

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 12 · Dezember 1999 · F 5892

Andrea Fischers
Gesundheitsreform
im Bundesrat kläglich
gescheitert

ANZEIGE

Inhalt

	Seite
Beschäftigungspolitik auf Kosten Alter und Kranker	2
Arbeitsmarktzahlen	4
Stromanbieter im Wettbewerb	6
Leitlinien zur Qualitätssicherung	8
Bundesempfehlung zur GOZ/GOÄ	14
Vertreterversammlung der KZBV am 8./9. 10. 1999	23
Bundesversammlung des Hartmannbundes am 22./23. 10. 1999	30
Der Deutsche Bundestag	32
Patientenakademie Zahnheilkunde in Moers	34
Widerstandsnest gegen Fischer-Reform	38
FVDZ-Hauptversammlung 1999 in Leipzig	39
Öffentlichkeitsarbeit der KZV: Besuch bei der Maus	45
Zahnärztliche Fortbildung	46
Helferinnenfortbildung	48
Informationen	50
Arnd Schmitt Weltmeister	52
Goldjubilare geehrt	53
Fotorätsel	57
Kölner Zahnärzteball 1999	58
Personalien	60
Impressum	61
Zahnärzte-Stammtische	62
Für Sie gelesen	63
Ist das nicht tierisch?	65

Titelfoto: Mauritius

Beilagen in dieser Ausgabe:

- **Gruß Prophylaxedienst, Wülfrath**
- **Klages Verlag, Berlin**
- **Van der Ven Dental, Duisburg**

Ein neuer Tag beginnt

Das erste Tageslicht fällt durch die Bäume. Ein neuer Tag beginnt. In uns keimt die Erwartung darauf, der Neubeginn ändere die Dinge, da sie neu erstrahlen. Dies ist so richtig, wie uns unser Hoffen trägt.

Es ist eben nicht das neue Licht, das die Dinge ändert. Wir selbst sind gefordert, das alte Problem des Vortages im neuen Licht des anbrechenden Tages neu zu sehen. Zu sehr verharren wir in Agonie, im Erwarten, die Lösung müßte von außen, von oben kommen. Dabei vergessen wir, daß es unsere Sicht der Dinge ist, die diese so erscheinen lassen, wie wir glauben, sie zu sehen.

Das Licht eines neuen Tages bietet uns jedoch die wiederkehrende und leider so selten genutzte Möglichkeit, uns neue Aspekte zu erschließen. Wir sind gut beraten, unsere probaten Blickwinkel neu zu definieren, unsere alte Sicht des Vortages neu zu überprüfen. Dies anzustreben gilt auch dann, wenn es weh tut, uns mit jedem neuen Tageslicht neu zu fragen, ob unsere tradierte Sicht der Dinge noch stimmt. Doch wir zeigen Größe, wenn wir uns prüfen, ob unsere gewohnten Parameter des Wertens noch stimmen.

Deshalb, nehmen wir das Licht eines neuen Tages, nehmen wir den Anfang eines bevorstehenden neuen Jahres, ja nehmen wir den Anbeginn eines neuen Millenniums um so mehr zum Anlaß, diese Änderung unserer Sicht in uns zu bewirken. Lassen wir das Ende dieses Jahres in uns wirken, um die Aspekte in uns ruhen zu lassen, die mit dem Mangel subjektiver Eingebundenheit uns schon so lange den erweiterten Blick auf das wahre Sein der Fakten verstellten.

Wahr ist nicht das, was wir als wahr zu sehen glauben. Wahr ist das, was hinter unserer subjektiven Wahrheit auf das Erkennen wartet. Das Problem ist nicht Selbstzweck, sondern wir selbst sind das Problem, weil wir uns hinter eigenen Wahrheiten verschanzen.

Ein neuer Tag beginnt. Beginnen wir den neuen Tag im neuen Licht mit neuen Aspekten, beginnen wir den neuen Tag mit einem neuen Ich. Licht ist nur da, wo wir selbst unsere Schatten vertreiben.

Dr. Peter Dierks

Die jetzigen Systeme der Alters- und Gesundheitsvorsorge sind nicht überlebensfähig

Beschäftigungspolitik auf Kosten der Alten und der Kranken

Von Prof. Dr. Wilhelm Hankel

Die rot-grüne Bundesregierung übt sich darin, den Sozialstaat in einen Dukatenesel zu verwandeln. Wenn die Reformpläne für das Renten- oder das Gesundheitswesen für das nächste Jahrzehnt wie geplant ins Gesetzblatt kommen, werden die Alten wie die Kranken dazu beitragen, den Arbeitsmarkt zu sanieren. Die Rente ab 60 und darunter soll den Jungen neue Arbeitsplätze schaffen. Dabei wird übersehen, daß sie aufgrund der Belastung der Rentenkasse später nur noch einen Bruchteil ihrer Einzahlungen als Altersrente wiederbekommen werden. Schon die bisherigen Frühverrentungen vom 65. auf das 60. Lebensjahr und darunter haben die Rentenauszahlungen um über 25 Prozent erhöht, aber keine zusätzlichen Arbeitsplätze geschaffen. Das ist auch nicht zu erwarten, denn die Lücke (wenn es denn eine ist) wird im Betrieb geschlossen: durch Rationalisierung plus Überstunden. Den Nutzen hat allein die Wirtschaft: Sie sozialisiert mit Freuden einen Teil ihrer Lohn- und Pensionslasten.

Nicht die Alten tun dann etwas für die Jungen, sondern beide etwas für die Wirtschaft. Bislang konnten die Arbeitgeber solchen „Reformen“ immer Geschmack abgewinnen. Das scheint sich jetzt zu ändern. Wenn aber die IG Metall darüber den Arbeitsminister und sein „Bündnis für Arbeit“ zu Fall zu bringen versucht, muß man fragen, was Herrn Zwickel mehr fehlt: Weitblick oder Anstand. Weitblick gebietet es, die sich öffnende Schere zwischen Lebens- und Arbeitszeiten der ihm Anvertrauten zu schließen, statt sie noch weiter zu öffnen, Anstand, die von ihm erzwungene Arbeitslosigkeit der Älteren nicht von den Jüngeren bezahlen zu lassen.

Dieselbe Handschrift – in ihrer Zielrichtung noch infamer – verrät die sogenannte Gesundheitsreform. Gesundheitsausgaben und Beitragsätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden eingefroren, denn letztere sind der zweitgrößte Posten der Lohnnebenkosten,

und die dürfen bekanntlich nicht steigen. Die daraus zu erwartenden Defizite der GKV dürfen Ärzte und Patienten gemeinsam bezahlen. Die Ärzte finanzieren sie offen: über Mindereinnahmen, Gratisarbeit und Regresse bei Budgetüberschreitungen. Zudem müssen sie sich einer den hippokratischen Eid ignorierenden Therapie- und Kostenkontrolle durch die gesetzlichen Amtskrankenkassen unterwerfen. Den Patienten wird die Mitfinanzierung der „Reformen“ heimlich auferlegt. Sie bekommen für gleiches Geld einen Krankenschein, der immer weniger Leistung, Service, Qualität der ärztlichen Versorgung und keinen medizinischen Fortschritt mehr enthält.

Schon die Vorgänger der heutigen Gesundheitsministerin weigerten sich, das älteste aller ökonomischen Gesetze zur Kenntnis zu nehmen: Wo immer es eine durch nichts zu ersetzende Nachfrage gibt, finanziert sich das benötigte Angebot von selber – über den Markt. Dieser duldet weder Finanzierungsengpässe noch versteckte – von der Politik zu aktivierende – Leistungsreserven. Deswegen ist die Gesundheitsreform ein Lehrbuchbeispiel für Staats- und nicht für Marktversagen. In einer Gesellschaft, die Jahr für Jahr älter wird, geben die Menschen mehr für ihre Gesundheit aus, und sie sind dazu in der Lage – ihre Kinder sind aus dem Haus, und ihre sonstigen Bedürfnisse gehen zurück. Der Gesundheitssektor könnte daher ein Wachstumsmarkt sein oder es werden: mit bis zu einer Million neuer Arbeitsplätze, hoch effizienten Arztpraxen und Kliniken und zufriedenen, weil gut behandelten und versorgten Patienten, wenn, ja wenn die Politik die Weichen richtig stellte statt falsch: weg vom überlebten Krankenkassen-Sozialismus, weg von Planwirtschaft und Rationierung hin zur Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung und zu vom Markt statt von der Kasse bestimm-

Wichtiger Hinweis

Zahnärztekammer Nordrhein

Hauptverwaltung Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 8

In der Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein werden im Dezember 1999 die Umstellungsarbeiten für das Jahr 2000 durchgeführt.

Daher sind wir im Zeitraum

**vom 10. Dezember 1999, 13.00 Uhr
bis 15. Dezember 1999, 8.00 Uhr**

nur eingeschränkt per Telefon, Telefax und E-Mail erreichbar.

**Wir bitten um Verständnis und hoffen,
daß die Einschränkungen sich im Rahmen halten werden.**

ANZEIGE

ten Arzthonoraren und Pflegesätzen. Das Soziale käme dennoch nicht zu kurz. Erstens sorgt der Wettbewerb dafür, daß weder die Tarife der Kassen noch die Honorare der Ärzte, noch die Pflegesätze der Kliniken unangemessen in die Höhe schnellen, sie könnten angesichts der bestehenden Überkapazitäten sogar sinken. Zweitens wäre für Arbeitslose und sozial Schwache ein „Sozialkrankenschein“ denkbar. Die Arbeits- und Sozialämter könnten ihn nach amtsärztlicher Bedürfnis- und Betreuungsprüfung ausgeben. Er berechtigte zur therapiegerechten Behandlung und bräuchte nicht einmal öffentlich finanziert zu werden.

Aus der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht zu Gunsten der privi-

legierten GKV muß eine allgemeine für jeden Bürger werden, einschließlich ihrer Selbstständigen, Beamten und Millionäre – mit freier Kassenwahl und einer Mindestversicherungssumme, um den Sozialhilfe- mißbrauch Unterversicherter auszuschließen. Die bisherigen Pflichtversicherungsgrenzen können fallen. Sie waren ohnehin nur eine Bestandsgarantie für die markt- und wettbewerbsgeschützten GKV. Auch den „zugelassenen Kassenarzt“ gibt es dann nicht mehr. Denn Kontrahent der Kasse ist der Patient und nicht der Arzt. Vor ihren Ärzten sind alle Patienten gleich, und kein Privatpatient ist „gleicher“ als der andere.

Und der Arbeitsmarkt? Wenn sich die Bürger selbst versichern und die Ar-

beitgeber nur noch ihren Anteil an den Krankenversicherungskosten ihrer Mitarbeiter überweisen müssen, haben sich die Lohnnebenkosten nicht nur optisch halbiert, sondern effektiv. Arbeit wird attraktiver und nicht mehr zu Lasten Dritter subventioniert. Nicht zuletzt deshalb sind die USA und die Schweiz der Vollbeschäftigung näher als die EU-Länder.

Die Bundesregierung verwandelt den Sozialstaat in einen Dukatenesel.

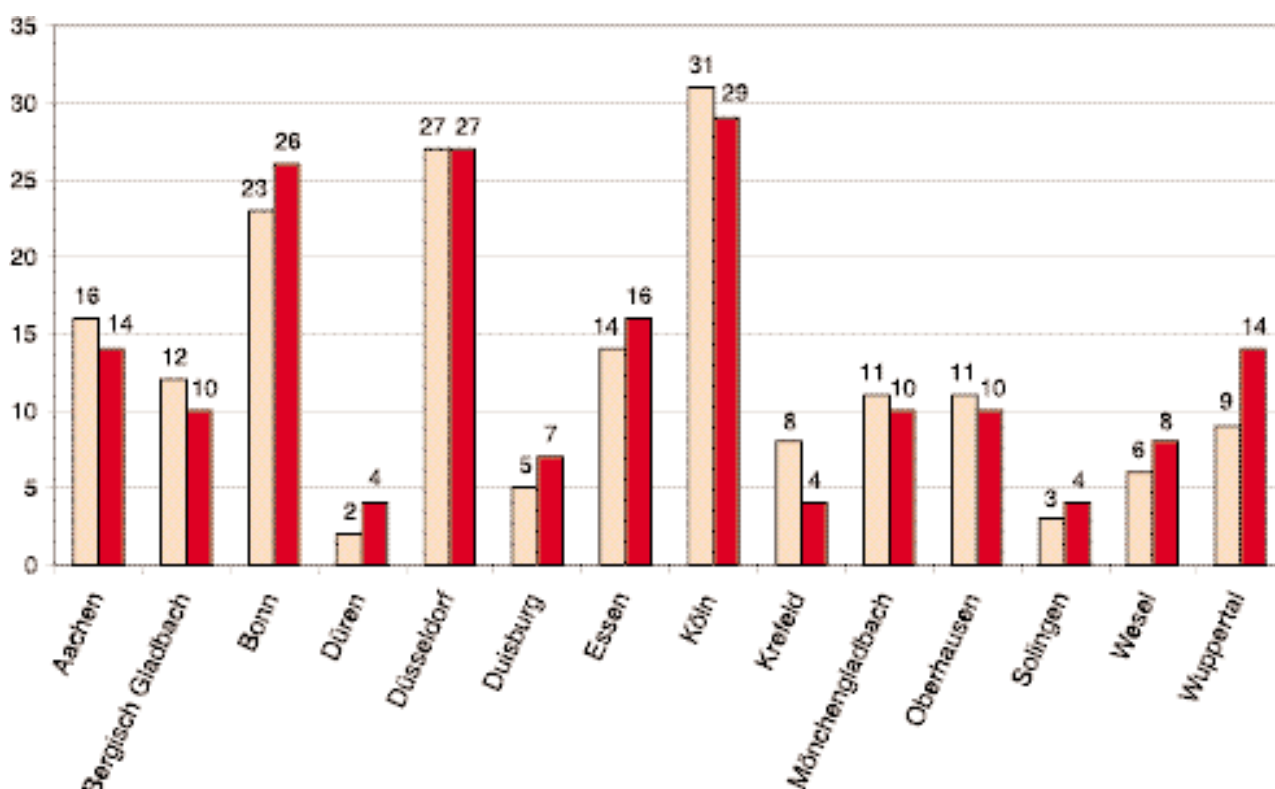
Bei mehr Wettbewerb kämen sozialpolitische Anliegen nicht zu kurz.

Wilhelm Hankel ist Professor für Währungs- und Entwicklungspolitik an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main.

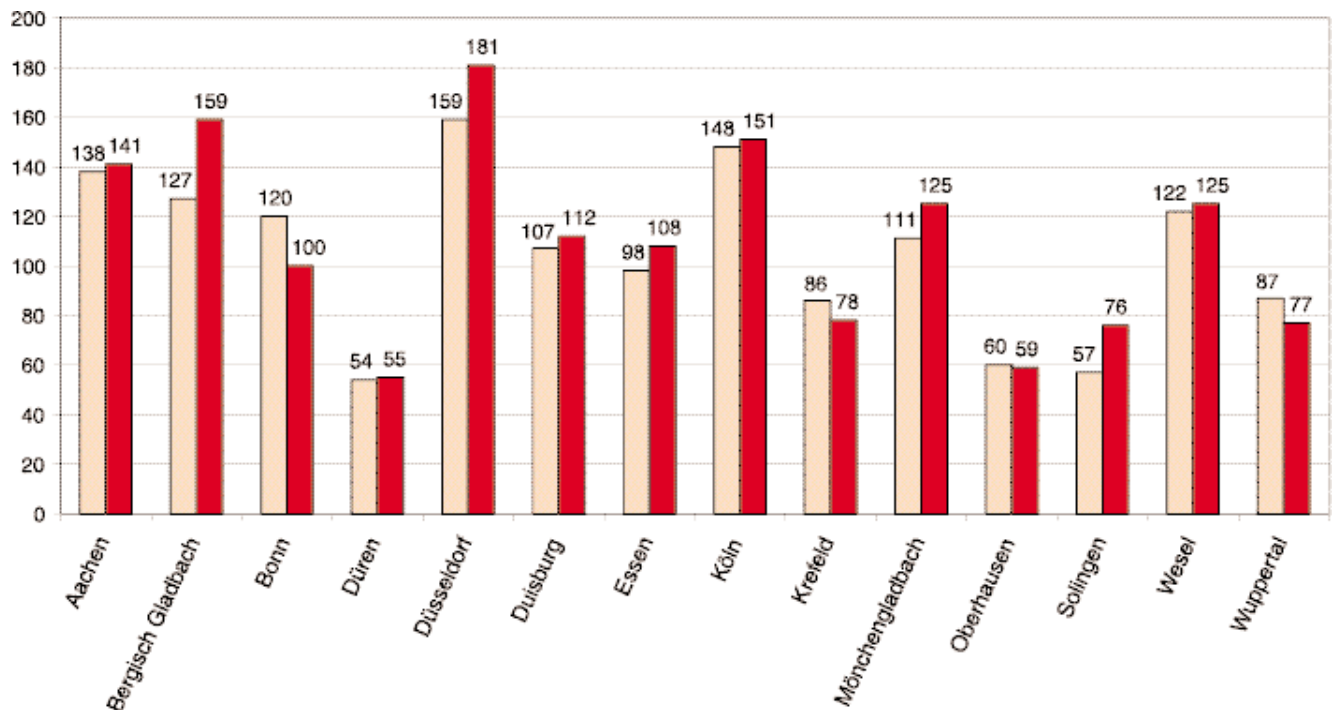
Handelsblatt, 8. Oktober 1999

Arbeitsmarktzahlen in Nordrhein: Vergleich Oktober 1998/1999

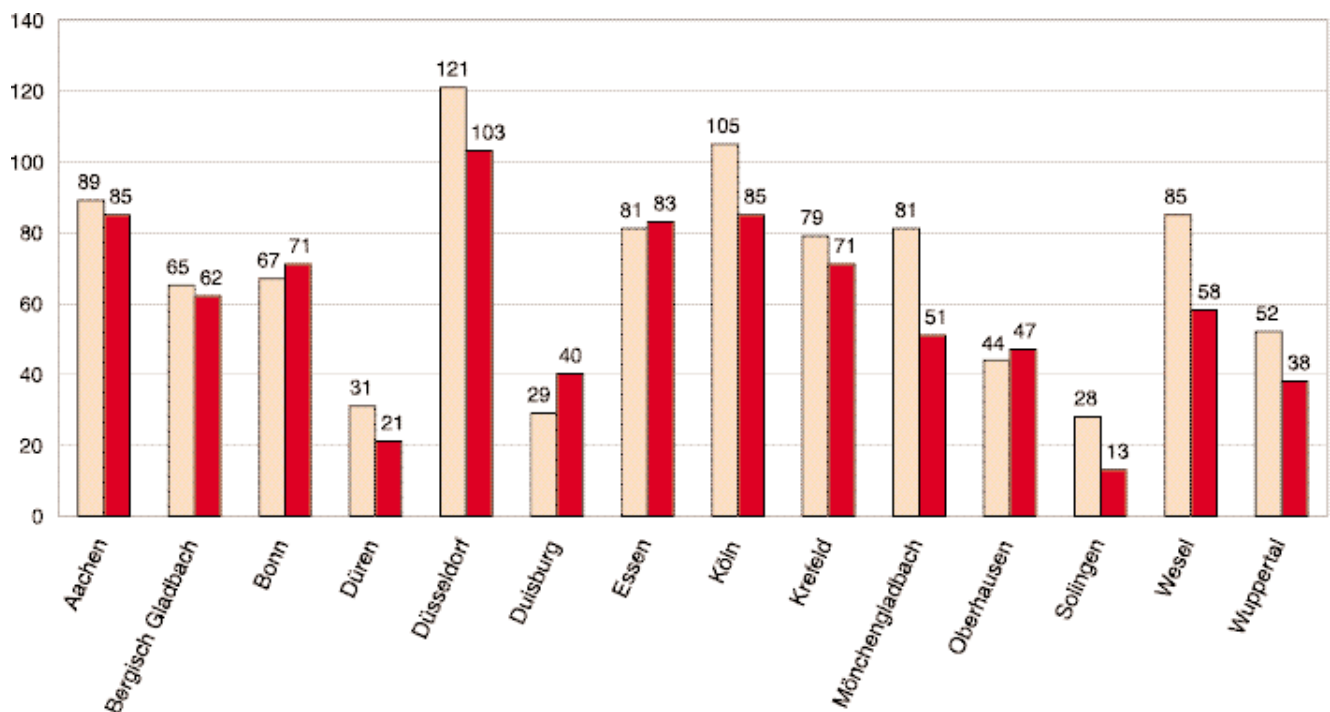
Arbeitslose **Zahnärzte** in den Arbeitsamtsbezirken Nordrhein



Arbeitslose Zahnärzthelferinnen in den Arbeitsamtsbezirken Nordrhein



Arbeitslose Zahntechniker in den Arbeitsamtsbezirken Nordrhein



Quelle: Landesarbeitsamt NRW

Oktober 1998

Oktober 1999

Stromanbieter in hartem Wettbewerb

Kurzfristige Verträge sichern Flexibilität

STROM

Es begann in Bayern – der süddeutsche Großanbieter Bayernwerk AG nutzte als erster die Öffnung des europäischen Strommarktes. Nutznießer können Gewerbebetriebe im bayerischen Raum sein, nicht zuletzt auch zahlreiche Zahnarztpraxen. Daher schloß die Bayerische Landeszahnärztekammer im August 1999 einen Rahmenvertrag ab, der zunächst eine befristete Laufzeit vom 1. September bis zum 31. Dezember 1999 hat.

Die Initiative ließ aufhorchen und regte zur Nachahmung an, dies besonders deshalb, weil die Bayernwerk AG in dieser Zeit auch eine bundesweite Werbekampagne startete und weitere Kunden bewarb. Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung im bayerischen Nachbarland Baden-Württemberg wurden hellhörig und ermitteln zur Zeit, wie

ein Rahmenvertrag mit Stromlieferanten in Baden-Württemberg für das Jahr 2000 zustande kommen kann.

Rahmenvertrag in Bayern nicht auf Nordrhein übertragbar

Mit der Frage: „Was ist in Nordrhein?“ richteten viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in unserem Kammerbereich ihre verständliche Aufforderung an den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein, ebenfalls kostensparende Initiativen zu ergreifen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts, hat jedoch als Vermittler nur eines einzelnen Stromanbieters durch einen Rahmenvertrag an ihre Mitglieder wettbewerbsrechtliche Klippen zu beachten: Teilen sich mehrere große Stromversorger den Markt, die miteinander im Wettbewerb stehen, so sind die feinen Mechanismen des freien Marktes zu beachten.

Vergleichbar ist die Lage mit dem des Fernmelde-/Mobilfunkmarktes. Hier

ist durch wachsende Konkurrenz der Anbieter eine Bewegung des Preises nach unten in Gang gekommen. Frohe Nutznießer sind die Verbraucher, die in absehbarer Zeit zu gleichen Preisen wie Festnetzbenutzer mobil telefonieren können.

Zurück zum Strommarkt, von dem die gleiche Dynamik zu erwarten ist. Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein hat aufgrund der Vielzahl von Stromanbietern im Kammerbereich Nordrhein beschlossen, primär die Marktentwicklung abzuwarten in der Zuversicht, daß ein freier Markt im nachhinein letztlich niedrigere Verbraucherpreise ermöglicht.

Empfehlung: Regionale Initiativen erreichen Vorteile

Die sehr tätigen regionalen Initiativen in den Bezirksstellen des Kammerbereichs Nordrhein könnten mit den in ihrer Region führenden lokalen Stromanbietern Kontakt aufnehmen und sondieren, wie Sonderkonditionen für ihren fest umgrenzten Bereich aussehen könnten.

Doch sollten Sie den Empfehlungen der Verbraucherverbände Gehör schenken, die von langfristigen Vertragsbindungen zum jetzigen Zeitpunkt abraten. Verträge mit kurzer Laufzeit ermöglichen die Flexibilität, auf Marktänderungen reagieren zu können. Der entstandene Wettbewerb unter den Stromanbietern läßt Preissenkungen erwarten, und es wäre fatal, den Wechsel zu einem günstigen Anbieter zu verpassen, weil einer mehrjährigen Verpflichtung zu folgen ist.

Karla Burkhardt

PZM Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein
für das Praxisteam

10. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 00834)

Freitag, 7. April 2000, 9.00 bis 17.45 Uhr

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

Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny
unter (0211) 5 26 05-23

**Strominformationen
im Internet:
www.stromseite.de/**

ANZEIGE

Qualitätssicherung – Leitlinien aus Sicht der AOK

Am 21. Oktober 1999 veranstaltete die AOK das Symposium „Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung“. Ausgang dafür waren die Ergebnisse der 1998er „Studie zur Markttransparenz bei Zahnersatz“.

Mit Hilfe von Leitlinien zur Qualitätssicherung wollte der AOK-Bundesverband auf diesem Symposium Antworten finden *für eine stärker evidenzbasierte zahnmedizinische Behandlung* und an diesem Donnerstag in Bonn zwischen 10 und 16 Uhr außerdem *ohne die Gesetzesethik versuchen, den jetzigen Stand der Entwicklung von Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung in Deutschland analysieren und diskutieren*, so hieß es in der Einladung.

Antonius Wieneft vom AOK-Bundesverband Bonn; Dr. Jochen Bauer, Kollege aus Lohmar; Dr. Daniel Kempf, ein Kollege aus der Schweiz; Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg; Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen und Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, sprachen

im Bonner Wissenschaftszentrum vor ca. 60 Besuchern über Notwendigkeit, Leitlinien und Voraussetzungen der Qualitätssicherung. Einige Mitglieder des Vorstands von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Nordrhein waren unter den Zuhörern und verfolgten den Ablauf der Veranstaltung ebenso gespannt wie die Kollegen der BZÄK, aus anderen Landes-zahnärztekammern, Funktionäre von AOK und anderen Kassen.

Meine Hoffnung auf wegweisende Erkenntnisse in Sachen Qualitätssicherung wurde enttäuscht. Zwar wurden von seiten der AOK-Repräsentanten die unterschiedlichen Aspekte der „Markttransparenz“-Studie nochmals ausführlich beleuchtet, doch konnten keine neuen Resultate daraus gezogen werden. Auch die dargestellten Grundlagen und Empfehlungen zum Thema Qualitätssicherung aus Sicht der Wissenschaft boten über das bisher bekannte Spektrum hinaus keine neuen Aspekte.

Immer wieder interessant ist der Blick in Schweizer Verhältnisse: Die Tatsa-

che, daß dort 90 bis 95 Prozent der Zahnbehandlungen frei vereinbart werden, führte zur Entwicklung von praxisrelevanten Richtlinien zur Selbstbeurteilung zahnärztlicher Arbeiten. Ausgangspunkt für die Schweizer Patienten ist demnach immer das individuelle Optimum, einzig eingeschränkt von den finanziellen Ressourcen des Patienten.

Professor Dr. Dr. Ludger Figgenger aus Münster, stellte in seinem Vortrag den Begriff „*Medizinische Leitlinien*“ in einen Zusammenhang mit der „Gesundheitsreform 2000“. Anhand der dargestellten Vergleiche und Schlüsse wird deutlich, daß zwischen der von Politik und Kassen verlangten „Markttransparenz“ und einer „*nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand befundadäquaten Versorgung*“ eine für den Patienten nicht nachteilige Übereinstimmung kaum erreicht werden kann.

Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Dr. Figgenger für die Erteilung der Nachdruckerlaubnis und veröffentlichen nachfolgend seinen Vortrag.

Dr. Paul Schöning

Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung

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

Vor zwei Jahren fand im Bonner Wissenschaftszentrum ein Symposium des Instituts für Gesundheitssystemforschung mit dem Thema „Diagnose- und Therapiestandards in der Medizin“ statt. Es ging um die Frage, wie in Zukunft trotz finanzieller Einschränkungen die medizinische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann. Der Tenor der meisten Referenten war, daß wegen der knapper werdenden Ressourcen nicht mehr alle medizinisch möglichen Maßnahmen finanzierbar seien und deshalb Diagnose- und Therapiestandards und Leitlinien immer mehr in den Vordergrund rückten. Als Anlaß für die Leitliniendiskussion ist demnach der Kostendruck im Gesundheitswesen anzusehen. Gleichlautend beginnen zahlreiche – um nicht zu sagen fast alle – einschlägigen Publikationen oder Berichte mit einem Hinweis darauf, daß die Politik mit Hilfe von Standards und Leitlinien versuchen will, Kosteneinsparungen zu erreichen. Bereits an dieser Stelle können sich die Geister scheiden, je nachdem, ob man die Leitlinienproblematik von der wirtschaftlichen oder von der medizinischen Seite aus angeht.

