

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 7-8 · Juli/August 2011



Die vier van der Ven-Welten



www.vandervenen.de

**traditionell &
modern**



www.vdv4d.de

**innovativ &
kompetent**



www.zahnaerzte-scout.de

**offen &
zeitgemäß**



www.vandervenen.de

**frisch &
persönlich**



Mehr Infos auf
www.vandervenen.de



Zunehmend bewölkt

Derzeit holen die Medien wieder einmal alle altbekannten und noch so platten Klischees über Zahnärzte aus der Motenkiste. Da werden dann aus der vom Bundesgesundheitsministerium avisierten Erhöhung von sechs Prozent bei der GOZ-Novellierung, gezielt durch PKV-Publikationen gestreut, mal schnell 20 bis 40 Prozent Einnahmewachstum für die Zahnärzte. Schön wär's! Und richtig, richtig wär's nach 23 Jahren Stillstand auch!

Immerhin stimmen inzwischen auch Verbraucherschützer zu, dass es endlich notwendig gewesen sei, den medizinischen Fortschritt abzubilden, und damit einhergehend auch eine Anpassung in der Gebührenordnung stattfinden müsse.

Immerhin finden auch einzelne Stimmen von Patientenverbänden Beachtung. Der Verzicht auf die sogenannte Öffnungsklausel sei ein wichtiges Bekenntnis zur freien Arztwahl und stärke die Patientensouveränität. Doch Schlagzeilen macht man wohl eher mit unverantwortlicher Panikmache.

Patient und Zahnarzt scheinen auch bei der Novellierung der privaten Gebührenordnung eine eher nachrangige Bedeutung zugewiesen zu bekommen. An erster Stelle stehen augenscheinlich vielmehr haushalterische Überlegungen der öffentlichen Hand genauso wie die erheblichen finanziellen Interessen von PKV-Unternehmen. Veränderte Begründungspflicht, Einführung des Zielleistungsprinzips, Verpflichtung zum Laborkostenvoranschlag usw. haben zudem mit Entbürokratisierung nicht viel gemein.

Wer jetzt glaubt, alleinig liberale Gesundheitspolitik als Ursache geortet zu haben, dem darf man den „Entwurf für ein Qualitätsverbesserungsgesetz in der medizinischen Versorgung von Kassenpatienten“ der SPD-Bundestagsfraktion vom Februar dieses Jahres in Erinnerung rufen. Angeführt vom gesundheitspolitischen Sprecher der SPD-Fraktion Prof. Karl Lauterbach wurde eingefordert, bis zum 1. Juli 2012 EBM und GOÄ sowie BEMA und GOZ gleichzuschalten.

Ab Überschreiten einer als maximal zulässig erachteten Patientenwartezeit auf Behandlungstermine von fünf Tagen solle eine Bestrafung des Arztes erfolgen: je nach Schwere der Pflichtverletzung von Verwarnung über Geldstrafe (bis 25 000 Euro) bis hin zum Entzug der Zulassung (für bis zu zwei Jahre).

Selbst als Karnevalsscherz ist dieser völlig indiskutable Vorschlag nicht geeignet. Grundlos ist er allemal, bestätigt die Forschungsgruppe Wahlen doch, was wir alle schon wussten: Die weit überwiegende Zahl der Patienten hat keine zu langen Wartezeiten.

Ihnen und Ihren Familien eine schöne, erholsame Urlaubszeit!

