicht eine Person gewählt werden, die das Amt des Vorstandsvorsitzenden oder dessen Stellvertreter bei der Zahnärztekammer Hamburg bzw. bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg innehat.

■ **RZB:** *Sie sagten, daß Kollege Eric Banthien alternierender HZV-Vorsitzender ist.*

Dr. Baumbach: Das ist eine Interimslösung. Alternierend bedeutet, daß nach der ersten Mitgliederversammlung innerhalb von drei Jahren der Vorsitz jährlich wechselt, also im

Prinzip alle drei Vorstandsmitglieder für ein Jahr den Vorsitz übernehmen.

■ **RZB:** *Bekommt der Vorstand für seine Tätigkeit eine Vergütung?*

Dr. Baumbach: Das ist ehrenamtlich und ohne Vergütung. Da die Wege in Hamburg nicht so weit sind, entfällt sogar das Kilometergeld.

■ **RZB:** *Der Verein erhebt einen Beitrag von 50,- DM monatlich. Wofür brauchen Sie das Geld?*

Dr. Baumbach: Das brauchen wir in erster Linie für die Geschäftsführung, also zur Mitglieder-Information, Aufklärung der Öffentlichkeit etc. und dann natürlich zur Abwehr von Einkaufsmodellen. Der einzelne Zahnarzt wäre schlicht überfordert, wenn er mit hundert Krankenkassen in Einzelverhandlungen eintreten müßte. Für diesen Fall benötigen wir natürlich Rücklagen. Da wir uns noch in der Gründungsphase befinden, möchten wir auch keine große Diskussion um Vorstandsgehälter. Sollte sich das Aufgabenspektrum des Vorstandes erheblich ausweiten, muß sich die Mitgliederversammlung mit dieser Thematik befassen.

■ **RZB:** *Wie schaffen Sie es, die Kollegenschaft zu motivieren?*

Dr. Baumbach: Das macht das aktuelle Gesetzgebungsverfahren. Hinzu kommen Honorarrückforderungen der Ersatzkassen zum 31. Dezember

1999 in Höhe von 8 Mio. DM und zum 30. Juni 2000 von 4 Mio. DM. Auch sind die Budgets der Krankenkassen aus dem Jahre 1997 noch nicht endgültig abgerechnet. Da gibt es noch eine Menge Sprengstoff.

■ **RZB:** *Die Mehrleistungen der Kollegenschaft in Hamburg sind in den letzten Jahren über den floatenden Punktwert bezahlt worden.*

Dr. Baumbach: So ist es.

■ **RZB:** *Was war der tiefste Stand des Punktwertes?*

Dr. Baumbach: Bei den Primärkassen sind das im konservierend-chirurgischen Bereich 1,24 DM gewesen. Dennoch haben wir die größten Probleme mit den Ersatzkassen, da in den Stadtstaaten das Ersatzkassenbudget regelmäßig und sehr deutlich nicht ausreicht. Wir brauchen endlich wieder eine Planungs- und Honorarsicherheit in den Praxen, sonst bricht die Versorgungsqualität zusammen.

■ **RZB:** *Herr Kollege Baumbach, das sind tatsächlich bedrückende Aussichten. Erschreckend ist die mangelnde Einsicht der verantwortlichen Politiker, die mit ihren planwirtschaftlichen Ideologien die betriebswirtschaftliche Basis der freiberuflichen Praxen aushöhlen und das bewährte Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zerstören.*

Vielen Dank für das Interview.

hier Anzeige



Parodontalerkrankung ein Risikofaktor für die Entwicklung von Erkrankungen der peripheren Blutgefäße

Klinische Signifikanz: Die Parodontalerkrankung wurde als unabhängiger, signifikanter Risikofaktor für die Entwicklung einer atherosklerotischen peripheren Gefäßerkrankung identifiziert. Der Mechanismus mag der gleiche sein wie die Beziehung zwischen koronarer Herzerkrankung und Parodontalerkrankung.

Hintergrund: Epidemiologische Forschungsergebnisse lassen vermuten, daß Parodontalerkrankungen mit gesteigertem Risiko für koronare Herzerkrankung assoziiert sind. Entzündungen spielen eine Rolle bei der Entwicklung und dem Fortschreiten der Atherosklerose. Die Erkrankung peripherer Gefäße (PVD: *peripheral vascular disease*) hat einen gemeinsamen pathophysiologischen Athe-

rosklerosemechanismus mit der koronaren Herzerkrankung. Es wurde eine Studie durchgeführt, um herauszufinden, ob eine Parodontalerkrankung ein unabhängiger Risikofaktor für PVD ist.

Methodik: Als Teil der maßgebenden Alterungsstudie der US-Behörde für Veteranenangelegenheiten begann man 1968 bei 1 231 Männern mit umfassenden Munduntersuchungen im Rhythmus von drei Jahren. Das Vorliegen von PVD, definiert als intermittierende Claudicatio, extracraniale, cerebrovasculäre Erkrankung, Atherosklerose, und/oder arterielle Embolismus/Thrombose, wurde aufgezeichnet. Kardiovaskuläre Erkrankungen und kardiale Risikofaktoren, einschließlich Serum-Cholesterol, Blutdruck, Rauchen, Körpermassenindex und Alkoholkonsum, wurden ebenfalls aufgezeichnet. Das Kriterium für signifikante parodontale Erkrankung war ein im gesamten Mund vorherrschender alveolärer Knochenverlust von 20 Prozent oder mehr. Die Ergebnisse wurden analysiert, um die einzelnen Risikokomponenten für PVD bei Männern mit und ohne signifikante Alveolarknochenreduktion abschätzen zu können.

Ergebnisse: Vollständige Aufzeichnungen standen für 1 110 Männer zur Verfügung. Bei 80 dieser Männer entwickelte sich während der 25jährigen Beobachtungsperiode PVD. Bei denjenigen ausgehend ohne parodontale Erkrankung kam es zu 5,4 Prozent zur PVD, verglichen mit 13,3 Prozent bei denen mit parodontaler Erkrankung, ein relatives Risiko von 2,46. Nachdem die Daten gemäß Alter, Körpermassenindex, Rauchgewohnheit und Herzerkrankungen in der familiären Vorgeschichte abgeglichen wurden, blieb die Parodontalerkrankung in signifikanter Relation zu PVD ($OR[odd\ ratio] = 2,27$).

Diskussion: Ein weiteres interessantes Ergebnis war, daß Herzerkrankungen in der familiären Vorgeschichte als signifikanter Risikofaktor für PVD erkannt wurden. Dieses war bisher nicht so gut dokumentiert. Parodontale Erkrankung scheint ein

ebenso starker Risikofaktor für Entwicklung von PVD zu sein wie andere kardiovaskuläre Risikofaktoren. Dies war die erste Studie, die eine Beziehung zwischen Parodontalerkrankung und PVD aufzeigte. Dies unterstützt weiterhin die Vorstellung, daß eine chronische Entzündung ein bedeutender Faktor für die Entstehung der Atherosklerose ist.

Übersetzung von Dr. Rüdiger Butz.

Originalarbeit:

Mendez MV, Scott T, LaMorte W, Vokonas P, Menzoian JO, Garcia R: An association between periodontal disease and peripheral vascular disease. *AmJ Surg* 176: 153-157, 1998
Reprints available from JO Menzoian, Dept of Surgery, Section of Vascular Surgery, Boston, Med Ctr, 88 E Newton St, D-506, Boston, MA 02118

Die Aktionsgemeinschaft

Zahnarzthilfe Brasilien e. V.

sucht
Zahnärztinnen/Zahnärzte
für die kostenlose
Mitarbeit in
einem zahnärztlichen
Hilfsprojekt
im mittleren Westen
von Brasilien,
ab November 1999
für einen ca.
vierwöchigen Einsatz.

Infos unter
Telefon (07 21) 40 50 46

Aktionsgemeinschaft
Arzt- u. Zahnarzthilfe
Brasilien
Marstallstraße 32 B
76227 Karlsruhe

RECHTSSPLITTER

Infektionskrankheit als Berufskrankheit

1. Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und einer Infektionskrankheit nach der Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ist grundsätzlich gegeben, wenn nachgewiesen ist, daß der Versicherte bei der Berufstätigkeit – sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise – einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen ist.

2. Eine Ärztin, die in einem Schwerpunktkrankenhaus mit einer Verdichtung von HIV/AIDS-Patienten tätig ist und HIV-infizierte Patienten betreut, ist im Sinne der Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung der Infektionsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt.

BSG, Urteil vom 18. 11. 1997
– 2 RU 15/97 –

Verfahren zum Austausch von Informationen nach §§ 62 ff AMG bzw. 29 MPG**Cadmiumhaltige Guttaperchaspitzen
in der Endodontie**

*Bewertung potentieller gesundheitlicher Risiken durch Verwendung cadmiumhaltiger Guttaperchaspitzen
in der Endodontie/Bericht des Spiegels „Gift in Wurzeln“/Ausgabe vom 9. November 1998*

Zur Überprüfung der Aussagen in dem o. g. Spiegel-Bericht hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte am 23. November 1998 sowohl die betroffenen Hersteller als auch die zuständigen Landesbehörden um genaue Angaben zum Cadmiumgehalt von in Deutschland im Verkehr befindlichen Guttaperchaspitzen gebeten. Auf der Basis dieser Informationen, die durch die Ergebnisse eigener Untersuchungen zum Cadmiumgehalt im Handel erhältlicher Produkte ergänzt werden, geben wir folgende Stellungnahme ab:

**Anwendungsbereich von
Guttaperchaspitzen**

Guttaperchaspitzen finden im Rahmen der zahnärztlichen Wurzelkanalbehandlung Verwendung und werden in unterschiedlichen Stärken angeliefert. Sie weisen eine von Produkt zu Produkt unterschiedliche Zusammensetzung auf und enthalten durchschnittlich ca. 20% Guttapercha als Matrix, bis zu 80% Zinkoxid als Füller, Metallsulfate als Röntgenkontrastmittel sowie Wachse oder Kunststoffe zur Erhöhung der Plastizität.

Guttaperchaspitzen sind konisch geformte, bei Zimmertemperatur elastische Stifte, die mit einer Wurzelfüllpaste in den vorher aufbereiteten, gereinigten, desinfizierten und getrockneten Wurzelkanal eingebracht werden. Sie dienen dazu, die plastischen Wurzelfüllpasten mit einem gewissen Druck in den Wurzelkanal einzubringen, um somit die Bildung von Hohlräumen zu vermeiden und die erwünschte Randdichtigkeit der permanenten Füllung zu erzeugen. Unebenheiten der Wurzelkanalwand

werden ausgeglichen und ggf. vorhandene Seitenkanäle können mit dem plastischen Material ausgefüllt werden.

Verschiedene Techniken zur Füllung von Wurzelkanälen, wie die **Ein- oder Zentralstiftmethode**, die seltener eingesetzte Technik der **Vertikalen Kondensation** (Einbringen eines Guttaperchastiftes, Erweichen der Guttapercha und Kondensation mit Stopfer in Richtung Nervenaustrittsstelle) und die Technik der **Lateralen Kondensation** (zusätzlich zu dem Zentralstift werden seitlich kleinere Stifte im oberen Wurzelkanalbereich eingeführt), gelangen zum Einsatz. Letztere Technik ist am häufigsten verbreitet: Je nach Auswahl der vorherigen Methode zur Entfernung des Zahnmarks (Vitalexstirpation bzw. Mortalexstirpation) endet die Wurzelfüllung entweder mit dem anatomischen Foramen oder 1 bis 2 mm vor dem röntgenologisch darstellbaren Foramen (Fechter, B.: Ergebnisse von mehreren tausend in der freien Praxis nach wissenschaftlich anerkannten Methoden durchgeführten Wurzelkanalbehandlungen [1. Bericht über den sogenannten Großversuch des BDZ. Dtsch Zahnärztl Z 10, 1677 ff. 1955; Sjögren, U. et al.: Factors affecting the longterm results of endodontic treatment. J Endodont 16, 498, 1990]).

Daraus folgt, daß bei einer lege artis-Anwendung der Guttaperchastift innerhalb des Wurzelkanales liegt und in der Regel allseitig von der Wurzelfüllpaste umhüllt ist. Die Arzneimittel-Kommission Zahnärzte führt hierzu aus: „Werden Guttaperchaspitzen mit angemischten Präparaten eingebracht, wird das vitale Gewebe fast nur von dem noch plastischen Gemisch berührt.“ (Arzneimittel-Kommission Zahnärzte der Bundeszahn-

ärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung: Informationen über zahnärztliche Arzneimittel, 9. Aufl. 1994).

Rechtliche Situation

Nach dem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) vom 14. September 1979 (Bundesgesundhbl. 23 Nr. 9 vom 2. Mai 1980, S. 131) wurden „Gegenstände für Wurzel-(Nervkanal)Füllungen“ als Gegenstände im Sinne des § 2 Absatz 2 Nr. 2 bzw. 3 AMG angesehen, d. h. als nicht zulassungspflichtige Arzneimittel. Seit dem Inkrafttreten des neuen Medizinprodukterechts sind sie Medizinprodukte, die unter folgenden Bedingungen im Verkehr sein können:

1. Guttaperchastifte müssen ab dem 1. Januar 1995 grundsätzlich nach den Regelungen des Medizinprodukterechts mit CE-Kennzeichnung in den Verkehr gebracht werden. Sie werden der Klasse IIa zugeordnet (Regel 8 des Anhanges IX der Richtlinie 93/42/EWG).
2. Produkte, die bereits am 31. 12. 1994 nach arzneimittelrechtlichen Vorschriften im Verkehr waren, durften bis zum 14. Juni 1998 vom Hersteller nach den Vorschriften

Anzeige

des Arzneimittelrechts in den Verkehr gebracht werden. Zu diesem Zeitpunkt bereits im Verkehr befindliche Produkte (z. B. in der Handelskette) dürfen noch bis zum 30. Juni 2001 abverkauft und in Betrieb genommen werden (Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes [1. MPG-ÄndG.], Bundesgesetzblatt, Teil I, Nr. 49, S. 2005, vom 11. 8. 1998). Für diese Produkte finden die Vorschriften des AMG weiterhin Anwendung (§ 48 Abs. 2 S. 2 MPG).

Es ist davon auszugehen, daß sich in Deutschland gegenwärtig sowohl CE-gekennzeichnete als auch nicht CE-gekennzeichnete Guttaperchastifte im Verkehr befinden; allerdings dürfte die nicht unbegrenzte Haltbarkeit dieser Produkte, die von einigen Herstellern mit vier Jahren angegeben wird, die Abverkaufsfrist faktisch verkürzen.

Quelle der Cadmiumverunreinigung von Guttaperchaspitzen

Die Befragung der Hersteller ergibt, daß Cadmium nicht mehr artifiziell den Guttaperchastiften zugefügt wird, sondern aufgrund einer Verunreinigung der Bestandteile Bariumsulfat ($BaSO_4$) und insbesondere Zinkoxid (ZnO) in den Guttaperchaspitzen nachgewiesen werden kann. In der Natur kommt Cadmium als Begleiter von Zink vor und fällt bei dessen Abbau und Gewinnung als Nebenprodukt an.

Cadmiumhaltige Farbstoffe, die in Form von Cadmiumsalzen, z. B. Cadmiumsulfat ($CdSO_4$) der Rohmasse Anfang der 90er Jahre zugemischt wurden, gelangen dagegen nach den Aussagen der Hersteller nicht mehr zum Einsatz.