Daß in Zeiten knapper werdender Ressourcen gespart werden muß, steht völlig außer Zweifel. Die Frage ist, ob

ein solches Ziel mit Hilfe von Leitlinien als medizinischen Zielvorgaben zu erreichen ist, oder ob nicht die Verfolgung wirtschaftlicher Ziele unter dem Segel „Medizinische Leitlinien“ in gewisser Weise sich als ein Etikettenschwindel herausstellen könnte, ebenso wie sich hinter dem Begriff „Globalbudget“ lediglich eine euphemistische Umschreibung einer Rationierung im Gesundheitswesen vermuten läßt.

Für mein Verständnis lassen sich medizinische Leitlinien nur auf die nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand befundadäquate Versorgung des Patienten hin ausrichten, und bei ihrer Entwicklung dürfen nicht wirtschaftliche Überlegungen die inhaltlichen Aspekte dominieren. Wenn und soweit mit Leitlinien als medizinischen Maximen zugleich der Effekt erzielt wird, Kosten zu dämpfen, so ist dieser Synergismus in Ordnung und wird sicherlich von jedermann begrüßt. Mitnichten aber muß leitliniengestützte Behandlung per se und unbedingt ausgabenreduzierend wirken, geradeso gut kann das Gegenteil bei der Umsetzung von Leitlinien eintreten.

Zu beiden Möglichkeiten ein Beispiel:

Die Extraktion eines Weisheitszahnes mit *Dentitio difficilis* bei ansonsten vollständiger Zahnreihe ist zweifellos

ANZEIGE

medizinisch indiziert. Es ist kaum eine andere Therapiealternative mit mittelfristigem oder langfristigem Erfolg vorstellbar. Jeder Erhaltungsversuch würde weitere Kosten verursachen, wäre für den Patienten nutzlos und letztlich auch wohl vergeblich. Mithin ist die Indikation zur Extraktion eine absolute. Eine Leitlinie würde hier eine sowohl unter medizinischen Gesichtspunkten richtige wie auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten günstige Behandlung befördern.

Der andere Fall: Restierende einzelne Zähne im Unterkiefer, kariös, parodontal geschädigt und locker, deren Extraktion man durchaus als medizinisch vertretbar einstufen würde. Die anschließende Versorgung würde mit einer Totalprothese erfolgen. Nun wissen wir aber, daß auch solche, in ihrer Wertigkeit stark reduzierten Zähne zur Stabilisierung einer Prothese vor allem im Unterkiefer noch gute Dienste leisten und für den Patienten Funktionserhalt, Adaptation und damit oralen Komfort erleichtern können. Dafür wären erforderlich: Kariestherapie, möglicherweise endodontische Therapie, Parodontaltherapie, prothetische Therapie, wobei sich sogleich die weitere Frage stellt, in welcher Ausführung: Reicht ein einfaches Drahtklammerprovisorium? Läßt die Zahnanatomie eine Gußklammerverankerung zu? Oder muß eine aufwendigere Verankerungsart gewählt werden? Von implantologischen Behandlungskonzepten ganz zu schweigen, deren medizinische Indikation indessen auch ohne Frage begründbar wäre.

Eine medizinisch ausgerichtete, am Funktionserhalt und mithin am Wohl des Patienten orientierte Leitlinie müßte zwingend auf alle vorstehenden Fragen eingehen und, wenn die Detailbefunde dafür sprechen, durchaus hinführen auf die Zahnerhaltung und teilprothetische Versorgung mit möglicherweise noch implantologischer Ergänzung des Behandlungskonzepts. Gegenüber der schlichten Extraktion und anschließenden totalprothetischen Versorgung also ein durchaus großer, sogar riesengroßer Unterschied, sowohl was das medizinisch Sinnvolle, als aber auch die Kosten anbelangt.

Für vorliegenden Fall bzw. Befund kann also eine medizinische Leitlinie nicht auf nur eine einzige Lösung hinführen. Auf jeden Fall wird sie nicht kostensparend sein, sondern unter medizinischen, patientenorientierten Gesichtspunkten eher kostensteigernd.

Wenn angesichts dessen im Hinblick auf eine zwingend notwendige Kostendämpfung eine solche Leitlinie gleichwohl zugunsten der Extraktion und totalprothetischen Versorgung formuliert würde, so wäre es im Sinne der Ehrlichkeit ebenso zwingend, dies deutlich herauszustellen und diese Leitlinie dann nicht mehr als medizinische Leitlinie, sondern als Rationierungsleitlinie zu deklarieren. Die unpopuläre Diskussion um Finanzierungsgrenzen der Solidargemeinschaft und um dadurch notwendiges Abweichen von ansonsten bestehenden medizinischen Möglichkeiten darf jedenfalls nicht auf Ärzte und Zahnärzte übergewälzt werden.

Ein weiteres Beispiel soll den Spagat einer Leitlinie zwischen wirtschaftlicher Ausrichtung und medizinischer Orientierung verdeutlichen.

Man stelle sich den Fall eines Patienten vor, der im Unterkiefer eine beidseits verkürzte Zahnreihe mit Fehlen aller Molaren aufweist. Läßt man zunächst die Situation im

Oberkiefer außer Betracht, so ergeben sich abstrakt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – eine Reihe von Behandlungsalternativen.

- Da nach den Erkenntnissen der Gebißfunktionslehre zehn antagonistische Zahnpaare im allgemeinen als durchaus ausreichend anzusehen sind, könnte die erste Möglichkeit lauten, ganz auf den Ersatz der fehlenden Molaren zu verzichten und das Hauptaugenmerk auf den Erhalt der noch vorhandenen Zähne zu richten.
- Fühlt sich indessen der Patient durch die verkürzte Zahnreihe kaufunktionell beeinträchtigt, so käme als Ersatz eine gußklammerverankerte Teilprothese in Betracht. Für diese in funktioneller Hinsicht ausreichende Lösung bräuchten keine Zähne beschliffen zu werden, sie ist substanzsparend und kostengünstig. Die Klammerverankerung allerdings ist nur möglich bei korrespondierenden Unterschnitten. Sie kann als ästhetisch störend empfunden werden, und die Verbindung mit dem Restgebiß ist nur bedingt starr.
- Ästhetisch besser und durch die starre Anbindung an das Restgebiß auch funktionell günstiger wäre eine Teleskopprothese. Das erfordert allerdings das Beschleifen von Zähnen, ist mithin aufwendiger und wesentlich teurer.
- Eine weitere Möglichkeit der Verlängerung der Zahnreihe bestünde in der Eingliederung von Freidendbrücken. Dafür müßten jeweils die Prämolaren überkront und an die verblockten Kronen jeweils ein Freidendbrückenglied angehängt werden. Bei ohnehin gegebener Überkrönungsbedürftigkeit der Prämolaren und im Hinblick auf oralen Komfort und Ästhetik eine gute Lösung. Weil aber immerhin vier Zähne überkrönt werden müssen, um die Zahnreihe beidseits nur um einen Zahn zu verlängern, ist eine sorgfältige Schaden-Nutzen-Abwägung vorzunehmen.
- Schließlich ist auch noch als funktionell gute, komfortable, den Knochenabbau in den zahnlosen Gebieten obendrein verlangsamende, allerdings auch erheblich teurere Lösung eine Implantatversorgung zu diskutieren.

Die bislang abstrakten Überlegungen zu den Therapiemöglichkeiten werden natürlich noch weiterhin und ganz wesentlich beeinflusst durch die denkbaren unterschiedlichen Befundvarianten im Gegenkiefer mit jeweils entsprechenden weiteren Konsequenzen für die Therapieplanung.

Darüber hinaus bestehen auch im Hinblick auf die möglichen Restaurationsmaterialien weitere Alternativen.

Allein dieses eine Beispiel macht deutlich, mit wie vielen medizinischen Antworten bei gleichem Befund auf die unterschiedlichen Notwendigkeiten und Schwerpunkte, Wünsche und Vorstellungen eines Patienten differentialtherapeutisch eingegangen werden kann. Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe des Zahnarztes, herauszufinden, welche Einflußgrößen bei der Versorgung eines Patienten eine Rolle spielen, welche beruflichen Implikationen (z. B. bei einem Blasmusiker) zu beachten sind, welches die geheimen Wünsche und Vorstellungen bezüglich seiner Versorgung sind, welche Wertschätzung er einer funktionellen Lösung oder einer ästhetischen Lösung entgegenbringt, oder, was auch völlig wertneutral zu konstatieren ist, ob er diesen Fragen persönlich keine sehr große Bedeutung beimißt. Es geht also darum, das Problem des Patienten herauszufin-

den und daran orientiert eine Lösung, die seinen Möglichkeiten entspricht, zu finden. Dafür eine Leitlinie zu formulieren, dürfte schwer fallen. Zumindest müßte sie all die Überlegungen enthalten, die vorstehend angestellt wurden. Die Lösung dieser anspruchsvollen Aufgabe ist Inhalt sowohl der Sorgfaltspflicht als auch der Aufklärungspflicht.

Medizinisch wäre es ein großer Rückschritt, in einer Befundsituation wie der beschriebenen, mit verschiedenen möglichen Behandlungsalternativen, per Leitlinie die Entscheidungsfreiheit und den Behandlungsspielraum von Patient und Zahnarzt einzuschränken und auf eine, dann vermutlich kostengünstige Lösung zu reduzieren. Juristisch wären damit haftungsrechtliche Konfliktsituationen geradezu vorprogrammiert.

In einem Aufsatz der Zeitschrift „Artikulator“ zur sogenannten AOK-Studie zur Markttransparenz bei Zahnersatz schreibt der Autor: „Ging man vorher stillschweigend davon aus, daß bei vorgegebenem Befund Konsens über eine einheitliche Therapie bei den Zahnärzten bestand, so erweist sich diese Annahme als nicht gerechtfertigt, denn die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung lassen nun folgende Aussage zu: Nicht nur jeder Patient wartet mit einer individuellen Befundsituation auf, sondern auch jeder Untersucher trotz identischer Ausgangslage mit einer individuellen Planung.“

Dazu muß man schlicht sagen, daß die stillschweigende Annahme, ein vorgegebener Befund müsse eine einheitliche Therapie nach sich ziehen, vor dem Hintergrund unseres medizinischen und zahnmedizinischen Entwicklungsstandes nicht zutrifft. Wer wäre bereit, bei vorhandenen Therapiealternativen sich von dritter Seite, wer immer das sein mag, ein dekretiertes Behandlungskonzept ohne eigene Entscheidungsfreiheit überstülpen zu lassen?

Aus der AOK-Studie wurde die Frage abgeleitet, inwieweit zukünftig Zahnärzte bei gleicher Befunderhebung zu identischen oder zu mindestens gleichwertigen Therapievor schlägen im Sinne einer evidenzbasierten Zahnmedizin kommen können. Auch bezüglich dieser Frage macht das eben gebrachte Beispiel recht anschaulich deutlich, daß evidenzbasierte Daten vielleicht einen Teil der in dem Fall anstehenden Fragen beantworten können, daß aber andere wesentliche Fragen, die bei der Behandlungsplanung ebenfalls eine entscheidungsleitende Rolle spielen, dem persönlichen, individuellen Bereich des Patienten entspringen und damit nicht evidenzbasiert beantwortet werden können.

Man wird also bei der Entwicklung von Leitlinien zu unterscheiden haben zwischen Situationen, die sich für jedermann gleich darstellen und für die sich Leitlinien als 'good medical practice' formulieren lassen (beispielsweise Notfallsituationen, in denen ein ganz konkretes, für die Stabilisierung vitaler Funktionen bewährtes Programm abzulaufen hat) und solchen Situationen, in denen nicht nur ein Weg zum Ziel führt und in denen die Wahl des Weges neben den objektiven Befunden von individuellen Aspekten und subjektiven Einschätzungen abhängt. Solche Aspekte sind z. B. Konkordanz oder Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektivem Befinden des Patienten, Funktionalität, Ästhetik, oraler Komfort, individuelle Situation des Patienten, soziale und berufliche Implikationen, schließlich noch das ganz und gar nicht notwendigerweise übereinstimmende Verständnis verschiedener Patienten von vorgenannten

ANZEIGE

Aspekten – und natürlich auch unterschiedliche ärztliche Einschätzungen dieser Details. Zahnmedizin ist eben Biologie, nicht Mathematik oder Mechanik.

Die AOK-Studie moniert über die Therapievariabilität hinaus in erster Linie große Defizite in der Anamnese- und Befunderhebung sowie deren Dokumentation. Diesem Kritikpunkt muß man beipflichten. Und hier ergibt sich möglicherweise ein Ansatzpunkt für die Formulierung einer Leitlinie, die sicherstellen kann, daß für eine Behandlungsplanung unverzichtbare Befunde nicht vergessen werden, die dann in Verbindung mit den individuellen anamnestischen Gesichtspunkten den medizinischen Hintergrund für die konkrete Therapieplanung transparent machen. Die Arbeitsgruppe „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ hat jüngst ein Arbeitspapier zur zahnärztlichen Diagnostik entwickelt, dessen Nutzbarmachung bzw. Aufbereitung für die Erstellung einer einschlägigen Leitlinie sich anbietet.

Überhaupt existieren seit langer Zeit von der DGZMK herausgegebene Stellungnahmen, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Aspekten der Zahnheilkunde wiedergeben, ständig erweitert werden und entsprechend der ständigen Weiterentwicklung des aktuellen Erkenntnisstandes laufend aktualisiert werden. Diese Stellungnahmen oder Statements können dort, wo es von der Sache her möglich erscheint, eine gute Ausgangsbasis abgeben für weitere Erarbeitungen von Leitlinien.

Sollen Leitlinien akzeptiert und auch angewendet werden, so müssen sie unverzichtbar auf breitem Konsens beruhen und auch in der Praxis als echte Hilfe angesehen und empfunden werden können, weshalb eine Einbeziehung auch der Praxis bereits von Beginn der Leitlinienerstellung an von höchster Erfolgsrelevanz ist.

Die Diskussion um die Problematik von Leitlinien bliebe unvollständig, wenn nicht auch die juristische Dimension gebührend berücksichtigt würde. Als Sachverständiger erlebt man bei Gericht sehr deutlich, welche Maßstäbe die Rechtsprechung an die Sorgfaltspflicht und die Aufklärungspflicht anlegt. Diese Maßstäbe entlehnt die Rechtsprechung eindeutig und kompromißlos dem aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Stand des zahnmedizinischen Wissens und Könnens. Alle sich daraus ergebenden, im konkreten Einzelfall zutreffenden Therapiealternativen sind nach der Rechtsprechung aufklärungsbedürftig. Im Rahmen seines grundgesetzlich geschützten Selbstbestimmungsrechts hat der Patient nach gehöriger Aufklärung das Recht, an der Auswahl, Entscheidung und Planung bezüglich einer konkret durchzuführenden Therapie mitzuwirken. Eine Verletzung der Aufklärungspflicht bzw. eine Nichteinbeziehung des Patienten in die Entscheidungsfindung zieht in aller Regel haftungsrechtliche Sanktionierungen nach sich.

Wie will man sich von seiten der Politik und der Krankenkassen dazu stellen, daß nach zivilrechtlichem Sorgfaltsmaßstab über mögliche Therapiealternativen aufgeklärt werden muß, die aber möglicherweise in der einschlägigen Leitlinie nicht vorgesehen sind? Wer soll sich mit dem Patienten darüber auseinandersetzen, daß der von Politik und Krankenkassen gerne erweckte Eindruck, alle medizinischen Möglichkeiten seien selbstverständlich für alle verfügbar, nicht stimmt?

Es gab schon einmal Streit darüber, ob ein Patient angesichts notwendiger funktionsanalytischer bzw. -therapeutischer Maßnahmen, die aber von der Kasse nicht genehmigt wurden, darüber informiert werden darf, daß der aktuelle zahnmedizinische Erkenntnisstand im Rahmen der GKV nicht vollständig zu verwirklichen ist.

Wie vor allem soll sich der Zahnarzt verhalten?

- Hält er sich an den wissenschaftlichen Erkenntnisstand als Sorgfaltsmaßstab und weicht damit von einer wirtschaftlich orientierten Leitlinie ab, so läuft er Gefahr des Honorarverlustes.
- Hält er sich an die Leitlinie und wird vom unzufriedenen Patienten verklagt, weil dem etwas vorenthalten wurde, was als Alternative zur durchgeführten Behandlung ebenfalls nach zahnmedizinischem Erkenntnisstand sinnvoll gewesen wäre, so läuft er Gefahr zivilrechtlicher Haftung.

Wenn tatsächlich der heute erreichte hohe medizinische und zahnmedizinische Entwicklungsstand heruntergebrochen werden soll auf eine normierte, kostengünstige Minimal- oder Standardversorgung, dann müßte diese auch rechtlich verbindlich als Maßstab für die zivilrechtliche Haftung festgeschrieben werden. Alles andere wäre ein Zynismus für Arzt und Zahnarzt, die im Fall der Fälle nach zivilrechtlichem Sorgfalts- und Haftungsmaßstab zu etwas verpflichtet werden könnten, was nach einer wirtschaftlich orientierten Leitlinie als Leistung nicht vorgesehen ist.

Dazu ein Zitat aus einem gerade erschienenen Aufsatz Adolf Laufs, einer unserer bedeutendsten Medizinrechtler, mit dem Titel „Immer weniger Freiheit ärztlichen Handelns“: „Die Therapiefreiheit des Arztes, mit der die Entscheidungsfreiheit eines Patienten korreliert, stellt kein berufliches Privileg dar, sondern ein fremdnütziges Recht. Wie alle Regeln zur ärztlichen Tätigkeit dienen auch diejenigen zur beruflichen und damit auch zur therapeutischen Freiheit dem selbstbestimmten Wohl des Patienten. Der Arzt soll unabhängig von der Fessel normierender Vorschriften nach pflichtgemäßem und gewissenhaftem Ermessen im Einzelfall mit seinen Besonderheiten diejenigen medizinischen Maßnahmen wählen (können), die nach seiner Überzeugung unter den gegebenen Umständen den größtmöglichen Nutzen für den aufgeklärt einwilligenden Patienten erwarten lassen. Die ‚Wahl der Therapie‘ muß der Arzt grundsätzlich nach seinem ärztlichen Beurteilungsermessen aufgrund der jeweils verschiedenen Gegebenheiten des konkreten Behandlungsfalles und seiner eigenen Erfahrung und Geschicklichkeit in der Behandlungsmethode treffen können.“ Laufs zitiert hier Steffen, einen Bundesrichter aus dem Arzthaftungssenat des Bundesgerichtshofes. Und weiter: „Budgetierungen vertragen sich nicht mit einem System, in dessen Mitte sich Patient und Arzt als in Freiheit Verantwortliche treffen sollen. Eine nach äußeren budgetären Vorgaben zuteilende Medizin führte zu Spannungen in der Rechtsordnung, weil sie das zu Leistende nicht mehr nach dem Maß des ärztlich Gebotenen, damit zugleich nach bürgerlichem Recht, sondern bei begrenzt bleibenden Mitteln und danach unausweichlichen Rationierungen nach den einschränkenden Kriterien des Sozialrechts bestimmte. Dürfte der Arzt sozialrechtlich das beruflich Angezeigte nicht mehr einlösen, das Erforderliche im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht nicht mehr tun, müßte das – freiheitsverbürgende – Verschuldensprinzip des Vertrags- und Deliktrechts hinter den budgetären Vorgaben zurückweichen. Eine Zuteilungsmedizin

auf der untersten Ebene der Allokation als Folge der finanziellen Krise der GKV veränderte den Arztberuf tief und zerstörte die Freiheit und Privatheit des Behandlungsverhältnisses. ... Die politisch Verantwortlichen dürfen das Dilemma des Kostendrucks nicht einseitig den Ärzten aufbürden, weil es ein Problem der Allgemeinheit ist. Die Kompetenz, grundrechtskonforme und unverdeckte Rationierungsentscheidungen zu treffen, liegt beim Gesetzgeber, nicht bei Ärzten oder deren Selbstverwaltung.“

Das sind dankenswert deutliche, bekenkende Worte eines Juristen, der sich wie nur wenige andere mit medicolegalen Problemen kompetent auseinandergesetzt hat. Sein Zitat des Bundesrichters Steffen sei noch einmal gesondert hervorgehoben, daß nämlich der Arzt die Wahl der Therapie grundsätzlich nach seinem ärztlichen Beurteilungsermessen aufgrund der jeweils verschiedenen Gegebenheiten des konkreten Behandlungsfalles und seiner eigenen Erfahrung und Geschicklichkeit in der Behandlungsmethode treffen können muß. Hier wird also u. a. ganz deutlich auf die inter- wie auch intraindividuelle Schwankungsbreite abgestellt, die der menschlichen Leistungsfähigkeit unlösbar innewohnt. Das wurde bereits vom Reichsgericht (RGZ 78, 432) in dem berühmten Satz anerkannt, daß auch der geschickteste Arzt trotz aller Fähigkeiten und Sorgfalt nicht mit der Sicherheit einer Maschine arbeiten könne.

Gleichgültig, wie viele Zahnärzte, Juristen, Politiker oder Krankenkassenvertreter man nimmt: Mit Sicherheit sind nicht alle in ihren jeweiligen Berufsgruppen gleich gut und arbeiten identisch, und mit Sicherheit kommt – auch wenn sich alle gleichermaßen Mühe geben – mitnichten identi-

sches dabei heraus. Identische Arbeitsergebnisse lassen sich möglicherweise am Fließband erreichen. Im individuellen Dienstleistungsbereich sind sie hingegen illusorisch. Was hier keine andere Berufsgruppe leisten könnte, kann redlicherweise auch in Medizin und Zahnmedizin nicht verlangt werden. „Impossibilia nulla est obligatio.“ heißt es schon in den Digesten des Justinian (50, 17, 185).

Nach allem wäre es also schön, bleibt aber ein Wunschtraum, Leitlinien formulieren zu können, die für den Patienten eine medizinisch optimale Behandlung gewährleisten würden, für die Krankenkassen die kostengünstigste Versorgung indizieren würden und für die Ärzte und Zahnärzte gleichwohl eine betriebswirtschaftlich und juristisch sichere Lösung bedeuten würden. Jede Interessenlage ist für sich genommen nachvollziehbar, legitim und eigentlich selbstverständlich. Sie anhand von Leitlinien kollisionsfrei erfüllen zu wollen, erscheint hingegen kaum möglich und z. B. in Situationen, wie den aufgezeigten, unlösbar. Da, wo es sich als möglich herausstellt, sollten medizinische Leitlinien unter Nutzung der bereits verfügbaren und noch zu erforschenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auf der Basis breiten Konsenses zum Wohl der Patienten formuliert werden. Die dafür erforderlichen Maßnahmen sollten zügig auf den Weg gebracht, aber nicht mit heißer Nadel genäht werden.

Soweit die Ressourcen eine Vollkaskoversorgung nicht zulassen, muß dies offen ausgesprochen werden und wirtschaftliche Leitlinien, in welcher Form auch immer, vorgegeben werden.

Fairneß aller Beteiligten untereinander und Ehrlichkeit bezüglich der Ziele und Wege sind notwendig.

ANZEIGE

Das GOZ-Referat der ZÄK NR informiert:

Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur GOZ/GOÄ

Der aktuelle Beschlußkatalog der Bundeszahnärztekammer zu einzelnen Gebührenpositionen von GOZ und GOÄ stellt für die Kollegenschaft in Nordrhein und die Mitglieder aller Landes Zahnärztekammern eine Empfehlung zur Berechnung einzelner Leistungen dar. Mit dieser Veröffentlichung möchten wir unsere bisherige Veröffentlichung zur GOZ/GOÄ ergänzen, um allen Kolleginnen und Kollegen die Arbeit im Umgang mit GOZ und GOÄ zu erleichtern. Änderungen bzw. Neuerungen werden Ihnen fortlaufend mitgeteilt.

Geb.-Nr. 002 GOZ

Heil- und Kostenpläne, nachträgliche Änderung

Die Geb.-Nr. 002 GOZ für die Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes ist für die Abschnitte A–E und H–K der GOZ sowie die berechenbaren Leistungen aus der GOÄ berechenbar. Die Geb.-Nr. 002 und 003 GOZ sind auch nebeneinander berechenbar. Die im Heil- und Kostenplan enthaltenen Steigerungssätze können geändert werden, wenn sich die Notwendigkeit hierzu aus dem Behandlungsablauf ergibt. Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind vorzuberechnen. Wesentliche Änderungen sind dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen. Notwendige Materialkosten sind in der tatsächlichen Höhe anzusetzen.

Geb.-Nr. 003 GOZ

Die Geb.-Nr. 003 GOZ ist aus gebührenrechtlicher Sicht für jeden notwendigen Heil- und Kostenplan berechenbar. Einzelkronen und Einlagefüllungen sind gebührenrechtlich keine prothetischen Leistungen, vgl. Geb.-Nr. 002 GOZ.

Behandlungsbegleitende Leistungen sind in der Regel in diesem Heil- und Kostenplan nicht enthalten. Es sollte der Hinweis erfolgen, daß diese gesondert berechnet werden.

Die im Heil- und Kostenplan enthaltenen Steigerungssätze können geändert werden, wenn sich die Notwendigkeit hierzu aus dem Behandlungsablauf ergibt. Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind vorzuberechnen. Wesentliche Änderun-

gen sind dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen. Notwendige Materialkosten sind in der tatsächlichen Höhe anzusetzen.

Geb.-Nr. 005/006 GOZ

Abformung

Die Geb.-Nr. 005/006 GOZ sind dann berechenbar, wenn diagnostische und/oder planerische Leistungen durch den Zahnarzt erbracht werden.

Geb.-Nr. 100/101 GOZ

Individual-Prophylaxe

Werden im Rahmen der Geb.-Nr. 100/101 GOZ mehrere Mundhygieneindizes erstellt, so kann dies über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung gebührenrechtlich berücksichtigt werden.

Geb.-Nr. 200 GOZ

Fissurenversiegelung

Die erweiterte Fissurenversiegelung geht über den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 200 GOZ hinaus und ist nach Geb.-Nr. 205 GOZ berechenbar.

Die Schmelzätzung im Rahmen der Fissurenversiegelung ist Bestandteil der Geb.-Nr. 200 GOZ (§ 4 Abs. 2 GOZ) und nicht gesondert berechnungsfähig.

Das Fissurenversiegelungsmaterial ist im Rahmen der Geb.-Nr. 200 GOZ als Ersatz von Auslagen nach § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ zusätzlich berechnungsfähig soweit es

nicht auch als Füllungsmaterial verwendet wird.

Geb.-Nr. 202 GOZ

Exkavieren und temporärer Verschluß einer Kavität

Die Geb.-Nr. 202 GOZ ist nur als selbständige Leistung (z. B. bei Abbruch der Behandlung, im Notfalldienst und in Vertretung und wenn zeitlicher Zusammenhang nicht gegeben ist) berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 203 GOZ

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten

Die Geb.-Nr. 203 GOZ ist je notwendiger Maßnahme berechenbar. Die Bezeichnung der jeweils durchgeführten Maßnahme im Leistungstext ist empfehlenswert.

Geb.-Nr. 205/207/209/211 GOZ

Füllungen

Der im Gebührenverzeichnis enthaltene Passus, daß Leistungen nach den Geb.-Nr. 205–211 GOZ neben den Leistungen nach den Geb.-Nr. 220–222 GOZ nicht berechnungsfähig sind, schließt nicht aus, daß Leistungen nach den Geb.-Nr. 205/207/209/211 GOZ bei patientenbezogenen oder behandlungsablaufbedingten Umständen dennoch in einem zeitlichen Zusammenhang berechnet werden können.

Dies gilt ebenso für die Leistungen nach den Geb.-Nr. 205/207/209/211 GOZ neben den Leistungen nach den Geb.-Nr. 215–217 GOZ.

Geb.-Nrn. 206/208/210/212 GOZ**Füllungspolitur**

Die Politur einer Füllung in nachfolgender Sitzung ist – unabhängig vom Füllungsmaterial – berechenbar. Die Politur einer Füllung in der gleichen Sitzung wie das Legen der Füllung kann nur über einen erhöhten Steigerungssatz der Geb.-Nrn. 205/207/209/211 GOZ berücksichtigt werden.

Geb.-Nrn. 215/216/217 GOZ**Provisorische Einlagefüllung**

Für das Einfügen einer provisorischen Einlagefüllung ist keine Gebührenposition berechenbar. Diese zahnärztliche Leistung kann jedoch über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden. Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

Geb.-Nr. 218 GOZ**Aufbaufüllungen bei Inlays**

Aufbaufüllungen nach Geb.-Nr. 218 GOZ sind nicht neben Leistungen nach Geb.-Nrn. 215–217 GOZ berechenbar, s. BGH-Urteil vom 13. Mai 1992, Az.: IV ZR 213/91. Sie können nur über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden.