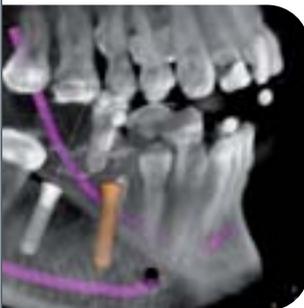
*Mit besten kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Ralf Hausweiler
Vizepräsident der ZÄK Nordrhein*

DENTRY

DentalKongress Ruhr

1. DentalKongress Ruhr für Zahnmedizin und -technik mit Begleitausstellung

9. September 2011 FEZ Forschungs- und Entwicklungszentrum Witten



Information und
Anmeldung unter:

www.dentry.de

PROGRAMM

Navigierte Implantologie

- 3D-Diagnostik mit dem CTV-System
Dr. Frank Schäfer, Erfurt
- Navigierte minimal invasive Implantation
ZTM Jürgen Sieger, Herdecke
- Fusion von DVT, Zahnscan, Bewegungsdaten und Hautscan
Dr. Dr. Stephan Weihe, Dortmund
- Bilddatenübertragung
Jörg Holstein, Bochum

Innovationen für Praxis und Labor

- Plasmasterilisation
Prof. Dr. Peter Awakowicz, Bochum
- Generativ gefertigte Prothesen
Dr. Martin Klare, Unna
- Adhäsive Befestigung von Zirkonoxidkeramik
Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Ellwangen

Neue Aspekte der Ausbildung

- Materials Science and Dental Technology (Malmö Model)
Dr. Per Vult von Steyern, Malmö
- Digitale Technologien für die dentale Versorgung
Prof. Dr. Olaf Winzen, Frankfurt
- Neue Konzepte in der Zahntechnikerausbildung
Manfred Kowal, Hagen

Für die Teilnahme werden **7 Fortbildungspunkte** nach den Regeln der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vergeben.

Initiatoren:



Hauptsponsor:



Weitere Partner:

- Hager & Meisinger GmbH
- NWD Rhein-Ruhr
- Wieland Dental & Technik GmbH



Am 21. Mai 2011 fand im Düsseldorfer Lindner Congress Hotel die 4. Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein, Legislaturperiode 2010 bis 2014, statt. Im Mittelpunkt der Diskussion stand – wie konnte es anders zu erwarten sein – der jüngst veröffentlichte Referentenentwurf zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte. Den Versammlungsbericht und den Wortlaut der ohne Gegenstimme angenommenen Anträge finden Sie ab

Seite 394



Bei der 2. Vertreterversammlung der KZBV standen die geplante Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung im GKV-Versorgungsgesetz und der Entwurf der GOZ-Novelle auf der Agenda.

Zuvor diskutierte der KZBV-Vorstand mit Ökonomen, Juristen und Vertretern beider Versicherungssysteme über mögliche Konsequenzen der Annäherung von GKV und PKV.

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer erläuterte in einem Interview Umfang und Konsequenzen der „Entbudgetierung“ und zeigte weitere gesundheitspolitische Ziele der Zahnärzteschaft auf.

ab Seite 412

Zahnärztekammer

4. Kammerversammlung (21. 5. 2011):	
GOZ-Referentenentwurf im Mittelpunkt	394
Angenommene Anträge	399
ZFA-Abschlussprüfung Winter 2011/2012	449

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Papierlose Praxisabrechnung 2012	401
Zulassungen von Januar bis März 2011	402
Zulassungsausschuss: Termine 2011	463

KZBV

Diskussionsforum „GKV und PKV“ zwischen Konvergenz und Konkurrenz	404
2. Vertreterversammlung in Hamburg	408
RZB-Interview mit Dr. Wolfgang Eßer	412

Gesundheitspolitik

Karl-Josef Laumann beim GPA Kreisverband Düsseldorf	416
Gespräch zur GOZ-Novelle mit Ministerin Steffens	418
9. Ringvorlesung „Gesundheitsökonomie“	419
Daniel Bahr im Gespräch mit der VLÄ	420

Berufsverbände/Aus Nordrhein

DZV-Mitgliederversammlung 2011	422
MDZ: Neues Internetportal jetzt online	423
FVDZ: Bezirksgruppenversammlung Wuppertal	424
Kreisstellen- und Kreisvereinigungsverammlung Rheinisch-Bergischer Kreis und Stadt Leverkusen	426
Kreisstellen- und Kreisvereinigungsverammlung Bonn	428
Seminar der AG Zahngesundheit Meitmann	430
Berufemarkt in Duisburg	431
Profieinbrüche in Zahnarztpraxen	432
7. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin	434