Ergebnisse der Untersuchungen

Dem Bundesinstitut liegen die Analysergebnisse zum Cadmiumgehalt von Guttaperchastiften vor, die uns von den im November angeschriebenen betroffenen Herstellern sowie von den zuständigen Landesbehörden/Chemischen Landesuntersuchungsämtern nach Probenziehung vor Ort zur Verfügung gestellt wur-

den. Diese Ergebnisse betreffen ausschließlich CE-gekennzeichnete, d. h. nach neuem Recht in den Verkehr gebrachte Produkte.

Der Cadmiumgehalt wurde mit der üblicherweise eingesetzten Methode der Atomabsorptionsspektroskopie (2x saurer Gesamtaufschluß) bestimmt. Sämtliche Analysergebnisse liegen unterhalb der für die Reinheit von Zinkoxid geltenden Obergrenze für Cadmium von 10 ppm des Europäischen Arzneibuches (1997).

Die im Auftrage des „Spiegels“ durchgeführten Untersuchungen zeigen dagegen, daß drei Hersteller von Guttaperchaspitzen insgesamt vier Produkte in den Verkehr gebracht haben, bei denen der Cadmiumgehalt nicht dem im Europäischen Arzneibuch angegebenen Grenzwert für Zinkoxid entspricht. Diese Produkte sind

- ein Produkt mit einem Cadmiumgehalt von 10,40 bzw. 31,60 ppm*,
- zwei Produkte mit einem Cadmiumgehalt von 6 800 bzw. 7 700 ppm* und 6 960 bzw. 7 400 ppm*,
- ein Produkt mit einem Cadmiumgehalt von 5 250 bzw. 5 800 ppm*.

Es liegen keine Angaben zu der Art der durchgeführten Aufschlüsse sowie zum Probenhandling vor.

Die vom Bundesinstitut durchgeführten eigenen Untersuchungen betreffen Altprodukte eines Anwenders/Zahnarztes sowie Guttaperchastifte, die im November 1998 bei einem Berliner Dentaldepot gekauft wurden. Letztere umfassen auch Produkte, die ohne CE-Kennzeichnung offenbar noch gegenwärtig im Handel erhältlich sind. Die Analyse des Cadmiumgehaltes erfolgt mit der Atomabsorptionsspektroskopie nach vorherigem Naßaufschluß unter Mikrowellenbedingungen.

Mit Ausnahme von zwei Produkten liegen die Ergebnisse unterhalb der im Europäischen Arzneibuch festgelegten Obergrenze für Cadmium in Zinkoxid. Überschritten wird die Obergrenze durch Produkte eines Herstellers (ein Altprodukt bei Überschreitung der Haltbarkeitsdauer mit

einem Cadmiumgehalt von 9 950 ppm [1. Messung] bzw. 8 768 ppm [2. Messung] und eines weiteren Herstellers (4 500 ppm [1. Messung] bzw. 4 372 ppm [2. Messung]).

Darüber hinaus erhielten wir im Januar 1999 im Rahmen unserer Recherchen die Information, daß in Dänemark ein Produkt aufgrund der hohen Belastung mit Cadmium (ca. 7 000 ppm) vom Hersteller im Mai 1997 zurückgerufen wurde. Der Rückruf wurde seinerseits von der zuständigen Behörde für Umweltschutz veranlaßt. Unsere Nachfrage beim Hersteller ergab, daß im Oktober 1997 die letzten hochverunreinigten Chargen produziert wurden. Obgleich der Hersteller davon ausgeht, daß diese hochbelasteten Guttaperchastifte zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr im Verkehr sein dürften, ist dieses – zumindest für bereits beim Anwender/Zahnarzt gelagerte Produkte – nicht schlüssig nachvollziehbar.

Risikobewertung unter „worst case“-Bedingungen

Da Wurzelkanalfüllpasten Stoffe enthalten können, die das periapikale Gewebe reizen, sollen diese Materialien niemals über den Apex hinaus in das Gewebe gepreßt werden (Langeland, K.H. et. al.: Periodontal disease, bacteria, and pulpal histopathology, Oral Surg. 37 (1974) 257–270). Dennoch geschieht es auch bei sorgfältigem Vorgehen zuweilen, daß Wurzelfüllmaterial über den Apex hinaus in das periapikale Gewebe (Desmodont, Alveolarknochen und Gefäßsystem) gelangt.

1. Worst case-Berechnung von verfügbarem Cadmium im Periapex

Das Risiko des Überstopfens einer Wurzelkanalfüllung ist bei der Technik der **Vertikalen Kondensation** höher als bei der Technik der **Lateralen Kondensation**, die sich heute weltweit durchgesetzt hat, einzuschätzen (Geurtsen, W. et al.: Endodontie – Grundlagen und Therapie. Praxis der Zahnheilkunde 3, Zahnerhaltung II, Urban & Schwarzenberg, 3. Aufl. München-Wien-Baltimore 1993).

Welche Menge an Guttapercha aufgrund der **Vertikalen** Technik aller-

* das erste Meßergebnis ist von der Untersuchungsstelle IGUS/Dresden, das zweite Meßergebnis von der Untersuchungsstelle Laborservice/Saarbrücken

dings in den periapikalen Raum gelangen können und aufgrund fehlender klinischer Reaktionen keine weiteren therapeutischen Maßnahmen erforderlich machen (z. B. Wurzelspitzenresektion), ist uns nicht bekannt und kann daher nicht in Form einer Mengenabschätzung in die Risikobetrachtung miteinbezogen werden. Wie oben bereits dargelegt, wird diese Methode nur noch selten eingesetzt.

Bei einer unabsichtlichen Überstopfung des Wurzelkanals im Rahmen der **Lateralen Kondensation** kann es theoretisch passieren, daß der Guttaperchastift zu weit vorgeschoben wird. Allerdings ragt er nur zu einem geringen Teil seiner Gesamtlänge in das periapikale Gewebe hinein. Nur dieses Teilstück – der dünnste Teil des konisch zulaufenden Guttaperchastiftes – dürfte für eine Freisetzung von Cadmium in das periapikale Gewebe in Frage kommen und damit für eine toxikologische Betrachtung herangezogen werden können. Der weitaus größere Teil des Guttaperchastiftes befindet sich im Wurzelkanal und damit nicht in Kontakt mit dem lebenden Gewebe.

Die folgende Berechnung zur theoretisch möglichen Belastung des Organismus mit Cadmium aufgrund von Wurzelkanalbehandlungen beruht auf der worst case-Annahme, daß innerhalb einer Woche sämtliche Wurzelkanäle bleibender Zähne eines Erwachsenen mit einem Wurzelfüllmaterial und Guttaperchastiften versorgt werden. 46 Wurzelkanäle (ohne Einbeziehung von Weisheitszähnen) sind durchschnittlich zu erwarten (s. statistische Daten hierzu in: Geurtsen, W. et al.: Endodontie – Grundlagen und Therapie. Praxis der Zahnheilkunde 3, Zahnerhaltung II, Urban & Schwarzenberg, 3. Aufl. München-Wien-Baltimore 1993). Des weiteren wird angenommen, daß alle 46 Wurzelkanäle überstopft werden, d.h. der Guttaperchastift ragt 2 mm in den apikalen Raum hinein. Die in diesem Teilstück des Guttaperchastiftes enthaltene Menge an Cadmium soll in der definierten Zeiteinheit (1 Woche) zu 100% bioverfügbar sein.

Ein Guttaperchastift der Stärke 50 wiegt 31,67 mg. Die abgeschnittene konische Spitze mit einer Länge von 2 mm wiegt 0,22 mg (0,69% des Gesamtgewichtes):

- Für Guttaperchaspitzen, deren Cadmiumgehalt 10 mg/kg (10 µg/g) Guttapercha ist, wird folgende Belastung durch einen überstopften Wurzelkanal bzw. 46 überstopfte Wurzelkanäle (2 mm) errechnet: **0,0022 µg Cd** bzw. **0,1012 µg Cd**.
- Für Guttaperchaspitzen, deren Cadmiumgehalt 4500 mg/kg (4500 µg/g) Guttapercha ist, wird entsprechend folgende Belastung errechnet: **0,99 µg Cd** bzw. **45,4 µg Cd**.
- Für Guttaperchaspitzen, deren Cadmiumgehalt 7700 mg/kg (7700 µg/g) Guttapercha ist, wird entsprechend folgende Belastung errechnet: **1,69 µg Cd** bzw. **77,92 µg Cd**.

2. Risikobewertung

Die WHO hat einen PTWI-Wert von 400–500 µg Cd/Person empfohlen. Danach soll die wöchentliche Cadmiumaufnahme 7 µg/kg KG nicht übersteigen. Dies entspricht einer Wochendosis von 455 µg Cd (65 kg KG) bis 490 µg Cd (70 kg KG).

Für Nichtraucher stellt die Nahrung die Hauptquelle für die Belastung mit Cadmium dar. Die WHO geht von einer durchschnittlichen Aufnahme von 10 bis 50 µg Cd/Tag aus der Nahrung aus (Forty-first report of the joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives: Evaluation of certain food additives and contaminants. Geneva 1993). Die gastrointestinale Resorption liegt unter 10% (ca. 45–49 µg Cd/Woche); bei Calcium-, Eisen- oder Proteinmangel ist die Resorptionsrate erhöht; die perkutane Resorption von Cadmium ist sehr gering (Report of a WHO Study Group: Recommended Health-Based Limits in Occupational Exposure to Heavy Metals, Techn. Rep. 647, Geneva 1980). Die inhalative Aufnahme ist für den vorliegenden Fall nicht von Bedeutung.

Daraus folgt, daß

- a) bei Guttaperchastiften, deren Cadmiumgehalt im Rahmen der für Zinkoxid geltenden Reinheitsanforderungen des Europäischen Arzneibuches liegt (Cadmiumgehalt = 10 ppm) keine unververtretbaren Risiken für den Patienten zu erwarten sind. Alle CE-gekennzeichneten überprüften Guttaper-

chastifte erfüllen diese Qualitätsanforderungen.

- b) Guttaperchaspitzen mit extrem hohen Cadmiumgehalten demgegenüber unter ungünstigen Bedingungen eine Quelle für die unmittelbare Aufnahme von Cadmium in Körpergewebe und -flüssigkeit unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes sein können.

Auch wenn die worst case-Bedingungen in dem oben beschriebenen Modell äußerst unwahrscheinlich sind, zeigen sie jedoch, daß die Belastung mit Cadmium aus hochverunreinigten Guttaperchastiften – in Relation zu den Guttaperchastiften, die den europäischen Anforderungen für Zinkoxid entsprechen – nicht zu vernachlässigen ist.

Welches Risiko besteht für den Patienten, der mit stark verunreinigten Guttaperchastiften endodontisch versorgt wurde? Zu diskutieren sind zunächst lokal-toxische Wirkungen auf das periapikale Gewebe.

Die in der Literatur von Cadmium verfügbaren umfangreichen Daten zur akuten bzw. chronischen Toxizität betreffen die perorale Aufnahme sowie die Inhalation insbesondere von Cadmiumoxid-Dämpfen im Rahmen der industriellen Verarbeitung. Die lokal-toxischen Reaktionen im Magen-Darm-Trakt oder Lungengewebe sind organspezifisch und mit entsprechenden Symptomaten verbunden.

Bei einer chronischen-inhalativen Vergiftung mit Cadmium sind vorwiegend die Lungen und die Nieren betroffen. Bei der chronisch-ingestiven Vergiftung wurde das Krankheitsbild „Itai-Itai“ beschrieben, welches bei Patienten, die sich Calcium- und Vitamin D-arm ernähren, zu einer Osteoporose mit Skelettdeformationen und Nierenschäden führt.

Cadmium wird für eine Erhöhung der Calciumausscheidung verantwortlich gemacht (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 58: Beryllium, Cadmium, Mercury and Exposures in the Glass Manufacturing Industry, Geneva 1993). Auch bei jahrelang Cadmium-exponierten Arbeitern wurden Störungen des Calcium-Metabolismus (Aufreten von Osteoporose) beobachtet. Allerdings traten zuerst Nierenschäden auf (Report of a WHO Study Group: Recommended Health-

Based Limits in Occupational Exposure to Heavy Metals, Techn. Rep. 647, Geneva 1980).

Cadmium wird im Gewebe und im Blut an Metallothioneine, deren Biosynthese von Cadmium selbst induziert wird, gebunden.

Eine Abgabe von Cadmium aus Guttaperchastiften in das umliegende Knochengewebe/das Gefäßsystem kann nicht ausgeschlossen werden.

Daten zu der Frage, ob Cadmium aus Guttaperchastiften im Austausch von Calcium im Alveolarknochen angereichert wird, und zu der Frage, inwieweit Cadmium in Metallothionein-Komplexen im periapikalen Gewebe gebunden wird; liegen allerdings nicht vor.

In älteren Untersuchungen werden Guttaperchastiften als ein Gemisch von verschiedenen Bestandteilen zytotoxische und antibakterielle Eigenschaften zugeschrieben (Munaco, F.S. et al.: A study of long-term toxicity of endodontic materials with use of an in vitro model. *J Endodont* 4, 151 ff [1978]; Moorer, W. R. et al.: Evidence for antibacterial activity of endodontic gutta-percha cones. *Oral Surg* 53, 503 ff [1982]. Diese Eigenschaften sind jedoch bei einer infizierten/nekrotischen Wurzelpulpa erwünscht, soweit die Guttaperchamasse nicht in den apikalen Raum gelangt. Neuere Studien zeigen keine zytotoxischen Wirkungen (Briseno, B, et al.: Einfluß verschiedener Wurzelfüllmaterialien auf Gingivafibroblastenkulturen. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 101, 294 ff [1991]. Die Diskrepanz der Ergebnisse könnte durch die ehemals eingesetzten Cadmiumpigmente erklärt werden.

Cadmium und seine Verbindungen werden als mutagen, teratogen und kanzerogen (carcinogenic to humans [Group I]) bewertet. Es gibt allerdings Hinweise, daß die gleichzeitige Zufuhr von Zink (Guttaperchastifte enthalten Zinkoxid) die tumorinduzierende Wirkung von Cadmium verringert (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, s. o.).

Ein wichtiger Aspekt sollte nicht unerwähnt bleiben: Cadmium wird nur zu einem geringen Teil ausgeschieden, was zu einer Akkumulation im menschlichen Körper führt: Die biologische Halbwertszeit in den Nieren

wird auf etwa 12 bis 16 Jahre geschätzt, im Blut auf 75 bis 128 Tage bzw. 7 bis 16 Jahre (erste Halbwertszeit bzw. zweite Halbwertszeit eines Zwei-Kompartimenten-Modells) (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, s. o.).

Aufgrund dieser Tatsache sowie der zahlreichen wissenschaftlichen Daten insbesondere aus der industriellen Verarbeitung, die Cadmium als gesundheitlich nicht unbedenklich qualifizieren, muß gefordert werden, daß die Belastung des menschlichen Organismus mit Cadmium so gering wie möglich sein sollte.

Hervorgehoben werden muß, daß gleichwohl zahlreiche Veröffentlichungen den klinischen Erfolg korrekt durchgeführter Wurzelkanalbehandlungen u. a. auch mit Guttaperchastiften belegen. Auch sollte berücksichtigt werden, daß die oben dargestellte worst case-Betrachtung keinesfalls einer korrekt durchgeführten Wurzelkanalbehandlung entspricht.