Geb.-Nrn. 220/221 GOZ**Kronen/Brückenanker auf Implantaten**

Bei der Versorgung mit Implantaten mit konfektionierten Systemen sind die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ berechenbar. Wird ein Implantat/Implantatkörper als Hohlkehl- oder Stufenpräparation tatsächlich präpariert, können Leistungen z. B. nach den Geb.-Nrn. 221/501 GOZ berechnet werden.

Geb.-Nr. 226 GOZ**Hülse**

Das Wiedereingliedern einer provisorischen Hülse löst erneut die Geb.-Nr. 226 GOZ aus, allerdings ohne Materialkosten.

Geb.-Nrn. 227/228 GOZ**Provisorien, Herstellung**

Die Herstellung von provisorischen Kronen aus Kunststoff kann als zahn-technische Leistung (§ 9 GOZ) zusätzlich zum Zahnarzthonorar berechnet werden.

Geb.-Nrn. 227/228/512/514 GOZ**Provisorische Kronen, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung**

Die zahnärztliche Leistung für die Wiedereingliederung einer provisorischen Krone durch einen anderen Behandler im Notdienst/Vertretung löst nach entsprechender Aufklärung eine Gebühr nach Geb.-Nrn. 227/228/512/514 GOZ aus, ansonsten wäre sie kostenfrei vom behandelnden Zahnarzt zu erbringen.

Geb.-Nr. 229 GOZ**Provisorien, „fest“ zementiert und Langzeitprovisorien**

Die Entfernung eines notwendigerweise fest zementierten Provisoriums wird nach der Geb.-Nr. 229 GOZ berechnet.

Geb.-Nr. 239 GOZ**Trepanation, wiederholte Berechenbarkeit**

Das Wiedereröffnen eines bereits trepanierten und/oder provisorisch verschlossenen Zahnes ist keine Trepanation im Sinne einer Zugangstrepanation. Wird jedoch ein mit definitivem Material verschlossener Zahn erneut eröffnet, kann die Geb.-Nr. 239 GOZ erneut berechnet werden.

Geb.-Nr. 241 GOZ**Wurzelkanalaufbereitung, wiederholte Berechenbarkeit**

Die wiederholte Berechnung der Geb.-Nr. 241 GOZ ist in Ausnahmefällen notwendig, wenn die endgültige Wurzelkanalaufbereitung aus medizinischen Gründen nicht in einer Sitzung möglich ist. Eine nicht medizinisch notwendige Aufteilung der Wurzelkanalaufbereitung auf mehrere Sitzungen (beispielsweise aus

ANZEIGE

Zeitgründen) rechtfertigt nicht die mehrfache Berechnung der Geb.-Nr. 241 GOZ.

Geb.-Nr. 329/330/331 GOZ

Abgrenzung zwischen Kontrolle und Nachbehandlung

Die Geb.-Nr. 329/330/331 GOZ sind nur als selbständige Leistungen und nicht nebeneinander für das gleiche Operationsgebiet berechnungsfähig. Sie sind als selbständige Leistung in verschiedenen Operationsgebieten auch nebeneinander berechenbar. Das Entfernen von Fäden ist Bestandteil der Leistung nach Geb.-Nr. 330 GOZ (selbständige Leistung). Das alleinige Entfernen von Fäden löst nur die Geb.-Nr. 2007 GOÄ aus (ohne die Geb.-Nr. 330 GOZ).

Die Geb.-Nr. 2006 GOÄ kann neben der Geb.-Nr. 2007 GOÄ berechnet werden, da hier der Zusatz „als selbständige Leistung“ fehlt.

Geb.-Nr. 405/406 GOZ

Entfernung supragingivaler Beläge

Nach Entfernung harter und weicher Beläge (Geb.-Nr. 405 GOZ) kann die Geb.-Nr. 406 GOZ nur in getrennter Sitzung berechnet werden. Neuablagerungen von harten und weichen Belägen lösen erneut die Geb.-Nr. 405 GOZ aus.

Geb.-Nr. 408 GOZ

Elektrochirurgische Maßnahmen

Der Einsatz elektrochirurgischer Maßnahmen am Parodontium in Verbindung mit prothetischen oder kon-

servierenden Maßnahmen ist nach Geb.-Nr. 408 GOZ berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 415 GOZ

Verbandswechsel

Der Verbandswechsel nach operativen Maßnahmen nach den Geb.-Nr. 408–414 GOZ ist in einer separaten Sitzung als selbständige Leistung nach der Geb.-Nr. 200 GOÄ zusätzlich neben der Geb.-Nr. 415 GOZ für die Nachbehandlung berechenbar.

Die Materialkosten für den Verband sind zusätzlich als Ersatz von Auslagen nach § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ berechenbar.

Geb.-Nr. 507 GOZ

Nebeneinanderberechnung von Geb.-Nr. 507 und 520/521 GOZ

Bei der Modellgußprothese kann neben der Geb.-Nr. 521 GOZ je Spanne bzw. Freie die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden. Die Geb.-Nr. 521 GOZ beschreibt nur einen Teil der bei einer Modellgußprothese durchgeführten zahnärztlichen Leistung, nämlich die Anfertigung des Grundgerüsts. Nach dem in der amtl. Begründung der Bundesregierung zur GOZ (Bundesratsdrucksache Nr. 276/87) erklärten Willen des Verordnungsgebers sind Prothesen nicht mehr nach der Zahl der zu ersetzenden Zähne zu berechnen, sondern nach der Zahl der zu überbrückenden Spannen.

Die Geb.-Nr. 507 GOZ weist keinerlei Ausschlußbestimmungen oder einschränkende Bestimmungen zur Berechnungsfähigkeit auf.

Für die Berechnung von „Spannen“, also auch bei Prothesen, gibt es im

Gebührenverzeichnis die Geb.-Nr. 507 GOZ. Dieser Beschluß gilt entsprechend für die Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nr. 507 und 520 GOZ.

Geb.-Nr. 507 GOZ

Nebeneinanderberechnung der GOZ Geb.-Nr. 507 neben 526

Die Geb.-Nr. 507 GOZ kann bei prothetischen Leistungen dann zusätzlich zur Geb.-Nr. 526 GOZ berechnet werden, wenn ein neuer Prothesensattel geplant und an die bestehende Prothese angefügt wurde. Wird hingegen lediglich ein bestehender Sattel um weitere Zähne erweitert, kann hierfür die Geb.-Nr. 507 GOZ nicht berechnet werden.

Geb.-Nr. 508 GOZ

Befestigung von Suprakonstruktionen auf Implantaten

Bei Einzelkronen/Brückenpfeilern, die auf Einzelzahnimplantaten verschraubt sind, ist die Geb.-Nr. 508 für diese Verschraubung nicht berechnungsfähig.

Bei Pfeilerkronen auf Implantaten für abnehmbare Brücken oder Prothesen sind zusätzliche Verbindungselemente (Verschraubung, Riegel o. ä.) nach Geb.-Nr. 508 GOZ in Verbindung mit den Geb.-Nr. 500/501 GOZ berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 509 GOZ

Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes

Die Geb.-Nr. 509 GOZ bezieht sich auf das Aktivieren eines Verbindungselementes oder auf den Austausch eines Verschleißteils. Die

ANZEIGE

Geb.-Nr. 525 und 526 GOZ können dann neben der Geb.-Nr. 509 GOZ gesondert berechnet werden, wenn weitere notwendige Maßnahmen erforderlich wurden.

Geb.-Nr. 509/510 GOZ

Erneuerung von Sekundärteilen bei Verbindungselementen

Die Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone löst die Geb.-Nr. 510 GOZ aus. Ist diese Teleskopkrone gleichzeitig ein Verbindungselement, fällt hierbei zusätzlich die Geb.-Nr. 509 GOZ an.

Bei der Erneuerung von Geschiebe-Sekundärteilen nach Geb.-Nr. 508 GOZ kann zusätzlich bei notwendigen Reparaturmaßnahmen an der Prothese die Geb.-Nr. 525 bzw. 526 angesetzt werden.

Geb.-Nr. 511 GOZ

Wiedereingliederung einer wiederhergestellten Brücke

Wird eine Brücke wiederhergestellt, fällt für die Wiedereingliederung nach Wiederherstellung einmal die Geb.-Nr. 511 GOZ an. Die erhöhte Schwierigkeit beim Wiedereingliedern großer Brücken kann bei der Bemessung des Steigerungssatzes herangezogen werden. Sind mit den Pfeilerkronen weitere Kronen (die also keine lückenbegrenzenden Pfeilerkronen sind) verbunden, so kann die Wiedereingliederung dieser Kronen zusätzlich nach Geb.-Nr. 231 GOZ je Krone berechnet werden.

Die Wiederherstellungen selbst sind zusätzlich, wenn Brückenanker oder damit verbundene Kronen repariert werden müssen (z. B. nach Aufschlit-

zen) bzw. wenn Verblendungen an beliebiger Stelle der Brücke repariert wurden, nach Geb.-Nr. 232 GOZ zu berechnen.

Geb.-Nr. 512/513/514 GOZ

Provisorische Brücke, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung

Die zahnärztliche Leistung für die Wiedereingliederung einer provisorischen Brücke durch einen anderen Behandler im Notdienst/Vertretung löst nach entsprechender Aufklärung eine Gebühr nach Geb.-Nr. 512/513/514 GOZ aus, ansonsten wäre sie kostenfrei vom behandelnden Zahnarzt zu erbringen.

Geb.-Nr. 512/513/514 GOZ

Provisorien, Herstellung

Die Herstellung von provisorischen Brücken kann als zahntechnische Leistung zusätzlich zum Zahnarzt Honorar berechnet werden.

Geb.-Nr. 517 GOZ

Abformmethode

Der individualisierte konfektionierte Löffel ist nach Geb.-Nr. 517 GOZ zu berechnen, wenn mit diesem Löffel eine individuelle Kieferabformung durchgeführt wird. Die alleinige Abformmethode z. B. Hydrokolloid berechtigt nicht zur Berechnung der Geb.-Nr. 517 GOZ.

Geb.-Nr. 520/521 GOZ

Prothesenerneuerung/Rebasierung

Wird eine Modellgußprothese bei Wiederverwendung der alten Metall-

basis einschließlich komplizierter Halte- und Stützvorrichtung ansonsten vollständig erneuert, kann die Geb.-Nr. 521 GOZ und je Prothesensattel die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden.

Bei Wiederverwendung der alten Metallbasis einschließlich komplizierter Halte- und Stützvorrichtung sowie der vorhandenen ersetzten Zähne (Rebasierung), kann die Geb.-Nr. 520 GOZ und je Prothesensattel die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden.

Geb.-Nr. 525 GOZ

Aktivieren von Klammern

Das alleinige Aktivieren einer gegossenen oder gebogenen Klammer löst die Geb.-Nr. 525 GOZ aus.

Geb.-Nr. 525/526 GOZ

Wiederherstellungsmaßnahmen von Prothesen

Sind für die Wiederherstellung der Funktion einer Prothese mehrere selbständige Arbeitsschritte oder Einzelschritte notwendig, können die Geb.-Nr. 525 bzw. 526 GOZ je notwendigem Einzelschritt berechnet werden.

Geb.-Nr. 600 GOZ

Fotografien

Fotografien zur Diagnostik sind auch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde berechenbar. Fotografien zur Dokumentation auf Verlangen des Patienten sind nach § 1 Abs. 2 S. 2 GOZ berechenbar.

ANZEIGE

Geb.-Nr. 619 GOZ

Mundhygiene, Beratung und Demonstration

Die Geb.-Nr. 619 GOZ ist nicht nur in kieferorthopädischen Behandlungsfällen berechenbar.

Geb.-Nrn. 708/709 GOZ

Langzeitprovisorium

Der Zusatz zu den Geb.-Nrn. 708/709 GOZ

„Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 GOZ sind nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.“

bezieht sich nicht auf die Versorgung mit Langzeitprovisorien/provisorischen Brücken, die beispielsweise nach chirurgisch/ parodontalchirurgischen Eingriffen notwendig werden, z. B. zur Abheilung von Extraktionswunden.

Geb.-Nrn. 800–810 GOZ

FAL/FTL – allgemein

Aus gebührenrechtlicher Sicht (§ 1 Abs. 2 S. 1 GOZ) ist der Zahnarzt berechtigt, die Geb.-Nrn. 801 GOZ ff. zu berechnen, ohne das nicht notwendige Formblatt nach Geb.-Nr. 800 GOZ zu erstellen.

Geb.-Nr. 900 GOZ

Implantate, Analyse/Vermessung

Die Geb.-Nr. 900 GOZ ist nur einmal pro Kiefer berechenbar, auch bei mehreren Implantatsystemen. Wird die klinische Situation durch präim-

plantologische chirurgische Eingriffe verändert und ergibt sich dadurch die Notwendigkeit einer erneuten Analyse, so ist die Geb.-Nr. 900 GOZ erneut berechenbar.

Geb.-Nr. 902 GOZ

Meßschablone

Die Leistung nach Geb.-Nr. 902 ist je nach Notwendigkeit, gegebenenfalls auch mehrmals pro Implantat, berechenbar.

Geb.-Nr. 904 GOZ

Implantate, freilegen

Die Leistung nach Geb.-Nr. 904 GOZ ist in der Regel pro Implantatpfosten einmal berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 905 GOZ

Implantate, Berechenbarkeit von Geb.-Nrn. 229, 231, 232 und 511 GOZ

Die Geb.-Nrn. 229, 231 und 511 GOZ sind für die Abnahme und Wiederbefestigung bedingt abnehmbarer Suprakonstruktionen berechnungsfähig. Müssen zusätzlich am Implantatkörper Sekundärteile ausgetauscht werden, so ist die Geb.-Nr. 905 GOZ zusätzlich berechenbar.

Geb.-Nr. 905 GOZ

Implantate, Sekundärteil auswechseln

Die Leistung nach der Geb.-Nr. 905 GOZ ist pro Implantatpfosten und je Sitzung bei einem Wechselvorgang oder Austausch einmal berechenbar.

Die Geb.-Nr. 905 GOZ ist eine Implantatposition, nicht Hilfsposition bei Suprakonstruktionen.

Implantate, Kronen und Brückenanker

Die Frage, ob die Geb.-Nrn. 220 bzw. 500 GOZ oder die Geb.-Nrn. 221 und 501 GOZ zugrunde gelegt werden können, ist danach zu beantworten, welche Eingliederung vorgenommen wird. Bei konfektionierten Systemen kommen die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ in Frage.

Wenn am Implantatpfosten eine Präparation in Form einer Hohlkehle oder Stufe erfolgt, kann nach dem Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 221 und 501 GOZ berechnet werden.

Implantate, Beschaffungskosten

Nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr. 2 zu implantologischen Leistungen sind Implantate und Implantatteile gesondert berechnungsfähig. Daneben sind die dazugehörigen Beschaffungskosten für Implantate und die Implantatteile sowie die dazugehörigen chirurgischen Normfräsen gesondert berechnungsfähig.

Implantate, Verschraubung

Bei verschraubten Kronen ist die Geb.-Nr. 508 GOZ in Verbindung mit der Geb.-Nr. 220/500 GOZ nicht berechnungsfähig, da die Befestigung einer Krone im Zusammenhang mit deren Eingliederung mit der Gebühr für die Krone abgegolten ist (§ 4 Abs. 2 GOZ). Diese Leistung kann nur

ANZEIGE

über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden.

Geb.-Nr. 75/80 GOÄ

Anfragen von Patienten oder kostenerstattender Stellen

Die Berechnung der Geb.-Nr. 75 oder 80 GOÄ ist für die Erläuterung einer Rechnung nicht möglich. Auch die auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nach § 10 Abs. 3 GOZ näher zu erläuternde Begründung ist nicht nach den Geb.-Nr. 75 bzw. 80 GOÄ berechnungsfähig.

Das Verlangen einer kostenerstattenden Stelle, die gesamte Rechnung oder Teile in Frage zu stellen und durch den Zahnarzt erläutern zu lassen, kann nicht nach den Gebührenordnungen GOZ/GOÄ, sondern nach den Bestimmungen des BGB in Rechnung gestellt werden. Die kostenerstattende Stelle sollte über die entstehenden Kosten vorab informiert werden.

Geb.-Nr. 2002–2005 GOÄ

Wundversorgung

Die primäre Wundversorgung ist integraler Bestandteil der operativen Leistung und kann daher nicht zusätzlich über die Geb.-Nr. 2002 bis 2005 GOÄ berechnet werden.

Geb.-Nr. 2007 GOÄ

Abgrenzung zwischen Kontrolle und Nachbehandlung

Die Geb.-Nr. 329/330/331 GOZ sind nur als selbständige Leistungen und nicht nebeneinander für das gleiche Operationsgebiet berechnungsfähig. Sie sind als selbständige Leistung in verschiedenen Operationsgebieten auch nebeneinander berechenbar. Das Entfernen von Fäden ist Bestandteil der Leistung nach Geb.-Nr. 330 GOZ (selbständige Leistung).

Das alleinige Entfernen von Fäden löst nur die Geb.-Nr. 2007 GOÄ aus (ohne die Geb.-Nr. 330 GOZ). Die Geb.-Nr. 2006 GOÄ kann neben der Geb.-Nr. 2007 GOÄ berechnet werden, da hier der Zusatz „als selbständige Leistung“ fehlt.

Geb.-Nr. 2009/2010 GOÄ

Entfernung eines Zahnteils

Ist ein Zahn frakturiert und muß ein Teil dieses Zahnes entfernt werden, so kann diese Leistung als Entfernung eines Fremdkörpers nach Geb.-Nr. 2009/2010 GOÄ berechnet werden.

Geb.-Nr. 5000 GOÄ

Längenbestimmung eines Wurzelkanals

Die elektrometrische Längenbestimmung ist nach Geb.-Nr. 240 GOZ zu berechnen.

Die Längenbestimmung eines Wurzelkanals mittels Nadelmeßaufnahme ist nach Geb.-Nr. 5000 GOÄ zu berechnen. Hierunter fällt auch die Aufnahme mittels Radiovisiografie.

Actisite-Fäden (Applikation und Entfernung)

Die Applikation der Actisite-Fäden erfordert vorbereitende Maßnahmen.

Das Legen der Actisite-Fäden ist analog nach § 6 Abs. 2 GOZ zu berechnen. Die Kontrollen und Nachbehandlungen erfolgen nach Geb.-Nr. 415 GOZ. Das Entfernen der Fäden erfolgt nach Geb.-Nr. 2007 GOÄ.

Materialkosten sind als Ersatz von Auslagen gemäß § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ berechnungsfähig bzw. auf Privatrezept verordnungsfähig.

Airflow

Der Einsatz von Airflow löst keine eigenständige Gebührenposition aus, da es sich um eine methodenspezifische Art der Entfernung harter und weicher Beläge handelt.

Chlorhexidin-Lacke (Cervitec-Lack u. ä.)

Die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (Cervitec-Lack u. ä.) zur Behandlung überempfindlicher Zahnflächen ist gemäß Geb.-Nr. 201 GOZ berechenbar. Findet die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken im Rahmen

ANZEIGE

eines minimalinvasiven Therapiekonzepts statt, ist eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ möglich.

Insert-Systeme (Glas-Ceramic-Inserts u. ä.)

Formkongruente und nicht formkongruente Insert-Systeme in Verbindung mit der Dentin-Adhäsiv-Technik sind analog § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar.

Laserbehandlung

Hartgewebelaser – Weichgewebelaser

In der Regel ist die Anwendung eines Lasers Bestandteil einer zahnärztlichen Leistung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Damit ist die Anwendung nur mit erhöhtem Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung zu berechnen.

Als selbständige Leistung ist die Behandlung mittels Laser über den § 6 Abs. 2 GOZ analog zu berechnen. Der in der GOÄ enthaltene Zuschlag nach Geb.-Nr. 411 kann nur im Zu-

sammenhang mit GOÄ-Positionen in Ansatz gebracht werden.

Meridol DNS-Sondentest 3

Der Meridol DNS-Sondentest entspricht der Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 4785 GOÄ. Diese kann der Zahnarzt pro untersuchter Keimart einmal ansetzen, wobei der Faktor bis zum 1,3fachen mit dem Mittelsatz 1,15 gewählt werden kann. Zusätzlich kann für den gesamten Entnahmeprozess pro benutzter Papier spitze einmal die Geb.-Nr. 298 GOÄ mit einem Faktor bis zum 3,5fachen mit dem Mittelsatz 2,3 angesetzt werden. Bei diesem Test können die Materialkosten für die Sonde nicht gesondert berechnet werden.

Begriff:

Professionelle Zahnreinigung

Aus gebührenrechtlicher Sicht ist eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ möglich. Hierfür wurden bisher die Geb.-Nr. 404 GOZ

oder Geb.-Nr. 212 GOZ herangezogen. Der Zahnarzt ist jedoch berechtigt, auch andere Geb.-Nr. nach „Art, Kosten und Zeitaufwand“ des Gebührenverzeichnisses heranzuziehen. In derselben Sitzung kann die Geb.-Nr. 405 GOZ für denselben Zahn/Implantat nicht zusätzlich berechnet werden.

Speicheltest

Speicheltests als notwendige Maßnahmen können berechnet werden:

- Speichelfließrate Geb.-Nr. A 3712 GOÄ gem. § 6 Abs. 2 GOÄ
- pH-Wert Bestimmung des Speichels Geb.-Nr. 3714 GOÄ
- Pufferkapazitätsbestimmung Geb.-Nr. A 3715 GOÄ gem. § 6 Abs. 2 GOÄ
- Streptococcus mutans, SM-Test Geb.-Nr. 4538 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiol. Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ
- Laktobazillen, LB-Test Geb.-Nr. 4531 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiol. Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ
- Pilznachweis Oricult Geb.-Nr. 4715 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiol. Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ

Die Kosten für die Testdurchführung sind mit der Gebühr abgegolten (keine zusätzliche Rechnung des Labors möglich). Der Ersatz von Auslagen gem. § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ für mit einmaliger Anwendung verbrauchte Medikamente/Materialien ist nicht als abgegolten erwähnt und somit zusätzlich berechnungsfähig.

Verblendschalen/Veneers

Die Berechnung erfolgt analog, denn es handelt sich um eine neu eingeführte Leistung im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ.

Der aktuelle Beschlußkatalog der Bundeszahnärztekammer zu einzelnen Gebührenpositionen von GOZ und GOÄ stellt für die Kollegenschaft in Nordrhein und die Mitglieder aller Landes Zahnärztekammern eine Empfehlung zur Berechnung einzelner Leistungen dar.

Zwischenprüfung für Zahnarzthelfer/innen Frühjahr 2000

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlußprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnarzthelfer/Zahnarzthelferin“ vom 24. Mai 1997, gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin für die Zwischenprüfung wie folgt bekannt:

**Mittwoch, 1. März 2000
(nachmittags)**

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **11. Dezember 1999** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir, an die Landesgeschäftsstelle unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 zu richten.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte aus den „Grundsätzen für die Durchführung von Zwischenprüfungen“, die in den Vorschriften für die Einstellung, Ausbildung und Prüfung für den Ausbildungsberuf „Zahnarzthelfer/in“ abgedruckt sind.

Das GOZ-Referat der Zahnärztekammer Nordrhein

Empfehlungen der GOZ-Arbeitsgruppe zu berechnungsfähigen Auslagen

(Stand: 21. Oktober 1998)

Rechtsgrundlage für die Berechnung von Auslagen und Kosten sind § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ bzw. § 4 Abs. 3 GOZ in Verbindung mit § 10 Abs. 2 Nr. 6 GOZ. Für die Rechnungslegung sind die Bestimmungen des Paragraphen 10 Abs. 2 Nr. 6 GOZ zu beachten.

Berechnungsfähige Auslagen

- Anästhesiemittel
- Aufbaumaterial, plastisches (Nr. 218)
- Abformmaterial (Abschnitt A der GOZ, allg. Bestimmungen 2)
- Abformwachse, Abformfäden, Abformringe
- Alloplastisches Material Nr. 411, (GOZ Abschnitt D2)
- Aluminium-Schutzkronen
- Apikale konfektionierte Stiftsysteme (Nrn. 311, 312)

- Biß-Registrier-Material
- Bißwachse, vorgeformt (Nrn. 215-217, 220-224, 500-508, 515, 516, 520-525)
- Bleichmittel
- Blutgerinnungsmaterial, steril (GOZ Abschnitt D 2)

- Draht/Drahthäkchen (Nrn. 2696, 2697 GOÄ)

- Einmal-Abdrucklöffel
- Einmalabdecktücher, -umhänge, steril (z. B. bei Op)
- Einmalinterdentalbürsten/-fäden/-zahnbürsten bei Behandlung (§ 10 Abs.1 Punkt 1 GOÄ)
- Einmal-Matrizen (Nrn. 205, 207, 209, 211, 218; keine Meterware)
- Einmalwurzelkanalinstrumente (§ 10 Abs. 1 Punkt 1. GOÄ)
- Endodontische Verankerungselemente (Nrn. 219, 315)

- Fluoridierungsmaterial (Nr. 102)
- Fotografie, Material und Entwicklung (Nr. 600 bzw. gemäß § 4 Abs. 5 GOZ)
- Fremdknochenmaterial

- Headgear (Nr. 616)
- Hülsen, konfektioniert (Nr. 226)

- Implantate, Implantat-Teile (GOZ Abschnitt K 2)
- Injektionsmittel
- Interdentalkeile (Nr. 203, z. B. lichtleitende Keile), keine obligaten Keile
- Intra-/extraorale Verankerung (Nr. 616)

- Keramikklebebrackets (abzüglich der Kosten für Materialklebebrackets)
- Kinderkrone, konfektioniert (Nr. 225)
- Kopf-Kinn-Kappe
- Kühlkissen
- Kunststoff für direkte Unterfütterung (Nrn. 527, 528, 603-609, 618, 621, 703)
 - für provisorische Kronen und Brücken
 - für Schienungen (Nr. 707 GOZ, Nr. 2697 GOÄ)
 - für Verblendung/Verblendschale (Nr. 232)
 - zur Versiegelung (Nr. 200)
- Kupferringe

- Lack zur Fluoridierung (Nr. 102)

- Mundvorhofplatte
- Membran zur Gewebe-Regeneration
- Metallfolie für gehämmerte Füllungen (Nr. 214)

- Nahtmaterial, atraumatisch

- Plastisches Aufbaumaterial (Nr. 218)
- Portokosten siehe Verpackungskosten (nicht für Liquidation)

- Salz zur Zahnreinigung, z. B. Airflow
- Schraubenaufbau (Nr. 219)
- Spannungsgummi (Nr. 204)
- Stiftsysteme
- Stiftverankerungs-Elemente (Nrn. 213, 219)
- Stifte für prov. Kronen und Brückenanker (Nrn. 228, 513, 708)

- Tamponaden, steril resorbierbar
- Transfixations-Stifte

- Verankerungselemente, endodontische (Nrn. 219, 315)
- Verbandmittel – auch bei PAR-Behandlung – (außer Kleinmaterial)
- Verpackungs- und Portokosten bei Laboruntersuchungen, Histologie-, Röntgen- und zahntechnischen Leistungen
- Verschlußmaterial bei oberflächigen Blutungen, bei hämorrhagischen Diathesen (GOZ Abschnitt D 2)
- Versiegelungsmaterial (Nr. 200)

- Wurzelkanalstifte, konfektionierte, gegossene (Nrn. 244, 503)

- Zelluloidkappchen

Allgemeine Kosten, Versandkosten, die im Verkehr mit den gewerblichen Laboratorien, mit Gutachtern, mit weiterbehandelndem Zahnarzt entstehen sowie Versendungen auf Wunsch des Patienten, können als Ersatz von Auslagen berechnet werden.