Berufsausübung

Zahnärztliche Dokumentation:
Beweismittel im Arzthaftungsprozess 436

Das Zeugnis für nicht zahnärztliches Personal 438

Zwischenstand Startup-Schulung MPG-Begehungen 441

Fortbildung

12. Nordrheinischer Hochschultag 2010:
Abstracts Teil 5 (Abschluss der Serie) 442, 445

Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts 446

Arbeitsrecht: Rechte und Pflichten 450

Bisphosphonate – Lernerfolgsbogen (Lösungen) 452

Informationen

Wrigley Prophylaxe Preis 2012 443

IDZ-Studie: Karies und Parodontitis –
Hauptursache für Zahnverlust 456

Zeitgenössisches/Historisches

Coca-Cola: Symbol für den westlichen Lebensstil 468

Komisches Duett: Der Doktor und der Patient 470

Rubriken

Bekanntgaben 457

Editorial 389

Freizeitipp: Eifelmuseum in Mayen 472

Für Sie gelesen 459, 465, 467

Humor 476

Impressum 451

Leserbrief 425

Personalien 458

Zahnärzte-Stammtische 403

Titelfoto: fotolia

Beilagen: medentis medical GmbH, Dernau
Quintessenz, Berlin
MedEcon Ruhr GmbH, Bochum
ROOS DENTAL, Mönchengladbach



Im gesundheitspolitischen Teil: Berichte über Veranstaltungen mit dem neuen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, einem gemeinsamen Gespräch der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mit und einem Gastvortrag von Ministerin Barbara Steffens und dem ehemaligen Landesgesundheitsminister und Oppositionsführer der CDU-NRW Karl-Josef Laumann.

ab Seite 416



Die Zahnärzte aus Bonn und dem Rheinisch-Bergischen Kreis/Stadt Leverkusen wurden bei ihrer Kreisstellen- und Kreisvereinigungsver-sammlungen orts-nah gut informiert über aktuelle Themen aus Berufs-ausübung, Gesundheitspolitik, Zahnmedizin und Medizin.

ab Seite 426

Die von der Zahnärztekammer Nordrhein von März bis April 2011 angebotenen Startup-Schu-lungen zum nordrheinischen Modellprojekt der Praxisbe-gehungen bescherten volle Hallen und einen überwältigen Andrang von über 8 000 Teilnehmern. In dieser RZB-Ausgabe beantworten wir die zurzeit am häufigsten gestellten Fragen zu diesen Schulungen.



Seite 441

GOZ-Referentenentwurf im Mittelpunkt

4. Kammerversammlung der Legislaturperiode 2010 bis 2014

Am 21. Mai 2011 fand in Düsseldorf die 4. Kammerversammlung der Legislaturperiode 2010 bis 2014 statt. Im Mittelpunkt der Diskussion stand – wie konnte es anders zu erwarten sein – der jüngst veröffentlichte Referentenentwurf zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte.

In seinem ausführlichen Bericht nahm der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak hierzu umfassend Stellung. Zunächst begrüßte er, dass auch auf Bundesebene analog dem nordrheinischen Vorgehen eine gemeinsame Stellungnahme zur GOZ erfolgt ist. Bereits Ende April hatten in Nordrhein die Vorstände von Zahnärztekammer Nordrhein, Kassenzahnärztlicher Vereinigung Nordrhein, Freiem Verband Deutscher Zahnärzte/Landesverband Nordrhein sowie dem Deutschen Zahnärzterverband DZV und der ZA Abrechnungsgenossenschaft eine gemeinsame Erklärung zum Referentenentwurf veröffentlicht (s. RZB 6/2011, S. 349). Auf der Bundesebene ist nun durch Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) eine sehr detaillierte Erklärung als Ergebnis einer ersten gemeinsamen Sitzung beider Organisationen in Berlin ver-



Der Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak ging in seinem Bericht u. a. auf die Regelungsdichte im Referentenentwurf zur neuen GOZ ein: „Die Vertragsfreiheit wurde immer mehr eingeschränkt. Der immer wieder viel zitierten Entbürokratisierung wird der Referentenentwurf in keiner Weise gerecht.“



Aus Sicht der Bundesebene bezog der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel kritisch Stellung zu den drei Teilbereichen im GOZ-Referentenentwurf, dem Paragrafenteil, der Leistungsbeschreibung und der Leistungsbewertung.