Zusammenfassend stellen wir fest:

- Es kann davon ausgegangen werden, daß bei korrekter Wurzelkanalbehandlung, d. h. korrekter Lage des Guttaperchastiftes im Wurzelkanal (ca. 1 mm vor dem Foramen), selbst bei einer hohen Kontamination von Guttaperchaspitzen mit Cadmium kein unvertretbares gesundheitliches Risiko für den Patienten besteht.
- Aufgrund der wissenschaftlichen Daten zu Cadmium sowie der Tatsache, daß ein unmittelbarer Kontakt zwischen lebendem Gewebe und Guttaperchaspitze durch das Überstopfen des Wurzelkanals nicht ausgeschlossen werden kann, ist zu fordern, daß die für die Herstellung von Guttaperchastiften vorgesehenen Ausgangsstoffe so gering wie technisch möglich mit Cadmium verunreinigt sind.

Empfehlungen

Aus unserer Bewertung leiten wir folgende Empfehlungen ab:

1. In der Handelskette sind mit Cadmium hochverunreinigte Altpro-

dukte, die aufgrund von arzneimittelrechtlichen Bestimmungen in den Verkehr gebracht wurden, noch erhältlich. Die betroffenen Firmen sollten entsprechende Produkte zurückrufen. Unter der Annahme ungünstiger Bedingungen können diese Guttaperchastifte zur Gesamtbelastung des menschlichen Organismus mit Cadmium beitragen. Die Exposition des Menschen mit diesem Schwermetall sollte jedoch so gering wie möglich sein. Im Hinblick auf die Verfügbarkeit gering belasteter Alternativen ist es daher nicht zu vertreten, hochverunreinigte Guttaperchastifte weiterhin zu verwenden.

2. Dem Anwender/Zahnarzt sollte empfohlen werden, Altbestände an Guttaperchastiften nicht mehr im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung einzusetzen.
3. Es sollten möglichst cadmiumarme Ausgangsstoffe (insbesondere für Zinkoxid, Bariumsulfat) eingesetzt werden. Offenbar ist es technisch möglich, Guttaperchastifte ohne nachweisbares Cadmium herzustellen. Da Cadmium aus Guttaperchastiften unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes unmittelbar in den Körper implantiert wird, sollten strenge Maßstäbe an die Reinheit der Ausgangsstoffe innerhalb der tolerierbaren Qualität gelegt werden.
4. Der Hinweis „cadmiumfrei“ sollte bei allen Produkten, bei denen Cadmium nachgewiesen werden kann, nicht mehr erfolgen, da ein Verstoß gegen § 4 MPG Abs. 2 vorliegt.
5. Die Medizinprodukte Guttaperchastifte (Klasse IIa) sollten mit einer Produktinformation in den Verkehr gebracht werden, aus der
 - die Zusammensetzung (mit prozentualen Angaben) hervorgeht. Im übrigen sollte auch ein Verfalldatum, welches bei den Altprodukten nicht immer vorlag, angegeben werden, da eine Überlagerung die Bruchgefahr von Guttaperchaspitzen erhöht und daraus resultierende verarbeitungsabhängige Fehler verursacht werden können.

Das VZN gibt bekannt

Freiwillige Kapitalversorgung

Bekanntlich plant die Bundesregierung, Änderungen bei der Besteuerung von Lebensversicherungen vorzunehmen.

Genaueres ist zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Artikels noch nicht bekannt, allerdings scheint sich abzuzeichnen, daß die Änderungen erst für Vertragsabschlüsse nach einem bestimmten Datum zum Jahresende 1999 gelten werden.

Für Verträge, die vor diesem Termin abgeschlossen werden bzw. wurden, wird vermutlich die bisherige Regelung weiter Bestand haben.

Sofern Sie überlegen, aus diesem Grunde noch bis dahin eine Kapital-Lebensversicherung abzuschließen, könnten die nachfolgenden Zeilen für Sie von Interesse sein:

Jedes Mitglied des VZN kann im Rahmen der Satzungsbestimmungen

(§ 35 ff.) zusätzlich zu seinen Pflichtbeiträgen freiwillige Beiträge zur Kapitalversorgung (fKV) bezahlen, um damit seine Altersversorgung aus dem VZN zu ergänzen.

Die (altersabhängigen) Kapitalleistungen der fKV entsprechen denen der Kapitalversorgung (KV), zu der Sie in der Regel bereits Beiträge bezahlen. Eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsabsicherung ist in der fKV ebenfalls eingeschlossen, ebenso die Möglichkeit der Rentenoption bei Fälligkeit der Leistung.

Wie auch bei einer privaten Lebensversicherung üblich, füllt der Antragsteller mit seinem Antrag einen Gesundheitsfragebogen aus, der die Grundlage für die Aufnahmeentscheidung des Verwaltungsausschusses bildet.

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf 50,- DM, 100,- DM, 150,- DM, 200,- DM oder 250,- DM.

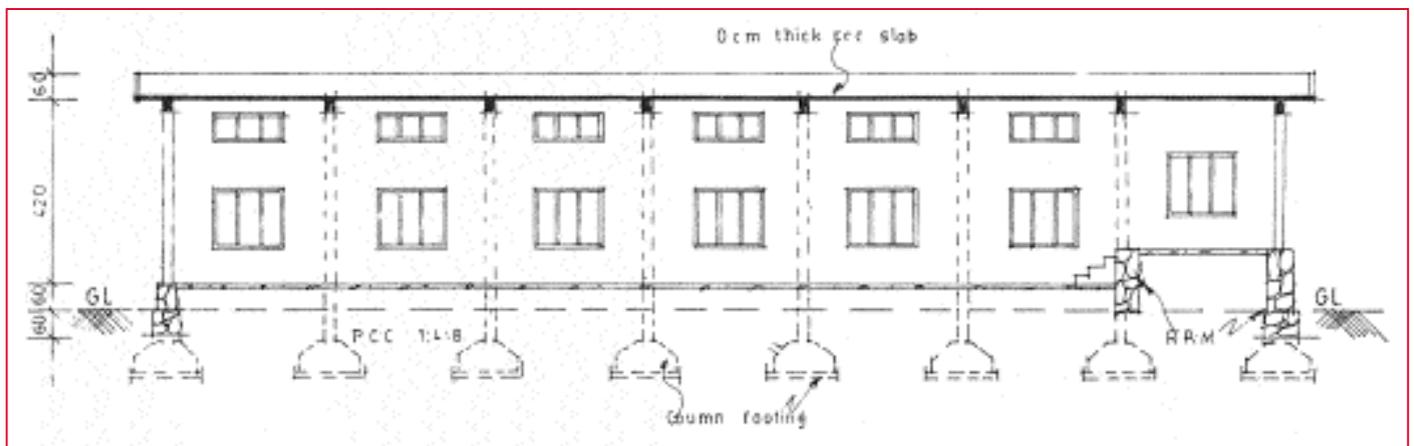
Die fKV ist insbesondere für die Mitglieder interessant, die ihr 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, weil die Laufzeit von 12 Jahren, die zur steuerfreien Auszahlung der Gewinne vorausgesetzt wird, auch dann noch erreicht wird, wenn die Leistung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, also mit Vollendung des 57. Lebensjahres, in Anspruch genommen wird.

Mitglieder, die ihre fKV nicht vor dem 62. Lebensjahr ausgezahlt haben möchten (und damit auf das Recht zum vorgezogenen Leistungsbezug verzichten), erreichen die 12jährige Mitgliedschaftsdauer sogar dann noch, wenn sie vor Vollendung des 50. Lebensjahres mit der Beitragszahlung beginnen.

Und Sie wissen ja: Das VZN arbeitet seit seinem Bestehen mit sehr geringen Verwaltungskosten, schon alleine, weil kein kostenträchtiger Außendienst oder Werbeetat unterhalten wird und auch keine Aktionäre nach Dividende schreien.

hier Anzeige

Zahnärzte helfen eine Schule bauen



Die Nähmaschine rattert emsig. Discha, 16 Jahre alt aus Karala im Südwesten Indiens, möchte gerne Schneiderin werden. Wie die 65 anderen Kinder in der Schule von Puliyaakonam verdankt sie die Ausbildung und den Heimplatz einer deutschen Privatinitiative. Ohne diese Hilfe stünde sie wie Tausende anderer Kinder ohne Aussicht auf eine Zukunft da.

Eigener Wille im Kindesalter und oft überdurchschnittliche Intelligenz reichen nicht aus, der Armut und gar dem Hungertod zu entkommen. Arbeitslosigkeit der Eltern und Zwangsarbeit der Kinder ergänzen sich zu einem Teufelskreis der Armut: Weil die Eltern arbeitslos sind, werden die Kinder zur Arbeit gezwungen. Weil die Kinder zur Arbeit gezwungen werden, können sie keine Schule besuchen. Weil sie keine Schule besuchen können, werden sie als Erwachsene arbeitslos sein.

So sind in Indien derzeit mehr als 55 Millionen Kinder zwischen vier und 15 Jahren zur Arbeit gezwungen. Rund 80 Prozent aller Kinder beginnen zwar mit dem Schulbesuch, aber nur wenige von ihnen können einen Abschluß machen.

Initiator von IKEZ, Indischen Kindern eine Zukunft, ist Harald Gerhards aus Köln, der zusammen mit seiner engagierten Frau zunächst die Kinder einer indischen Familie unterstützt hat. Ihre Besuche in Karala ließen, angesichts der dort herrschenden Armut einerseits und der Möglichkeit, mit vertretbarem finanziellen Aufwand spürbar Hilfe leisten zu können andererseits, den Wunsch erwach-

sen, die Hilfe auf mehr Schultern zu verteilen. So gründete er 1993 mit einigen Freunden zusammen den Verein IKEZ. Waren es anfänglich nur ein paar Gleichgesinnte, ist die „Familie der Hilswilligen“ mittlerweile auf stolze 180 Mitglieder angewachsen.

Alle Mitarbeiter sind ehrenamtlich tätig. Nebenkosten fallen für den Verein nicht an, denn diese werden von einem Sponsor getragen. Dadurch unterscheidet sich IKEZ e.V. von anderen Hilfsorganisationen. Jede Spendenmark kann für die Ausbildung der Kinder sowie den Bau und die Einrichtung von Schulen und Ausbildungsstätten eingesetzt werden.

Konkret bietet sich uns Zahnärztinnen und Zahnärzten in Nordrhein die Möglichkeit, einen dringend notwen-

digen Anbau für ein Schulheim in Palai zu finanzieren. Dort sind die Kinder zur Zeit angewiesen auf ein einfaches Palmendach als Gemeinschaftsraum. IKEZ möchte den Anbau mit unserer Hilfe in Angriff nehmen. Pläne und Genehmigungen liegen schon vor.

Im November soll die Hilfsaktion der Zahnärzte in Nordrhein starten. Helfer von IKEZ würden Sie, falls Sie sich entscheiden mitzumachen, in der Praxis aufsuchen, um Ihnen die Spendenbox und Infomaterial auszuhändigen. Sie selbst wissen am besten, wo es sinnvoll ist, diese Box sichtbar für Ihre Patienten aufzustellen. Nach ca. vier Wochen werden die gleichen Helfer die Spendenbox wieder abholen.





DM gilt der Überweisungsträger als Beleg fürs Finanzamt. Für Einzelspenden über 100,- DM wird von IKEZ eine Spendenbescheinigung auf Wunsch ausgestellt.

Über den durch unsere Spendenaktion ermöglichten Baubeginn werden wir an dieser Stelle berichten, ebenso über den Fortgang und Fertigstellung. Wer mehr über IKEZ erfahren oder sogar Mitglied werden will, wende sich bitte an IKEZ, Herrn Harald Gerhards, An den Dominikanern 11-27, 50668 Köln.

Wer den Kindern im indischen Palai helfen will durch die Sammelaktion in der Praxis, sende bitte das unten abgedruckte Revers ausgefüllt mit Name und Praxisanschrift an die KZV Nordrhein. Wir werden uns dann zu gegebenem Zeitpunkt mit Ihnen in Verbindung setzen. Wir vom Öffentlichkeitsausschuß hoffen, uns mit möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen in Verbindung setzen zu dürfen.

Schön wäre es natürlich, wenn wir es schaffen, diesen Anbau komplett als alleiniges Projekt der Kolleginnen und Kollegen aus Nordrhein auf die Beine zu stellen. Die Baukosten wer-

den etwa bei 30 000 DM liegen. Wenn genügend mitmachen, wird die Spendenbereitschaft der einzeln teilnehmenden Praxis auch nicht überstrapaziert. Für Einzelspenden bis 100,-

*Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit
der KZV Nordrhein*



IKEZ Indischen Kindern eine Zukunft

Wir möchten uns an
der Sammelaktion beteiligen.

Praxisstempel

an: KZV Nordrhein • Öffentlichkeitsarbeit • Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf oder Fax (02 11) 9 68 43 32

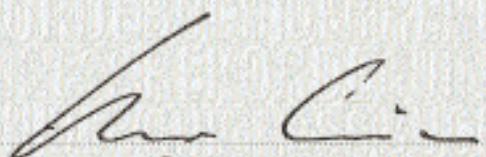
GUINNESS BUCH DER REKORDE

U R K U N D E

Das GUINNESS BUCH DER REKORDE bestätigt nach
sorgfältiger Prüfung die Rekordleistung:

2.112 Schüler Duisburger Schulen putzten
sich am 25. September 1998 zeitgleich die
Zähne. Diese Veranstaltung wurde organisiert
von der Zahnärzte Initiative Duisburg e.V.
(Organisator Klaus Peter Haustein).

Hamburg, den 09.08.1999


REDAKTION
GUINNESS BUCH DER REKORDE



EIN SOMMERFEST DER LICHKEIT

Einmal im Jahr fordert die Gesetzgebung die Durchführung einer Personalversammlung, deren Organisation und Durchführung dem Personalrat der KZV Nordrhein obliegt.

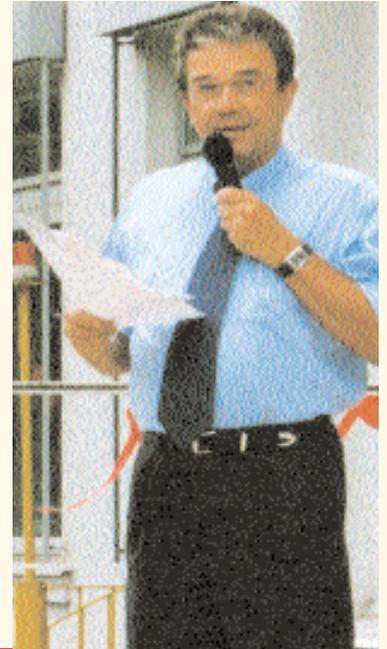
Nachdem der Personalrat und die Geschäftsführung zu den – in diesem Jahr erfreulich wenigen – Personalproblemen Stellung bezogen haben, findet üblicherweise noch ein unterhaltsamer Teil, das Sommerfest, statt. Neben Musik und einem bunten Büffet sorgen einige Kolleginnen und Kollegen für weitere Unterhaltung.



Personalratsvorsitzende Beate Gräbe und Geschäftsführer Rolf Hehemann bei dem offiziellen Teil, der Personalversammlung.

Anschließend begrüßte Herr Hehemann, eine sonst auf Feiern selten gesehene Spezies, die Abteilungsleiter der KZV. Sie zeigten dem begeisterten Publikum, wie mit nur wenigen Mitteln künftig moderne Abteilungs-führung möglich werden kann.