Nicht berechnungsfähige Auslagen

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Abdrucklöffel, wiederverwendbare ■ Absauger ■ Absaugkanüle (§ 4 Abs. 3 GOZ – „Anwendung von Instrumenten“) ■ Ätzel ■ Alkohol (§ 4 Abs. 3 GOZ – „Sprechstundenbedarf“) ■ Amalgam (§ 4 Abs. 3 GOZ – „Füllungsmaterial“) ■ Anästhesiemittel für Oberflächenanästhesie (Nr. 008) ■ Arzneimittel, zur sofortigen Anwendung (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) geringwertige | <ul style="list-style-type: none"> ■ Implantatbohrer/-fräsen, zur Wiederverwendung ■ Individuelle Frontzahnfüllung (Nr. 807) ■ Isotonische Kochsalzlösung |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Bänder (Nr. 612) ■ Bogen (Nrn. 614/615) ■ Bohrer ■ Bondingmaterial ■ Brackets aus Metall (Nr. 610) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kältespray (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) ■ Klebebrackets Metall (Nr. 610) ■ Kunststoff f. Füllungen und Restaurationen (§ 4 Abs. 3 GOZ) |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Cp-Mittel (§ 4 Abs. 3 GOZ, § 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Matrizen, wiederverwendbare ■ Mehrfach benutzbare Artikel u. Instrumente ■ Mullkompressen/Tupfer (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOZ) |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Desinfektionsmittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 3 GOÄ) ■ Diamanten | <ul style="list-style-type: none"> ■ Oberflächenanästhesie-Mittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 2 GOÄ) |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Einmalabsauger/-Kanüle (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) ■ Einmalhandschuhe (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) ■ Einmalhandtücher (§ 4 Abs. 3 GOZ/GOÄ) ■ Einmalhygieneumhang ■ Einmalkanülen/-spritzen (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) ■ Einmalmundschutz und OP-Maske ■ Einmalskalpell /Einmalskalpellklingen (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) ■ Einmalspekula (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Pinsel ■ Polierkörper, -scheiben, -streifen, -bürsten und -mittel, wiederverwendbar ■ Portokosten für den Versand der Patientenliquidation ■ Puder (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Fingerlinge (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) ■ Finierer ■ Formularkosten (z. B. für Patientenrechnung) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Reagenzien (§ 10 Abs. 2 Punkt 2 GOÄ) ■ Registrierbehelfe wenn vom Zahnarzt angefertigt (Nrn. 802-804) ■ Reinigungsmittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 3 GOÄ) ■ Röntgenentwicklerkosten, -filme |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) ■ Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Salben (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) ■ Schleifkörper ■ Schnellverbandsmaterial (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) ■ Skalpellklingen ■ Spray – alle Arten (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ H2O2 ■ Holzspatel, Holzstäbchen (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Tupfer |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Überkappungsmaterialien (§ 4 Abs. 3 GOZ) ■ Unterfüllungsmaterial (§ 4 Abs. 3 GOZ) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Verbandsspray (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) ■ Versiegelungsmaterial neben den Nrn. 611 und 613 (jedoch neben Nr. 200 berechnungsfähig) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Watterollen, Wattestäbchen (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) ■ Wurzelfüllpaste (§ 4 Abs. 3 GOZ) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zellstoff (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ) ■ Zement (§ 4 Abs. 3 GOZ) |

Sitzungstermine für 2000 des Zulassungsausschusses Zahnärzte der KZV Nordrhein für den Bezirk Nordrhein

Mittwoch, 26. Januar • Mittwoch, 16. Februar • Mittwoch, 29. März

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.

Vertreterversammlung der KZBV am 8. Oktober 1999

Konstruktive Kritik

Die letzte Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in diesem Jahrhundert fand in Nordrhein statt. Das höchste Organ der deutschen Kassenzahnärzte umfaßt 123 Delegierte, welche am 8. Oktober 1999 im Düsseldorfer Hilton tagten. Entgegen vielfältigen Befürchtungen gab es bei den politischen Inhalten einmütige Beschlüsse und die notwendige Geschlossenheit nach außen. Natürlich war es keine Jubelveranstaltung wie Anno 1996 in Stuttgart, als nach der Rede von **Horst Seehofer** ein völliger Konsens der Zahnärzteschaft mit der Politik konstatiert wurde.

1999 war die Kluft zwischen den Vorstellungen der Kassenzahnärzte und der Bundesregierung über Art und Umfang einer Strukturreform in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu groß. Zwar hält die KZBV eine Neuordnung des Gesundheitswesens für dringend erforderlich; allerdings unter genau den umgekehrten Vorzeichen, wie es Ministerin **Andrea Fischer** vorsieht.

Der Vorsitzende der KZBV **Dr. Karl Horst Schirbort** kritisierte in seinem ausführlichen Bericht nicht nur in toto den Gesetzesentwurf der Schröder-Regierung, er verwies auch auf das Alternativkonzept der Zahnärzteschaft für ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen. In Zeiten der Mittelknappheit sollen die zur Verfügung stehenden Gelder gezielt für die dringenden Aufgaben der zahnärzt-

lichen Grundversorgung der Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. Damit würde auch dem gesetzlichen Auftrag nach einer „ausreichenden, wirtschaftlichen, notwendigen und das Maß des Zweckmäßigen nicht übersteigenden Versorgung“ Rechnung getragen. Gleichzeitig muß es Versicherten der GKV gestattet sein, Leistungen außerhalb dieses Kataloges in Anspruch zu nehmen, ohne dabei ihren Anspruch auf die Grundleistungen zu verlieren. Dieser Freiraum kann im Rahmen der EU-Bestimmungen für das Ausland den Patienten in Deutschland ohnehin nicht verwehrt werden.

Die KZBV wendet sich deshalb gegen die Einkaufsmodelle, weil sie Kassenbindungen der Zahnärzte schaffen und die freie Arztwahl des Patienten einschränken.

Gegen die Einführung eines Einzelvertragssystems sprechen die in der Vergangenheit gemachten schlechten Erfahrungen, die in arbeitskampfähnlichen Ausschreitungen und einer zahnärztlichen Unterversorgung der Bevölkerung gipfelten.

Eine Verringerung der Ausbildungsplätze für Zahnmedizin an deutschen Universitäten hält die KZBV für unbedingt notwendig, weil sie die Qualität der Ausbildung fördert. Hierzu müssen endlich die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene geschaffen werden.

Dr. Kurt J. Gerritz



Pressekonferenz der KZBV (v. li.) Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Dr. Peter Kuttruff, Dr. Karl Horst Schirbort, ZA Dieter Krenkel, Christof Schumacher, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Rainer Vollmer (Gelber Dienst).

Barbara Steffens, Sprecherin des Landesvorstandes Nordrhein-Westfalen (Bündnis 90/ Die Grünen) hatte bei ihrem Statement einen schweren Stand. Sie zeigte Mut und Selbstbewußtsein; ganz im Gegensatz zum Koalitionspartner SPD, welcher durch Abwesenheit glänzte.



Detlef Parr (F. D. P.) MdB, Mitglied im Gesundheitsausschuß vermißt im Regierungsentwurf die klare ordnungspolitische Konzeption. Nach Meinung der F. D. P. führt das Globalbudget zur Rationierung und zur Zwei-Klassen-Medizin.



ZITAT

Häufige Redewendung bei zahnärztlichen Vertreterversammlungen: „Es ist eigentlich schon alles gesagt, nur nicht von mir.“

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZV-Vorsitzender von Hessen

BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung der KZBV stellt fest:

Die Vertreter der deutschen Vertragszahnärzte lehnen den Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform 2000 als ordnungspolitisch verfehlt und schädlich für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung ab. Sie fordern die Bundesregierung auf, den Gesetzentwurf zurückzuziehen.

Die Zahnärzte verweisen auf ihre Alternativkonzepte für ein zukunftsorientiertes, freiheitliches Gesundheitswesen und appellieren an die politisch Verantwortlichen, einen Neuanfang in der Gesundheitspolitik auf der Grundlage der nachfolgenden Zielsetzungen zu machen.



Die Delegation der Apotheker- und Ärztekammer (v. li.) Dr. Wilhelm Osing, Werner Wimmer, Günter Preuß und Richard Deutsch.



Die Spitze der KZBV (v.li.) Prof. Dr. Burkhard Tiemann und Dr. Karl Horst Schirbort, dahinter (stehend) ZA Dieter Krenkel, Referent für Öffentlichkeitsarbeit.



Und hier der Blick vom Podium auf die 123 Delegierten aller KZVen in Deutschland.

ZA Ralf Wagner
(Vorsitzender der
KZV Nordrhein)
und Gastgeber
der diesjährigen
Vertreterversammlung
der KZBV
bei seiner
Begrüßungsrede.
Nach Dortmund (1998)
war Düsseldorf der
Austragungsort
der letzten Vertreter-
versammlung in
diesem Jahrtausend.
Wagner lehnte die
Übertragung des
Morbiditätsrisikos auf
die Heilberufe ab:
„Budgets gefährden
die Versorgung
der Bevölkerung“.



Der Blick des Auditoriums auf das Podium. Über allen thront der Versammlungsleiter Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe), der die Sitzung gekonnt und souverän im Griff hatte.



Die nordrheinischen Delegierten (v. li.) ZA Ralf Wagner, Dr. Hansgünter Bußmann, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Kurt J. Gerritz, ZA Andreas Kruschwitz, Dr. Wolfgang Schnickmann.



Weitere Mitglieder im Vorstand der KZBV (v. li.) Dr. Gerd Knauerhase (Bremen), Dr. Jürgen Fedderwitz (Hessen), Dr. Holger Weißig (Sachsen).



Die Bank der westfälischen Delegierten (v. li.) Dr. Christian May (Vorsitzender des Haushaltsausschusses), Dr. Walter Dieckhoff, Dr. Dietrich Scharmer, Dr. Joachim Steinbrink, Dr. Wilfried Beckmann (Bundesvorsitzender des FVDZ), Dr. Dietmar Gorski (Vorsitzender der KZV Westfalen-Lippe).



Dr. Jürgen Rüttgers (CDU), Bundesminister a. D., MdB, seit 1998 stellv. Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion, Landesvorsitzender der CDU in Nordrhein-Westfalen, bei seinem Statement (siehe hierzu Seite 27).



Ein Blick aufs Vorstandspodium der KZBV (v. li.) Dr. Rolf-Jürgen Löffler (Bayern), Dr. Günther E. Buchholz (Westfalen-Lippe), ZA Dieter Krenkel (Nordrhein).



Dr. Peter Kuttruff (stellv. Vorsitzender der KZBV) und Dr. Michael Weber (neuer Geschäftsführer der KZBV).

Fotos: Ingrid Lück, Texte: Dr. Kurt J. Gerritz

Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV zur VV am 8. Oktober 1999 in Düsseldorf

Wir haben erst nach erheblichem Drängen einen Termin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bekommen. Allerdings wurde genau an diesem Tag bereits der Referentenentwurf auf den Tisch gelegt. Eine unmittelbare Einflußnahme war demzufolge gleich Null.

So ist es nicht verwunderlich, daß wir im Referentenentwurf auch unsere Vorschläge – wenn überhaupt – nur ganz rudimentär wiedergefunden haben.

Die Inhalte übertrafen noch all unsere negativen Erwartungen. Auf einen kurzen Nenner gebracht: Man will mit diesem Gesetz die totale zentralistische Planwirtschaft im Gesundheitswesen einführen.

Über ein Globalbudget und allumfassende bürokratische EDV-gesteuerte Kontrollen will man die Quadratur des Kreises lösen und den Leistungsträgern für begrenzte Mittel unbegrenzte Leistungen abverlangen. Das Zauberwort dafür heißt: Floatender Punktwert!!! Diesen will man mit aller Gewalt durchsetzen. Der Denkansatz ist ganz simpel: Das vorgegebene Budget will man durch die Anzahl der erarbeiteten Leistungspunkte teilen, und damit erhält man einen Verteilungspunktwert, mit dem die Leistung honoriert wird. Je mehr Leistungen erbracht werden, desto niedriger wird automatisch der Punktwert und damit der Preis. Da schert sich niemand darum, daß eine qualitätsorientierte Leistung auch eine angemessene Vergütung erfordert. Da schert sich auch niemand darum, daß der Leistungsträger zum Zeitpunkt, an dem er die Leistung erbringt, nicht einmal weiß, was er dafür bekommt. Da schert sich auch niemand darum, daß die Gefahr besteht, daß die damit verbundenen betriebswirtschaftlichen Verluste auf andere Art und Weise – wie zum Beispiel durch die Flucht in die Leistungsmenge – ausgeglichen werden. Dadurch entsteht ein Teufelskreis, der letztendlich das System zum Kollabieren bringt.

Das System fördert in der Endkonsequenz Unehrlichkeit und Oberflächlichkeit. Umgehungstatbestände werden immer mehr zu unseren Begleitern. Und dieselben Leute, die uns dieses System bescheren wollen, stellen uns dann in der Öffentlichkeit als Pflücker und Betrüger hin. Dieses unehrliche System kann man guten Gewissens nur bekämpfen. Hier und da Nachbesserungen vorzunehmen, verändert nicht die verhängnisvolle Grundstruktur. Alternativen für ehrliche und effizientere Lösungen haben wir vorgelegt. Ungeachtet dessen versucht man aber weiterhin, den floatenden Punktwert in einer Allianz von Schiedsämtern, Aufsichtsbehörden und Sozialgerichten gegen uns durchzusetzen. Für mich macht das nur aus einem einzigen Grund Sinn: Damit will man den Mangel vertuschen und der Öffentlichkeit vormachen, daß man mit den begrenzten Mitteln unbegrenzte Leistungen abverlangen kann.

Natürlich standen unsere Konzepte den gesundheitspolitischen Vorstellungen von Rot/Grün völlig konträr gegenüber, weshalb sie aber in der Sache selbst nicht schlechter geworden sind. Wir hatten deshalb 1998 in Dortmund im Leitantrag des Vorstandes und dem dazu vorgelegten Memorandum deutlich die Handlungsoptionen für die zahmedizinische Versorgung an der Schwelle des neuen Jahrhunderts und Millenniums beschrieben:

- *Vertrags- und Wahlleistungen als Chance für den mündigen Patienten,*
- *Kostenerstattung als Transparenz und Eigenverantwortung vermittelndes Leitprinzip der zahnmedizinischen Versorgung,*
- *Festzuschüsse als flexibles Steuerungselement, das Wahloptionen für den Patienten eröffnet und soziale Gerechtigkeit in die Versorgungswirklichkeit überträgt*
- *Vertragsrecht und Patientenmündigkeit in der Zweierbeziehung von Zahnarzt und Patient, anstelle von anonymer Sachleistung und Krankenkassendominanz,*
- *leistungs- und qualitätsgerechte Vergütung, statt planwirtschaftlicher Budgets mit ihrer Zuteilungsbürokratie und Mangel-Rationierungswirtschaft,*
- *Patientensouveränität und Freizügigkeit, statt qualitäts- und wettbewerbsfeindlichen Einkaufsmodellen mit Einschränkung der freien Arztwahl und Abhängigkeit der Heilberufe vom Machtkartell der Krankenkassen.*

Als kurz- und mittelfristigen Handlungsbedarf haben wir u. a. folgendes gefordert:

- *Die Weiterentwicklung des Festzuschußsystems anhand klarer Befundparameter,*
- *die Ausdehnung der Festzuschüsse auf PAR-Behandlungen und weitere zahnärztliche Leistungsbe-reiche,*
- *die Stärkung der Prävention und Früherkennung sowohl im Leistungsrecht der GKV als auch in der Gebührenordnung für Zahnärzte.*

Wir haben damit einen Paradigmenwechsel in der Krankenversicherung als unausweichlich bezeichnet, der die Betonung der Prävention ebenso voraussetzt wie die Stärkung der Eigenverantwortung und der Zweierbeziehung von Zahnarzt und Patient.



Dr. Karl Horst Schirbort

Dr. Jürgen Rüttgers (CDU) auf der VV der KZBV am 8. Oktober 1999 in Düsseldorf

Meine Damen und Herren,

wenn das die Medizin am beginnenden 21. Jahrhundert sein soll, dann gute Nacht Deutschland und gute Nacht Nordrhein-Westfalen:

- Die wichtigsten Patientenrechte werden unter die Räder kommen,
- das Recht auf freien Zugang zu allen medizinischen Leistungen wird unabhängig von Einkommen und Alter zurückgefahren,
- das Recht auf freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses wird eingeschränkt,
- der gläserne Arzt und der gläserne Patient werden geschaffen,
- die Krankenkassen werden zu bürokratischen Aufsichts- und Verteilungsmonstern aufgebläht,
- Freiheit und Wahlrechte aller Beteiligten werden konsequent eingeschränkt,
- Krankenhäuser werden geschlossen und Arbeitsplätze abgebaut.

Wenn wir das alles nicht zulassen wollen, dann sollten wir keine faulen Kompromisse machen.

Deshalb appelliere ich an Sie, den Druck auf die Bundesregierung und die Landesregierung in NRW zu erhöhen, damit dieser unselige Gesetzentwurf zurückgezogen wird. Sie wissen, eines der bevorzugten Betätigungsfelder der rot-grünen Koalition ist das Nachbessern. Ich meine: An diesem Gesetzentwurf ist nichts nachzubessern, er ist schon im Grundsatz falsch angelegt. Niemand, weder die Ärzte, weder das Krankenhauspersonal, weder die Patienten, auch nicht die Opposition im Deutschen Bundestag bestreitet den Handlungszwang im Gesundheitswesen. Aber nicht so.

Die CDU wird den vorliegenden Gesetzentwurf im Bundesrat ablehnen. Natürlich hat die CDU in den 80er und 90er Jahren im Gesundheitswesen kräftig gespart und allen Beteiligten viel zugemutet. Aber das System blieb im wesentlichen erhalten. Und im Mittelpunkt unserer Reformen stand der Patient und sein medizinischer Bedarf. Jetzt wird das anders. Frau Fischer reduziert unter Herrn Eichels Spardiktat Gesundheitspolitik zur reinen Kostendämpfungsmaßnahme. Das ist eine ganz starre Veranstaltung, reglementiert und verbürokratisiert. Der Patient spielt nicht mehr die Hauptrolle.

Die geplante rot-grüne Gesundheitsreform ist unfair und ineffektiv, denn sie

- gefährdet die medizinische Versorgung,

- bestraft die Leistungsträger des Gesundheitswesens, die Ärzte,
- führt zu größeren Defiziten,
- vernichtet Arbeitsplätze im Gesundheitswesen,
- schränkt die Patientenrechte ein,
- schafft eine neue riesige Gesundheitsbürokratie
- und geht zu Lasten der kleinen Leute (Zwei-Klassen-Medizin).



Dr. Jürgen Rüttgers

Alle freiheitlichen Elemente (Selbstverwaltung) der Gesetzlichen Krankenversicherung werden ausgemerzt und die Macht allein in die Hände der Krankenkassen gelegt. Wahlrechte, Wettbewerb, Handlungsspielräume sollen zugunsten eines bürokratischen Regelwerks und eines Überwachungsapparates erstickt werden. Das kann es ja wohl nicht sein. Am Ende dieses Weges stehen Mangelverwaltung, Rationierung von Gesundheitsleistungen und Verluste von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen. Die Verlierer dieser Gesetzespläne sind die Patienten, insbesondere die sozial Schwachen, die sich Gesundheitsleistungen nicht anderweitig beschaffen können. Zwei-Klassen-Medizin, das kann nicht die gesundheitspolitische Antwort der Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts für unser Land sein. Zwei-Klassen-Medizin – das ist nicht meine Medizin, und ich gehe davon aus, daß es auch nicht die Ihrige ist.

Wer patientenorientiert denkt, kann nicht bereits heute durch schematische Budgets festlegen, was die Bevölkerung künftig an medizinischen Leistungen benötigt. Wer die benötigten Mittel durch Budgetierungen herbeizaubern will, nimmt Leistungskürzungen und eine schlechtere Qualität der medizinischen Versorgung in Kauf.

Sie alle, meine Damen und Herren, geraten dadurch in eine völlig unmögliche Situation: Denn Ärzte und Zahnärzte haben ja keine Möglichkeit, etwa die Zahl der Behandlungen zu reduzieren, nur weil sie den Rahmen des Budgets nicht überschreiten dürfen. Vielmehr können sie unter diesem Zwang keine befundadäquaten Behandlungen durchführen, weil sie sonst damit rechnen müssen, daß ihnen ein Teil ihrer Behandlungen nicht mehr bezahlt wird. Dieser Zwang geht zu Lasten des Patienten. Er läuft Gefahr, vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen zu werden. Den hohen Qualitätsstandard der deutschen Zahnmedizin werden wir jedenfalls so nicht halten können.



Am Gesellschaftsabend, zu dem die KZV Nordrhein eingeladen hatte, überreichte der Vorsitzende der VV Dr. Dr. Jürgen Weitkamp den Damen (v. li.) Carola Bußmann, Renate Gerritz und Ingrid Ingenhoven für ihre Mithilfe bei der Organisation des gesellschaftlichen Teils einen Blumenstrauß als Dankeschön.



IMPRESSIONEN: VERTRETERVERSAMMLUNG



Sichtlich wohl fühlten sich die Ehrengäste des Abends Dr. Werner Bußmann mit seiner Ehefrau.

Zwei ehemalige KZV-Chefs und alte Freunde (v. li.): Dr. Friedrich Albers aus Jever (Niedersachsen) und Dr. Wilhelm Osing aus Düsseldorf (Nordrhein).



Für das Foto ein verschmitzter Blick von Maria Schöning (Mitte) für den Vizepräsidenten Dr. Erhard Ricken (li.), daneben ihr Ehemann Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.



Köstlich amüsierten sich (v. li.) ZA Dieter Krenkel (KZBV) und Werner Wimmer (Apobank) über eine „Bayern-Witz“ von Dr. Rolf-Jürgen Löffler.

KASSENKNECHT

Melodie: Earth Song (M. Jackson)

*Bin nur ein Zahnarzt
bohre für Geld
ich hab mir mein Leben
ganz anders vorgestellt*

*Fast täglich Reformen
nur politischer Mist
bin doch ein Zahnarzt
kein Verwalter, kein Jurist*

Refrain

*Ich kann mehr als nur den BEMA
ich bin nicht nur Kassenknecht
und moderne Zahnheilkunde
nein – die kann der BEMA nicht*

*Wir woll'n doch nur Freiheit
für Patienten und uns
wir könn' viel mehr geben
als nur den Kassensumpf*

*Die Kassen sind pleite
doch sie sehen's nicht ein
wir soll'n alles geben
doch die Vergütung, die bleibt klein*

Refrain

*Ich kann mehr als nur den BEMA
ich bin nicht nur Kassenknecht
und moderne Zahnheilkunde
nein – die kann der BEMA nicht*

*Anamnese und Heilplan
im freien Reglement
nicht mit dem Schalferfuzzy
sondern nur mit dem Patient*

*Doch nun soll's besser werden
man verspricht neues Glück
doch nur 'ne Rolle rückwärts
bringt die Freiheit nicht zurück*

Refrain

*Ich kann mehr als nur den BEMA
ich bin nicht nur Kassenknecht
und moderne Zahnheilkunde
nein – die kann der BEMA nicht*

*Weg mit dem BEMA
Freiheit für uns*

*Weg mit dem KVKG
Freiheit für uns*

*Weg mit dem KVEG
Freiheit für uns*

*Weg mit dem GRG
Freiheit für uns*

*Weg mit dem GSG
Freiheit für uns*

*Weg mit dem Sol-G
Freiheit für uns*

*Her mit dem NOG
Freiheit für uns*

*Schluß mit Reformen
Freiheit für uns*

CD-Bestellung
„Docs on the Rocks“
von Bußmann & Wibbing
unter Telefax
(02 08) 3 56 25

MUSIKALISCHES HIGH-LIGHT



Höhepunkt des Gesellschafts-
abends war der Auftritt des
zahnärztlichen Kabarets
„Docs on the Rocks“
der beiden Kollegen
Dres. Hansgünter Bußmann
und Hans-Peter Wibbing.
Gemeinsam trugen sie das
Lied „Kassenknecht“ vor.
Nebelschwaden stiegen auf
als der Refrain erklang und
untermalte so den Text
und die „gespielte Stimmung“
der „Kassenknechte“.
Dr. Kurt J. Gerritz
(Foto unten rechts) zeigte
dem Publikum, daß er nicht
nur Statements, sondern
auch mit leicht bekleideten
Damen auf glattem Parkett
Solotänze abgeben kann.



Fotos und Text: Ingrid Lück

Bericht über die Bundesversammlung des Hartmannbundes in Baden-Baden

Rücktritt von Andrea Fischer gefordert

Die Bundesversammlung des Hartmannbundes, Verband der Ärzte Deutschlands, forderte in Baden-Baden am 22./23. Oktober 1999 im Zuge einer Demonstration unter dem Motto „Es ist fünf vor zwölf“ den Rücktritt von Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne). Als erster hochrangiger Ärztevertreter hat der Vorsitzende des größten deutschen Ärzteverbandes Hans-Jürgen Thomas diese Forderung ausgesprochen und am Rande der diesjährigen Hauptversammlung des Ärzteverbandes der Ministerin sachliche Inkompetenz und ideologische Trautanzerei vorgeworfen. „Treten Sie zurück und folgen Sie damit endlich wenigstens einmal Ihrem Amtseid, nämlich Schaden vom deutschen Volk fernzuhalten.“

Immer wenn die Not am größten wird, ruft der Hartmannbund alle seine gewählten Mandatsträger zu einer Bundesversammlung zusammen. In seiner fast 100jährigen Geschichte fand am 23. Oktober in Baden-Baden erst die 4. Versammlung statt, um Zusammengehörigkeit spürbar zu machen sowie Einigkeit und Entschlossenheit zu demonstrieren.

Ergebnisse der vergangenen Landtagswahlen signalisieren, daß wegen der geänderten Bundesratsmehrheit und dem zunehmenden öffentlichen Druck über die Bündnisse für Gesundheit Änderungen im Gesetz möglich werden. Zumal Wolfgang Schäuble, MdB, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion des Deutschen Bundestages und Vorsitzender der CDU Deutschlands, in seinem Festvortrag am Tag zuvor deutlich gemacht hatte, daß das Gesetz den Bundesrat nicht passieren wird.

Die Bundesversammlung stand unter dem Thema „Gesundheitsreform 2000“. Die Problematik wurde am Podium diskutiert mit dem Stuttgarter Verfassungsrechtler Professor Rüdiger Zuck, der in dem Reformvorhaben einen „verfassungswidrigen Systembruch“ und eine „Gesundheitslüge“ sieht, mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz Dr. Joachim Jacob, der Bedenken gegen den ursprünglichen Gesetzentwurf erhoben hatte und mit Dr. Dieter Thomae, MdB, dem gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

Bei der aus Protest gegen die Gesundheitsreform einberufenen Versammlung hatte Zuck die in der Reform vorgesehene Globalhaftung der Ärzte als „eklatant verfassungswidrig“ eingestuft. „Sie sind doch nicht da, um die

Krankenkassen zu finanzieren“, rief er den 200 Ärzten und Gästen unter viel Applaus zu. Er sprach von einem „Stück Gesundheitslüge“.

Seiner Ansicht nach können die Ziele der Reform nur erreicht werden, wenn „ungeniert Leistungen abgebaut würden“. Er forderte die Ärzteschaft auf, ihr Schicksal nicht in die Hände von Juristen zu legen, sondern empfahl eine politische Lösung. Hierzu seien Solidarität und ärztliche Geschlossenheit gefragt, für innere Verteilungskämpfe sei kein Platz. Er räumte ein, daß Freiberufler äußerste Individualisten seien. Es erscheine ihm, als ob die Ärzte beim Kaffeetrinken diskutierten, welches Geschirr man nehmen solle und den herannahenden Hurrikan nicht sähen.

Aus datenrechtlicher Sicht ist die Reform jedoch in Ordnung, nachdem der Entwurf anfangs „teils eine echte Katastrophe“ gewesen sei. Das neue Konzept und die vorliegenden Änderungsanträge zum Gesetz seien datenrechtlich unbedenklich, sagte der Bundesbeauftragte für Datenschutz Joachim Jacob. Zwar würden noch immer Daten an eine Stelle gemeldet, aber anonymisiert bzw. pseudonymisiert. Mit dieser Verschlüsselung könnten keine Patientenbilder mehr erstellt werden. Wer dennoch Daten unzulässig reanonymisiert, müsse mit strafrechtlichen Folgen rechnen. Im Verlauf der Diskussion wurde analog „die gläserne Krankenkasse“ gefordert. Sie sollten ihr Gebaren öffentlich machen.

Das umstrittene Reformwerk der rot-grünen Regierung lehnte Dieter Thomae gänzlich ab. Die FDP-Bundestagsfraktion werde auch keine Änderungsvorschläge zum Gesetzesvorhaben einbringen. Alles laufe in Richtung Planwirtschaft. Globalbudgets führen zu Wartelisten für ärztliche Leistungen und auch zu Altersbegrenzungen für aufwendige Leistungen. Die Positivliste stelle einen Verlust der ärztlichen Therapiefreiheit dar. Das Sachleistungsprinzip müsse zugunsten einer vernünftigen Kostenersatzung mit Härte- und Überforderungsklauseln ersetzt werden. Im vergangenen Jahr habe man im zahnärztlichen Bereich die Wege dafür mit Erfolg gebahnt. Die Gesundheitsreform 2000 sei in hohem Maße ungerecht, denn bei erschöpftem Budget werden die Schwachen ausgegrenzt. Nur die finanziell Gesicherten könnten sich auf dem Gesundheitsmarkt die gewünschte Leistung kaufen. Er forderte den Aufbau flexibler Wettbewerbsstrukturen.

Alle Beteiligten waren sich einig, daß der Widerstand nicht nachlassen dürfe, es müsse weiterhin Druck gemacht werden. Denn noch sei nicht alles verloren. Die Chancen, das Gesetz zu kippen, seien günstiger denn je.