Fotos: Papratny

öffentlicht worden. Bei der für die Praxen essenziell wichtigen privaten Gebührenordnung sei es von immenser Bedeutung, dass die Zahnärzteschaft geschlossen auftrete, so die einhellige Meinung aller Körperschaften und Verbände.

Kostenentwicklung unberücksichtigt

Generell waren die Delegierten der Meinung, dass die Vertragsfreiheit durch den neuen Referentenentwurf zukünftig eingeschränkt werde und die Bürokratisierung leider weiter zunehme. Anstelle einer generellen Honoraranpassung nach 23 Jahren Stillstand ergebe sich heute nur ein punktueller Honorarzuwachs von zirka sechs Prozent. Völlig unberücksichtigt hierbei bleibe, dass die Kostenentwicklung auch vor den Zahnarztpraxen nicht halt gemacht hat. So rechnete der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein sehr klar vor, dass von 1988 bis 2011 z. B. die Ausbildungsgehälter sich nahezu verdoppelt hätten. Auch bei den Rechtsanwälten werde schon nach siebenjähriger Honorarpause von der Politik und zwar von allen Parteien reagiert. Im Bereich der Zahnmedizin sei dies nach 23 Jahren

mit dem vorliegenden Referentenentwurf nur völlig unzureichend vorgenommen worden.

In § 15 des Zahnheilkundegesetzes wird postuliert, dass den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen ist. Im Referentenentwurf werde dieser Paragraph aber weitestgehend ignoriert, so der Präsident der Zahnärztekammer weiter. Sozialpolitische und gesamtwirtschaftliche Ziele stünden vielmehr im Zentrum der Überlegungen.

Insbesondere ein Ärgernis sei laut dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel, dass die PKV in der öffentlichen Diskussion mit falschen Zahlen operiere. Der von den Versicherungsunternehmen häufig angegebene Einkommenszuwachs der Zahnärzte von 20 bis 40 Prozent für die Jahre 1992 bis 2008 ergebe sich sowohl aus privat- wie auch vertragszahnärztlicher Tätigkeit. Zu allem Überfluss seien hier auch die Kosten für Material- und Laborkosten nicht herausgerechnet worden. Stillschweigend vergessen werde zudem, dass durch die Einführung neuer Behandlungsverfahren und ihre Inanspruchnahme durch die Patienten, wie z. B. in der Implantologie, in der



Für die Dauer des Berichts des Präsidenten und der anschließenden Aussprache übernahm der Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler in gewohnt souveräner Weise die Leitung der Sitzung.



ZA Klaus Peter Hausteine ist der Ansicht, dass die Diskussionen um eine Einführung der Öffnungsklausel in der GOZ lediglich ein geschickter Schachzug der PKV gewesen sei, um die Beratungen zur GOZ negativ zu beeinflussen, was offensichtlich gelungen sei.



Dr. Christoph Schuler hält es für wichtig, sich in der GOZ gegenüber der Politik und den Medien um sprachliche Genauigkeit über einen finanziellen Zuwachs in der GOZ zu bemühen. „Wir müssen sprachlich genau sein und ganz klar darstellen, dass es hier gar kein Plus gibt.“



Nach Ansicht von Dr. Daniel von Lennep muss für die GOZ keine Angleichung an den Punktwert der GOÄ gefordert werden, sondern eine Punkterhöhung, die um einiges darüber liegt und für die Praxen eine Chance auf wirtschaftliche Verbesserung bedeuten könnte.