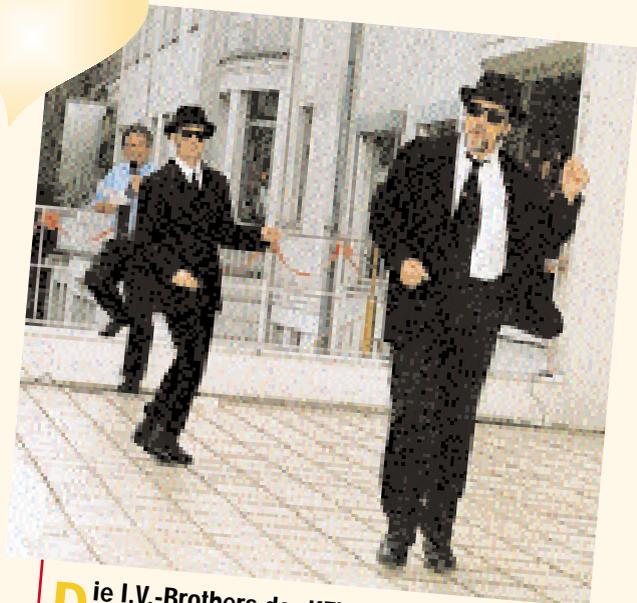
Herr Hehemann kommentiert den neuen Führungsstil der KZV.



Die Personalratsvorsitzende Beate Gräbe mit Kollegin Elke Oehlerich eröffneten mit einem herzergreifenden Lied das Sommerfest der Herzlichkeit.



Nach den ersten Tönen:
Frau Beate Gräbe (links) und Frau Elke Oehlerich mit ihrem Song „Ein Herz für Zahnärzte“.



Die I.V.-Brothers der KZV sind wieder unterwegs im Namen des Herrn. Ob bei Personal- oder Beschaffungsproblemen – unbeirrt ziehen sie ihren Weg.

EIN SOMMERFEST DER LICHKEIT



Mit jeder denkbaren technischen Unterstützung geht die EDV-Leitung in Gestalt von Ulrich Düchting (rechts) und Dieter Groß ans Werk, die nächste Quartalsabrechnung zu meistern:

Cyberman trifft Pythagoras.

Vorher jedoch sind die Fürstinnen der Abrechnung gefragt, unermüdlich treiben sie ihre Untertanen zu außergewöhnlichen Leistungen an . . .



. . . während die Leiterin der Abrechnung, Frau Elke Backhaus, für die Revolution in der Zahnersatz-Abrechnung kämpft.



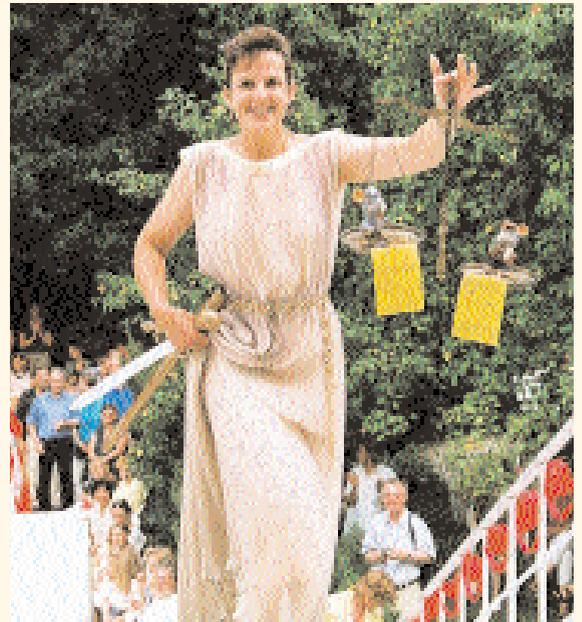
Mit harmonischen Klängen auf der Mundharmonika versucht die Leitung der Abteilung Finanz, Bernd Bettges und Hildegard van Roye, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren.



Eine Insel in der KZV bildet die Honorarberichtigung. Mit monarchischem Großmut regieren Klaus Ohoven-Bonaparte nebst Gattin Lucia Scipione-Ohoven.



Neu im Vertragswesen übernimmt Frau Mechthild Schikora die Schiedsfunktion. Nur selten wird die rote Karte gezeigt, meistens genügt ein Schwenken der gelben Fahne . . .



. . . während es das größte Bestreben der Leiterin des Prüfwesens, Frau Sabine Neumann, ist, für Harmonie und Ausgewogenheit in ihrem Reich zu sorgen.

Ganz zum Schluß das Paar, mit dem eigentlich üblicherweise für die Zahnärzte alles beginnt: Hans Rees und Roswitha Wadenspanner aus der Abteilung Register/Zulassung.



Fotos:
Ingrid Lück

Als Dank für diesen gelungenen Auftritt präsentierte sich alsdann „Alt-Abteilungsleiter“ Rudolf Elsenbruch mit einer dem Motto des Sommerfestes wieder gerecht werdenden herz- und schmerzversöhnenden Heinz-Rühmann-Imitation.

5. ZMV- Lehrgang feierte Abschluß

Am 7. Mai 1999 fand im Brauhaus Joh. Albrecht, einem bekannten und zünftigen Düsseldorfer Brauhaus, die Abschlußfeier des 5. ZMV-Lehrgangs der Zahnärztekammer Nordrhein statt.

Nachdem die jungen Damen ein Jahr lang in den unterschiedlichsten Fächern unterrichtet worden waren und sie sich intensiv vorbereitet hatten, folgten am 15. und 16. März 1999 die Abschlußprüfungen, die von allen 35 Teilnehmerinnen bestanden wurden. Die Urkunde als „Zahnmedizinische Verwaltungshelferin“ wurde den Absolventinnen im Rahmen einer Abschlußfeier vom Präsidenten der Zahnärztekammer Dr. Paul Schöning und dem Referenten für Helferinnenfortbildung Dr. Matthias Silbermann überreicht.

In seiner Ansprache wies Dr. Schöning auf die Wichtigkeit dieser Fortbildung gerade in berufspolitisch stürmischen Zeiten wie jetzt hin. Er forderte die frischgebackenen ZMV's auf, in ihre Zahnarztpraxen mit dem nötigen politischen Denken zurückzugehen, um die Einheit und Solidarität auch unter den Kolleginnen zu wecken.

Dr. Silbermann ließ noch einmal das Unterrichtsjahr Revue passieren und dankte Frau Galle, Frau Stefes und Frau Klinkenberg für die wie immer hervorragende Betreuung und Durchführung auch dieses Lehrganges.

Umrahmt wurde das ganze von Vater und Sohn Wibbing, die in altbekannter Perfektion den musikalischen Hintergrund bildeten.

Mit dem Rüstzeug, das für die Verwaltung einer Zahnarztpraxis mit ihren vielfältigen Aufgaben erforderlich ist, gingen die Zahnmedizinischen Verwaltungshelferinnen zu später Stunde nach Hause. MS



Zufriedenheit über den erfolgreich abgeschlossenen Lehrgang (von links) Dr. Paul Schöning, Dr. Matthias Silbermann, Dr. Peter Minderjahn, Gabriele Gnad, Kurt Goesmann.



Geschafft! Jetzt darf es auch ein Gläschen Sekt sein.



Mit stolzeschwellter Brust: Kurt Goesmann, Lehrgangsreferent und Mitglied des ZMV-Prüfungsausschusses. Daneben Gabriele Gnad, ebenfalls Mitglied des Prüfungsausschusses.

Der nächste Lehrgang ist für das Jahr 2000 vorgesehen. Durch eine Ergänzung und Aktualisierung des Lehrplanes sowie durch die Nutzung einer neuen EDV-Anlage im Karl-Häupl-Institut konnte die Attraktivität dieser Fortbildung deutlich erhöht werden. Außerdem wurde dadurch auch die Zahl der Unterrichtsstunden erhöht, die dann aufgrund des neuen Ausbildungsförderungsgesetzes den Teilnehmerinnen des nächsten Lehrganges eine staatliche Förderung ermöglicht.

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 Anfang des Jahres 2000 statt 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

**Erneuter Aufruf
zur Anmeldung!**

Die Zugangsvoraussetzungen zum ZMV-Kurs sind:

- die erfolgreich abgeschlossene Prüfung zur Zahnarzhelferin,
- die erfolgreiche Teilnahme an der Aufnahmeprüfung,
- 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.

hier Anzeige



Endlich! Schwarz auf weiß: „Zahnmedizinische Verwaltungshelferin“ – Gratulation und Glückwünsche durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Paul Schöning. In der Mitte Dr. Matthias Silbermann, Vorstandsreferent für Helferinnenfortbildung der Zahnärztekammer.



Schaut her! Wir sind ZMV's! Mit Fröhlichkeit an die zukünftigen Aufgaben.



Ein Jahr verbindet!



Ohne Fleiß kein Preis! Dr. Matthias Silbermann erläutert die Notwendigkeit eines möglichst umfangreichen Wissens im Bereich der Verwaltung einer Zahnarztpraxis.

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



Von der Verwaltung der Zahnärztekammer (von rechts) Sylvia Galle, Doris Stefes und vom ZMV-Prüfungsausschuß Gabriele Gnad.

Fotos: Vogt

Ehrung für Zahnarzhelferinnen

Zahnarzhelferinnen, die seit der letzten Veröffentlichung im vorigen Jahr über 10, 20, 25, 30, 35 und 40 Jahre in ihrem Beruf tätig waren, wurden durch die Überreichung von Ehrenurkunden und -nadeln gewürdigt.

Nachstehend eine vollständige namentliche Übersicht:

Zahnarzhelferin: Arbeitgeber:

■ 40 Jahre Zahnarzhelferin

Erika-Maria Jonen
Heinkelstr. 4
53125 Bonn
Univ. Poliklinik f. Chirurgische Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Erika Bork
Möllhofen 82
45357 Essen
Dres. Andreas Zamann
u. Jan van den Daele
Hardenbergstr. 2 a
45472 Mülheim

■ 35 Jahre Zahnarzhelferin

Ingeborg Vaahsen
Lielvelingweg 11
53119 Bonn
Univ. Poliklinik f. Chirurgische Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

■ 30 Jahre Zahnarzhelferin

Rita Eidens
Pariser Str. 52
53117 Bonn
Dr. Moustafa Darwish
Sterntorhaus/Oxfordstr. 21
53111 Bonn

Friederike Fiand
Leostr. 61
40540 Düsseldorf
Dres. Elaheh Massih-Mäurer
u. Klaus Mäurer
Friedrichstr. 63
40217 Düsseldorf

Rita Gottschalk
Demmer Weg 15
52391 Vettweiß
Dres. Friedhelm Kaiser u.
Reinhard Niestroj
Wirteltorplatz 12
52349 Düren

Regina Hönerbach
Göteborgstr. 10
50765 Köln
Zentrum f. Zahn-, Mund- u.
Kieferheilkunde
der Universität zu Köln
Kerpener Str. 32

Brigitte Jansen
Wüstweiler Str. 23
52353 Düren
ZÄe Claudia u. Jürgen Meurer
Stürtzstr. 19
52349 Düren

Karin Kuhlmann
Königsberger Str. 1
50181 Bedburg
ZA Arkady Beynenson
Hauptstr. 9
50126 Bergheim

■ 25 Jahre Zahnarzhelferin

Josefa Mallwitz
Rennbahnstr. 151
50737 Köln
Dr. Norbert Kenter
Ebertplatz 13
50668 Köln

Petra Noormann
Jagdweg 19
53115 Bonn
Univ. Poliklinik f. Chirurgische Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Dorothea Schulte
Josefstr. 7
53111 Bonn
Univ. Poliklinik f. Chirurgische Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Angelika Topp
Goddardstr. 56
53125 Bonn
Univ. Poliklinik f. Chirurgische Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Cornelia Trikojat
An der Maikammer 9
42553 Velbert
Dr. Ulrike Kinzler
Heidestr. 161
42549 Velbert

Monika Waniek
Himmerich 78
52525 Heinsberg
drs Rob D.J. Sluyter
Haagstr. 37
41836 Hückelhoven

■ 20 Jahre Zahnarzhelferin

Gudrun Bongartz
Bahnstr. 73
47877 Willich
Dr. Karin Pohl-Zöllner
Bahnstr. 46
47877 Willich

Gabriele Czerni
Am Utforter
Graben 38
47445 Moers
ZÄ Petra Bleifuss u.
Dr. Klaus Friesen
Augustastr. 10
47441 Moers

Christa Gross
Bachemer Str. 213
50935 Köln
Zentrum f. Zahn-, Mund- u.
Kieferheilkunde
der Universität zu Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln

Brigitte Hühren
Immelmannstr. 129 a
41069 Mönchengladbach
Dr. Wolfgang Bröhr
Albertusstr. 46–48
41061 Mönchengladbach

Ingrid Krammes
Richardstr. 41
40231 Düsseldorf
Dr. Ewelina Wasik
Gumbertstr. 109
40229 Düsseldorf

Elfi Schuckert
In der Rötter 7
40764 Langenfeld
ZÄ Valeria Grabbe
Benrather Schloßallee 59
40597 Düsseldorf

Michaela Strzoda
Wiedstr. 12
47441 Moers
ZÄ Petra Bleifuss u.
Dr. Klaus Friesen
Augustastr. 10
47441 Moers

Gabriele Vendel
Buntspechtweg 50
53123 Bonn

Dr. Werner Siegel
Bertha-von-Suttner-Platz 25
53111 Bonn

Martina Huth
Stammstr. 53–55
50823 Köln

ZÄ Uta Frank
Escher Str. 2
50767 Köln

■ 10 Jahre Zahnarzhelferin

Andrea Abeck
Papiermühlenstr. 74
47139 Duisburg

Dr. Sigrid Gövert-Hansch
Karl-Albert-Str. 11
47139 Duisburg

Ingeburg Letzke
Konrad-Adenauer-
Str. 25
47445 Moers

ZÄ Petra Bleifuss u.
Dr. Klaus Friesen
Augustastr. 10
47441 Moers

Dagmar Breuer
Jülicher Str. 3
41515 Grevenbroich

Dres. Joachim M. Stroop u.
Joachim Goebbels
Venloer Str. 93
41462 Neuss

Petra Schattner
Rheinstr. 64
53757 St. Augustin

Dr. Werner Siegel
Bertha-von-Suttner-Platz 25
53111 Bonn

Elisabeth Burcek
Strundener Str. 53
51069 Köln

Zentrum f. Zahn-, Mund- u.
Kieferheilkunde
der Universität zu Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln

Jannina Schirrmacher
Heiderbitze 5
53721 Siegburg

Dr. Ulrich Stöcker
Vorgebirgsblick 19
53844 Troisdorf

Marita Gartmann
Märkische Str. 16
40265 Düsseldorf

Dr. Ernst Neumann
Grafenberger Allee 57
40237 Düsseldorf

Manuela Tamms
Kölnener Str. 22 a
50171 Kerpen

Dr. Heike Wenzel u.
ZA Harald Wenzel
Schiefbahn 16
50169 Kerpen

Klinik und Poliklinik für MKG und Poliklinik für Kfo der Universität Bonn

Aktuelle Aspekte der kieferorthopädischen Chirurgie

Samstag, 20. November 1999 • 9.00 bis 13.00 Uhr

**Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Großer Hörsaal
Welschnonnenstraße 17 • 53111 Bonn (gegenüber Beethovenhalle)**

9.00 Uhr	Die Behandlung skelettaler Fehlbildungen – eine interdisziplinäre Aufgabe	Reich
9.20 Uhr	Grundlagen der Planung, kieferorthopädische Vor- und Nachbehandlung	Jäger
9.50 Uhr	Computerunterstützte OP-Planung und Splinterherstellung	Braumann
10.20 Uhr	Die Korrektur ausgeprägter skelettaler Fehlbildungen – operative Möglichkeiten	Appel
<i>10.50 Uhr</i>	<i>Kaffeepause</i>	
11.20 Uhr	Die kieferorthopädische Operation als präprothetische Maßnahme vor kaufunktioneller Rehabilitation mit/ohne Implantate	Erdsach/Reich
11.50 Uhr	Die kondyläre Hyperplasie als Ursache komplexer skelettaler Fehlbildungen – mehrstufiges Therapiekonzept	Appel
12.10 Uhr	Die Kallusdistraktion – Möglichkeiten und Zukunftsperspektiven	Niederhagen

Abschließende Diskussion

Referenten: Prof. Dr. Dr. R. H. Reich, Dr. Dr. Th. Appel, Dr. Dr. B. Niederhagen, T. Erdsach (*Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bonn*), Prof. Dr. A. Jäger, Dr. B. Braumann (*Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Bonn*)

Anmeldung: **Frau C. Weber** • Sekretariat Prof. Reich • Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bonn • Welschnonnenstraße 17 • 53111 Bonn
Telefon (02 28) 2 87-52 03 • Telefax (02 28) 2 87-43 34 • E-Mail: mkg@uni-bonn.de

Kosten: **50,- DM** bitte überweisen: **Sparkasse Bonn • Konto-Nr. 39 085 618 (BLZ 380 500 00)**
Stichwort: „KFO-CHIR“ • Konto-Inhaber: Prof. Reich

Parkplätze sind in unmittelbarer Umgebung und auf dem Parkplatz der Beethovenhalle in ausreichender Zahl verfügbar.