Dr. Peter Minderjahn



Dr. Hans-Jürgen Thomas



Dr. Wolfgang Schäuble, Vorsitzender der CDU und der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, anlässlich der Hauptversammlung des Hartmannbundes am 22. Oktober 1999 in Baden-Baden

Union wird dem Gesetzentwurf zur GKV-Gesundheitsreform 2000 nicht zustimmen

Sie alle bewegt in diesen Tagen der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur GKV-Gesundheitsreform 2000. Ich bin mit Ihnen einig, daß dieser Gesetzentwurf unserem modernen und hochleistungsfähigen Gesundheitswesen mehr Schaden zufügt als nützt. **Globale Budgetierungen** können nun mal nur unzureichend die medizinischen Notwendigkeiten erfassen. Sie führen deshalb schnell zu Ungerechtigkeiten und zur Rationierung von Leistungen. Außerdem bestrafen sie diejenigen, die besonders leistungsorientiert sind und ebenso diejenigen, die effizient und sparsam wirtschaften. Das ist doch ein Widerspruch.

Ich meine, neben der Unterstützung und Ermutigung ärztlicher Tätigkeit muß die Stärkung der Belange der Patienten im Mittelpunkt der Reformüberlegungen stehen. Gesundheitspolitik darf nicht auf eine Kostendeckelungspolitik reduziert werden. Ich habe bereits darauf hingewiesen, warum dieses angesichts der zu lösenden Fragen medizinischer Entwicklung zu vordergründig ist. Es erscheint mir unsinnig, daß man bei den jetzigen Reformüberlegungen gerade diejenigen Elemente streichen oder einschränken will, die freiheitlich und leistungsorientiert sind. So soll die **freie Wahl des Arztes** beschnitten, der Wettbewerb unter den Partnern des Gesundheitswesens geschwächt und vorhandene Handlungsspielräume durch bürokratische Regelwerke und Kontrollapparate in kontraproduktiver Weise eingengt werden. Auf der Strecke bleiben dabei Arzt und Patient.

Rot-Grün gibt keine zureichende Antwort auf die Folgen des **demographischen Wandels** und des **medizinisch-technischen Fortschritts**. Die Bundesregierung fragt auch nicht, ob der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung angesichts der veränderten Rahmenbedingungen noch zeitgemäß ist. Und der Regierungsentwurf verkennt auch die finanziellen Herausforderungen, vor denen die Krankenversicherungen stehen. Die sinkenden Einnahmen aufgrund



Foto: dpa

hoher Arbeitslosigkeit können nur durch wirtschaftliches Wachstum, das Arbeitsplätze schafft, in das Gegenteil gebracht werden. Dazu muß man aber erst einmal eine vernünftige Wirtschaftspolitik machen und nicht diesen Dauerschlingerkurs, den die Regierung Schröder uns bisher vorgeführt hat. **Für Deutschland war es ein verlorenes Jahr**, und für die Konsolidierung unserer sozialen Sicherung auch.

Die Union wird dem vorgelegten Gesetzentwurf weder im Bundestag noch im Bundesrat ihre Zustimmung erteilen, weil sie statt auf Budgetierung und Überreglementierung auf mehr Transparenz, mehr Wettbewerb und mehr Wahlfreiheit setzt. Aber die Union wird auch keine Obstruktionspolitik betreiben. Ich habe der Regierung Schröder die Zusammenarbeit mit der Opposition angeboten. Denn wir wollen Reformen nicht verhindern, sondern sie auf den Weg bringen, weil uns das Wohl des Landes wichtiger ist als parteitaktische Interessen. Ich hoffe auch, daß es nicht wieder so eine unüberlegte Abweisung durch die Regierung gibt. Das wäre unklug und zum Schaden für unser Land.

Vor diesem Hintergrund – Europäischer Binnenmarkt, Gesundheitswesen als Wachstumsmarkt – gewinnt die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme und insbesondere der

Gesetzlichen Krankenversicherung eine neue Dimension. Es genügt nicht mehr nur, die Ausgaben durch Begrenzungen zu kürzen. Das entspricht nicht dem, was die Bürgerinnen und Bürger wollen, es behindert zudem die Entstehung neuer Arbeitsplätze in diesen Feldern. Es ist der untaugliche Versuch, durch Festschreibung des Status quo einer dynamischen Entwicklung Einhalt zu gebieten.

Die Frage lautet daher: Wie muß die Gesetzliche Krankenversicherung in Zukunft beschaffen sein, damit sie die im Gesundheitssektor innewohnende Dynamik nicht behindert und gleichzeitig den notwendigen sozialen Schutz garantiert? Welche Leistungen muß eine Gesetzliche Krankenversicherung erbringen? Wie muß eine moderne Finanzierung aussehen, und ist dabei die Lohnbezogenheit der Beitragsbemessung noch sach- und zeitgemäß?

Wir in der CDU halten an unseren Grundwerten und Grundprinzipien fest. Das heißt Gerechtigkeit und Solidarität einerseits, Freiheit und Wettbewerb andererseits. Wir wollen die aktive Bürgergesellschaft. Deswegen prüfen wir, ob es nicht besser ist, daß der Staat sich zurücknimmt. Er muß nicht alle Leistungen selbst erbringen. Moderne soziale Ordnungspolitik heißt, mit einem soliden Ordnungsrahmen zu ermöglichen, daß in der Gesellschaft die Leistungen erbracht werden können.

Das bedeutet mehr Flexibilität und Wettbewerb, mehr Transparenz und größere Handlungsspielräume, mehr freie Wahl und weniger zentrale Regeln und Bürokratie, mehr Vertrauen in die Bürger und in gesellschaftliche Organisationen. **Ein starker Staat ist ein ordnungsetzender Staat, und starke Bürger sind die, die mündig Selbstverantwortung und Mitverantwortung übernehmen.** Ich bin überzeugt, daß durch die größere Sachkunde und Problemnähe nicht nur auf soziale Bedürfnisse schneller und besser reagiert werden kann, sondern auch effizienter und kostensparender.

Deutscher Bundestag: Vermittlungsausschuß Art. 77 (2) GG

32 Mitglieder • Vorsitzende (wechseln vierteljährlich)

Vorsitzender: N.N. (11. 5.–10. 8., 11. 11.–10. 2.) • **Stellvertretender Vorsitzender: N.N.** (11. 8.–10. 11., 11. 2.–10. 5.)

Mitglieder SPD Rudolf Dreßler Sabine Kaspereit Michael Müller (Düsseldorf) Joachim Poß Ulla Schmidt (Aachen) Wilhelm Schmidt (Salzgitter) Ernst Schwanhold Ludwig Stiegler	Stellvertreter SPD Anke Fuchs (Köln) Iris Gleicke Dr. Uwe Küster Ulrike Mehl Grudrun Schaich-Walch Jörg-Otto Spiller Franz Thönnies Dieter Wiefelspütz
Mitglieder CDU/CSU Dr. Heribert Blens Joachim Hörster Dr. Michael Luther Hans-Peter Repnik Gerhard Scheu Hans Peter Schmitz (Baesweiler)	Stellvertreter CDU/CSU Brigitte Baumeister Manfred Carstens (Emstek) Erwin Marschewski Dr. Peter Ramsauer Dr. Joachim Schmidt (Halsbrücke) Birgit Schnieber-Jastram
Mitglieder Bündnis 90/Die Grünen Kerstin Müller (Köln)	Stellvertreter Bündnis 90/Die Grünen Kristin Heyne
Mitglieder F.D.P. Jörg van Essen	Stellvertreter F.D.P. Dr. Hermann Otto Solms

Mitglieder des Bundesrates:

	Ordentl. Mitglieder	Stellvertr. Mitglieder
Baden-Württemberg	Staatssekretär Willi Stächele	Minister Dr. Walter Döring
Bayern	Staatsminister Reinhold Bocklet	Staatsminister Erwin Huber
Berlin	Senator Peter Radunski	Senatorin Dr. Annette Fugman-Heesing
Brandenburg	Minister Dr. Hans Otto Bräutigam	Ministerin Dr. Wilma Simon
Bremen	Präsident des Senats Bürgermeister Dr. Henning Scherf	Bürgermeister Hartmut Perschau
Hamburg	Präsident des Senats Erster Bürgermeister Ortwin Runde	Senator Willfried Maier
Hessen	Ministerpräsident Roland Koch	N.N.
Mecklenburg-Vorpommern	Minister Dr. Gottfried Timm	Ministerin Dr. Martina Bunge
Niedersachsen	Ministerpräsident Gerhard Glogowski	Finanzminister Heinrich Aller
Nordrhein-Westfalen	Minister Heinz Schleußer	Minister Dr. Michael Vesper
Rheinland-Pfalz	Ministerpräsident Kurt Beck	N.N.
Saarland	N.N.	Minister Dr. Arno Walter
Sachsen	Staatsminister Dr. Georg Milbradt	Staatsminister Günter Meyer
Sachsen-Anhalt	Ministerpräsident Dr. Reinhard Höppner	Ministerin Karin Schubert
Schleswig-Holstein	Minister Claus Möller	Minister Rainer Steenblock
Thüringen	Ministerpräsident Dr. Bernhard Vogel	Minister Dr. Gerd Schuchardt

ANZEIGE

Pilotprojekt in Nordrhein

Patientenakademie Zahnheilkunde der Volkshochschule Moers

Die Volkshochschule Moers und die Zahnärztekammer Nordrhein kooperieren im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung. Für diesen Zweck wurde die „**Patientenakademie Zahnheilkunde**“ ins Leben gerufen. Unter diesem Titel werden fortlaufend aktuelle und für die Bevölkerung in-

teressante Themen zur Verhinderung und Behandlung von Zahn- und Zahnbetterkrankungen durch kompetente Referenten in laienverständlicher Form vermittelt. Dr. Rüdiger Butz, Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein und Vorsitzender der Kommission Präventivzahnmedizin, ist Initiator der

Kooperation, die er zusammen mit Peter Freund, Leiter der Volkshochschule Moers, aus der Taufe hob.

Das Ziel dieser Vortragsreihe ist, die „gute Sache der Zahnärzte“ direkt an der Basis zu fördern, das Image weiter zu verbessern. In den Vorträgen werden zahnärztliche Behandlungsmethoden dem Verständnis der Be-



Starten am Mittwoch in Moers das Pilotprojekt „Patientenakademie Zahnheilkunde“: Dr. Erhard Ricken, Vhs-Leiter Peter Freund und Dr. Rüdiger Butz (v.l.). Fotos: Peter Oelker



30. Oktober 1999

Regionalausgabe Moers/Kamp-Lintfort/Neukirchen-Vluyn



Ein Besuch beim Zahnarzt muss nicht schmerzen. Prophylaxe (Vorbeugung) lautet das Zauberwort, allerdings auf eigene Kosten.

Eigenverantwortung statt Vollkaskoschutz

Volkshochschule und Ärztekammer starten Pilotprojekt „Patientenakademie Zahnheilkunde“

Moers. „Mama, er hat ja gar nicht gebohrt.“ Nicht immer, aber immer öfter fällt Kindern nach dem Besuch beim Zahnarzt ein Stein vom Herzen. Dank einer umfassenden Aufklärung sind die Zahnerkrankungen seit Jahren rückläufig. Doch das ist der Zahnärztekammer Nordrhein nicht genug. Deshalb startet sie kommenden Mittwoch in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule die „Patientenakademie

Zahnheilkunde“ – ein Pilotprojekt, das bei Erfolg von anderen Volkshochschulen übernommen werden soll.

Immer noch plagen sich Kinder bis zwölf mit durchschnittlich zwei erkrankten Zähnen herum. „Vor fünf Jahren waren es noch vier Zähne pro Kind“, verweist Dr. Rüdiger Butz, Vorsitzender der Kommission der Präventivzahnmedizin, auf den verstärkten Einsatz von Vorsorgemaßnahmen und einem An-

stieg des Gesundheitsbewusstseins im allgemeinen. Dazu beigetragen hätten auch die Einführung des „Bonusheldes“ und kinderinterne Weiterbildungen. Von rund 5.000 Zahnarztpraxen in NRW sind mindestens 1.000 auf dem neuesten Forschungsstand“, schätzt Dr. Erhard Ricken, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. Doch die will mehr. „Weg von der Vollkasko-Mentalität, hin zu mehr Eigenverantwortung.“

„Eine umfassende Aufklärung der Patienten ist unser Ziel“, erläutert Vhs-Leiter Peter Freund den Zweck des einmaligen Bandnisses. Beginnend mit dem Vortrag des Viersener Zahnarztes Dr. Johannes Szofranick am Mittwoch, 3. November, 19 Uhr, in der Vhs Moers zu den Themen „Zahnheilkunde – ganzheitliche Zahnheilkunde“ und „Analogie“ wird die Kampagne im nächsten Jahr fortgesetzt. **pla**

völkerung nahegebracht, dies im Sinne der Förderung einer Partnerschaft zwischen Patient und Zahnarzt. Der Vortragssaal wird zum Forum einer Diskussion aktueller zahnmedizinischer Themen in der Öffentlichkeit.

Die Bekanntmachung der Vortragsreihe erfolgte im direkten Einzugsbereich der Volkshochschule Moers. Vizepräsident Dr. Erhard Ricken, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, informierte im Vorfeld die im Kreis Moers niedergelassenen Zahnärzte per Rundschreiben ausführlich über die geplante Initiative, verbunden mit dem Wunsch, Infozettel in den Wartezimmern der Praxen auszulegen. Die Volkshochschule Moers warb mit einem Rundschreiben an niedergelassene Ärzte für Naturheilkunde, praktische Ärzte und Apotheken für den guten Zweck. Plakate taten ein übriges, die Bevölkerung zu informieren.

Die Kooperation mit der Volkshochschule Moers hat für die Zahnärztekammer Nordrhein Modellcharakter. Bei entsprechender Resonanz und nach Auswertung der Erfahrungen aus diesem Modellprojekt ist geplant, die Kooperation weiteren interessierten Volkshochschulen anzubieten.

Die erste gemeinsame Veranstaltung fand am 3. November 1999 statt. Dr. Johannes Szafraniak aus Viersen, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein, sprach über Amalgam und Amalgam-Ausleitung sowie über ganzheitliche Zahnheilkunde. Die anschließende rege Diskussion währte bis in die späten Abendstunden. Unter den zahlreichen Besuchern waren auch einige Zahnarztkollegen, die ihre Zustimmung zu dieser Initiative äußerten.

Weitere Themen der Patientenakademie Zahnheilkunde

Im Frühjahr und Herbst 2000 finden die nächsten beiden Vorträge statt. Insgesamt sind folgende Vortragsthemen in Vorbereitung:

- Entstehung und Verhütung von Karies
- Entstehung und Verhütung der Parodontitis
- Zusammenhänge von Parodontitis und systemischen Erkrankungen
- Krebsfrüherkennung im Bereich der Mundhöhle
- Sinn und Notwendigkeit von Zahnregulierungen

RHEINISCHE POST
ZEITUNG FÜR NORDRHEIN UND OBERES RHEINLAND

Regionalausgabe Moers/
Der Grafschafter
3. November 1999

Gründung einer „Patientenakademie“ in Moers

VHS und Zahnärzte: Kampf gegen Karies

Von KATJA SCHMIDT

MOERS. Auf dem Zahnarztstuhl muss nicht unbedingt Angstschweiß fließen, und mitunter werden dort sogar gute Ideen geboren. So zum Beispiel, als Peter Freund, Leiter der Volkshochschule (VHS) Moers, mal wieder zur Kontrolle musste: Gemeinsam mit seinem Zahnarzt Dr. Rüdiger Butz, gleichsam Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein (ZAEK), tüftelte er ein Kooperations-Projekt aus, für das nun die „Patientenakademie Zahnheilkunde der VHS Moers“ gegründet wurde.

Richtige Mundpflege

„Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Karies und Zahnbettentzündung bei der richtigen Mundpflege und kombiniert mit einer zahnärztlichen Betreuung durchaus vermeidbar sind“, erklärte Dr. Rüdiger Butz. Mit einer Reihe von Veranstaltungen wollen die VHS und die ZAEK nun gemeinsam über neue Möglichkeiten der Zahnmedizin aufklären. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die mögliche Präventivbehandlung: In immer mehr Praxen können mittlerweile das Bakterienspektrum in der Mundhöhle sowie die Höhe der Speichelproduktion festgestellt werden (die dafür nötige Untersuchung dauert etwa 40 bis 60 Minuten). Mit entsprechenden Medikamenten könne man dann eine bessere Resistenz gegen Karies und Parodontitis (Zahnbettentzündung) erreichen. Butz: „Wir wollen den Zahnarztbesuch weg holen vom Image des schmerzhaften Bohrens hin zu einem pflegenden Charakter.“

Der Haken: Erwachsene müssen die Kosten für die Präventivbehandlung (etwa 100 bis 120 Mark pro Stunde) selbst tragen, bei der Gruppe der Zwölf- bis 18-Jährigen übernehmen die Kassen die Maßnahmen teilweise. Im Gebiet der Kammer Nordrhein könne das Vorsorgeverfahren mittlerweile in jeder fünften Praxis angewandt werden, die Zahnärzte und ihr Personal müssen dafür speziell geschult sein.

Die Folgen von Karies und Parodontitis sind nicht zu missachten: „Es gibt viele Erkrankungen, die auf einen schlechten Zustand des Zahnbettes zurück zu führen sind“, sagte Butz. So bestehe für schwangere Frauen mit Parodontitis eine erhöhte Gefahr, eine Frühgeburt zu bekommen, und es gebe enge Zusammenhänge zwischen Herzgefäßerkrankungen, Diabetes oder etwa Lungenkrankheiten mit krankem Zahnbett. Dabei habe jeder zweite bis dritte Erwachsene in Deutschland eine behandlungswürdige Zahnbettentzündung.

Daran knüpft der erste Vortrag am Mittwoch, 3. November, 19 Uhr, in der VHS, an: Dr. Johannes Szafraniak wird über ganzheitliche Behandlungsmethoden und die Zusammenhänge von Naturheilkunde, Schul- und Zahnmedizin referieren. Dabei wird auch das Reizthema Amalgam zur Sprache kommen. Weitere Themen der VHS-Patientenakademie in den kommenden Monaten sollen unter anderem sein: Vorsorge von Mundhöhlenkrebs, Entstehung und Verhütung von Karies und Parodontitis oder etwa der Sinn von Zahnregulierung.



Die Prophylaxe-Sitzung im Behandlungsstuhl des Zahnarztes gehört zur wirksamen Bekämpfung von Karies und Zahnbettentzündungen.

- Alterszahnheilkunde:
Zahnerhaltung – Zahnersatz.

Die Referenten der einzelnen Themen werden so ausgewählt, daß sie nicht im Einzugsbereich der jeweiligen Volkshochschule praktizieren. Zudem wird das Karl-Häupl-Institut im Vorfeld einiger VHS-Vorträge themenbezogene Fortbildungsveranstaltungen abhalten, zum Beispiel über das Thema Alterszahnheilkunde. Es ist geplant, die Zahnärzteschaft im Einzugsbereich der jeweiligen Volkshochschule zur Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen gesondert einzuladen. KB

Aufruf!

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Kontakte zu ihrer örtlichen VHS pflegen oder an einer Mitarbeit interessiert sind, bitten wir, mit der Zahnärztekammer Nordrhein in Kontakt zu treten: Telefon (02 11) 5 26 05 22, Fax 5 26 05 21 (Frau Burkhardt).

ZITAT

- Diese Reform widerspricht jeder Vernunft. Im „Schröder/Blair Papier“ ist viel die Rede von Eigenverantwortung und Subsidiarität. Der Wirtschaftsminister rügt die Vollkasko-Mentalität.



Originalton Müller: „Wir haben uns jahrzehntelang an eine fatale Vollkasko-Mentalität gewöhnt. Der Staat soll jedes Problem lösen, niemand soll mehr ein privates Risiko oder private Verantwortung tragen. Das kann unser Sozialsystem nicht mehr schaffen.“

Gut gebrüllt, Löwe.

Nur sieht die vom Kanzler und seinem Kabinett unterstützte Gesundheitsreform völlig anders aus.

- In Sonntagsreden wird verkündet, man wolle die Arbeitslosigkeit beseitigen und die deutsche Wirtschaft wieder ankurbeln. Statt dessen wird einer der wenigen Wachstumsmärkte, die wir noch haben, gnadenlos abgewürgt, und das, obwohl ein Großteil der Menschen bereits eingesehen hat, mehr Geld dafür auszugeben, um im Krankheitsfalle optimal abgesichert zu sein.

Cornelia Pieper (F. D. P./MdB) am 14. 10. 1999 in Leipzig

Foto: Pressezentrum Deutscher Bundestag

FVDZ-Frei-Fax Nr. 42/ 2. November 1999

Zahnärztekammer Nordrhein geht neue Wege

Startschuß für „Patientenakademie Zahnheilkunde“

Zahnärztekammer Nordrhein (ZÄK NR) und Volkshochschule Moers beginnen in dieser Woche mit einem von beiden Organisationen gemeinsam ins Leben gerufenen Projekt zur gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitsförderung. Eine fortlaufend geplante Veranstaltungsreihe in den Räumen der Volkshochschule hat das Ziel, aktuelle und für die Bevölkerung interessante Themen aus

der Zahnheilkunde schwerpunktmäßig und in allgemeinverständlicher Form zu vermitteln. Durch das Vortragsangebot der „Patientenakademie“ soll eine möglichst große Zahl interessierter Bürger wissenschaftlich fundiert informiert werden. Bei entsprechender Resonanz denkt die ZÄK NR an eine Ausdehnung dieses – zunächst regional limitierten – Pilotprojektes.

Nordrheinische Ergänzung zum Bundes-Frei-Fax Nr. 42

Start für „Patientenakademie Zahnheilkunde“

Zahnärztekammer Nordrhein und Volkshochschule Moers beginnen in dieser Woche mit einem von beiden Organisationen gemeinsam ins Leben gerufenen Projekt zur gesundheitlichen Aufklärung und Gesund-

heitsförderung. Eine fortlaufend geplante Veranstaltungsreihe in den Räumen der Volkshochschule hat das Ziel, aktuelle und für die Bevölkerung interessante Themen aus der Zahnheilkunde schwerpunktmäßig und in allgemeinverständlicher Form zu vermitteln.

Die Initiatoren bauen dabei auf der Erkenntnis auf, daß das Wunschbild „Patient = aktiver Partner für orale Gesundheit und Zahnerhaltung“ zunächst die Vermittlung wissenschaftlich fundierter Informationen voraussetzt. Durch das Vortragsangebot der „Patientenakademie“ soll eine möglichst große Zahl interessierter Bürger erreicht werden.

Im Vorfeld und begleitend ist/wird deshalb eine spezifisch abgestimmte Bewerbung dieses Projektes, das im Erfolgsfalle Modellcharakter für andere Regionen haben könnte, durchgeführt: Durch Handzettel in Praxen von Zahnärzten, Ärzten, Heilpraktikern, in Apotheken und durch lokale Plakatierung wird auf die öffentliche Vortragsreihe aufmerksam gemacht. Der Startschuß fällt an diesem Mittwoch (3. 10. 1999) um 19.00 Uhr mit dem Doppelthema: „Naturheilkunde + Schulmedizin = ganzheitliche Zahnheilkunde“, „Amalgam und Amalgamausleitung“, Referent: Dr. Johannes Szafraniak.

ANZEIGE

MEDICAL TRIBUNE
Nr. 41 · 15. Oktober 1999

Neues Widerstandsnest gegen Fischer-Reform

Manchmal können sogar die Zahnärzte Vorbild für die Ärzte sein. Etwa wenn es darum geht, massiven Widerstand gegen die bevorstehende Gesundheitsreform zu mobilisieren.

Bei einer spektakulären Veranstaltung von 2 000 Zahnärzten aus Nordrhein traten Funktionäre der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kammer, desillusioniert über ihre politische Schwäche, in die zweite Reihe und machten den Weg frei für zivilen Ungehorsam der Basis gegen Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer. Im Handumdrehen war ein politischer Verein gegründet, der „Deutscher Zahnärzte-Verband (DZV)“. Spontan traten 1 500 der insgesamt 5 000 in Nordrhein niederge-

rhein geschlossen. Denn man sah sich nicht in der Lage, diese Frage im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Vertretung zu beantworten.

In einer Stunde 1500 Streiter gefischt

In einer mitreißenden Rede rief der Mönchengladbacher Zahnarzt Dr. Wolfgang Eßer die Kollegen zur Gründung des „DZV – Deutscher Zahnärzte-Verband“ auf. Der neue Berufsverband solle die Vertretung der Interessen seiner Mitglieder, insbesondere gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik, den Behörden, den zahnärztlichen Körperschaften und den Kostenträgern wahrnehmen.

Wie von einer geheimen Mission gesteuert, verließen Dutzende von Helfern daraufhin den Saal, um genauso geheimnisvoll mit Kartons wiederzukommen. Es sollte sich zeigen, daß in einer perfekten Organisation Satzung, Beitrittserklärungen und Stimmkarten vorbereitet, ausgeteilt und wieder eingesammelt wurden.

So wurde binnen einer Stunde die Zahl von zwölf Gründungsmitgliedern des DZV auf über 1 500 erhöht – ein Organisationsgrad von 0 Prozent auf über 75 Prozent der anwesenden Mitglieder der KZV Nordrhein bzw. auf 30 Prozent aller Nordrheinener Zahnärzte. In der anschließenden Gründungsversammlung wurde der Kölner Zahnarzt Martin Hendges zum DZV-Vorsitzenden gewählt. Nach der neuen Satzung ist es mit dem Selbstverständnis eines DZV-Mitglieds nicht vereinbar, als Prüfarzt für den medizinischen Dienst tätig zu werden oder mit Krankenkassen Einzelverträge abzuschließen.

Kampf den Apparatschiks

Gemeinsam wehren sich die Zahnärzte nun gegen das Globalbudget, also dagegen, daß in Zukunft alle Ausgaben der Krankenkassen ge-

deckelt sind. Alle? Nein, nicht alle: Die Verwaltungskosten der Krankenkassen sind hiervon ausgenommen. Sie kritisieren, daß in Zukunft der HVM im Einvernehmen zwischen KZV und GKV getroffen werden muß. Außerdem stößt es auf ihren Widerspruch, daß mit der Gesundheitsreform 2000 die Wirtschaftlichkeitsprüfung verschärft wird, z. B. durch die Betrachtung von Tagesprofilen. Es stört sie, daß ab 2000 Verbraucherschutzverbände Zahnarztrechnungen prüfen können. Sie wenden sich



Dr. Wolfgang Eßer

lassenen Zahnärzte der neuen Initiative bei.

Die Initialzündung zur Gründung des DZV gaben auf einer Großveranstaltung in Köln der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Paul Schöning, und der Vorsitzende des Vorstands der KZV Nordrhein, Ralf Wagner. Nach einer scharfen Kritik an der rot-grünen Regierungsarbeit forderte Dr. Schöning die Zahnärzteschaft zum „zivilen Ungehorsam“ auf. Auf die Frage der Kollegen, wie das zu verstehen sei, wurde die Sitzung der öffentlichen Körperschaften Zahnärztekammer und KZV Nord-



Dr. Martin Hendges

gegen die Einführung von Einkaufsmodellen und die Stärkung des medizinischen Dienstes. Ab 2001 sollen die KZVen eine „professionelle Selbstverwaltung“ erhalten. Viele Zahnärzte sehen darin die Gefahr, daß dann „Apparatschiks“ alles bestimmen werden.

ZITAT

Der Mensch muß bei dem Glauben verharren, daß das Unbegreifliche begreiflich sei; er würde sonst nicht forschen.

Goethe

FVDZ in Leipzig

Recht auf Gesundheit und Leben ist auch in einem demokratischen Staatswesen bedroht

Die letzte Hauptversammlung des **Freien Verbandes Deutscher Zahn-ärzte** in diesem Jahrhundert fand vom 14. bis 16. Oktober in Leipzig statt. Grund genug, innezuhalten und einen kleinen historischen Rückblick zu wagen, um für die Zukunft gerüstet zu sein.

Zu Beginn dieses Jahrhunderts gründete der Arzt **Hermann Hartmann** (1863 bis 1923) am 13. September 1900 in Leipzig zur Wahrung der wirt-

10 Jahre später, daß das Berliner Abkommen in die **Reichsversicherungsordnung (RVO)** aufgenommen wurde. Damit wurde den Krankenkassen die Möglichkeit genommen, mit einzelnen Ärzten gesondert und gezielt Versorgungsverträge zu schließen.

Die Kassen mußten von nun an mit Vertretern der Ärzteschaft Kollektivverträge aushandeln, die Ärzteschaft wurde im Gegenzug mitverantwort-

lich, eine ausreichende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Der Anteil der Sachleistungen an den Gesamtausgaben der GKV betrug 1920 noch ca. 50 Prozent und nahm bis 1937 auf rund 70 Prozent zu.