Prophylaxe oder in der Kieferorthopädie, die Leistungsausgaben der Privaten Krankenversicherung deutlich gestiegen seien.

Unter dem Strich, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer weiter, kann man die avisierte Erhöhung um sechs Prozent als rein technisch ansehen. Analogleistungen wie dentinadhäsive Kompositrestaurationen und die Umrelationierung nachgestellter Leistungen wie Inlays, Dreiviertelkronen und Kronen würden den Großteil dieser Erhöhung ausmachen, im Endeffekt also kaum als Erhöhung beim Zahnarzt ankommen. Dr. Jürgen Zitzen brachte es in diesem Zusammenhang auf den Punkt: Hätte die Politik wirklich eine sechsprozentige Erhöhung der Gebührenordnung gewollt, so hätte sie einfach nur den Punktwert um sechs Prozent erhöhen müssen.

Auch bei der Ablehnung des Zielleistungsprinzips sei man sich mit der Bundesärztekammer einig, erklärte der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Szafraniak. Hier habe die Vertreterin der Bundesärztekammer bei der Anhörung zum Referentenentwurf bereits ihre Kritik geäußert. Die Gefahr liege darin, dass Begleitleistungen später von kostenerstattender Seite unter der

Hauptleistung subsummiert werden könnten oder dass die Berechnung neuer zukünftig entwickelter Behandlungsmethoden vonseiten der Kostenerstatter in der Folgezeit nicht anerkannt würden.

Ablehnung des Zielleistungsprinzips

Daher sei die Implementierung des Zielleistungsprinzips in der neuen GOZ abzulehnen, pflichtete auch ZA Martin Hendges, Vorstandsmitglied der KZV Nordrhein, der Forderung des Präsidenten bei. Die PKV verschweige in ihren Stellungnahmen zudem, dass einer Einnahme von 31 Milliarden Euro lediglich eine Leistungsausgabe von rund 21 Milliarden Euro gegenüber stehe. Insbesondere sehe er Nachbesserungsbedarf im Bereich der sogenannten dentinadhäsiven Kompositrestaurationen. So betrage der Unterschied zwischen einflächiger und zweiflächiger Kompositrestauration bei Ansatz des 2,3-fachen Satzes lediglich vier Euro, trotz stark erhöhten Behandlungsmehraufwands. Auch entspreche die Leistungsbeschreibung im BEMA 13e bis h nicht dem viel höheren Behandlungsaufwand bei den heutigen mehrschichtigen Kompo-

sitrestaurationen. Dies spiegele sich jedoch nicht in der neuen Gebührenposition wider.

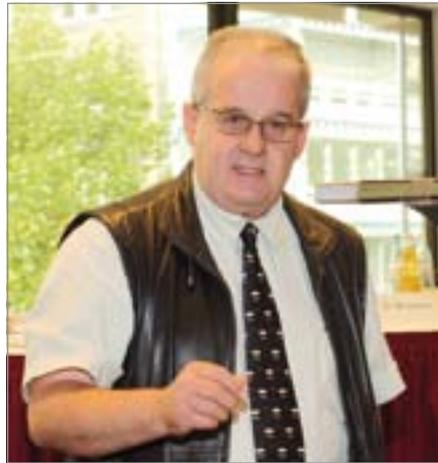
Der Vorsitzende des Landesverbands Nordrhein des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ZA Klaus Peter Hausteine fügte selbstkritisch hinzu, dass die Zahnärzte es in den letzten 23 Jahren nicht geschafft hätten eine



Für ZA Martin Hendges wird es wesentlich darauf ankommen, im Kollektiv flächendeckend gleichgerichtet zu agieren. Er rief dazu auf, sich an allen entsprechenden Veranstaltungen zu beteiligen, sich vor Ort zusammenzuschließen und Strategien mitzutragen.