Initiativkreis umfassende Zahnerhaltung

Lehrgang IV · Beginn: Januar 2000

Das IUZ bietet Ihnen:

- Ein geschlossenes Lernpaket von zwei Jahren
- wöchentlich ein Intensivseminar im Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein (19.00 bis 21.00 Uhr, anschließend Diskussion)
- Seminarskripten
- Kursbuch und Zertifikat für erfolgreiche Teilnahme
- Ergänzungskurse im Karl-Häupl-Institut
- Plenumsveranstaltungen

Die Inhalte:

- Optimierung des Fachwissens und der Behandlungstechniken
 - Administrative Umsetzung
 - Psychologie der Praxisführung und Patientenbetreuung
 - Betriebswirtschaftliche Konsequenzen
 - Eine Themenauswahl aus folgenden Gebieten:
 - Anatomie/Histologie
 - Endodontie
 - Funktionsdiagnostik
 - Innovation
 - Management/Betriebswirtschaft
 - Parodontologie
 - Präventive und minimalinvasive Therapie
 - Restaurative Zahnheilkunde
- Kurz: Alles über den Erfolg in der zahnärztlichen Praxis

Themen, Referenten und Termine erscheinen im Herbst 1999 im Internet, KHI-Programm und Sonder-rundschreiben

-
- **Teilnahmegebühr:** Für jährlich ca. 70 Seminarstunden: DM 2.000,- p. a. (d. h. DM 58,- pro 2stündiges Seminar). Zusätzliche Gebühren bei Belegung der praktischen Übungen.
 - **Seminartage:** Dienstag und Mittwoch
 - **Eröffnungsplenum Mittwoch, 12. Januar 2000, 16.00 Uhr**
im Congreß-Center Ost des Congreß-Center Düsseldorf
 - **Weitere Informationen:**
Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Junghänel, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, Tel. (02 11) 5 26 05 17, Fax (02 11) 5 26 05 21, Internet: www.zaek-nr.de oder www.khi-direkt.de, e-mail: zahnarzt-post@t-online.de, oder khi-zak@t-online.de, info@zaek-nr.de

Hilfe für die Türkei

Die zahnärztliche Versorgung in den Erdbebengebieten in der Türkei ist zusammengebrochen. Man versucht im Augenblick, die zahnmedizinische Notversorgung von ca. 700 000 Menschen durch mobile Gesundheitszentren zu gewährleisten. Diese benötigen am dringendsten Extraktionszangensets, Turbinen, Micromotoren, (auch provisorisches) Füllungsma-terial, Bohrersätze für Turbinen und Micromotoren, Endobestocksets und Oralhygieneartikel sowie Behandlungseinheiten.

Sachspenden können als Pakete (möglichst mit einheitlichem Inhalt) an folgende Anschrift geschickt werden:

**DITIB, Venloer Straße 160,
50823 Köln.**

Bitte kennzeichnen Sie die Pakete mit dem Vermerk „Verein türkischer Zahnärzte in Deutschland“.

Die DITIB leitet die Spenden weiter an die Turkish Dental Association in Istanbul. Bei größeren Sachspenden wie **Röntgengeräte** oder **Behandlungseinheiten** nehmen Sie bitte vorher Kontakt auf zu:

**Dr. Saduman Köklü (Vorsitzender des Vereins der türkischen Zahnärzte in Deutschland), Schulstraße 13,
58332 Schwelm, Tel. (01 72) 2 62 13 13.**

Geldspenden können auf das Konto des Hilfswerks der deutschen Zahnärzte überwiesen werden:

**Deutsche Apotheker- und
Ärztbank Düsseldorf,
Kto. Nr. 000 4444 000, BLZ 300 606 01,
Stichwort „Erdbebehilfe Türkei“.**

Ansprechpartner des Hilfswerks ist Dr. Klaus Winter, Hagenweg 2, 37081 Göttingen, Tel. (05 51) 60 02 33, Fax (05 51) 60 03 13.

Für Spendenbescheinigungen bitte vollständige Adresse angeben.

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**

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99152 P (B)

Einführung in das biomechanische Aufwachskonzept

Technischer Arbeitskurs

2. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe

(siehe hierzu auch Kurs 99161)

ZTM M. M. Polz (jun.), Fürth

Donnerstag, 14. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Freitag, 15. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 16. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99153 T (B)

Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie – Motivation der Patienten

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Dr. K.-D. Hellwege, Lauterecken

Freitag, 15. Oktober 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 16. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00 für den Zahnarzt
und max. 1 begl. Zahnarzhelferin

99138 P (B)

Diagnose und Therapie funktioneller Störungen – Ein Konzept für die Praxis

– Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Priv.-Doz. Dr. W. Lückerath, Bonn

Freitag, 15. Oktober 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 16. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

99194 (B)

Intraorale Verankerungstechniken

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. D. Drescher, Düsseldorf

Frau Dr. C. Holtkamp, Düsseldorf

Samstag, 16. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

99155 P (B)

Postendodontische Chirurgie

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
am Phantom

Univ.-Prof. Dr. W. H.-M. Raab, Düsseldorf

Mittwoch, 20. Oktober 1999, 14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

99188

Integration der Prophylaxe in die Kassenpraxis

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. M. J. Noack, Köln

Mittwoch, 20. Oktober 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

99193 *

Die vertikale Kallusdistraction des Alveolarfortsatzes

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. Dr. J. Hidding, Köln

Freitag, 22. Oktober 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 150,00

99017 (B)

Zufriedene Patienten durch Patientenbegleitung und Patientenführung

Seminar mit Demonstrationen

Prof. Dr. R. Drommel, Forst

Freitag, 22. Oktober 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 23. Oktober 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

99156 T P (B)

Die Goldteilkrone

Klinisch-technischer Arbeitskurs für den Zahnarzt und
den Zahntechniker (Team)

Dr. G. Mörig, Düsseldorf

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

M. Brüsck, ZTM, Düsseldorf

Freitag, 22. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 23. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00 für den Zahnarzt bzw.

Zahntechniker

(DM 1800,00 für das Team, bestehend
aus Zahnarzt und Zahntechniker)

99195 *

Plastisch-Rekonstruktive Parodontalchirurgie

Seminar mit Demonstrationen

Frau MUDr. E. Hogan, D.D.S., M.S., Los Angeles (USA)

Samstag, 23. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

99157 P (B)

Prophylaxe für die tägliche Praxis

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
für Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen

Dr. S. Tschackert, Frankfurt

Mittwoch, 27. Oktober 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für Zahnärzte und

DM 200,00 für Zahnarzhelferinnen

99187 (B)

Lokalanästhesie in der Zahnarztpraxis – Medikamente und Applikationsformen

Seminar mit Demonstrationen

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

Mittwoch, 27. Oktober 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99020 (B)**GOZ auf neuen Wegen**

Seminar mit Demonstrationen
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 27. Oktober 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 150,00 für den Zahnarzt und
DM 100,00 für Praxismitarbeiter

99025**10. Computer-Symposium mit begleitender Ausstellung**

Freitag, 29. Oktober 1999, 14.00 bis 18.30 Uhr
Samstag, 30. Oktober 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00 für den Zahnarzt und
DM 100,00 für Praxismitarbeiter

99159 P (B)**Prophylaxe für Profis**

Auffrischungs- und Aufbaukurs für Erfahrene
Frau A. Schmidt, München
Freitag, 29. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 30. Oktober 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

99016 P (B)**Intensivseminar Excel 5.0**

W. Burger, Korschenbroich
Dienstag, 2. November 1999
Dienstag, 9. November 1999
Dienstag, 16. November 1999
Dienstag, 23. November 1999
Dienstag, 30. November 1999
jeweils 18.30 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99160 P (B)**Sonicsys – ein aktuelles Präparationsverfahren**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. R. Hickel, München
Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kunzelmann, München
Mittwoch, 3. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99183 P (B)**Crash-Kurs: Modellgußprothese**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln
Mittwoch, 3. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99189 (B)**Behandlung freiliegender Furkationen – Prämolarisierung, Hemisektion und Wurzelamputation**

Seminar mit Demonstrationen
Univ.-Prof. Dr. A. Herforth, Düsseldorf
Mittwoch, 3. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

99198**Alles über den kombinierten, festsitzenden und abnehmbaren Zahnersatz mit Konus-, Teleskop- und Geschiebeverankerungen**

Seminar mit Demonstrationen
Prof. Dr. A. Gutowski, Schwäbisch Gmünd
Donnerstag, 4. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 5. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 6. November 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99161 P (B)**Biomechanisches Konzept der Kauflächengestaltung**

Technischer Arbeitskurs
3. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe
(siehe hierzu auch Kurs 99137 und 99152)
ZTM M. H. Polz (sen.), Fürth
Donnerstag, 4. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 5. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 6. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1200,00

99162 P (B)**Zahnfarbene Restaurationen – moderne Füllungsmaterialien und -techniken**

Praktischer Arbeitskurs mit Intensivbetreuung
Univ.-Prof. Dr. R. Hickel, München
Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kunzelmann, München
Dr. A. Mehl, Dipl.-Physiker, München
Freitag, 5. November 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 6. November 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99182 P (B)**Endodontie mit NiTi-Feilen**

Praktischer Arbeitskurs
Dr. Dr. R. Beer, Essen
Samstag, 6. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99163 (B)**Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Zukunft**

Seminar mit Demonstrationen
Univ.-Prof. Dr. J.-F. Roulet, Berlin
Dr. S. Zimmer, Berlin
Mittwoch, 10. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99014 (B)**Marketing in der zahnärztlichen Praxis**

Seminar
Prof. Dr. G. F. Riegl, Augsburg
Mittwoch, 10. November 1999, 14.00 bis 19.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99164 P (B)

Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis

Seminar mit praktischen Übungen am Phantom
Prof. Dr. Dr. P. Schulz, Köln
Mittwoch, 10. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00 zuzügl. Materialkosten von
ca. DM 50,00

99154 P (B)

Diagnose und Therapie funktioneller Störungen – Restauratives Vorgehen nach funktioneller Therapie – Kurs B –

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Priv.-Doz. Dr. W. Lückerath, Bonn
Freitag, 12. November 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 13. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99165 *

Neue Entwicklungen und Tendenzen in der Zahnmedizin – CRA Update: Zahnmedizin '99

Seminar mit Demonstrationen
G. J. Christensen, D.D.S., M.S.D., Ph.D., Provo (USA)
Freitag, 12. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99166*

Die parodontale Regeneratiom – heute und morgen

Seminar mit Demonstrationen
Prof. G. M. Bowers, D.D.S., M.S., Baltimore (USA)
Samstag, 13. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99167 (B)

Qualitätsorientierte Praxisführung – Wege zum Erfolg

Seminar mit Demonstrationen
Dr. M. Cramer, Overath
Samstag, 13. November 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99177 *

STATE-Of-THE-ART perio-implantat-prothetischer Rehabilitationen – Indikationsbezogene und indikationserweiternde chirurgische Behandlungsmaßnahmen und prothetische Behandlungskonzepte

Seminar mit Demonstrationen
Dr. K.-L. Ackermann, Filderstadt
Mittwoch, 17. November 1999, 10.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

99168 (B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Seminar mit Demonstrationen
ZA M. Maak, Lembruch
Mittwoch, 17. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

99191 P (B)

Welche Bedeutung hat das Internet für die zahnärztliche Praxis? Möglichkeiten für die orale Diagnostik

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf
Mittwoch, 17. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

99185 *

Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik

Seminar mit Demonstrationen
Dr. J. Schulz-Bongert, Meerbusch
Freitag, 19. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 20. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

99169 P (B)

Zahnfarbene Restaurationen – Inlay, Veneer, Bleichen

Praktischer Arbeitskurs mit Intensivbetreuung
Univ.-Prof. Dr. R. Hickel, München
Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kunzelmann, München
Dr. A. Mehl, Dipl.-Physiker, München
Freitag, 19. November 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 20. November 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

99178 P (B)

Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung

Seminar mit Demonstrationen (u. a. LightSpeed) und
praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. C. Löst, Tübingen
Priv.-Doz. Dr. R. Weiger, Tübingen
Freitag, 19. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 20. November 1999, 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99190 P (B)

Warum und wie – Erfolgreiche Individualprophylaxe und Initialtherapie von Karies und Parodontopathien

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. H.-D. Mierau, Würzburg
Freitag, 19. November 1999, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 20. November 1999, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

99192 P (B)

Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf
Mittwoch, 24. November 1999, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00



Weiterbildung
bringt Erfolg!



ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

99196 *

Operative Parodontologie – Teil 3 – Spezielle PAR-Chirurgie; Furkation, Periimplantitis

Seminar mit Demonstrationen
Prof. M. R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido (USA)
Freitag, 26. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 27. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

99170 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team
Dr. R. Hilger, Düsseldorf
Frau R. Knülle, Düsseldorf
Freitag, 26. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 27. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00 für den Zahnarzt und
max. 2 begl. Zahnarthelferinnen

99171 (B)

Homöopathie in der Zahnheilkunde – Kurs B –

Seminar mit Demonstrationen
Dr. H.-W. Feldhaus, Hörstel
Freitag, 26. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 27. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

99172 P (B)

Adhäsives Aufbaukonzept an vitalen und devitalen Zähnen

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Dr. M. Simon, Freiburg
Samstag, 27. November 1999, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 zuzügl. Materialkosten von
ca. DM 75,00

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

99314

Privat statt Kasse

Der 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, 13. Oktober 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99317

Erbracht, aber nicht abgerechnet

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA A. Kruschwitz, Bonn
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
Mittwoch, 20. Oktober 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99318

Zahnersatz beim Kassenpatienten

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 3. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99319

Zahnersatz beim Kassenpatienten

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 10. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

99320

Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach
Mittwoch, 24. November 1999, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Assistentenfortbildung

99394

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Freitag, 29. Oktober 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 30. Oktober 1999, 9.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Ratingen
Teilnehmergebühr: DM 300,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

► Bezirksstelle Düsseldorf

99422

Die bezahlbare Amalgam-Alternative – die preisgünstige laborgefertigte Kunststofffüllung

Dr. F. Hech, Pforzheim
Mittwoch, 27. Oktober 1999, 16.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

(gebührenfrei)

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

► Bezirksstelle Duisburg

99431

Einführung in die ganzheitliche Zahnheilkunde unter dem Gesichtspunkt von Systemdiagnostik und Systemtheorie

Dr. M. Barthelmie, Xanten

Mittwoch, 27. Oktober 1999, 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Stadthalle

Am Schloß Broich

45479 Mülheim an der Ruhr

(gebührenfrei)

99432

Die richtige Beurteilung von Mundschleimhautveränderungen – eine wichtige Aufgabe des Zahnarztes im Rahmen der oralen Medizin

Univ.-Prof. Dr. M. Straßburg, Düsseldorf

Mittwoch, 3. November 1999, 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Stadthalle

Am Schloß Broich

45479 Mülheim an der Ruhr

(gebührenfrei)

► Bezirksstelle Köln

99452

Maschinelle Aufbereitung von Wurzelkanälen in Verbindung mit abgestimmten Wurzelfüllungen

Priv.-Doz. Dr. R. Weiger, Tübingen

Mittwoch, 10. November 1999, 16.00 Uhr

Veranstaltungsort: Großer Hörsaal der Klinik- und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32
50931 Köln

(gebührenfrei)

99453

Sofortimplantate, Indikationen, Langzeiterfahrungen, Empfehlungen

Dr. G. Gomez, Tübingen

Mittwoch, 24. November 1999, 16.00 Uhr

Veranstaltungsort: Großer Hörsaal der Klinik- und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32
50931 Köln

(gebührenfrei)

► Bezirksstelle Krefeld

99462

Psychosomatische Aspekte in der Zahnheilkunde – Ein Exkurs über ein Krankheitsbild, mit dem fast jeder über kurz oder lang konfrontiert wird

Dr. P. Dierks, Düsseldorf

Mittwoch, 27. Oktober 1999, 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Casino-Gesellschaft

Casinogasse am Rheintor

47829 Krefeld

(gebührenfrei)

► Bezirksstelle Bergisch-Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzteverein

99476

Gerontoprothetik – Alterszahnheilkunde

Univ.-Prof. Dr. R. Marxkors, Münster

Samstag, 27. November 1999, 10.00 Uhr

Veranstaltungsort: Schulungszentrum der

Klinik St. Antonius

Vogelsangstraße 106

42109 Wuppertal

(gebührenfrei)

Fortbildung in den Universitäten

► Universität Düsseldorf

99354

Prothetischer Arbeitskreis

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

Jeden 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut

Emanuel-Leutze-Straße 8

40547 Düsseldorf

99358

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und das zahnärztliche Personal

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

Mittwoch, 27. Oktober 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr

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

Veranstaltungsort: Universitätsklinik für Kiefer- und

Plastische Gesichtschirurgie

Moorenstraße 5

40225 Düsseldorf

99357

Verhütung, Erkennung und Behandlung lebensgefährdender Notfälle

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

Mittwoch, 24. November 1999, 15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 250,00

Veranstaltungsort: Universitätsklinik für Kiefer- und

Plastische Gesichtschirurgie

Moorenstraße 5

40225 Düsseldorf



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

► **Universität Köln**

99364

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

99365

Kieferchirurgischer Arbeitskreis

Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller, Köln
 Univ.-Prof. Dr. Dr. J. Hidding, Köln
 Mittwoch, 20. Oktober 1999, 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 17. November 1999, 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 8. Dezember 1999, 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 19. Januar 2000, 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 9. Februar 2000, 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 1. März 2000, 8.30 bis 13.00 Uhr
 (zusammenhängende Kursreihe)
 Teilnehmergebühr: DM 250,00
 Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Operationsräume
 Kerpener Straße 32, 50931 Köln

Ä N D E R U N G !

Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksstelle Bergisch-Land

Bei der Fortbildungsveranstaltung am 23. Oktober 1999 hat sich eine Änderung ergeben. Der Vortrag von Frau Dr. Szep entfällt und wird wie folgt ersetzt:

Bezirksstelle: Bergisch-Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzteverein
 Datum/Uhrzeit: 23. 10. 1999, 9.30 bis 17.00 Uhr
 Referent: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eislingen
 Thema: **Prophylaxe von A-Z Seminar für das zahnärztliche Team**
 Ort der Veranstaltung: Schulzentrum der Kliniken St. Antonius Klinik Vogelsangstraße – Frauenklinik –, Vogelsangstraße 106, 42109 Wuppertal (Elberfeld)
 Anmeldung: **Schriftliche Anmeldung direkt bei der Bezirksstelle in Wuppertal erforderlich**
 Gebührenpflichtig: Mitglieder des BZÄV 100,- DM
 Mitarbeiter 50,- DM
 Nichtmitglieder 200,- DM
 Mitarbeiter 75,- DM

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:
Zahnärztekammer Nordrhein
 Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf (Lörrick)
 oder
 Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Telefax (02 11) 5 26 05 21 (02 11) 5 26 05 48
Telefon (02 11) 5 26 05-0 (02 11) 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)

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

Bitte je Anmeldung einen Verrechnungsscheck in Höhe der Kursgebühr beifügen.
 Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.
 Die Scheckeinlösung bzw. Abbuchung vom KZV-Abrechnungskonto erfolgt erst nach Kursende.
 Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt.
 Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.
 Ausführliche Informationen und Kursunterlagen – wie Material- und Instrumentenlisten – erhalten Sie vor Kursbeginn.
 Die angegebene Kursgebühr gilt für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist **jeder** Anmeldung beizufügen.

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

Hotel Ramada, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörrick)
Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörrick)
Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit den Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messerefreien Tagen gelten, vereinbart. Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Telefon (02 11) 35 05 05 angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut
 der Zahnärztekammer
 Nordrhein
 Postfach 10 55 15
 40046 Düsseldorf

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

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____
(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei

Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto

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

Stempel/Unterschrift/Datum _____



Helferinnenfortbildung II/99

■ **Kurs-Nr.: 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.: 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.-Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 99278**

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

■ **Kurs-Nr.: 99285**

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

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



<p>25. bis 27. 11. 1999 Leipzig</p>	<p>DGI-Herbsttagung in Leipzig: ● Implantatprothetik Ansprechpartner: Congress Partner GmbH, Frau Weiß, Birkenstraße 37, 28195 Bremen, Telefon (04 21) 30 31 43</p>
<p>24. bis 25. 9. 1999 Salzburg</p>	<p>13. Jahrestagung der Europäischen Salzburg Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE) in Salzburg ● Ergonomie bei der zahnärztlichen Präparation Information und Anmeldung bei: EGZE Tagungsleiter Dr. Nicolas Haaser, 3, Grand'rue, F-67620 Soufflenheim, Fax 00 33-3-88 86 66 23</p>
<p>19. bis 20. 11. 1999 Cottbus</p>	<p>9. Brandenburgischer Zahnärztetag in Cottbus ● Zahnmedizin im nächsten Jahrtausend Nachfragen und Anmeldungen über die Landeszahnärztekammer Brandenburg, Frau Harms, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus, Telefon (03 55) 3 81 48-25, Fax 3 81 48-48 oder E-Mail: Zahnärztekammer-Brandenburg@ t-online.de</p>
<p>4. bis 6. 1. 2000 ICC Berlin</p>	<p>14. Berliner Zahnärztetag • 49. Jahrestagung der DGzPV • 29. Deutscher Fortbildungskongreß für die Zahnärzthelferin • 10. Berliner Zahntechnikertag ● Prothetik und Werkstoffkunde 2000 Veranstalter: Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin, DGzPW und Quintessenz Verlag Auskunft: Quintessenz Verlag • Ifenpfad 2-4 • 12107 Berlin Tel. (0 30) 7 61 80-6 24 • Fax (0 30) 7 61 80-6 91</p>

Weitere Termine!

– Anzeige –

47. Winterfortbildungs-Kongreß

Braunlage 2000

*der Zahnärztekammer Niedersachsen
vom 26. bis 29. Januar 2000
im Maritim Hotel Braunlage
mit kongreßbegleitender Dentalausstellung*

Generalthema:

**Zahnmedizin MM
Die erste Standortbestimmung
zum Beginn
des 3. Millenniums**

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg

Auskünfte und Programminformationen:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover
Marion Hinze
Telefon (05 11) 8 33 91-3 21
Telefax (05 11) 8 33 91-3 06

WZLN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.
Wir sind für Sie da!

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

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

32. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongreß Davos

4. bis 11. März 2000

Auch an einem Kongreß könnte der „Zahn der Zeit“ nagen! Aber das Davoser Programm ist nie in festgefahre- nen Formen erstarrt. Jeder Kongreß bringt neue Ideen, andere Themen und neue Referenten. So hat sich Da- vos in den Jahren zu einer bekannten und anerkannten Fortbildungsveranstaltung entwickelt, die im Rahmen ei- ner sinnvollen Symbiose das Nützliche mit dem Angenehmen verbindet – eine Fortbildung abseits der Atmos- phäre der eigenen Wirkungsstätte, abseits auch des Einflußbereiches des täglichen Umfeldes. Garantiert wird ein Höchstmaß an Aufnahmefähigkeit durch kalkulierten Wechsel von Spannung und Entspannung. Neues Wis- sen, neue Kontakte, Austausch von Erfahrungen, gute Gespräche und eine Fülle von Anregungen sollen den be- lohnen, der in Davos 2000 dabei ist.

Davos 2000: Fortbildung für ein ganzes Jahr – unter dieses Motto hat die Kongreßleitung den 32. Europäi- schen Zahnärztlichen Fortbildungskongreß gestellt, mit einem umfassenden Fortbildungsangebot, wie der nach- stehende Programmauszug zeigt:

- **Prothetische Versorgung heute. Einfach oder komplex, parodontal und/oder implantatgetragen. Übersicht zu den gängigen Materialien und Methoden**
(Professor Dr. Carlo Marinello/Dr. Nicola Zitzmann, Basel)
- **Mehr Transparenz im Unternehmen Zahnarztpraxis durch selbsterstellte Buchführung und die sich daraus ergebenden betriebswirtschaftlichen Auswertungsmöglichkeiten**
(Dipl.-Kauffrau Monika Brendel, Hünstetten)
- **Zahnerhaltung – neue Wege der Prävention und Restauration**
(Professor Dr. Elmar Hellwig, Freiburg)
- **Ursachengerichtete Parodontaltherapie**
(Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut, Stuttgart)
- **Endodontische Schmerzdiagnostik und adäquate Therapie**
(Professor Dr. Claus Löst, Tübingen)
- **Materialtest in der zahnärztlichen Praxis**
(Oberarzt Dr. Siegmund Dettlaff, CH-Brunnen)

Abgerundet wird die Fortbildungswoche durch den Berufs- und Standespolitischen Abend sowie eine begleiten- de Industrieausstellung. Für die Praxismitarbeiter werden an allen Vor- und Nachmittagen spezielle Seminare im Helferinnen-Programm angeboten.

Nähere Informationen und Programm:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. • Ursula Holscher • Mallwitzstraße 16 • 53117 Bonn,
Telefon (02 28) 8 55 70 • Telefax (02 28) 34 06 71 • www.fvdz.de

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

Das Rheinische Zahnärzteblatt
hat eine verbreitete Auflage
von 9500 Exemplaren!

ANZEIGENLEITUNG:

VVA • Dagmar Weyand

Telefon (02 11) 73 57-6 68

Zahnärzte

STAMMTISCHE

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

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

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



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

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

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 **Gummersbacher Stammtisch** findet jeweils statt am **letzten Donnerstag eines jeden Monats**
Treffpunkt: 20.00 Uhr im Restaurant Akropolis Gummersbacher Str. 2, Dreieck Niederseßmar

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 nächste **Mülheimer Stammtisch** findet statt am **Donnerstag, 28. Oktober 1999 um 20.00 Uhr**.

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr.
Ab November dann wieder jeweils am 2. Montag im Monat.

WEGMANN

Ihr Spezialist für
Chirurgie- und
Dentalinstrumente

vormals
nasse
Instrumente

In NRW gehören wir zu
den führenden Anbietern
namhafter Hersteller.

- ▶ Praxisneugründung
- ▶ Praxiserweiterung
- ▶ Praxisbedarf

USTOMED INSTRUMENTE

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

Personalie

Dr. Peter Engel 50 Jahre



Am 10. September 1999 feierte er seinen 50. Geburtstag. Für ihn ist das keine Hürde, es fängt damit auch kein neues Zeit„alter“ an. Die Kollegenschaft gratuliert herzlich.

Seine Wiege stand südlich von Berlin, im kleinen Dahme des Landes Brandenburg, doch kam er mit seinen Eltern bereits im Jahr 1956 nach Köln. Trotzdem nahm er während des Schulbesuchs dort den rheinischen Zungenschlag nicht an, seine Aussprache ist von jeher korrekt norddeutsch. In Norddeutschland absolvierte Peter Engel auch das Studium der Zahnmedizin: Von 1969 bis 1974 an der Christian-Albrecht-Universität Kiel. Die direkte Nähe zum Meer mag dort den Grundstein für seine Reise- lust gelegt haben! Zunächst jedoch schloß er dem Staatsexamen und der Approbation ein Studium der Oral- chirurgie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uni- versität Kiel bei Professor Dr. Dr. W. Hahn an und promovierte am 30. Ja- nuar 1979.

Nach kurzer Assistentenzeit, diesmal am Zentrum für ZMK der Universität zu Köln, eröffnete er am 1. Oktober 1980 in Köln-Mülheim seine Praxis für Zahnheilkunde und Oralchirurgie. Kölner ist er somit, seit er in dieser schönen Stadt am Rhein seine Pra-

xis führt, und doch ist er „keine echte Kölsche Jung“, sondern „ene Imi“, wie man dort die Zugezogenen nennt. Wenn man es aber ganz ge- nau nimmt, ist Dr. Peter Engel Kos- mopolit, denn seine größte Passion ist das Reisen.

Mit der Praxiseröffnung 1980 wurde es nicht still um Peter Engel, denn gleichzeitig legte er mit seinem Ein- tritt in den Freien Verband den Grund- stein für seine standespolitische Laufbahn. 1987 begannen seine diesbezüglichen Aktivitäten im Freien Verband, die mit seiner Wahl in den Landesvorstand im Jahr 1995 – vor- erst – gekrönt wurde. Als Mitglied im Landesvorstand Köln des Freien Ver- bandes ist er dort auch Delegierter zur Landes- und Hauptversammlung.

Zu den Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein gehört er seit 1990. Im Jahr 1994 wurde er Mitglied der Kom- mission zahnärztliche Fortbildung. Seit 1998 ist er Mitglied des Vor- stands und Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein. Weite- re Funktionen als stellvertretender Delegierter zur Bundesversammlung und stellvertretendes Mitglied im Prüfungsausschuß Oralchirurgie schließen sich an.

Seinem Amt als Fortbildungsreferent und der standespolitischen Arbeit widmet Dr. Engel einen Großteil sei- nes Privatlebens. Lassen Sitzungen, Kongresse und Versammlungen ihm dennoch einmal Zeit, fällt er bisweilen in Reisefieber. Wer seinen Reiseber- icht von der Besteigung des Kili- mandscharo gehört hat, wer die großartigen Landschaftsbilder gese- hen hat, kennt den hohen Erholungs- wert dieser Touren.

Wir gratulieren herzlich zum Ge- burtstag und wünschen „Glück auf“ und freie Bahn für den weiteren be- ruflichen Weg. Mögen die Reisewün- sche um die Welt immer den richtigen Zeitpunkt finden!