Leipzig im Oktober 1989

Am 9. Oktober 1989 lag über Leipzig, der Stadt der Montagsdemonstrationen, eine beängstigende Spannung.

Hauptversammlung 14. bis 16. Oktober 1999 in Leipzig

► Wahl des Bundesvorstandes

	abgegebene Stimmen	Ja	Nein	Enthaltungen	ungültige
Dr. Wilfried Beckmann <i>Bundesvorsitzender</i>	176	96	76	4	0
Dr. Peter Kind <i>1. Stellv. Bundesvorsitzender</i>	173	107	57	8	1
Dr. K.-H. Sundmacher <i>2. Stellv. Bundesvorsitzender</i>	172	119	49	3	1
Peter Eichinger	155	123	28	4	0
Dr. Julius Beischer	140	99	36	5	0
Dr. J. Braun-Himmerich Dr. W. Schnickmann	158	114 34	0	4	6
Dr. Kurt J. Gerritz	144	129	14	1	0
Peter Luthardt Dr. W. Schnickmann	144	86 50	0	1	7
Dr. Volker Plitz	134	115	17	1	1
Dr. Jörg Seeger	133	120	12	1	0
Dr. Franz-Josef Wilde	145	119	21	5	0



Dr. Wilfried Beckmann aus Gütersloh wurde nach heftigen Wortgefechten erneut Bundesvorsitzender des FVDZ.

schaftlichen Interessen den „Verband der Ärzte Deutschlands“. Später wurde der Verband nach seinem Gründer in „**Hartmannbund**“ umbenannt. Damals gab es im Deutschen Reich 27 000 Ärzte und nur 1 600 Zahnärzte. Der Hartmannbund spielte eine große Rolle beim Zustandekommen des **Berliner Abkommens von 1913**, in dem das Vertragsverhältnis zu den Krankenkassen neu geregelt wurde.

Durch Streiks erreichte die im Hartmannbund organisierte Ärzteschaft

► Wahl des Versammlungsleiters

Dr. Gunther Lichtblau <i>Versammlungsleiter</i>	136	130	2	3	1
Dr. Peter Dygatz <i>1. Stellv. Versammlungsleiter</i> Klaus Peter Hausteil	146	111 27	0	2	6
Heinz Rothaug <i>2. Stellv. Versammlungsleiter</i>	133	119	11	3	0

In den Betrieben wurden die Eltern aufgefordert, ihre Sprößlinge bis 15 Uhr aus den Kindergärten abzuholen. Die Verkäufer vor dem Alten Rathaus hatten Order, ihre Stände bis 17 Uhr zu schließen.

Cafés und Restaurants im Umfeld der Nikolaikirche blieben „aus technischen Gründen“ geschlossen. Die Angst ging um.

In den Krankenhäusern war medizinisches Personal für die Spät- und Nachtschicht zwangsverpflichtet worden und zusätzliche Blutkonserven standen bereit.

Die Betriebskampfgruppen sollten für diesen Abend den Schießbefehl erhalten haben. In der „Leipziger Volkszeitung“ erklärten Angehörige der Kampfgruppenhundredschaft „Hans Geiffert“ ihre Entschlossenheit, „konterrevolutionäre Aktionen endgültig und wirksam mit der Waffe zu unterbinden“. Um 14 Uhr marschierten die ersten Stasi-Pärchen in Zivil auf. Mit Blaulicht umkurvten Lkw-Kolonnen, beladen mit Bereitschaftspionieren, den Altstadt-Ring.

Gegen die erwartete Demo bot der Staat mindestens 8 000 Einsatzkräfte auf – Polizei, Kampfeinheiten der MfS, Betriebskampfgruppen und sogar Hundertschaften der Nationalen Volksarmee (NVA). Leipzig drohte der Bürgerkrieg.



Auf Vorschlag des Versammlungsleiters Dr. Gunther Lichtblau wurde Dr. Peter Dygatz (Foto) aus Bonn von den Delegierten als stellvertretender Versammlungsleiter wiedergewählt.

Kirchenvertreter und Menschenrechtsgruppen richteten Appelle an die Staatsmacht. „Keine Gewalt“ hieß das Losungswort der Stunde.

Stadtbekannte Persönlichkeiten wie der Dirigent **Kurt Masur** und der Pfarrer **Peter Zimmermann** verfaßten einen Aufruf zur Deeskalation, dem sich sogar drei Sekretäre der SED-Bezirksleitung anschlossen. Die gemeinsame Erklärung wurde am Nachmittag des 9. Oktober 1989 über Stadtfunk verbreitet.

Zivilcourage und Freiheitssehnsucht siegten über die Angst vor dem martialischen Aufmarsch der Staatsmacht. Am Abend wälzte sich ein 70 000köpfiger Protestzug durch die Leipziger Innenstadt. Aus der Menge ertönten Sprechchöre wie „Freiheit“, „Wir wollen raus“ und „Wir sind das Volk“. Daraus wurde später der Ruf „Wir sind ein Volk“.

Vor der unerwartet großen Zahl mußte die Staatsmacht kapitulieren. Das Innenministerium befahl den Einsatzkräften, statt zum Angriff auf die Demonstranten zur Eigensicherung überzugehen. Diktatur und Mauern standen vor dem Fall. Der Wille nach Freiheit hatte gesiegt. Der Mut als wesentliches Merkmal aller Freiheit wurde belohnt.

Medizin in Diktatur und Demokratie

Nicht nur in einer Diktatur, sondern auch in der Demokratie ist das Recht auf Leben und Gesundheit bedroht.

Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame wissenschaftliche Arbeitsgruppe der **Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf**, und der **Prager Karls Universität** anlässlich eines dreitägigen Kongresses im Oktober 1999. Die Wissenschaftler haben festgestellt, daß sich Ärzte in totalitären Systemen nicht einer ärztlichen Ethik verpflichtet fühlten. Sie stellten die Interessen des Volkes, beziehungsweise der Rasse über diejenigen des Individuums.

„Durch die ihnen zugefallene Macht und die politische Ideologie wurden sie dazu verführt, den Staat, das Volk als ihren Patienten anzusehen, dem man dadurch hilft, daß man sich unnützen Ballastes entledigt.“

Für **Alfons Labisch** vom Institut der Geschichte der Medizin an der Heine Uni ist die Gefahr des Verlustes ethischer Grundlagen nach dem Ende der totalitären Regimes in Europa keineswegs gebannt, auch wenn die heutige Medizin nicht mehr von einer verbrecherischen Staatsideologie belastet ist.

Dafür drängen sich zunehmend ökonomische Interessen und Kosten-Nutzen-Erwägungen in die Beziehung zwischen Arzt und Patient. **Prof. Alfons Labisch** betonte, daß es höchste Zeit sei, sich auf verbind-



Hauptversammlung 1999, neuer Bundesvorstand (v. l. n. r.): ZA Peter Luthardt, Dr. Julius Beischer, Dr. Franz-Josef Wilde, Dr. Peter Kind, ZA Peter Eichinger, Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann, Dr. Kurt J. Gerritz, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Jörg Seeger, Dr. Volker Plitz.

liche Wertmaßstäbe zu einigen. Der einzelne Mensch werde immer mehr seines Wertes als Individuum beraubt, sein Recht auf Leben und Gesundheit wird auch in demokratischen Staaten immer häufiger kollektiven Interessen untergeordnet.

Freie zahnärztliche Berufsausübung

Grund genug für den **Freien Verband Deutscher Zahnärzte**, sich an historischer Stätte bei seiner Hauptversammlung im Oktober 1999 mit aller Kraft für das ungestörte Arzt-Patienten-Verhältnis einzusetzen und eine hohe Verpflichtung zugleich.

„Freie zahnärztliche Berufsausübung bedeutet vorrangig am individuellen Patientenwohl orientiertes Handeln. Es besteht eine besondere ethische Verantwortung gegenüber dem Individuum Patient und dadurch der Gesellschaft. Hieraus ergibt sich eine besondere Sorgfalts- und Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten. In diese direkte Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient dürfen Dritte,



Dr. Wolfgang Schnickmann aus Nordrhein kandidierte zweimal für den Bundesvorstand und unterlag ehrenvoll.

seien es Krankenkassen oder staatliche Verwaltungen, nicht eingreifen. Nur dadurch wird Effizienz, Qualität und die Eigenverantwortung für die orale Gesundheit gestärkt, wie auch Transparenz des Leistungsgeschehens erreicht.“

Historischer Aufruf

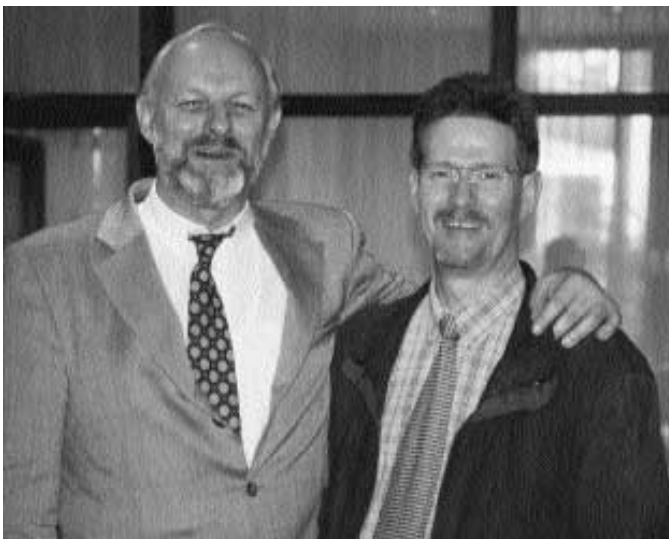
Im historischen Aufruf des **Hartmannbundes** aus Leipzig an alle deutschen Ärzte vom 13. September 1900 hieß es u. a.:

„Warten wir nicht auf die Hülfe von Außen. Wohin wir mit unserer Langmuth und unserer falschen Noblesse gelangt sind, das hat Jeder von uns hundertfältig gesehen und zur Genüge am eigenen Leib erfahren. Schließen wir uns fest zusammen, der Einzelne ist nichts, alle zusammen sind wir eine Macht. Einer für Alle, Alle für Einen! Ärzte aller deutschen Staaten organisiert Euch!“

Eigentlich brauchte man diesem ewig gültigen 100jährigen Aufruf nichts mehr hinzuzufügen. Schließlich gibt es auch heute wieder die gleichen gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen mit der herrschenden politischen Klasse.

Freier Verband unverzichtbar

Insofern ist es existentiell wichtig für die deutsche Zahnärzteschaft, daß



Zwei Duisburger in Leipzig: ZA Klaus Peter Haustein (re.) und Dr. Kurt J. Gerritz. Mit gutem Ergebnis wurde Dr. Gerritz erneut in den Bundesvorstand gewählt, wo er Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist.

ZITAT

Selig, wer nichts zu sagen hat, und trotzdem schweigt.

Klaus Peter Haustein, Zahnarzt in Duisburg

ANZEIGE



Dr. Eitel Pfeiffer aus Bergisch Gladbach wurde in Leipzig zum Kassenprüfer des FVDZ gewählt.

es einen bundesweit organisierten Freien Verband gibt. Dieses gilt erst recht im Zeitalter der vielen basisnahen Vereine.

Während der Hartmannbund als freier Verband der deutschen Ärzteschaft bereits im Herbst 2000 sein 100jähriges Bestehen in Leipzig feiern wird, wurde der Freie Verband Deutscher Zahnärzte erst im Jahre 1955 als „Notgemeinschaft Deut-

scher Zahnärzte“ gegründet. Kein geringerer als **Konrad Adenauer** hat damals mit Blick auf die stark wachsenden Gewerkschaften indirekt Taufpate gespielt. Wie mir das Gründungsmitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, der langjährige Bundesvorsitzende **Dr. Wolfgang Mzyk** bei der diesjährigen HV in Leipzig bestätigte, hat der erste deutsche Bundeskanzler mit seinem Spruch: „Macht mir die Freien Verbände stark“ erheblich zur Solidarisierung der Zahnärzteschaft in den Fünfziger Jahren beigetragen.

Dr. Mzyk verriet in jenen Jahren mit seiner Charakterisierung des Freien Verbandes enormen Weitblick: *„In unserem Verband geschieht der letzte große Versuch der deutschen Zahnärzte, all diejenigen unseres Standes zu sammeln, die ihre Verpflichtung erkannt haben, über den engen Kreis ihrer Praxis hinaus zu wirken und überall dort einzugreifen, wo nicht nur der einzelne, nicht nur das Vereinsmitglied betroffen ist, sondern wo die Gesellschaft selbst krank ist.“* Das war 1958 und gilt erst recht für das neue Jahrtausend.

Last not least

Bei der HV in Leipzig wurde der neue Bundesvorstand, der auch der alte war, wiedergewählt; wenn auch nach anfänglichen Geburtswehen und einigen Personalquerelen.

Erwähnenswert: Bundesvorsitzender des Freien Verbandes bleibt der Westfale **Dr. Wilfried Beckmann**; an seiner Seite der Leipziger **Dr. Peter Kind**, der am 20. November 1990 bei der Hauptversammlung des **Unabhängigen Zahnärzteverbandes (UDZ)** – natürlich in Leipzig, wo sonst – maßgeblich dafür sorgte, daß der UDZ sich dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte anschloß. Damit wurde in der Geschichte des Freien



Dr. Wolfgang Mzyk aus Bayern ist der Vater und Gründer des Freien Verbandes. Schon 1958 sagte er: „Unsere Idee ist gut, wir werden mit ihr siegen“. Auch in Leipzig meldete er sich wortstark.

Verbandes und der deutschen Zahnärzteschaft ein neues Kapitel aufgeschlagen.

Freiheit muß immer wieder neu erkämpft werden – nicht durch Zersplitterung und Sektierertum.

Nur gemeinsam sind wir stark.

Das hat uns die Geschichte in Leipzig ganz deutlich gezeigt.

Die Zukunft wird es beweisen.

Dr. Kurt J. Gerritz



Leipzig und Auerbachs Keller gehören zusammen. Goethes Faust und Mephisto sind hier allgegenwärtig – nicht nur auf diesem Bild mit dem Konterfei des Baulöwen Jürgen Schneider. „Es irrt der Mensch, solange er strebt.“

ZITAT

Kaffeekränzchen sind Versammlungen, bei denen die Dohlen den Krähen erzählen, wie schwarz die Raben sind.

Inschrift „Zum Arabischen Coffeebaum“ in Leipzig.



Leipzig war die Stadt der Montagsdemonstrationen. Vor dem alten Rathaus versammelten sich vor zehn Jahren Tausende von Menschen, um für die Freiheit zu demonstrieren.

„Lieblingsfeind der Regierung sind die Zahnärzte“

Bei der Hauptversammlung des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** in Leipzig überbrachte der gesundheitspolitische Sprecher und Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion **Wolfgang Lohmann/MdB** die Grüße des Parteivorsitzenden **Dr. Wolfgang Schäuble (CDU)**.

Er meinte, daß die rot-grüne Regierung erwarte, daß die Ärzte und Zahnärzte ihre Patienten optimal versorgen, zugleich werden sie aber immer mehr in ein Korsett aus Bürokratisierung, Budgetvorgaben, sinkenden Punktwerten und Arzneimitteln nach Liste gezwängt. „So macht man Freiberuflichkeit kaputt. Der Lieblingsfeind der Regierung sind Sie als Zahnärzte, trotz aller gegenteiligen Beteuerungen!“

Lohmann schloß seine Rede mit den Worten: „Lassen Sie sich durch diese Gesetzesvorhaben und die teilweise erbitterte Diskussion nicht ihre Hauptversammlung, nicht Ihre Beratungen und noch weniger Ihre gute Laune verderben. Die politischen Verhältnisse ändern sich manchmal schneller als man gedacht hat.“

Wir veröffentlichen aus der Rede von **Wolfgang Lohmann (CDU)** zwei Passagen ungekürzt.

Dr. Kurt J. Gerritz

Wolfgang Lohmann (CDU):

„Für uns steht fest, daß sich bei Inkrafttreten dieser Reform die medizinische Versorgung in Deutschland negativ entwickeln würde. Und es steht nach Aussagen der Krankenkassen auch fest, daß die Beiträge Mitte/Ende 2000 steigen werden. Insofern würde die Koalition allerdings einen Rekord aufstellen, weil eine schlechtere Versorgungsqualität verbunden mit steigenden Beiträgen durch eine Gesundheitsreform vor ihnen noch niemand geschafft hat!“

Aber keine Angst – und deshalb auch der Konjunktiv – soweit wird es nicht kommen, weil die Union eine solche ‚Systemveränderung‘ nicht mitmachen wird. Wir werden, und das gilt auch für die CDU und CSU geführten Länder, dieses Gesetz kompromißlos ablehnen und alles tun, um Schaden für unser anerkannt gutes Gesundheitssystem ebenso abzuwenden wie Nachteile für die Patienten.

Da die Koalition auf Dauer budgetieren will, werden wir jetzt jährlich solche Programme bekommen, die immer weiter in den Versorgungsumfang und die -qualität einschneiden werden. Ein verhängnisvoller Weg in die Zwei-Klassen-Medizin und ein unfreiwilliges Werbeprogramm für die PKV, weil Versicherte oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze nicht auf



Wolfgang Lohmann (CDU)

Dauer immer höhere Beiträge für immer geringere Leistungen zahlen werden.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hält die Grundkonzeption der Gesundheitsreform 2000 der Koalition für verfehlt. Wie damit die Herausforderungen der Zukunft gelöst werden sollen, bleibt das Geheimnis von Rot/Grün. Es fehlt jedwede Auseinandersetzung mit dem zentralen Problem der GKV, den **nicht ausreichenden Einnahmen**, bedingt durch

die einseitige Abhängigkeit von den Erwerbseinkommen in Verbindung mit der hohen Arbeitslosigkeit. Nicht nur, daß sie darauf keine Antwort geben, sie gefährden massiv die Beitragssatzstabilität! So erwarten die Krankenkassen durch die Reform eine nicht gegenfinanzierte Belastung von 3 Mrd. DM. Außerdem verweisen sie auf eine weitere Lücke von mindestens 1 Mrd. DM als Folge des Solidaritätsstärkungsgesetzes. Die beabsichtigten ‚Rentenkürzungen‘ der Koalition führen zu zusätzlichen Einnahmeverlusten von 500 Mio. DM in 1999 und 1,5 Mrd. DM in 2000.

Die Koalition gibt ebenfalls keine Antwort auf die Folgen der **demographischen Entwicklung und des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts**. Sie negiert die **Eigenverantwortung** der Versicherten. Sie stellt an keinem Punkt die Frage, ob der **Leistungskatalog der GKV** angesichts der geänderten Rahmenbedingungen noch zeitgemäß und mit den vorhandenen begrenzten Mitteln überhaupt noch zu finanzieren ist. Im Gegenteil. Sie weitet den Leistungskatalog sogar noch aus, reduziert die Zuzahlungen und geht davon aus, daß mittels des Globalbudgets die Ausgabenentwicklung im Lot bleibt. Sie weiten die Macht der Krankenkassen völlig unangemessen aus.“

In der Höhle des Löwen



Horst Schmidbauer

Der neue und alte Versammlungsleiter der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte **Dr. Gunther Lichtblau** aus Nürnberg, dankte am 14. Oktober 1999 dem SPD-Bundestagsabgeordneten **Horst Schmidbauer**, der ebenfalls aus Nürnberg kommt, daß er sich in die „Höhle des Löwen“ nach Leipzig gewagt habe, und versicherte, daß auch nach seinem Vortrag die „gastgeberische Freundlichkeit des Freien Verbandes“ erhalten bleibe.

Horst Schmidbauer, der seit 1990 dem Deutschen Bundestag angehört, hat sich auf gesundheitspolitische Fragen spezialisiert und gilt als ein Freund der Zahntechniker, jedoch nicht unbedingt der Zahnärzte. **Schmidbauer** verteidigte natürlich das Gesetzesvorhaben zur Gesundheitsreform 2000 der Bundesregierung. Für seine Aussagen erntete der Parlamentarier lautstarken Widerspruch bei den Delegierten.

ANZEIGE

Obwohl Versammlungsleiter **Lichtblau** bereits im Vorfeld darauf hinwies, den Redner nicht zu stören, schlugen die Wogen teilweise sehr hoch. **Horst Schmidbauer (SPD)** überraschte die Zuhörer gleich zu Anfang mit der Feststellung, daß er mit drei Zahnärzten gut befreundet sei und sich im zahnärztlichen Bereich auskenne. Er warb für das Gesetzesvorhaben der Bundesregierung und sagte, daß es auch im Rahmen eines Globalbudgets möglich sei, eine hochwertige zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

„Mir ist in vielen Gesprächen mit Sachverständigen klar geworden, daß es beim Globalbudget nicht so sehr um das Prinzip geht, als vielmehr um die Folgen daraus. Wenn das Globalbudget mit einer jährlichen Steigerung von 7 Prozent verknüpft wäre, wäre die Akzeptanz sicherlich eine andere.“

Nach **Schmidbauer** muß das Gesundheitssystem effizienter werden. „Effizienz bedeutet Qualitätssicherung und ein hohes Maß an Wirtschaftlichkeit. Dieser Aufgabenstellung müssen Sie sich stellen, dafür brauchen Sie unbedingt eine professionelle Selbstverwaltung. Hierbei handelt es sich letztendlich um eine Stärkung der Selbstverwaltung“, erklärte er unter tumultartigem Protest. „Sie sollten gleiche Spieße haben wie die Krankenkassenseite.“

Die Eingriffe in die Bedarfsplanung rechtfertigte er mit den zunehmenden Arzt- und Zahnarztzahlen, welche sich als Sprengstoff für die Finanzgrundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erweisen werden. „Die Politik will nur die Ziele und die Rahmenbedingungen vorgeben, dann wollen wir die Selbstverwaltung in Eigenverantwortung wirken lassen.“

Er wies unter dem Gelächter der Versammlung darauf hin, daß das Ausland die Deutschen um das selbstverwaltete Gesundheitswesen beneidet. Zum Leistungskatalog führte er aus, daß die Vorrangigkeit der Prävention in der Zahnheilkunde feststehe und u. a. auch dazu diene, neue moderne Behandlungsmethoden im Sachleistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einzubeziehen und zu finanzieren.

„Das Geld muß der Leistung folgen“,

erklärte er den ungläubigen Zuhörern. Er ging auf die Erfolge der zahnärztlichen Prävention in Deutschland ein und forderte die zahnärztliche Selbstverwaltung auf, den Leistungsrahmen in Verhandlungen mit den Krankenkassen zu überarbeiten und festzulegen. „Unter- und Überversorgungen im Gesundheitsbereich müssen in diesem Land in ein Gleichgewicht gebracht werden.“

Insgesamt betonte er die Bedeutung des Sachleistungsprinzips, welches durch Neubewertungen des Bemas erhalten bleiben soll.

Der Wandel und die Modernisierung in der Zahnmedizin sollen von der Bundesregierung unterstützt werden. Diese Neubeschreibung der Zahnheilkunde der GKV soll in einer guten Kooperation stattfinden. „Schwierige Aufgaben bedürfen einer guten Kooperation aller Beteiligten“, erklärte **Schmidbauer** zum Schluß seiner Rede. Aus diesem Grunde werde es auch keine Einkaufsmodelle der Krankenkassen geben.

„Wir wollen keine Amerikanisierung unseres Gesundheitswesens. Aber lassen Sie auch ab von diesen Kostenerstattungs- und Grundleistungsszenarien, die in eine Zweiklassenmedizin führen.“

Schmidbauer versprach, sowohl die Patienteninteressen als auch die der „Leistungserbringer“ zu schützen, was von den Delegierten ausgesprochen ungläubig registriert wurde.

Dr. Kurt J. Gerritz



Dr. Gunther Lichtblau

Öffentlichkeitsausschuß der KZV beim WDR

Besuch bei der Maus



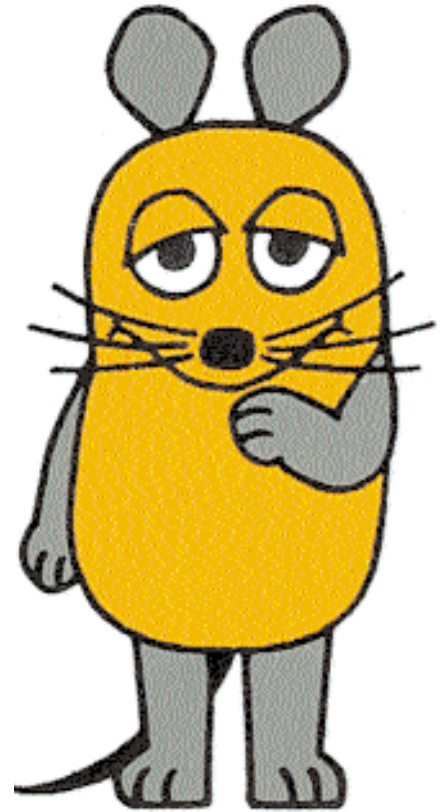
**Ressortleiter des WDR-4-Hörfunks
Rüdiger Sommerling**

Der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein hatte sich für ein Treffen mit lokalen Pressebeauftragten am 19. Oktober 1999 etwas Besonderes einfallen lassen: eine Hausführung durch die Produktionsstätten des Westdeutschen Rundfunks in Köln. Leider mußte die Teilnehmerzahl auf 20 Personen beschränkt werden, so konnte nur ein begrenzter Kreis der Pressebeauftragten eingeladen werden.

Die kleine Gruppe von „Öffentlichkeitsarbeitern“ traf sich am Abend in den neuen WDR-Arkaden, wo sie von Rüdiger Sommerling, dem bekannten WDR-Redakteur für Sozialpolitik, begrüßt wurde. Gleich zu Beginn konnte im hauseigenen Konferenzsaal die Gelegenheit zum ausführlichen Meinungsaustausch genutzt werden. Rüdiger Sommerling, der unter anderem auch für das gesundheitspolitische Ressort der Rundfunkanstalt verantwortlich ist, zeigte sichtliches Interesse an der zahnärztlichen Anschauung hinsichtlich der umstrittenen Neugestaltung des Gesundheitswesens. Sowohl für die frustrierten Äußerungen als auch für die konstruktiven Zukunftsvorschläge war er sehr aufgeschlossen. Die

zentralen Fragen, die von den Zahnärzten an den Redakteur gerichtet wurden, bezogen sich im wesentlichen auf die Vorgehensweise der journalistischen Recherche sowie auf die Möglichkeiten der Objektivierung der Darstellung in den Medien.

Im Anschluß an das für beide Seiten sehr fruchtbar verlaufene Gespräch folgte dann die Führung durch die Produktionsstätten von Hörfunk und Fernsehen. Der WDR beschäftigt als NRW-Landessender mit eigenem Fernsehprogramm und fünf Hörfunksendern mehr als 4 000 Mitarbeiter. Die für den Besucher unübersichtlichen, weitläufigen Gebäudekomplexe erstrecken sich über eine derart große Fläche, daß ein kompletter Rundgang sich auf eine Strecke von 16 km belaufen würde. Die angebotene Besucherführung beschränkte sich somit auch für die zahnärztlichen Pressefachleute mangels fehlender Zeit und Kondition auf die Besichtigung einiger Produktionsstudios für Hörfunk- und Fernsehsendungen. Den interessierten Teilnehmern wurde direkt vor Ort die Entstehung von Produktionen vorgeführt und erläutert. Von der Kulissengestaltung über die Beleuchtungstricks, die Arbeitsweise einer Blue-Box oder die Hinter-



grundgeräusche eines Hörspiels – es blieben keine Fragen offen.

Nach drei Stunden endete das höchst informative Treffen, und die Teilnehmer traten, um einiges schlauer, den Nachhauseweg an. Der Besuch bei der Maus? – Ein voller Erfolg!

Text und Fotos: Dr. Susanne Schorr



ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

00008 (B) P

WORD-Schulung unter Office '97

W. Burger, Korschbroich

Dienstag, 11. Januar 2000

Dienstag, 18. Januar 2000

Dienstag, 25. Januar 2000

Dienstag, 1. Februar 2000

Dienstag, 8. Februar 2000

jeweils 18.30 bis 22.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 350,00

00012 (B) P

Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot?!