Dr. Helmut Engels: „Ich möchte ganz klar definieren, dass wir, die Delegierten der Kammerversammlung interfraktionell hinsichtlich des neuen GOZ-Referentenentwurfs einer Meinung sind und insofern grundsätzlich kein Dissens besteht.“



Dr. Ernst Goffart ist der Meinung, dass die GOZ aktiv bekämpft werden müsse. Hierzu ist es nach seiner Auffassung wichtig, die Kollegenschaft zu solidarisieren.



Dr. Bernd Schmalbuch erinnerte daran, dass die aktuelle Gebührenordnung eine regelmäßige Punktwertanpassung verspricht, die jedoch seit Einführung der GOZ nicht stattgefunden habe.

Gebührenanpassung, wie bei Etablierung der GOZ 1988 vorgesehen, zu erreichen. Schwachpunkt sei dabei aus seiner Sicht leider auch die mangelnde Geschlossenheit der Zahnärzteschaft. Auch bei dem Versuch, die gestiegenen Hygienekosten zu berücksichtigen, habe der Gesetzgeber unzureichende Arbeit geleistet. Während dies bei chirurgischen Leistungen angedacht sei, sei bei PAR-Behandlungen, endodontischen Behandlungen etc. von einer Berücksichtigung der Hygienekosten in dem Referentenentwurf keine Rede.

Dr. Helmut Engels stimmte der Ausweitung der Einbeziehung der Hygienekosten in alle Leistungsbereiche zu. Auch dass in Zukunft der 2,3-fache Gebührensatz den Durchschnitt aller Leistungen und Schwierigkeiten abbilden solle, wurde heftig kritisiert. So führte Dr. Daniel von Lennep an, dass es eine ganze Reihe von Leistungen gebe, deren Honorierung auch nach 23 Jahren nicht angepasst würden. Die als „Bestrafung“ angedrohte Absenkung des generellen Punktwertes bei häufigem Überschreiten des 2,3-fachen Satzes würde solche Leistungen unerbringbar machen, denn dann wäre die Honorierung noch niedriger als sie es 1988 ohnehin schon war.

In der Zwischenzeit würden die Zahnärzte das Morbiditätsrisiko, das demografische Risiko und auch die Innovationen in der Zahnmedizin tragen müssen, so das Mitglied der Kammerversammlung Dr. Christoph Schuler aus Köln.

In seiner Rede stellte der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Szafraniak abschließend zum Thema GOZ drei Forderungen an die Politik auf:

1. eine Anhebung des Punktwertes zum Ausgleich der Kostensteigerung der letzten 23 Jahre

2. eine Anpassung des GOZ-Punktwertes mindestens auf GOÄ-Niveau

3. die Implementierung einer Dynamisierungsklausel, um nicht noch einmal in die Situation zu gelangen, dass die Politik sich über einen so immens langen Zeitraum einer Anpassung an die Kostenentwicklung in den Zahnarztpraxen verschließen könne.

Anbieten könne die Zahnärzteschaft der Politik laut Dr. Johannes Szafraniak, dass man gemeinsam Zuschusssysteme entwickeln könne, die sowohl Planungssicherheit für kostenerstattende Stellen wie Beihilfen, aber auch für die Versicherten schaffen würden. Für den Patienten bedeute dies transparente Eigenanteile, für die Beihilfe heiße dies Kalkulationssicherheit.

Anbieten könne die Zahnärzteschaft der Politik laut Dr. Johannes Szafraniak, dass man gemeinsam Zuschusssysteme entwickeln könne, die sowohl Planungssicherheit für kostenerstattende Stellen wie Beihilfen, aber auch für die Versicherten schaffen würden. Für den Patienten bedeute dies transparente Eigenanteile, für die Beihilfe heiße dies Kalkulationssicherheit.