Dr. Paul Schöning

KÖLNER ZAHNÄRZTE- BALL 1999



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

Voranmeldungen
nimmt entgegen:

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

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Norbert Havenith
Bahnhofstraße 115
52382 Niederzier
* 16. 10. 1949

ZA Rolf Hakansson
Trierer Straße 282
52156 Monschau
* 23. 10. 1949

Dr. Hartmut Hojczyk
Oberstraße 98
52349 Düren
* 25. 10. 1949

60 Jahre

Dr. Alfred Zenke
Neustraße 10
52223 Stolberg
* 4. 11. 1939

70 Jahre

Dr. med. (rumän.)
Mircea Diaconescu
Laurentiusstraße 27
52072 Aachen
* 23. 10. 1929

ZA Rolf Thiede
Moltkestraße 9
52249 Eschweiler
* 4. 11. 1929

80 Jahre

ZA Friedrich Gammersbach
Am Ellernbusch 6
52355 Düren
* 13. 11. 1919

81 Jahre

Dr. Karl Flecken
Am Beulardstein 77
52072 Aachen
* 27. 10. 1918

82 Jahre

ZA Siegfried Gübbels
Baptist-Palm-Platz 1
52393 Hürtgenwald
* 31. 10. 1917

87 Jahre

ZÄ Gerda Eps
Gartenstraße 41
52249 Eschweiler
* 8. 11. 1912

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Lutz Laurisch
Arndtstraße 25
41352 Korschenbroich
* 29. 10. 1949

60 Jahre

ZA Aleksander Ryba
Anhalter Straße 6
40229 Düsseldorf
* 25. 10. 1939

Dr. Günter Weißweiler
Görresstraße 32
41464 Neuss
* 30. 10. 1939

70 Jahre

Dr. Günter Lontzen
Postfach 10 10 65
40721 Hilden
* 16. 10. 1929

75 Jahre

Dr. Hans-Joachim Berden
Krefelder Straße 15
41460 Neuss
* 16. 10. 1924

Dr. Gertrud Hoffmann
Ostring 22
40882 Ratingen
* 26. 10. 1924

Dr. Rosemarie Wick
Frankfurter Weg 5
41564 Kaarst
* 9. 11. 1924

81 Jahre

ZA Wilhelm Röder
Tilsiter Weg 3
41564 Kaarst
* 19. 10. 1918

84 Jahre

ZÄ Elfriede Meyer
Bleibergstraße 143
42551 Velbert
* 16. 10. 1915

86 Jahre

Dr. Aennie Sommer
Beethovenstraße 3 a
42489 Wülfrath
* 23. 10. 1913

96 Jahre

Dr. Ernst Guttmann
Nelly-Sachs-Straße 5
40474 Düsseldorf
* 12. 11. 1903

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Heinrich Helmts
Möllenkampweg 10
46499 Hamminkeln
* 27. 10. 1949

Dr.-medic stom.(RO)
Solomon Pogorelik
Salvatorweg 12
47051 Duisburg
* 3. 11. 1949

Dr. Rolf Versen
Hohenzollernplatz 7
47167 Duisburg
* 3. 11. 1949

60 Jahre

Dr. Hans Dieter Habig
Duisburger Straße 282
45478 Mülheim
* 31. 10. 1939

Dr. Hans-Gerd Terwelp
Blücherstraße 32
46045 Oberhausen
* 6. 11. 1939

80 Jahre

Dr. Hans Glas
Rathausstraße 6
47166 Duisburg
* 10. 11. 1919

81 Jahre

ZA Herbert Hennig
Hofstraße 7
47138 Duisburg
* 27. 10. 1918

83 Jahre

ZA Eberhard Abelius
Hochfelder Straße 36
45478 Mülheim
* 25. 10. 1916

99 Jahre

Dr. Bernhard Gockel
Rathenaustraße 5
22297 Hamburg
* 15. 11. 1900

Bezirksstelle Essen

60 Jahre

Dr. Hans-Georg Bruns
Borbecker Straße 200
45355 Essen
* 7. 11. 1939

80 Jahre

ZÄ Dorothee Hecking
Dreiringstraße 17
45276 Essen
* 10. 11. 1919

82 Jahre

ZA Theodor Ehrler
Heidehang 15
45134 Essen
* 20. 10. 1917

86 Jahre

ZA Heinz Seck
Rüttenscheider Straße 143
45130 Essen
* 1. 11. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Michael Gnott
Görlinger Zentrum 5-7
50829 Köln
* 29. 10. 1949

Dr. Barbara
Schwedux-Waskow
Kitzburger Straße 1
53332 Bornheim
* 15. 11. 1949

65 Jahre

Dr. Dr. Luis Alberto Rivas
Kapuzinerstraße 7
53111 Bonn
* 20. 10. 1934

Dr. Franziska
Jodwirss-Schwarz
Alte Klosterstraße 25
50858 Köln
* 6. 11. 1934

70 Jahre

Dr. Gertrud Gebertz-Jordan
Mühlenstraße 10-12
53721 Siegburg
* 19. 10. 1929

Dr. Dietrich Weißberg
Auf der grünen Fuhrth 18
51503 Rösrath
* 30. 10. 1929

75 Jahre

ZÄ Irma Riehl
Waldgürtel 9
51427 Bergisch Gladbach
* 13. 11. 1924

80 Jahre

Dr. Christine Mohr
Pohlstadtsweg 467
51109 Köln
* 28. 10. 1919

ZA Josef Urban
Forsbacher Straße 11
51107 Köln
* 12. 11. 1919

83 Jahre

ZA Karl Ziegler
Kölner Straße 33 a
53840 Troisdorf
* 1. 11. 1916

85 Jahre

Dr. Gisela Limbach
Nauheimer Straße 13
50969 Köln
* 7. 11. 1914

88 Jahre

ZA Adolf Mittelstädt
Glockenring 2
50170 Kerpen
* 15. 11. 1911

90 Jahre

Dr. Julius Walter
Ketzberg 26
42929 Wermelskirchen
* 28. 10. 1909

Dr. Ruth Matzner
Birkenhain 12
51766 Engelskirchen
* 29. 10. 1909

93 Jahre

ZÄ Lydia Pickardt
Friedrichstraße 4
51643 Gummersbach
* 17. 10. 1906

Bezirksstelle Krefeld

65 Jahre

Dr. Witold Jezewski
Richard-Strauss-Straße 10
47800 Krefeld
* 3. 11. 1934

75 Jahre

Dr. Dr. Herbert Beeker
Herderstraße 27
47533 Kleve
* 31. 10. 1924

Hinweis: Falls Sie eine Publikation Ihrer persönlichen Daten im Rheinischen Zahnärzteblatt nicht wünschen sollten, können Sie dies selbstverständlich mitteilen, so dies bisher nicht erfolgt ist. Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Paprotny, Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 26 05 23.

89 Jahre

ZÄ Annemarie Eickhoff
Neusser Straße 6
47798 Krefeld
* 5. 11. 1910

90 Jahre

ZÄ Margarete Steiner
Zum Wald 35
46519 Alpen
* 6. 11. 1909

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

Dr. Ute Seyfert
Bleicherstraße 22
42283 Wuppertal
* 14. 11. 1939

70 Jahre

Dr. Hans Kegel
Lortzingstraße 62
42289 Wuppertal
* 10. 11. 1929

ZA Horst Potten
Blumenstraße 15-17
42655 Solingen
* 10. 11. 1929

84 Jahre

Dr. med. Kurt Franke
Uferstraße 12
42275 Wuppertal
* 4. 11. 1915

86 Jahre

Dr. Josef Foeckeler
Städtisches Altenheim
Hackenberger Straße 14
42897 Remscheid
* 31. 10. 1913

89 Jahre

ZA Georg Federmann
Roonstraße 22
42115 Wuppertal
* 13. 11. 1910

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

ZA Peter Heydgen
Am Mortes 21
52372 Kreuzau
* 29. 3. 1908
+ 20. 7. 1999

Bezirksstelle Duisburg

Dr. Rolf-Heinz Schlipper
Borkhofer Straße 17
47137 Duisburg
* 6. 12. 1920
+ 4. 9. 1999

Bezirksstelle Köln

Dr. Agathe Müller
Tierbungert 6
53721 Siegburg
* 30. 8. 1917
+ 21. 4. 1999

ZA Hans Eugen Vormstein
Lebrechtstraße 30
51643 Gummersbach
* 12. 11. 1926
+ 30. 7. 1999

Dr.-med. stom./IMF
Klausenburg
Cornelius Urdea
Bahnhofstraße 3
51766 Engelskirchen
* 1. 3. 1938
+ 23. 8. 1999

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZA Hans Jacob
Jakobshäuschen 18
42655 Solingen
* 8. 2. 1920
+ 22. 8. 1999



42. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf. Amtliches Mitteilungsblatt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf.

Herausgeber:

Dr. Paul Schöning für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

Redaktionsausschuß:

Dr. Peter Dierks
Dr. Kurt J. Gerritz
Dr. Erhard Ricken

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Tel. (02 11) 9 68 42 17;
Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Tel. (02 11) 5 26 05 22.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

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

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

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

– Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

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

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

ISSN-NR. 0035-4503

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

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

Groß-Prophylaxe
Düsseler Str. 14
42489 Wülfrath
Tel. (0 20 58) 7 03 77 o. 91 32 56 (ISDN)
Fax (0 20 58) 91 32 57 (ISDN)

Die Nummer für Ihren Anzeigen-erfolg!
VVA
Dagmar Weyand
Telefon (02 11) 73 57-6 68

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

FOTO- RÄTSEL

In der Geschichte Amerikas ist er einer der berühmtesten Männer. Sein Porträt sehen wir heute noch auf einer in aller Welt verbreiteten amerikanischen Dollarnote.

Die längste Zeit seines Lebens litt er unter den Unzulänglichkeiten der Zahnbehandlung im achtzehnten Jahrhundert. Der schlechte Zustand seiner Zähne verursachte ihm immer wieder Zahnschmerzen und allgemeine Beschwerden – auch während des Revolutionskrieges. Er hatte jene Sorte von Zähnen, die schnell schadhafte werden und sofortige zahnärztliche Behandlung verlangen. In jener Zeit verstand man in Amerika unter Zahnheilkunde im großen und ganzen nichts weiter als Zahnreißen und Zahnsteinentfernen.

Mit vierzig Jahren begann er sich mit Teilprothesen abzuquälen. Diese waren mit Drahtligaturen befestigt und ruinierten das Restgebiss. Im März 1781 schrieb er an **John Baker**, Zahnarzt in Philadelphia, mit der Bitte um eine Zange, damit „... *ich den Draht an meinen Zähnen wieder festziehen kann. Auch würde ich Sie bitten, mir eines von Ihren Zahnsteininstrumenten zu schicken, denn meine Zähne müssen gereinigt werden.*“

Innerhalb weniger Jahre hatte er alle Zähne bis auf einen unteren vorderen Backenzahn verloren. Der noch verbliebene Zahn war für den Halt und die Funktion der Unterkieferprothese von Vorteil. Der Zahnersatz im Unterkiefer war aus Flußpferd Bein geschnitten, in dem acht menschliche Zähne steckten. Doch durch die ungünstige Konstruktion des Zahnersatzes lockerte sich der restliche Zahn und verursachte zeitweise starke Schmerzen. Die künstlichen Zähne bei Tisch abzulegen – wie es damals üblich war – ging nicht, da die untere Prothese nicht allein herauszunehmen war. Sie trug Federn, welche die obere Prothese hielten.

1796 mußte der besagte Restzahn im linken Unterkiefer gezogen werden. Er wird übrigens heute an der **New York Academy of Medicine** in einem Goldkästchen aufbewahrt. Die obere und untere Prothese hielten nun sehr schlecht, verursachten Druckstellen, waren unbequem und ästhetisch unbefriedigend. Mehrmals bearbeitete er höchstpersönlich mit einer Feile die untere Prothesenplatte. An einem Exemplar, das er zur Abänderung seinem Zahnarzt schickte, hatte er folgendes auszusetzen: „*Sie fällt über den Ansatzpunkt am Zahnfleisch hinunter und drückt nicht nur die Lippen nach außen, so daß sie unter der Nase hervorragen, sondern da sie nicht an ihrem richtigen Platz sitzt, reibt sie auch und verursacht wunde Stellen.*“ Wahrscheinlich war es ihm kaum noch möglich zu kauen. Er litt an Verdauungsstörungen und war sehr leicht reizbar. Was ihn störte, war die Veränderung seiner Gesichtsform. Es widerstrebt ihm immer mehr, in der Öffentlichkeit zu sprechen, da die künstlichen Zähne seine Aussprache beeinträchtigten. Seine Stimme klang seltsam hohl und unklar.

In Briefen an den Zahnarzt **John Greenwood**, in dessen Behandlung er nun stand, äußerte er sehr detailliert seine Vorstellung über die günstigste Stellung für seine Schneidezähne. „*Wenn Sie die neuen Zähne von den neuen Platten, die bei Ihnen sind, auf die alten ummontieren könnten, die ich Ihnen mit diesem Brief schicke, so wäre mir das lieber. Sie werden außerdem sehen, daß, wenn die Ränder der oberen und der unteren Zähne aufeinanderstoßen, die oberen Zähne nach rückwärts in den Mund fallen, was durchaus wünschenswert ist, da sie sonst die Lippen unter der Nase nach außen hervorwölben.*“

Die Zähne, die er geschickt bekam, stellten für die damalige Zeit eine Neuheit dar. Die Platte des unteren Gebisses war so weit abgefeilt, daß sie unten völlig eben abschloß, anstatt die für einen guten Sitz am Zahnfleischrand erforderliche U-Form zu zeigen. Die eine Seite des Gebisses ist länger als die andere. Dieses rührte von der Änderung her, die nach der Entfernung des letzten Zahnes nötig geworden war. An dieser Platte sind zwei feste Partien herausnehmbarer Elfenbeinzähne mit eingelassenen Holzstiften befestigt.

Die oberen Zähne, die ebenfalls aus Elfenbeinabschnitten bestehen, sind mit Nieten an einer Platte aus geschmiedetem Gold angebracht. Obwohl die plump gearbeiteten Zähne eine ungünstige Wirkung auf sein Erscheinungsbild hatten, hatte er von **Greenwood** eine hohe Meinung. „*Anbei finden Sie fünfzehn Dollar in Banknoten; ich würde mich freuen zu hören, daß Sie sicher in Ihre Hände gelangt sind. Wenn Sie nach Connecticut ziehen, so bitte ich, mich davon zu unterrichten, und auch an welchen Ort Sie ziehen, denn auf dem Gebiet Ihres augenblicklichen Berufes werde ich Ihre Dienste immer denen eines jeden anderen vorziehen.*“

Dr. Kurt J. Gerritz

Wie heißt der berühmte Patient des New Yorker Zahnarztes John Greenwood und in welchem Jahr starb der prominente Amerikaner?

Schreiben Sie den Namen und das Todesjahr auf eine Postkarte und senden Sie diese **bis zum 31. Oktober 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.





Ist das nicht TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

● **Gatte vergaß die Gattin**

Ein Urlauber aus München hat auf der Rückreise nach Deutschland seine Frau an einer Autobahnraststätte bei Rom vergessen. Der Mann war nach kurzem Aufenthalt weitergefahren, ohne zu bemerken, daß seine auf dem Rücksitz schlafende Frau in der Zwischenzeit das Auto verlassen hatte. Drei Stunden später, bei Florenz, hat er den Verlust bemerkt und fuhr zurück. *RP, 16. 9. 1999*

● **Diebin im Pech**

Ausgesprochenes Pech hatte eine 42jährige, die in einem Hotel auf der Ostsee-Insel Hiddensee eine Damenuhr sowie ein Handy mit Ledertasche und Ladegerät entwendet hatte. Sie ließ sich auf einer Bank im Freien nieder, auf der zufällig der Gatte der Bestohlenen saß, wie die Polizei in Stralsund berichtete. Beim vergeblichen Versuch der ahnungslosen Täterin, das Handy in Gang zu setzen, erkannte der Ehemann das Diebesgut. Bis zum Eintreffen der Polizei hielt er die Diebin fest. *RP, 17. 8. 1999*

● **Auch Blumen freuen sich über Viagra**

Viagra läßt Schnittblumen länger frisch aussehen. Schon ein Milligramm (mg) des Mittels reiche aus, um Rosen oder Nelken eine Woche länger als sonst aufrecht stehen zu lassen, berichtet die in Neu-Isenburg erscheinende „Ärzte-Zeitung“.