Einführung in die Möglichkeiten der Multimedia-Fortbildung

Prof. Dr. W. Schmitt, Dipl.-Ing., Bonn

Donnerstag, 13. Januar 2000

Donnerstag, 20. Januar 2000

Donnerstag, 27. Januar 2000

Donnerstag, 3. Februar 2000

Donnerstag, 10. Februar 2000

Donnerstag, 17. Februar 2000

Donnerstag, 24. Februar 2000

Donnerstag, 16. März 2000

Donnerstag, 23. März 2000

Donnerstag, 30. März 2000

jeweils 18.30 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

00090 (B)

Die kieferorthopädische Behandlung –

Grundlagen und aktuelle Konzepte der Befunderhebung

Seminar mit Demonstrationen

Frau Univ.-Prof. Dr. B. Kahl-Nieke, Hamburg

Freitag, 14. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 15. Januar 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00

00015 (B)

Krisenmanagement in der Zahnarztpraxis

Seminar

Prof. Dr. K. Venker, Nürnberg

Freitag, 21. Januar 2000, 14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

00092 (B)

Implantatgetragener Zahnersatz

Seminar mit Demonstrationen

Prof. Dr. M. Augthun, Aachen

Samstag, 22. Januar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00



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

00057 (B)

Parodontologie – Diagnose und Pathogenese

Seminar mit Demonstrationen

1. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe

(siehe hierzu auch Kurs 00058 und Kurs 00059)

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

Mittwoch, 26. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

00044 (B) P

Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis

Seminar mit praktischen Übungen am Phantom

Prof. Dr. Dr. P. Schulz, Köln

Mittwoch, 26. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00 zuzügl. Materialkosten
von ca. DM 50,00

00032 *

Parodontologie und Chirurgie

Seminar mit Demonstrationen

Dr. R. E. Lamb, D.D.S., MSD, San Mateo (USA)

Freitag, 28. Januar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 29. Januar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

00084 (B)

Grundsätzliches zur kieferorthopädischen Behandlung mit Schwerpunkt herausnehmbare Geräte

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. C. W. Schwarze, Köln

Freitag, 28. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00

00072 (B) T

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis

– Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team

Dr. R. Hilger, Düsseldorf

Frau R. Knülle, Düsseldorf

Freitag, 28. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 29. Januar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

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

00001 (B) P

Noch mehr Power mit Powerpoint

Seminar mit Demonstrationen

Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf

Samstag, 29. Januar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Kassenzahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

00301

Zahnersatz beim Kassenpatienten –**Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA L. Marquardt, Krefeld

Dr. H. W. Timmers, Essen

Mittwoch, 12. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

00302

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA L. Marquardt, Krefeld

ZA J. Oltrogge, Velbert

Mittwoch, 26. Januar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

Weiterbildung bringt Erfolg!

Fortbildung in den Universitäten

Universität Düsseldorf

00351

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

Universität Köln

00361

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

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

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

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

Die angegebene Kursgebühr gilt für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist **jeder** Anmeldung beizufügen.(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt P = Praktischer Arbeitskurs T = Kurs für das zahnärztliche Team
In unmittelbarer Nähe des Karl-Häupl-Institutes stehen drei renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung:**COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (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****Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörrick)****Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44**

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

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

Karl-Häupl-Institut

der Zahnärztekammer

Nordrhein

Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

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

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____

(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei ☐Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto ☐

KZV Nordrhein, Stempel Nr. _____ (Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.)

Stempel/Unterschrift/Datum _____



Helferinnenfortbildung

1. Halbjahr 2000

■ Kurs-Nr.: 00215

Fr., 21. Januar 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00216

Sa., 22. Januar 2000, von 8.30 bis 13.30 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00209

Fr., 28. Januar 2000, von 13.00 bis 19.00 Uhr

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 280,00

■ Kurs-Nr.: 00210

Sa., 29. Januar 2000, von 9.00 bis 16.30 Uhr

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 280,00

■ Kurs-Nr.: 00207

Fr., 4. Februar 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr

Verkürzter Röntgenkurs für ZAH mit Prüfung vor 1989 (8 Std.)

Professor Dr. Peter Schulz, Köln

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 200,00

■ Kurs-Nr.: 00224

Fr., 11. Februar 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Kofferdam ist wieder „in“

Dr. Paul Schöning, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ Kurs-Nr.: 00211

Fr., 18. Februar 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Individuelle Provisorien

Dr. Paul Schöning, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ Kurs-Nr.: 00223

Mi., 23. Februar 2000, von 15.00 bis 19.00 Uhr

Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Angelika Doppel, Herne

Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ Kurs-Nr.: 00201

Fr., 25. Februar 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Sa., 26. Februar 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00222

Mi., 8. März 2000, von 15.00 bis 17.00 Uhr

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 30,00

■ Kurs-Nr.: 00217

Fr., 10. März 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00212

Sa., 11. März 2000, von 9.00 bis 16.00 Uhr

So., 12. März 2000, von 9.00 bis 13.00 Uhr

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

ZMF Daniela Ostlender, Herzogenrath

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00218

Fr., 17. März 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00221**

Mi., 29. März 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr
GOZ-GOÄ Abrechnungsworkshop
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00202**

Fr., 7. April 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
 Sa., 8. April 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Std.)
 Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00225**

Mi., 12. April 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Assistenz in der modernen Parodontaltherapie
 Professor Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 150,00

■ **Kurs-Nr.: 00205**

Fr., 28. April 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Sa., 29. April 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr
Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Std.)
 Professor Dr. Peter Schulz, Köln
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00208**

Mi., 3. Mai 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Do., 4. Mai 2000, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Deep-Scaling
(Nur für die Zahnmedizinische Fachhelferin/ZMF)
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lautercken
 Teilnehmerzahl: max. 16 ZMFs
 Teilnahmegebühr: DM 550,00

■ **Kurs-Nr.: 00226**

Fr., 19. Mai 2000, von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Sa., 20. Mai 2000, von 9.00 bis 16.00 Uhr
Professionelle Patientenführung – Entwicklung der PROPORZ-Praxis
 Bernd Sandock, Berlin
 Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 360,00

■ **Kurs-Nr.: 00203**

Fr., 26. Mai 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
 Sa., 27. Mai 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Std.)
 Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00213**

Fr., 2. Juni 2000, von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Sa., 3. Juni 2000, von 9.00 bis 13.00 Uhr
Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 ZMF Daniela Ostlender, Herzogenrath
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00214**

Sa., 3. Juni 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Durchführung und Bedeutung von Speicheltests
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 ZMF Daniela Ostlender, Herzogenrath
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 180,00

■ **Kurs-Nr.: 00250**

Mo., 5. Juni 2000, bis Mi., 28. Juni 2000
Reaktivierungskurs für Zahnarzthelferinnen
 Verschiedene Referenten
 Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 750,00

■ **Kurs-Nr.: 00219**

Fr., 16. Juni 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
 ZMF Gisela Elter, Korschenbroich
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00204**

Fr., 16. Juni 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
 Sa., 17. Juni 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr
Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Std.)
 Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00220**

Sa., 17. Juni 2000, von 8.30 bis 13.30 Uhr
Übungen zur Prophylaxe
 ZMF Gisela Elter, Korschenbroich
 Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00206**

Fr., 23. Juni 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Sa., 24. Juni 2000, von 9.00 bis 18.00 Uhr
Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Std.)
 Professor Dr. Peter Schulz, Köln
 Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 350,00

Karl-Häupl-Institut

Zahnärztekammer Nordrhein

Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

Telefon (02 11) 5 26 05-0



2. Symposium

Rot-Weiß-Ästhetik in der Implantologie State of the Art



Samstag, 15. Januar 2000 (9.30 bis ca. 14.30 Uhr)

Veranstaltungsort	Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Am Seestern)
Veranstaltungsleitung	Dr. med. dent. Peter Werner, Köln Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln
Programm:	
Eröffnung:	Dr. Paul Schöning
Begrüßung:	Dr. P. Werner, 1. Vorsitzender der AZIP
Vortrag:	Wünsche und Kompromisse bei der Ästhetik in der Implantologie: Zementieren versus Verschrauben, Festsitzend versus abnehmbar, Einzelkronen versus Kronenverbund <i>OA Dr. M. Behr, Univ. Regensburg, Poliklinik f. ZMK/Abt. Prothetik</i>
Einführung zum 2. Teil:	Esthetic dentistry – Absolute Prämisse auch in der Implantologie? <i>Dr. med. habil. (Univ. Stettin), Dr. med. dent. G. Arentowicz, Köln</i>
Vortrag:	Weichgewebsmanagement bei implantatgestützten Restaurationen – das heute Machbare <i>Dr. D. Hess, St. Gallen (Schweiz)</i>
Vortrag:	Ästhetische Implantatprothetik – von der Planung zur Versorgung, Einzelzahnersatz und Brückenkonstruktionen <i>Dr. D. Hess, St. Gallen (Schweiz), und ZTM A. Schönenberger, Köln</i> Diskussion nach jedem Vortrag
Kostenbeitrag:	ZÄ und ZTM: DM 190,—, Assistenten und Labormitarbeiter: DM 100,—, Studenten: gebührenfrei

Anmeldungen bitte bis zum 29. Dezember 1999 an:
Dr. H. Klemm, Hauptstraße 108, 53721 Siegburg-Kaldauen
Telefon (0 22 41) 38 22 70, Fax (0 22 41) 38 78 22

ANZEIGEN

Neuerscheinung

Bonner Zahnärztin besingt Klassik-CD

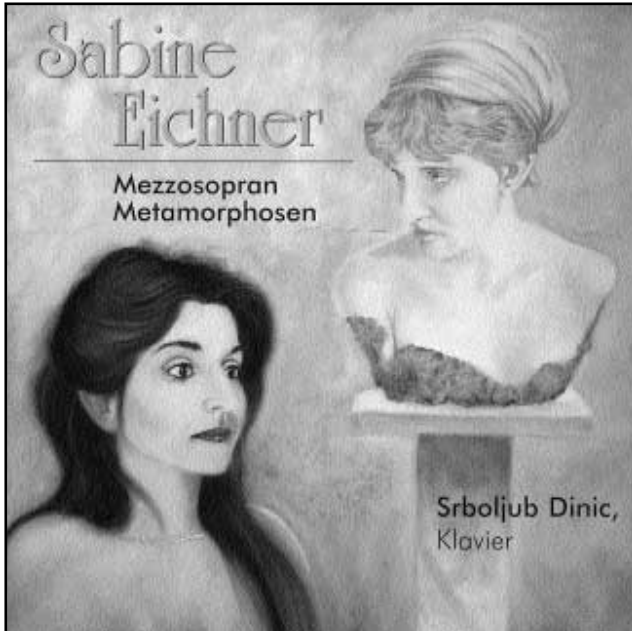


Abb.: Metamorphosen/Hellmuth Eichner
(E-Mail: Der.Eichner.Bonn@t-online.de)

Die Tage sind kürzer geworden, abends findet man wieder Zeit und Muße für etwas Ablenkung vom winterlichen Grau. Wir empfehlen Ihnen dazu „Mezzosopran-Metamorphosen“ mit Liedern von Gabriel Fauré, Francis Poulenc und Laszlo Lajtha, interpretiert von Sabine Eichner, am Klavier begleitet von Srboljub Dinic.

Die Sopranistin Sabine Eichner, Zahnärztin und Sängerin in Bonn, kommentiert diese Aufnahme selbst mit den Worten: „Beim französischen Lied hat mich immer fasziniert, mit welchem Farbenreichtum erlesene Literatur in Klänge umgesetzt wird. Die Angemessenheit der kompositorischen Mittel, die raffinierte Sinnlichkeit, das Melos der Sprache und die klangliche Poesie inspirieren mich so stark, daß ich mich in diesen Kompositionen immer zu Hause fühlen werde . . . Nicht das Rauschen auf der Oberfläche rührt mich, sondern im unspektakulären Eintauchen in die Sache finde ich meine ganz eigenen Schätze. Wohin soll der Klang? Besser ist zu fragen: Woher strahlt der Klang?“

Die CD ist zum Preis von 25 DM zu erwerben bei Bouvier in Bonn und Gonski in Köln.

Auflösung des Fotorätsels aus RZB – Heft 10/1999

Der berühmte Patient des New Yorker Zahnarztes John Greenwood war George Washington. Er war der erste Präsident der USA und starb im Jahre 1799.

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

Thomas Feldberg, Hilden

ZÄ Claudia Tan, Leverkusen

Dr. Gerhild Ehlis, Remscheid

**HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH!**

ANZEIGEN

Arnd Schmitt Weltmeister

Seoul hat für den Zahnarzt und Degenfechter **Arnd Schmitt** ein goldenes Pflaster. Elf Jahre nach seinem Olympiasieg in der südkoreanischen Hauptstadt wurde der 34 Jahre alte Kollege aus Bonn an gleicher Stätte auch erstmals Weltmeister im Degenfechten. Der gebürtige Heidenheimer, der seit 1986 dem **TSV Bayer 04 Leverkusen** angehört, besiegte im Finale den Schweden **Peter Vanky** deutlich mit 15:8. Mit demselben Ergebnis hatte er zuvor im Halbfinale seinen Angstgegner, den zweimaligen Weltmeister **Pawel Kolobkow** (Rußland) von der Planche gefegt. Nach zweimal Bronze (1990 und 1994) und Silber (1993) erkämpfte er sich nun Gold bei den Weltmeisterschaften.

„Ich war es leid, immer die Frage nach dem fehlenden Titel zu beant-



Foto: dpa

worten“, sagte der Deutsche Meister im Degenfechten, der die schwere Doppelbelastung von Beruf und Sport auf jeden Fall noch bis Olympia 2000 in Sydney auf sich nehmen will.

Bundestrainer **Alexander Pusch**, selbst Olympiasieger (1976) und Weltmeister (1975, 1978) im Einzelfechten, sagte voller Anerkennung: „Nach elf Jahren auf dem gleichen Boden der Weltbeste zu sein, ist einzigartig.“

Abgerundet wurde die herausragende Leistung von **Arnd Schmitt** bei den diesjährigen Weltmeisterschaften in Südkorea durch den Gewinn der Silbermedaille im Mannschafts-Degenfechten.

Gegen Frankreich setzte Einzelweltmeister **Schmitt** im letzten Gefecht alles auf eine Karte, konnte aber gegen den Routinier **Eric Srecki** keine Wende mehr herbeiführen. Die deutsche Mannschaft mit **Schmitt, Steifensand, Fiedler, Borrmann** verlor 40:45. „Ich habe alles versucht, aber es hat leider nicht ganz gereicht“, meinte **Schmitt**, der nach seiner 16. Medaille bei Weltmeisterschaften und olympischen Spielen zufrieden feststellte:

„Ich bin nun glücklich und kann in Sydney noch mal voll angreifen.“ Im Namen der Kollegenschaft in Nordrhein möchte die Redaktion **Arnd Schmitt**, der vor den olympischen Spielen in Atlanta im RZB Nr. 7–8/1996 ein ausführliches Interview gab, recht herzlich gratulieren. Unvergessen bleibt ebenfalls sein Einsatz beim Tag der Zahngesundheit im Duisburger Zoo (RZB Nr. 11/1997).

Dr. Kurt J. Gerritz

ANZEIGE

1998er Goldjubilare geehrt

Kammerkonzert in der Zahnärztekammer

Am 3. November 1999 ehrte die Zahnärztekammer Nordrhein in einer Feierstunde die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Ende 1998 auf den 50. Jahrestag ihres Berufsbeginns zurückblicken konnten. Mit diesem Festakt wurde eine unterbrochene Tradition wieder aufgenommen, die in den kommenden Jahren fortgesetzt werden soll.

60 Jubilare in unserem Kammerbereich hatten in den Jahren 1946 bis 1948 ihre Approbation als Zahnarzt/-ärztin erhalten oder ihr Staatsexamen abgelegt. Leider konnten nicht alle der Einladung zur Feier in die Zahnärztekammer Nordrhein folgen, dennoch konnten Präsident Dr. Paul Schöning und Vizepräsident Dr. Erhard Ricken zwanzig Ehrengäste mit ihren Angehörigen in einem festlichen Rahmen des Karl-Häupl-Instituts begrüßen.

Zwei großzügige Räume, in denen alltags an aufgereihten Tischen EDV-Kurse und zahnärztliche Fortbildung stattfindet, waren umgeräumt und mit Blumen und festlichen Kaffeetafeln ausgeschmückt worden. Computer, Kabelstränge, Zahnbehandlungseinheit verschwanden für einen Tag im Magazin.

Nach dem Sektempfang nahmen Gäste und Gastgeber im kleinen Fortbildungssaal Platz, in dem die offizielle Ehrung stattfand. Beschwingte Geigenklänge von zwei Mozart-Divertimenti, dargebracht von einem Quartett junger Musiker der Clara-Schumann-Musikschule in Düsseldorf, eröffneten die Feier nach der Begrüßung der Gäste durch Vizepräsident Dr. Ricken. Der Fortbildungs-Betrieb im Institut war hinter verschlossenen Türen in vollem Gange, doch horchte mancher erfreut auf: Mozart im „KHI“, wann hatte man das zuletzt gehört?! Das bekannte Divertimento in D, KV 136, gefolgt von dem Divertimento in F, KV 138, gaben den Gästen Zeit, sich einzustimmen auf einen Nachmittag des Wiedersehens mit alten Bekannten, der Rückbesinnung und des Vergnügens.



Herzlich willkommen:
Dr. Erhard Ricken empfing die Gäste am Eingang zum Festsaal.



Die vier Absolventen der Clara-Schumann-Musikschule in Düsseldorf gaben dem Festakt einen würdigen Rahmen (v. li.: Matthias Kaufmann, Almut Philippsen, Tatjana Faber, Roland Faber).



Den anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden ihre Ehrenurkunden einzeln überreicht, hier Dr. Ingeborg Vitus mit Dr. Schöning.

Schließlich verklang die Musik, Präsident Dr. Paul Schöning hielt eine Festansprache, die im Anschluß an diesen Bericht wiedergegeben ist. Es folgte die Verleihung der Ehrenurkunden an die anwesenden Goldjubilare. Der jetzt namentliche Aufruf eines jeden führte zu erneuten freudigen Wiedererkennungs-Szenen, manche Erinnerung wurde wach und ein reger Austausch von Händedruck und Umarmung setzte ein.

Das Kammermusik-Quartett ließ den Festakt mit den Sätzen des Streichquartetts Es-Dur/Op. 125 Nr. 1 von Franz Schubert ausklingen, bevor Vizepräsident Dr. Ricken den offiziellen Teil des Festaktes mit seinem Dank für

den so würdigen Rahmen an die Musiker schloß und die Gäste in den Nebenraum zu Kaffee und Kuchen bat.

In freundschaftlicher Atmosphäre entwickelten sich lebhafte Gespräche, mit dem Austausch früherer und heutiger Erinnerungen feierten die Goldjubilare sich selbst: Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auf ein halbes Jahrhundert Berufsleben zurückblicken können, die in der Umgebung des beruflichen „Nachwuchses“ im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein einmal wieder einen Blick werfen konnten auf die Situation, wie sie heute ist ... fünfzig Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs. *Karla Burkhardt*



Entspannte Gespräche ergaben beim Zusammen-sitzen an der Kaffeetafel (v. li.) Dr. Paul Schöning, Dr. Karl Hillen mit Ehefrau.

Festrede von Präsident Dr. Paul Schöning

Meine Damen, meine Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Goldjubilare!

Ich begrüße Sie herzlich und heiße Sie hier in den Räumen der Zahnärztekammer willkommen. Der besondere Anlaß für diese Feierstunde sind Sie, meine Damen und Herren, die heute die 50. Wiederkehr des Tages begehen, an dem Sie entweder approbiert beziehungsweise promoviert wurden.

50 Jahre – 100 Semester. Das ist eine lange Zeit, ein ausgefülltes Berufsleben. Und wie das im Leben so ist, haben Sie sicherlich in dieser langen Zeit viele Höhen und Tiefen miterlebt.

Das Jahr 1948 war eine Zeit, an die ich mich selbst auch noch erinnern kann, denn es war meine Kindergartenzeit. Ich besuchte als 6jähriger den Kindergarten in Düsseldorf und sehe noch gut riesige Schutthalden und Kriegsrüinen vor mir. Rüinen waren unsere Spielplätze, und für ein paar Süßigkeiten haben wir Steine für Baufirmen aus den Trümmergrundstücken herausgeholt.

Es war also eine harte Zeit 1948, zumal sicherlich viele Männer eingezogen waren und wahrscheinlich erst mit großer Verzögerung das Studium aufnehmen konnten. Aus Erzählungen älterer Kollegen weiß ich, daß sie teilweise zuerst ein Semester im Universitätsbaurupp arbeiten und somit erst zum Aufbau der Universitäten beitragen mußten, um überhaupt das Studium beginnen zu können. Die Professoren der damaligen Zeit wurden – mit Ausnahme der ganz Lini-entreuen und denen, die den Krieg nicht überlebten – übernommen und setzten den Betrieb wieder in Gang.

Auch war zu der Zeit der Schritt in die Kassenpraxis nicht so ohne weiteres möglich. Die Kassenverträge bezogen sich seinerzeit nur auf das Allernotwendigste, und auch dafür waren die Vergütungssätze denkbar gering. Es herrschte Zulassungsbeschränkung. Entweder kam man familiär bedingt in eine Kassenpraxis oder man mußte warten, bis eine Kassenpraxis durch Aufgabe frei wurde. Eine Kassenzahnärztliche Vereinigung existierte zu dem Zeitpunkt noch nicht, die Aufgaben der Abrechnung wur-

den von der Kammer übernommen. Die Zahnärztekammer war die zuständige Körperschaft, die den Sicherstellungsauftrag innehatte. Die Kassen beschränkten sich in der Versicherungsleistung auf die unumgänglichen Grundleistungen, zum Beispiel einfache Füllungen, Pulpaamputationen, Extraktionen, Kunststoffprothesen, gegebenenfalls mit einarmigen Klammern.

Wer von den Patienten an den neuen Segnungen der sich weiterentwickelnden Palette der Zahnmedizin teilhaben wollte, mußte sich das privat beschaffen. Die Kassen gaben höchstens bescheidene Zuschüsse. Die meisten Patienten verfügten in der Nachkriegszeit aber nicht über die Mittel, sich etwas über den Kassenkatalog Hinausgehendes zu leisten. Wahrscheinlich waren sie auch gar nicht dazu motiviert, weil ganz andere Probleme Vorrang hatten. Zuerst lief die „Freßwelle“ über das Land, dann kam der Wohnungseinrichtung höchste Priorität zu. Erst viel später – und auch mehr zaghaft – wuchs das Interesse am Urlaub.

Was die Zahngesundheit anbelangte, wurden die „Dritten“ in einem gewissen Alter ohnehin als schicksalhaft und ganz selbstverständlich hingenommen. Trotzdem haben es einige Zahnärzte geschafft, durch eine pragmatische Mischkalkulation durchaus eine anspruchsvolle Praxis

segensreich zu führen. Erste Voraussetzung dafür war allerdings auch damals schon, daß man sich eine entsprechende Klientel aufbauen konnte. Alles in allem: die Situation von 1946 bis 1948 war alles andere als eine „goldene Zeit“! Dies änderte sich erst mit der Währungsreform. Die Währungsreform in 1949 war auch gleichzeitig der erste Schritt zum sogenannten „deutschen Wirtschaftswunder“.

1954 wurde dann auch der Dualismus zwischen Dentisten und Zahnärzten behoben und bald gab es den ersten Bema. Auf eine Bugo mußte noch gewartet werden, bis 1965 war noch die Preugo in Kraft.

Nun komme ich zur aktuellen Lage. Sie alle wissen, daß das Urteil von 1975 etliche Kostendämpfungs-gesetze hinter sich herzog und wir nun an einem Punkt angekommen sind, an dem einerseits keine weitere Kostendämpfung mehr möglich ist, andererseits aber die Kassen der Krankenkassen leer sind. Trotz des in diesem Jahr eingeführten Globalbudgets stehen kleinere Kassen vor dem Ruin, vor allem die Ostkassen müssen von ihren westlichen Stammhäusern subventioniert werden.

Der Solidarausgleich zwischen den verschiedenen Kassen führt de facto zu einer Einheitskasse. Die reicheren Kassen müssen an die ärmeren abgeben und damit ist eigentlich ein

„Einheitsbrei“ im Hinblick auf die Leistungen gegeben.

Und das ist der Scheideweg, an dem wir heute stehen. Die Kassen sind nicht in der Lage, die aufgrund von Innovation und Praxisorganisation anspruchsvolleren Leistungen abzuschern. Die Kassen haben außerdem den demografischen Faktor außer acht gelassen. Als Zukunftslösung bleiben zwei Wege offen, die sich ausschließlich ideologisch unterscheiden:

Erstens: Beschränkung der Krankenkassenausgaben, das heißt auch Rationierung der Leistungen mit Hilfe eines Globalbudgets. Und das wäre der Weg in den staatlichen Gesundheitsdienst.

Zweitens: Die Durchsetzung eines Grund- und Wahlleistungsprinzips, womit die Wahlleistungen überwiegend von den Versicherten selbst zu tragen sind, und das bedeutet Beibehaltung der Freiberuflichkeit und eines liberalen Wirtschaftssystems.

Wenn ich nun resümierend die Zeit 1948 mit der heutigen Zeit vergleiche, so kann man durchaus einige Parallelen ziehen: Wir stehen heute auch vor einer möglichen Zulassungsbeschränkung. Die im Gesetz verankerten Einzelverträge führen automatisch dorthin.

Die Leistungen der Krankenkassen sind durch ein Budget rationiert, und es wird damit nur noch das Allernötigste durch die Kassen bezahlt. Innovative Behandlungen können Kassenpatienten nicht oder nur durch Eigenbeiträge ermöglicht werden.

Sie sehen, alles ist derzeit in Bewegung und vieles, was früher schon einmal vorhanden war, kommt – wenn auch in anderer Form – wieder. In dieser Situation werden wir den Blick in den Rückspiegel richten müssen und unsere Schlußfolgerungen daraus ziehen, wie Sie es damals in den ersten Jahren der Bundesrepublik geschafft haben.

Wir gratulieren Ihnen an diesem Tage und stehen mit Gefühlen des Dankes und der Anerkennung vor Ihnen.

Dr. Paul Schöning zeichnete in seiner Ansprache vor den aufmerksamen Zuhörern ein Bild der Zeit um 1948 und zog Vergleiche zur heutigen Situation.



Die Zahnärztekammer Nordrhein gratuliert den Zahnärztinnen und Zahnärzten, die 1998 die 50. Wiederkehr des Tages feiern konnten, an dem sie ihre Approbation erhielten bzw. ihr Staatsexamen abgelegt haben:

- ZÄ Annemarie Brandt, Bergisch Gladbach
- Dr. Ingeburg Dahm, Wuppertal
- Dr. Rolf Dolle, Haan
- ZA Karl Gustav Ebels, Mönchengladbach
- Dr. Alma Englisch, Voerde
- Dr. Maria Erdelmann, Wülfrath
- ZA Hans Ewers, Moers
- Dr. Maria Florack, Heinsberg
- ZA Karl Heinz Fröhlich, Köln
- ZA Josef Genuit, Heinsberg
- Dr. Anneliese Görisch, Köln
- Dr. Franz Josef Grimmeisen, Essen
- Dr. Eva Hansmann, Hilden
- Dr. Gerhard Hasselkuss, Wuppertal
- Dr. Ingeburg Heine, Düsseldorf
- Dr. Karl Hillen, Düsseldorf
- Dr. Peter Hippchen, Düsseldorf
- Dr. Marianne Hötzel, Köln
- ZA Werner Kohler, Köln
- Dr. Gerhard Kotthaus, Wuppertal
- Dr. med., Dr. rer. oec. Kurt Kotthaus, Mülheim
- Dr. Maria Kragl-Lomen, Mönchengladbach
- Dr. Brigitte Kramer, Hünxe
- Dr. Hans Lauterbach, Haan
- Dr. Ingeborg Lazarz, Duisburg
- ZA Heinrich Lesmeister, Stolberg
- Medizinaldirektor a.D. Dr. Georg Mainka, Duisburg
- Dr. Franz Josef Manke, Ratingen
- Dr. Luise Menzel-König, Hilden
- ZÄ Brunhild Müller-Kittkau, Bonn
- ZA Hans Nusser, Düsseldorf
- ZA Ludwig Panzner, Köln
- Dr. Anny Pfeifer, Köln
- Dr. Karl Heinz Refrath, Bonn
- Dr. Inge Maria Ringel, Mönchengladbach
- Dr. Gisela Ritzel-Ihde, Odenthal
- Dr. Dorothea Rothländer, Köln
- Dr. Gertrud Rüther, Moers
- Dr. Winfried Rüther, Moers
- Dr. Wilhelmine Sprothen, Mönchengladbach
- Dr. Karl Suttarp, Bonn
- Dr. Johanna Schmidt-Tietze, Ratingen
- Dr. Ursula Stiefelhagen, Euskirchen
- ZÄ Annelore Thelen, Brühl
- ZA Lothar Ulbrich, Düren
- Dr. Erich van Sambeck, Kleve
- Dr. Ingeborg Vitus, Düsseldorf
- Dr. med., Dr. med. dent. Ferdinand Vogeler, Düsseldorf
- Dr. Elisabeth Voigt, Krefeld
- Dr. Maria von Szentmiklóssy, Bedburg

Aufgrund bestehender Datensperre sind nicht alle Namen der Jubilare veröffentlicht.