ZA Oktay Sunkur, Krefeld, rückt für Dr. Christian Pilgrim, der aufgrund seiner Festanstellung als Zahnärztlicher Direktor der Zahnärztekammer Nordrhein mit Wirkung vom 1. Januar 2011 sein Amt als Delegierter niedergelegt hat, als Mitglied der Kammerversammlung nach.

Erfolgreiche Startup-Schulungen

Dr. Johannes Szafraniak informierte in dem Bericht des Präsidenten des Weiteren von



Der Vorsitzende des VZN-Aufsichtsausschusses ZA Lothar Marquardt informierte in seinem Bericht darüber, dass der Rechnungsabschluss 2010 nach Prüfung festgestellt wurde und der Abschlussbericht der begleitenden Prüfgesellschaft Rölfs & Partner mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk endet.



Unter dem Tagesordnungspunkt „Entgegennahme des Jahresabschlusses für das Jahr 2010“ zeigte ZA Dirk Smolka in seinem Bericht des Vorsitzenden des VZN-Verwaltungsausschusses die derzeitige stabile Situation des nordrheinischen Versorgungswerks im Spannungsfeld der Kapitalmärkte auf.



Diplom-Mathematiker Udo Kühle, Geschäftsführer des VZN, legte die Ergebnisse des versicherungsmathematischen Gutachtens vor und teilte mit, dass „das Jahr 2010 aus versicherungstechnischer Sicht wieder ein gutes und vor allem normales Jahr war“.

den sehr erfolgreichen Startup-Schulungen, an denen über 8 000 Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiterinnen teilgenommen haben (s. auch S. 441). Reibungsverluste habe man im Vorfeld des Modellprojekts bereits einkalkuliert und strebe in den kommenden Wochen nach Lösungen mit den Behörden. Die Zahnärzte hätten eindrucksvoll bewiesen, dass sie Patientenschutz ernst nehmen, die Behörden müssten dies jedoch auch endlich ernsthaft zur Kenntnis nehmen.

Immer mehr stelle sich die Zahnärztekammer Nordrhein als Serviceunternehmen und Bollwerk für Kollegen und Freiberuflichkeit dar. Bestes Beispiel hierzu seien die Erfolge der Rechtsabteilung. Zunehmend gebe es Kolleginnen und Kollegen, die im Internet ihre Leistungen zu Niedrigstpreisen anbieten. Discountpreise deckten in diesen Fällen am Ende nicht einmal mehr die Kosten der Zahnarztpraxis. Erste rechtliche Schritte seien bereits zum Schutz der Zahnärzteschaft eingeleitet worden.

Die Öffentlichkeitsarbeit habe sich, so der Präsident weiter, stark verändert. Das *Rheinische Zahnärzteblatt* räume inzwischen nicht nur fachlich-wissenschaftlichen Beiträgen einen größeren Anteil ein, zusätzlich

würden praktische Hilfen, ausgehend von Anfragen aus den verschiedenen Referaten, den Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung gestellt. Der neue Internetauftritt der Zahnärztekammer Nordrhein konnte den Delegierten im Foyer beispielhaft vorgestellt werden. Den Mitgliedern der

Kammerversammlung wurde angekündigt, Ende Juni/Anfang Juli einen Internetzugangscodex übermittelt zu bekommen, mit dem sie die gesamte Homepage einsehen können. Verbesserungsvorschläge sollten dann der Verwaltung der Zahnärztekammer mitgeteilt werden.



Der Leiter der Beitrags- und Leistungsabteilung des VZN Wolfgang Prange erläuterte die Satzungsänderungsvorschläge für den Bereich „Hinterbliebenenversorgung“, die von den Delegierten der Kammerversammlung ohne Gegenstimme angenommen wurden und am Tag nach ihrer Veröffentlichung im RZB in Kraft treten.



Dr. Wolfgang Schnickmann legte als Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses seinen Prüfbericht unter Einschluss des Jahresabschlusses 2009 der Zahnärztekammer Nordrhein vor und erteilte ein großes Kompliment an die Finanzführung für die hervorragende Arbeit und das positive Ergebnis.