Bestätigt worden sei die belebende Wirkung für die Blumenstengel durch Forschungen aus Israel und Australien. Ein Milligramm Viagra entspreche dabei etwa einem Fünzigstel der Dosis, die bei Männern die Impotenz beseitigen soll. *WAZ, 16. 8. 1999*

● **Bikini stellte Studentin bloß**

Eine Jura-Studentin, deren Bikini im Wasser völlig durchsichtig wurde, hat vor einem brasilianischen Gericht geklagt und Recht bekommen. Der Laden, in dem sie den Bikini kaufte, muß der 23jährigen 494 Mark „Schadens-

ersatz“ zahlen. Die Studentin hatte geltend gemacht, sie habe am Strand mit den Händen schützen müssen, was zuvor noch nie ein Mann gesehen habe.

NRZ, 11. 9. 1999

● **Brasilianische Landesfahne**

Die brasilianische Landesfahne darf in Zukunft nicht mehr Unterwäsche oder Bikinis zieren. Per Gesetz verbot der Senat in Brasilia außerdem den Aufdruck der grüngelben Fahne auf Taschentüchern, Gardinen, Gemälden, Porträts und Tischdecken. Der Gesetzesinitiator José Fogaça von der Zentrumsparterie Demokratische Bewegung Brasiliens räumte allerdings ein: „Ich denke, es wird sehr schwer sein, über die Einhaltung aller Vorschriften zu wachen, vor allem im Fall der Unterwäsche.“

Die Welt, 13. 8. 1999

● **Ein Wunder**

Kurz nach ihrem 90. Geburtstag ging die New Yorkerin Lillian Susskind zu ihrem Lieblings-Damenausstatter, um die Garderobe etwas aufzufrischen. Die gebrechliche Dame, die an einem Krückstock geht, probierte mehrere Kleidungsstücke an. Als sie bezahlen wollte, legte die alte Dame ihren Krückstock auf den Tisch, um das Portemonnaie aus der Handtasche zu holen. Dann nahm sie die Einkaufstüten und marschierte ohne ihren Stock zum Ausgang. Der verwunderte Kassierer lief ihr nach und rief: „Madame, hier ist Loehman's, nicht Lourdes!“

Die Welt, 4. 11. 1998

Ministerialrat
Rüdiger Saekel
(Bundesministerium für Gesundheit)
am 14. März 1997 zum Beitragsentlastungsgesetz (Wegfall des Zahnersatzzuschusses ab dem Geburtsjahr 1979) auf die Frage: „*Sie sehen das Gesetz nicht als eine Bestrafungsaktion gegenüber der Jugend?*“



Saekel: „Überhaupt nicht, im Gegenteil, wir wollen die jungen Menschen und deren Eltern davon überzeugen, daß es viele gute Gründe gibt, Prophylaxe und Eigenvorsorge zu betreiben. Bei einer guten Prophylaxe treten keine Zahnschäden auf. Es ist ein Aberglaube, daß Zahnverlust schicksalsbedingt und unvermeidbar sei. Im Regelfall ist Zahnverlust durch gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen vermeidbar. Viele Länder haben uns das bereits vorgemacht.“

RZB, Nr. 5/1997

DAS ETWAS ANDERE COMPUTER-LEXIKON

1 Bit	bekanntes Pils aus der Eifel	
1 Byte	8 Bits	
1 Kilobyte	ca. 16,4 Hektoliter Bit	
BILDschirm	Regenschutz mit Springer-Reklame	
BUS	Öffentliches Verkehrsmittel	
Commodore	Offizier der Luftwaffe	
Chip	Zahlungsmittel im Spielcasino; frittierte Kartoffelscheibe	
CPM	Christlich parlamentarische Minderheit	
CPU	Christlich parlamentarische Union	
Datei	Ei mit Legedatum	
EDV	Ende der Vernunft	
File	Gegenteil von wenige	
Hardware	Granit, Diamant, 8-Minuten-Ei	
Software	Gummibärchen, Softeis, 3-Minuten-Ei	
Monitor	politisches Fernsehmagazin	
Schnittstelle	Wurst- oder Käsetheke; Friseur	
Speicherkapazität	Lagerhalle für EU-Agrarüberschüsse	
Mikroprozessor	sehr kleiner Staatsanwalt	
ROM	südeuropäische Hauptstadt	
Videoeingang	Tür zur Videothek	
Lichtstift	Elektrolehrling	
Interface	Fahndungsfoto von Interpol	
Festplatten	gibt's beim Partyservice	

Quelle: unbekannt



Knochenschwund ist nicht unabwendbar

Sechs bis acht Millionen Menschen in Deutschland leiden an brüchigen Knochen. Betroffen sind vor allem Frauen – jede dritte bis fünfte ist in Gefahr, während oder nach den Wechseljahren an Knochenschwund (Osteoporose) zu erkranken. Doch man kann frühzeitig vorbeugen, betont der Berufsverband der Frauenärzte.

Osteoporose und ihre Folgen haben so dramatisch zugenommen, daß die Europäische Union im vorigen Herbst eine Studie dazu vorgelegt hat. Danach erleidet jeder achte EU-Bürger über 50 Jahre eine Wirbelkörperfraktur infolge von Knochenschwund, jede dritte Frau und jeder achte Mann über 80 Jahre Oberschenkelhalsbrüche. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Osteoporose in die Liste der zehn wichtigsten Erkrankungen der Welt aufgenommen.

Der Berufsverband der Frauenärzte hat ein neues Informationsblatt aufgelegt mit dem Titel „Osteoporose – frühzeitig vorbeugen, rechtzeitig erkennen, richtig behandeln“. Es enthält Erläuterungen zu den Ursachen, gibt Tips zu ausgewogener Ernährung, Knochentraining, Diagnosemöglichkeiten und entsprechenden Medikamenten. Eine Checkliste hilft, das eigene Risiko einzuschätzen. Vor allem aber sollte jede Frau die aufgeführten „Regeln für gesunde Knochen“ beherzigen: regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung mit viel Kalzium, Vermeidung von Phosphat in Lebensmitteln, viel Vitamin D, nicht rauchen, wenig Kaffee oder Alkohol trinken und Beratungsgespräche nutzen.

Das Info-Blatt „Osteoporose“ kann angefordert werden beim Berufsverband der Frauenärzte, Lersnerstraße 40, 60322 Frankfurt/Main, gegen Einsendung von 1,10 DM in Briefmarken.

7. August 1999

Beim Genuß von Schokolade ...

... sind die Briten mit 14,5 Kilogramm Spitzenreiter. Keine andere Nation Europa vertilgt pro Jahr und Kopf mehr. Jetzt hat die Insel wieder einen neuen Rekord aufgestellt: Seit Anfang April eine neue Schokowaffel auf den Markt kam, wurden bereits mehr als 55 Millionen Stück verkauft – statistisch pro Einwohner ein Riegel. Der Hersteller mußte die Auslieferung bereits rationieren, weil man mit der Produktion nicht mehr nachkommt.

11. August 1999

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

Kieferorthopädische Fortbildung an der Universität zu Köln

Referent:	Prof. Dr. R. Nanda Universität von Connecticut, Farmington/USA
Thema:	Biomechanical Strategies for a Contemporary Orthodontic Practice – Aktuelle Biomechanik mit praktischen Biegeübungen –
Termin:	Freitag, 19. November 1999 und Samstag, 20. November 1999
Ort:	Großer Hörsaal der Zahnklinik
Gebühr:	1 100,– DM (für Assistenten in Weiterbildung 800,– DM)
Kursprache:	Gut verständliches Englisch, bei Bedarf Übersetzung
Auskunft erteilt:	Sekretariat Prof. Dr. C. W. Schwarze; Frau Wirtz/Frau Graff Kerpener Straße 32, 50931 Köln Tel. (02 21) 4 78-47 30/40, Fax (02 21) 4 78-38 31 claus.schwarzeauni-koeln.de

Ärzte Zeitung

Verdiente Quittung für grüne Ignoranz

So ändern sich die Zeiten. Das Vorhaben, die Krankenkassen zu gewaltigen Datensammelstellen aufzurüsten, hätte vor einem Jahr bei Grünen-Politikern mit Sicherheit noch einen Proteststurm entfacht. Jetzt, nachdem jemand aus den eigenen Reihen an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums steht, herrscht im Grünen-Lager betretenes Schweigen.

27./28. August 1999

Türkischer Zahnarzt mit deutscher Approbation und 6 Monaten Berufserfahrung (auf allen Gebieten) **sucht neue Herausforderung in Köln**, engagiert, freundlich, zuverlässig, gerne für längerfristige Zusammenarbeit.

Telefon (0 30) 32 70 78 24
oder (01 72) 8 86 07 59

Grevenbroich – Kreis Neuss

Praxisräume zu vermieten, ca. 160 m².
Qualitätsorientiertes Dental-Labor im Hause.

Telefon (0 21 82) 81 19 18

Tag der Zahngesundheit Berichterstattung RZB 11/1999

*Auch in diesem Jahr möchten wir wieder im Rheinischen Zahnärzteblatt über Ihre Veranstaltungen am **Tag der Zahngesundheit** berichten.*

*Senden Sie bitte Ihre persönlichen Berichte und Fotos bis zum **12. Oktober 1999** an die RZB-Redaktion.*



Die Veröffentlichungen erfolgen in der November-Ausgabe.

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

Unbekannte männliche Wasserleiche

Am 5. Juli 1999 um 11.30 Uhr wurde im Emscher-Klärwerk an der Stadtgrenze Oberhausen/Dinslaken eine bislang unbekannte männliche Wasserleiche geborgen. Nach den bisherigen Ermittlungen und dem Ergebnis der Obduktion haben sich keine Hinweise auf Fremdverschulden am Tode des Mannes ergeben.

Der Mann dürfte nur kurze Zeit – wahrscheinlich nur einen Tag lang – im Wasser gelegen haben. Der Tote wird wie folgt beschrieben: ca. 40 bis 50 Jahre alt, schlank, 183 bis 184 cm groß, 69,8 Kilogramm schwer, blaue Augen, buschige Augenbrauen, rötlich blonde Haare, Kurzhaarschnitt mit sehr hoher Stirnglatze, kleine Narbe auf dem rechten Stirnhöcker, auffallend steile Stirnfalte bis zur Nasenwurzel. Bekleidet war der Mann mit einer grauen Baumwollhose der Marke Jean Legalli (Fa. Woolworth) und einem braunen Halbschuh der Marke SAS (Fa. Deichmann).

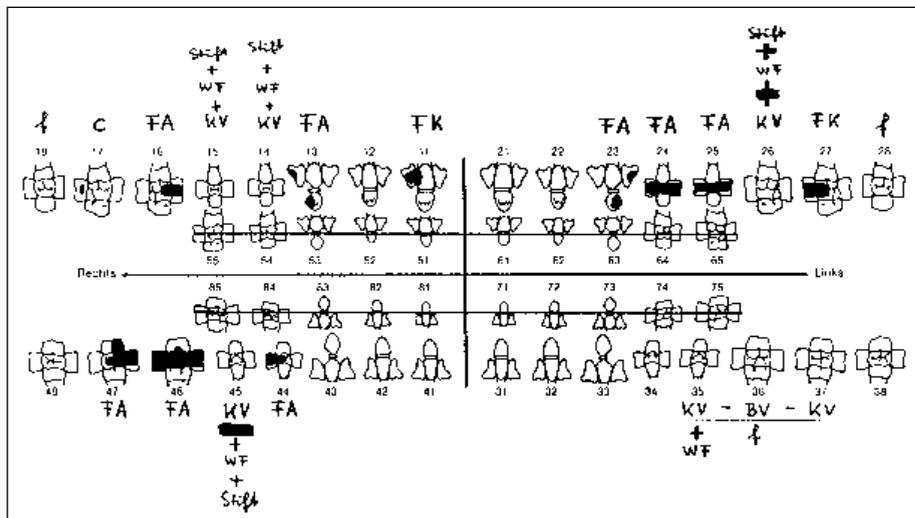
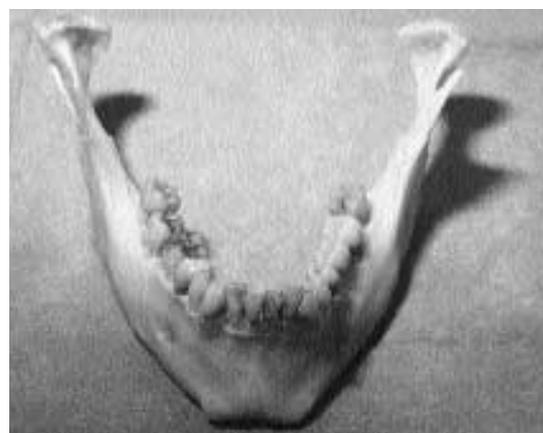
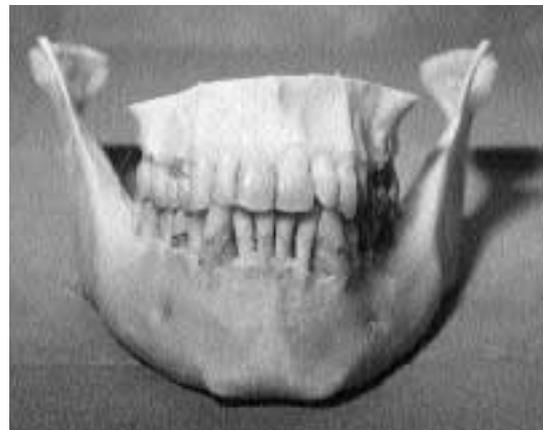
Durch das Institut für Rechtsmedizin der Stadt Duisburg wurde ein zahnärztliches Gutachten über das Gebiß des Toten erstellt. Hierbei ergaben sich die nachfolgend aufgeführten Besonderheiten wie sie im Zahnschema und in den Bildern dargestellt sind:

- Insgesamt mittelmäßig gepflegtes Gebiß eines Rauchers.
- Endstand der Ober- und Unterkieferfrontzähne.

- Torsion des Zahnes 22.
- Eine Parodontalbehandlung wäre dringend erforderlich gewesen.
- Wurzelfüllungen und Stiftaufbauten (Zähne 15, 14, 26 und 45).
- Wurzelfüllung (Zahn 35).
- Amalgamfüllungen (Zähne 16, 13, 23, 24, 25, 44, 46 und 47).
- Kunststofffüllung (Zähne 11 und 27).
- Karies (Zahn 17).
- Fehlende Weisheitszähne (Zähne 18 und 28).
- Einzelzahnkronen mit Metallkeramikverblendung (Zähne 15, 14, 26 und 45).
- Metallkeramikverblendete Brücke von Zahn 35 bis Zahn 3.
- Die Wurzelfüllung an Zahn 35 wurde erst nach der Zementierung der Brücke 35–37 vorgenommen, da die Krone 35 okkusal trepaniert wurde. Die Trepanationsöffnung wurde mit einer Kunststofffüllung wieder verschlossen.

Sollten Sie feststellen, daß Sie an den abgebildeten Zähnen Behandlungen vorgenommen haben, wird um Nachricht gebeten an die

**Kreispolizeibehörde Wesel
Zentrale Kriminalitäts-
bekämpfung
Kriminalkommissariat 11
Herzogenring 36 • 46483 Wesel
Telefon (02 81) 1 07 47 41**



hier Anzeige