FOTO- RÄTSEL

Im 17. Jahrhundert nahm das Interesse an Porzellan in Europa erheblich zu. In den reichen Bürgerfamilien in England, Frankreich und Deutschland trank man Tee, Kaffee und Schokolade aus teuren und edlen Servicen, welche aus China importiert wurden. Kein Wunder, daß man sich den Kopf um das sorgsam gehütete Geheimnis der Porzellanherstellung zerbrach.

In der Zahnheilkunde benützte man zu jener Zeit als Material für künstliche Zähne neben Tierknochen und Nilpferdhauern vor allem Elfenbein, aber auch menschliche Zähne. Alle diese Materialien hatten den großen Nachteil, daß sie unter den Bedingungen in der menschlichen Mundhöhle sehr schnell unhygienisch wurden. Vor allem das Elfenbein schwoll an und verursachte einen sehr üblen Mundgeruch. Diese Nachteile verschwanden mit der Einführung des Porzellans in der Zahnheilkunde.

Die Chinesen hatten das Porzellan, welches in seiner klassischen Zusammensetzung zu 50 Prozent aus Kaolin und jeweils 25 Prozent aus Quarz und Feldspat besteht, im 7. nachchristlichen Jahrhundert erfunden. Zwei Deutschen gelang es vor knapp 300 Jahren, das am besten gehütete Geheimnis der damaligen Zeit zu lüften.

Der eine, **Graf Ehrenfried Walter von Tschirnhausen**, Mathematiker, Physiker und Chemiker, interessierte sich von Jugend an für das Porzellan. Es war ihm von Anfang an klar, daß das Geheimnis seiner Herstellung in der Erzeugung hoher Temperaturen lag. Er konstruierte große Brennspiegel, mit denen er Metalle und sogar Asbest zum Schmelzen brachte.

Der andere war ein Apothekergehilfe aus Berlin. Er war ein Hasardeur und hatte das Odium eines Goldmachers. Dieser Ruf war in jenen Zeiten, wo die Staatskassen wie heute auch leer waren, ausgesprochen gefährlich. Auf der Flucht vor dem preußischen König **Friedrich I.** im Jahre 1701 gelangte er nach Sachsen, wo er prompt vom damaligen Kurfürsten von Sachsen in Dresden inhaftiert wurde und den Auftrag bekam, Gold zur Füllung des leeren Staatssäckels zu produzieren.

Graf von Tschirnhausen wurde beauftragt, den Goldmacher in seinem Laboratorium zu beaufsichtigen. Es gelang zwar nicht, unechte in echte Metalle zu verwandeln, was aber gelang, war die Porzellanherstellung.

1710 wurde die erste europäische Porzellanfabrik in Meißen eröffnet. Für die Herstellung von Zahnersatz wurde ein besonders hartes Porzellan entwickelt.

Dr. Kurt J. Gerritz

1

Wie heißt der „Goldmacher“, der zusammen mit von Tschirnhausen das Porzellan wiedererfand?



2.

Wie heißt der Kurfürst von Sachsen in jener Zeit, der sogar polnischer König war?



Fotos: dpa

Schreiben Sie den Namen des „Goldmachers“ und des Kurfürsten von Sachsen auf eine ausreichend frankierte Postkarte und senden Sie diese bis zum 30. Dezember 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.



Impressionen: Kölner Zahnärzteball '99



Am 22. Oktober 1999 fand – zum zweiten Mal unter der engagierten Regie der Kollegen Dr. Walter Förster, Dr. Eitel Pfeiffer und Dr. Fritz Schmitz – der Kölner Zahnärzteball 1999 statt. Weit über hundert Kollegen und ihre Angehörigen waren der Versuchung erlegen, den Bohrer wegzulegen, den Fenseher Fernseher sein zu lassen, die Pantoffeln gegen eine festliche Robe zu tauschen und einen glänzenden Abend zu erleben. Der Messeclub in Köln bot auch in diesem Jahr wieder den passenden, stimmungsvollen Rahmen.

Der Abend nahm einen beschwingten Verlauf. Für das leibliche Wohl war bestens gesorgt. An den festlichen blumen- und kerzengeschmückten Tafeln entspannten sich angeregte Gespräche, die sich Gott sei Dank auch von der Zahnheilkunde lösen konnten.

Ein Erlebnis besonderer Art war die akustische Untermalung durch eine fünfköpfige Band, die sich nicht zuletzt durch die Darbietung ihrer hervorragenden Sängerin als Genuß der Extraklasse erwies. Dementsprechend frequentiert war auch die Tanzfläche, auf der alle Tanztechniken von klassisch bis revolutionär zu bewundern waren. Der Schwof erfuhr nur kurze Unterbrechungen, zum Beispiel als das heiß ersehnte, fulminante Dessertbuffet (wohlgerne: kariogene Noxen im Überfluß!) auf die Tanzfläche gefahren wurde. Vor solchen Versuchungen können wir unseren Patienten nicht eindringlich genug warnen!

Eine weitere willkommene Unterbrechung brachte dann die Tombola, deren Erlös karitativen zahnärztlichen Zwecken zugute kommt. Die Preise waren zum Teil aber auch wirklich verlockend, allein der glückliche Gewinner eines Testwochenendes mit der Mercedes A-Klasse wurde mit warnenden Zurufen bedacht.

Die Mitternachtsstunde brachte dann noch ein Geburtstagskind an den Tag: Martin Hendges wurde ein „großer Empfang“ anlässlich seines Geburtstages zuteil. Von dieser Stelle noch einmal herzlichen Glückwunsch, lieber Martin!

Alles in allem ein wahrhaft gelungener Abend, der diesjährige Zahnärzteball in Köln. Wenn man das überhaupt so sagen kann, so erschien er mir sogar noch ein bißchen wunderschöner als im letzten Jahr. Ich freue mich bereits auf das nächste Mal!

Dr. Christiane Gärtner



Die Initiatoren des Kölner Zahnärzteballs mit ihren Ehepartnern (v. li.) Dres. Walter Förster, Eitel Pfeiffer und Fritz Schmitz.



So schnell konnte Direktor Deibert von der Apobank dem fingerfertigen Zauberer nicht hinter seine Tricks kommen.



Auch Dr. Kurt J. Gerritz ließ sich auf ein kleines Abenteuer mit dem Zauber-künstler ein.



Als Moderator führte Dr. Walter Förster die Gäste des Balls durch das Programm

Fotos: Renate Gerritz

Wir gratulieren

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZA Ali Boran
Kirchstraße 30
41849 Wassenberg
* 1. 1. 1940

75 Jahre

Dr. Karl Josef Peters
Am Holzmarkt 14
52511 Geilenkirchen
* 23. 12. 1924

88 Jahre

Dr. Ernst Delahaye
Hasselholzer Weg 141
52074 Aachen
* 9. 1. 1912

ZA Ernst Classen
Kapellenweg 9
52525 Heinsberg
* 13. 1. 1912

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Peter Wegenstein
Ulmenstraße 15
40476 Düsseldorf
* 14. 1. 1950

60 Jahre

Dr. Dr. Oskar Matzel
Humboldtstraße 48
40237 Düsseldorf
* 8. 1. 1940

65 Jahre

ZA Karl-Heinz Birkhoff
Montanusstraße 45
41515 Grevenbroich
* 31. 12. 1934

70 Jahre

Dr. Dieter Schwagereit
Am Kiefernain 10
40885 Ratingen
* 2. 1. 1930

75 Jahre

ZA Ernst Berger
Am Flugfeld 46
40489 Düsseldorf
* 15. 1. 1925

83 Jahre

ZA Wilhelm Heinrich Hahn
Peter-Rosegger-Straße 13
40699 Erkrath
* 14. 1. 1917

86 Jahre

Dr. Margarete Mosich
Tersteegenstraße 66
40474 Düsseldorf
* 24. 12. 1913

ZA Richard Adelhof
Virchowstraße 20
41564 Kaarst
* 30. 12. 1913

93 Jahre

Dr. Gerda Keßelheim
Stockgartenfeld 32
40627 Düsseldorf
* 27. 12. 1906

Bezirksstelle Duisburg

60 Jahre

Dr. Albert Kanngießer
Duisburger Straße 237
47166 Duisburg
* 24. 12. 1939

ZA Paavo Uotila
Wanheimer Straße 85
47053 Duisburg
* 8. 1. 1940

65 Jahre

ZA Maja Seidenstricker
Asberger Straße 5
47198 Duisburg
* 21. 12. 1934

Bezirksstelle Essen

60 Jahre

Dr. Winfried Geiser
Frintroper Straße 448
45359 Essen
* 25. 12. 1939

91 Jahre

Dr. Denü Genov
Renteilichtung 8
45134 Essen
* 24. 12. 1908

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr.med.dent. (R)
Mirela Doina Alina Necsoi
Johannes-Hesse-Straße 24 a
40597 Düsseldorf
* 23. 12. 1949

Dr. Christel Pfeifer
Goethestraße 61
50968 Köln
* 7. 1. 1950

ZA Dorothea Witt

Roncallistraße 18
53859 Niederkassel
* 9. 1. 1950

Dr. Dr. Herbert Stawinoga

Ubierring 42
50678 Köln
* 12. 1. 1950

60 Jahre

Dr. Zsuzsanna
Weber-Palásthly
Tulpenbaumweg 12
53177 Bonn
* 24. 12. 1939

ZA Anita Kramer

Bergisch-Gladbacher-Straße 1156
51069 Köln
* 4. 1. 1940

Dr. Michael Scharnbeck

Servatiusstraße 26
53129 Bonn
* 5. 1. 1940

Dr. medic. Liviu Dariu

Mevissenstraße 16/123
50668 Köln
* 11. 1. 1940

65 Jahre

ZA Maria Christa Pilat
Von-Ketteler-Straße 42
51061 Köln
* 17. 12. 1934

Dr. Helga Schulz

Von-Kleist-Straße 10
50859 Köln
* 21. 12. 1934

ZA Nikolai Sloutchanski

Gronauer Straße 28 b
51063 Köln
* 26. 12. 1934

ZA Rolf Wegner

Hauptstraße 51
51709 Marienheide
* 27. 12. 1934

70 Jahre

Dr. Ute Bosbach-Brück
Talstraße 43
51379 Leverkusen
* 23. 12. 1929

Dr. Werner Schneider

Krankenhausstraße 84
50354 Hürth
* 24. 12. 1929

ZA Zbigniew Scheliga

Richard-Wagner-Straße 3
50674 Köln
* 25. 12. 1929

75 Jahre

ZA Ilse Pähler
Am Weingartsberg 12
50226 Frechen
* 30. 12. 1924

80 Jahre

ZA Marianne Schuler
Gartenstraße 28
53229 Bonn
* 24. 12. 1919

81 Jahre

Dr. Dr. Bernhard Frericks
Am Botanischen Garten 31
50735 Köln
* 18. 12. 1918

85 Jahre

ZA Willy Soll
Telegrafienstraße 57
42929 Wermelskirchen
* 17. 12. 1914

Dr. Hans Michelske
Teutoburger Straße 10
50678 Köln
* 21. 12. 1914

ZA Herta Blachnitzky

Ferdinand-Schmitz-Straße 25
53639 Königswinter
* 23. 12. 1914

86 Jahre

ZA Walter Kühn
Schöllerstraße 20
51379 Leverkusen
* 30. 12. 1913

Dr. Ilse Keller

Richard-Wagner-Straße 28
51145 Köln
* 6. 1. 1914

87 Jahre

Dr. Karl-Heinz Lieber
Schloßstraße 11
51429 Bergisch Gladbach
* 27. 12. 1912

Dr. Univ. Teheran/Iran

Mehdi Vargha
Paul-Lücke-Straße 17
51429 Bergisch Gladbach
* 7. 1. 1913

Dr. Erwin Rogge

Haus Irmgard, Im Weiher
51588 Nümbrecht
* 11. 1. 1913

91 Jahre

Dr. Irma Kleinstoll
Kölner Straße 74-84 / App. 723
50321 Brühl
* 13. 1. 1909

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Cornelia Leuer-Fischer
Wasserstraße 12
47533 Kleve
* 20. 12. 1949

ZA Heinrich Platen

Dickerheide 170
47877 Willich
* 24. 12. 1949

Dr. Stephan Kranz

Kleinenbroicher Straße 1
41238 Mönchengladbach
* 4. 1. 1950

Dr. Ilona Reibetanz

Bahnstraße 55
47877 Willich
* 12. 1. 1950

60 Jahre**Dr. Imke Poppe**

Bethelstraße 21
47800 Krefeld
* 8. 1. 1940

75 Jahre**ZA Hans Jürgen Kilian**

Zeppelinstraße 111
41065 Mönchengladbach
* 18. 12. 1924

ZA Joseph Stickelbruck

Hochbendweg 114
47804 Krefeld
* 4. 1. 1925

Dr. Rudolf Oschika

Oberwallstraße 1–3
47441 Moers
* 6. 1. 1925

82 Jahre**Dr. Siegfried Vetterlein**

Eickener Straße 83
41061 Mönchengladbach
* 17. 12. 1917

84 Jahre**Dr. Thea Heidelberg-Abts**

Steinrathshof 16
41239 Mönchengladbach
* 4. 1. 1916

86 Jahre**ZA Rudolf Sackers**

Schlesienstraße 25
47906 Kempen
* 10. 1. 1914

87 Jahre**ZA Heinz Höwekamp**

Hagenbuschstraße 28
46509 Xanten
* 24. 12. 1912

88 Jahre**Dr. Käthe Drewelow**

Broicher Straße 132
41179 Mönchengladbach
* 9. 1. 1912

91 Jahre**Dr. Hedwig Schotten**

Drabbenstraße 5
47906 Kempen
* 23. 12. 1908

Bezirksstelle**Bergisch-Land****60 Jahre****Dr. Hans-Hugo Zemke**

Sonnenstraße 13
42277 Wuppertal
* 16. 12. 1939

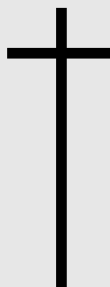
81 Jahre**Dr. Dr. Imrich Rudas**

Dittmannstraße 50
42287 Wuppertal
* 24. 12. 1918

87 Jahre**ZA Otto Wehner**

Langerfelder Straße 96
42389 Wuppertal
* 22. 12. 1912

Wir trauern

**Bezirksstelle Aachen****Dr. Erich Hell**

Theaterstraße 82–84
52062 Aachen
* 21. 7. 1911
† 12. 11. 1999

Bezirksstelle**Düsseldorf****Dr. Karl Ossenberg**

Graf-Recke-Straße 7
40239 Düsseldorf
* 24. 4. 1911
† 19. 10. 1999

ZA Günther Bühl

Eisenstraße 39
40227 Düsseldorf
* 17. 5. 1949
† 25. 10. 1999

ZA Hans Nusser

Urdenbacher Allee 31
40593 Düsseldorf
* 23. 4. 1915
† 7. 11. 1999

Bezirksstelle Essen**ZA Wolfgang Goedicke**

Hunsrückstraße 6
45133 Essen
* 26. 1. 1927
† 7. 11. 1999

Bezirksstelle Köln**Dr. Harald Wolf**

Ehrenfeldgürtel 134
50823 Köln
* 5. 8. 1934
† 11. 10. 1999

ZA Ludwig Panzner

Usedomweg 5
50997 Köln
* 20. 11. 1914
† 24. 10. 1999

ANZEIGEN

**42. Jahrgang**

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

Herausgeber:

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

Redaktionsausschuß:

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

Redaktion:

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

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

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

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

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

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

– Vertrieb: (02 11) 73 57-155

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 33 vom 1. Oktober 1999 gültig.

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

ISSN-NR. 0035-4503

Zahnärzte STAMMTISCHE

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



Der **Informationsabend Porzer Zahnärzte** findet jeweils statt am **zweiten Dienstag im Monat um 19.00 Uhr** im „Haus Kranz“, Bergerstr. 117, Köln

Der **Kölner** Zahnärzte-Stammtisch findet jeweils statt am **ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr**
Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-Rodenkirchen (Nähe Forstbotanischer Garten)

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

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

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

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

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

Der **Mülheimer** Stammtisch findet jeweils statt am **am zweiten Montag im Monat**

Treffpunkt:
Im Wasserbahnhof
in Mülheim an der Ruhr

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



Unseren Lesern und Inserenten wünschen wir ein schönes Weihnachtsfest, Glück, Erfolg und Gesundheit im neuen Jahr!

ANZEIGE



Lieber Zahn ziehen als die Wurzel behandeln?

Zu welchen Auswirkungen politisch verordnete Budgets im Gesundheitswesen führen können, werden viele Patienten in den kommenden Wochen bei der Verschreibung von Medikamenten zu spüren bekommen. Auch am Beispiel der zahnärztlichen Versorgung lassen sich die für die Versicherten extrem negativen Folgen einer Budgetierung bereits deutlich nachzeichnen.

In diesem Bereich existieren zwei starre Budgets, eines für Zahnersatz und ein anderes für zahnerhaltende Behandlungen. Legt man die gesetzliche Vergleichsbasis mit dem Jahr 1997 zugrunde, dann wurde das Budget im Bereich Zahnersatz in den ersten drei Quartalen dieses Jahres erst zu 46 Prozent ausgeschöpft. Das heißt, in diesem Budgettopf ist noch eine Menge Geld vorhanden. Der andere Topf jedoch, also die Zahnerhaltung, ist derart knapp bestückt, daß im Bereich Nordrhein jeder Zahnarzt mit 18 Punkten pro Patient auskommen muß.

Mit dieser geringen Punktzahl kamen von den 4 577 Zahnärzten 1 904 nicht aus. Sie haben im ersten Halbjahr zum Teil wesentlich mehr Leistungen erbracht, was ihnen jetzt an Honorar einbehalten wird. Obwohl der politische Auftrag lautet, Zahnerhaltung zu betreiben und auf diese Weise – teureren – Zahnersatz zu vermeiden, steht für die Erhaltung nach Einschätzung des Vorstandsmitglieds der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein, Kurt Gerritz, ein viel zu geringes Budget zur Verfügung.

Die in dem Budget für Zahnersatz schlummernden erheblichen Mittel dürfen nun allerdings nicht in den anderen Topf umgeleitet werden. Die Folge ist, daß sich die Zahnärzte verstärkt um jene Patienten bemühen, wo relativ wenig zu tun ist. Patienten, die eine aufwendige zahnerhaltende Behandlung benötigen, zum Beispiel Wurzelfüllung an einem dreiwurzeli- gen Zahn, bereiten erhebliche Probleme. Ist dieser Zahn kariös und im Innern entzündet, muß zur Entla-

stung des Punktekontos der Zahn gezogen werden. Das kostet 23 Punkte. Eine Wurzelfüllung hingegen verschlingt 245 Punkte, also das Zehnfache.

Gerritz: „Kollegen, die großen Wert auf Zahnerhaltung legen, bekommen einen wesentlichen Teil ihrer Arbeit nicht recht bezahlt. Sie werden es also sehr schnell lassen. Oder sie ziehen den Zahn.“ Da im Zahnersatz-Budget noch Platz ist, fällt dann eine Brücke an. Diese kostet an Zahnarzt-Honorar 539,- DM sowie 1 016,- DM an Material und Labor. Anteil des Patienten: 848,- DM (mit Bonus), Anteil der Kasse: 707,- DM. Das, so Gerritz, zeige den ganzen Irrsinn des Systems.

Selbst nach Einschätzung des Bundesgesundheitsministeriums haben die Zahnärzte in den vergangenen zehn Jahren durch verbesserte Vorbeugung den Krankenkassen Ersparnisse in Höhe von 10 Milliarden DM verschafft. Deutschland liegt heute in der internationalen Spitzengruppe, was die Zahnerhaltung anbelangt. Um so unverständlicher ist es

nach Überzeugung des KZV-Vertreters, daß die Bundesgesundheitsministerin und die Krankenkassen durch derartige Budgetvorgaben die Zahnerhaltung behinderten. „Eine von einem Quartal in das andere aufgeschobene dringliche Behandlung bedeutet eben ganz klar eine Rationierung.“

Zugleich behaupten große Krankenkassen in PR-Aktionen, unter dem Budget sei für jeden „eine optimale Versorgung nach allen Regeln der ärztlichen Kunst garantiert“. Das, so Gerritz, sei „die Unwahrheit und ein regelrechter Skandal“. Den Patienten müsse endlich reiner Wein eingeschenkt werden wie in Holland, Schweden oder Finnland. Diese sagten, die Gelder sind begrenzt, wir haben ein Budget, daraus resultieren Wartelisten und Wartezeiten. „Das ist zumindest ehrlich.“

Klaus Heinemann

ANZEIGEN

Für Sie gelesen

Unleserliches Rezept führt zum Patienten-Tod

Ein Arzt in Odessa (Texas) muß 225 000 Dollar (405 000 DM) Schadenersatz zahlen: Seine unleserliche Handschrift auf einem Rezept führte zur Ausgabe eines falschen Medikaments. Nach zweiwöchiger Einnahme starb der 42jährige Patient.

Wie „USA Today“ berichtete, wurde auch die Apotheke zur Zahlung von 225 000 Dollar verurteilt. Es sei aber offenbar das erste Mal, daß ein Arzt in den USA wegen seiner Handschrift zur Rechenschaft gezogen wurde. Das Geld erhält die Familie des Opfers.

WAZ, 23. Oktober 1999

Krebsdiagnose bei Blaulicht

Ein neues Verfahren zur frühen Diagnose von Mundhöhlenkrebs haben Ärzte und Physiker in Jena ent-

wickelt. Mit blauem Laserlicht würden bösartige Krebszellen buchstäblich zum Leuchten gebracht, sagte Witold Zenk von der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Die Wissenschaftler haben ein Mundspülmittel entwickelt, das sich in erkrankten Zellen anreichert. Die Verfärbung könne mit einer einfachen Blaulichtquelle erkannt werden, erläutert Physiker Wieland Dietel. Studien hätten für das Verfahren eine 90prozentige Trefferquote ergeben.

Rhein. Post, 21. Oktober 1999

Früherkennung auch in Zahnarztpraxis wichtig

Auf die Bedeutung der Früherkennung von Krebsleiden auch in der Zahnarztpraxis hat jetzt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte hingewiesen. Wie Dr. Kurt Gerritz, Voerder Zahnarzt und Vorstandsmitglied des Verbandes, betonte, sei, trotz erfolgreicher Diagnoseverfahren, Mundhöhlenkrebs weiter auf dem Vormarsch.

An bösartigen Zellwucherungen in Mund- und Rachenraum erkranken jährlich bundesweit immerhin etwa 10 000 Menschen. Besonders heimtückisch, so Gerritz, sei diese Erkrankung, weil die Betroffenen über einen langen Zeitraum keine Beschwerden verursache und sie damit häufig zu spät entdeckt werde. „Nicht einmal jeder zweite Patient überlebt

die ersten fünf Jahre nach Entdeckung der Krankheit“, mahnte der Mediziner. Eine jährliche Routineuntersuchung der Mundschleimhäute sei somit ein lebenswichtiger Faktor zur Früherkennung und -behandlung von Mundhöhlenkrebs.

NRZ, 28. Oktober 1999

URTEILE

Schmerzensgeld

Verliert eine 54 Jahre alte Frau wegen eines groben Behandlungsfehlers im Krankenhaus eine Niere (Unterlassen dringend angezeigter labortechnischer und röntgenologischer Untersuchungen), ist ein Schmerzensgeld von 35 000 DM angemessen.

**Oberlandesgericht Köln,
Az. 5 U 12/96**

Auf dem Weg zum OP

Unterschreibt ein Patient die Einwilligungserklärung zu einem operativen Eingriff erst auf dem Weg zum Operationssaal nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze, ist die Zustimmung zur Operation nicht auf rechtswirksame Weise erteilt.

**Bundesgerichtshof,
Az. VI ZR 42/97**

Arztvertrag

Schließt ein Ehegatte allein einen Vertrag in Familienangelegenheiten, wird dadurch auch der Partner (hier: für ein Privatarzt-Honorar) verpflichtet.

**Oberlandesgericht Köln,
Az. 5 U 144/96**

Rhein. Post, 4. November 1999

ANZEIGEN



Ist das nicht TIERISCH?

Zusammengestellt von
Dr. Kurt J. Gerritz

mit Blaulicht und Sirene herbeigeeilten Polizisten schlugen die Schaufensterscheibe ein. Erst dann entdeckten sie, daß der „Notfall“ vom Ladenbesitzer arrangiert und der angebliche Tote eine Puppe war.

Die Welt, 10. 8. 1999

● **Hundefleisch in Korea verboten**

Bis zur Fußballweltmeisterschaft 2002 darf in Südkorea kein Hundefleisch verkauft werden. Das beschloß die südkoreanische Regierung am Montag, nachdem einige Abgeordnete der Opposition einen Gesetzesvorschlag eingereicht hatten, der den Verkauf von Hundefleisch legalisieren sollte. Das Agrarministerium warnte das Parlament in einem am Montag vorgelegten Bericht, die Legalisierung des Verkaufs von Hundefleisch für den menschlichen Verzehr würde Südkorea international ein schlechtes Image bringen.

RP, 28. 9. 1999

● **Kind stahl Tram**

Ein zwölfjähriger Junge hat in Belgien eine Straßenbahn gestohlen und ist damit durch Brüssel gefahren. Der Junge schlich an den Wächtern vorbei in das Depot der Verkehrsgesellschaft Stib. Dort schaffte er es, eine Tram in Gang zu setzen und über die berühmte Straße Tervuren zu fahren, ohne daß jemand zu Schaden kam. Als die städtischen Mitarbeiter den Strom auf der ganzen Strecke sperren, blieb die Tram stehen. Der Zwölfjährige soll ein glühender Fan von Straßenbahnen sein. Rechtliche Folgen soll die Fahrt für ihn nicht haben.

NRZ, 27. 10. 1999

● **Kapitaler Bock**

Ein Kurgast rief in der Nacht aufgeregt bei der Inspektion am oberbayerischen Tegernsee an und teilte mit, vor seinem Hotel bringe eine Kuh unter großem Geschrei gerade ein Kalb zur Welt. Dann stellte sich heraus, daß anstelle der kalbenden Kuh ein kapitaler Rothirsch mit imposantem Brunftschrei ein Rudel Artgenossinnen für sich gewinnen wollte.

Die Welt, 1. 10. 1998

● **Python wollte sich nicht kitzeln lassen**

Kitzle niemals wieder eine Schlange – dies hat sich die New Yorkerin Lori Rubinfeld nach einer unliebsamen Begegnung mit einer Pythonschlange ganz fest vorgenommen. Die 43jährige Florida-Urlauberin lernte bei ihren Gastgebern auch die Schlange „Snake“ kennen. Als die Frau die Schlange mit einem liebevollen Kitzeln begrüßte, schnappte „Snake“ zu, wickelte ihren Leib um den Arm der Frau und wollte nicht mehr loslassen. Weder Gefriertruhe noch Badewanne machten „Snake“ mürbe – erst die Feuerwehr half. Mit zwei Stößen Kohlenmonoxid aus einem Feuerlöscher war die Schlange schachtmatt.

NRZ, 1. 10. 1998

● **Eisenharte Dame**

Resolut hat sich eine 88jährige Rentnerin gezeigt, die in Kaiserslautern beim Diebstahl von Ginseng-Tabletten erwischt wurde. „Ihr könnt mich ruhig in Eisen legen, ich sprengte alle Ketten“, rief die betagte Dame den Polizeibeamten entgegen. Sie wollte das stärkende Präparat (Wert: 74,- DM) an der Kasse vorbeismuggeln. Trotz der feurigen Rede der Dame verlief die Aufnahme ihrer Personalien ohne Zwischenfälle.

RP, 28. 10. 1999

● **Toter war Schaufensterpuppe**

Eine Schaufensterpuppe hat im niederländischen Amersfoort für Hektik gesorgt. Passanten hatten in einem Friseursalon einen leblosen männlichen Körper gesehen und den Rettungsdienst sowie die Polizei alarmiert. Die

Fischer läßt Hearing platzen

Noch eine Panne: Unverrichteter Dinge mußte der Haushaltsausschuß des Bundestages gestern die Beratungen über Veränderungen beim Krankengeld und in der Pflegeversicherung abbrechen. Der Grund: Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Foto), die zu der Sitzung des Parlamentsausschusses geladen war, hatte kurzfristig abgesagt. Ein am Morgen eingegangenes Schreiben der Ministerin, sie sei durch einen anderen Termin verhindert, lehnten die Vertreter der Oppositionsfaktionen als unzureichende Entschuldigung ab. Auf Unverständnis stieß, daß Fischer auch keinen Vertreter geschickt hatte. Bereits am 8. September 1999 platzte eine Sitzung des Gesundheitsausschusses zur Gesundheitsreform, weil BMG-Beamte nicht greifbar waren.

Ärzte-Zeitung, 27. 10. 1999



Foto: dpa

ANZEIGE