Bestrebungen, den Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde einzuführen, wie es teilweise diskutiert wird, erteilte die Kammerversammlung eine klare Absage. Mit überwältigender Mehrheit stimmten die Delegierten dem Erhalt des Generalisten zu und entsprachen hiermit auch dem Antrag des Kammervorstandes.

Sowohl Dr. Johannes Szafraniak als auch Dr. Peter Engel kritisierten die besondere Stellung des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als „Staat im Staate“. Originäre Kammerthemen wie Qualitätssicherung und Berufsrecht würden ohne Not von der Länderebene durch den Gesetzgeber in diesen Ausschuss und damit auf die Bundesebene verlagert. Der G-BA erhalte auf

diese Art und Weise eine Machtfülle mit weitreichender Entscheidungsbedeutung zahnärztliche Themen betreffend, und dies ohne demokratische Legitimation der entsprechenden Kontrollgremien.

Zum Abschluss mahnte Dr. Szafraniak noch einmal die Delegierten und die Zahnärzteschaft insgesamt sich nicht auseinander dividieren zu lassen. Nur eine geschlossene starke Zahnärzteschaft könne in der Zukunft mit allen gesellschaftlichen Gruppen erfolversprechend verhandeln. Kurzfristig nur auf den momentanen Wettbewerbsvorteil für die eigene Praxis zu setzen, würde langfristig zu einer Niederlage des gesamten Berufsstandes führen.

Susanne Paprotny

BZÄK-Positionspapier zur aktuellen Diskussion über die GOZ-Novellierung

Die Bundeszahnärztekammer hat ein Positionspapier „6 Irrtümer zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – Fakten und Richtigstellungen“ erstellt, das zunächst dem Bundesgesundheitsministerium sowie den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages Hintergrundinformationen geben soll. Das Dokument ist auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer eingestellt unter www.bzaek.de

Service der KZV: Kostenlose Patientenbestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Stattdessen können sie bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf unter

Tel. 02 11 / 96 84-0

angefordert bzw. abgeholt werden, wenn möglich bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material. Bitte bedenken Sie, dass mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen höheren Arbeitsaufwand verursachen als eine umfangreiche Sammelbestellung.

Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein



Angenommene Anträge

4. Kammerversammlung der Legislaturperiode 2010 bis 2014

Antrag 1

Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein fordert den Verordnungsgeber auf, die berechtigten Anliegen der Zahnärzteschaft im Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung zu berücksichtigen und den Entwurf entsprechend anzupassen.

Kernforderungen sind hierbei:

1. Anhebung des Punktwertes zum Ausgleich der Kostensteigerung der letzten 23 Jahre.
2. Einführung eines verbindlichen Paragraphen zur Umsetzung einer Dynamisierung, mit der die zukünftig absehbare Kostenentwicklung jährlich durch konsenterte Prüfungs- und Anpassungsmechanismen überprüft werden kann.
3. Im Paragrafenteil sind klare Regelungen festzuschreiben, die erhöhte Bürokratiekosten und verwaltungstechnischen Mehraufwand in den Zahnarztpraxen vermeiden (Beispiel § 5 Begründungspflicht).
4. Die Implementierung des Zielleistungsprinzips ist abzulehnen.
5. Klare Trennung zwischen Erstattungsanspruch und Vergütungsanspruch.
6. Konkrete Nachbesserung in den Leistungsbereichen, hier beispielhaft die direkten SDA-Kompositrestaurationen.

Begründung:

- Im vorliegenden Referentenentwurf findet keine betriebswirtschaftlich angemessene Vergütung der Leistungen durch adäquate Erhöhung des Punktwertes statt.
- Eine präventionsorientierte und dem wissenschaftlichen Fortschritt angepasste Leistungsbeschreibung ist nur unzureichend erfolgt.
- Eine Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen muss dem tatsächlichen Zeit-

aufwand einer modernen, präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechen. Damit verbunden ist die Einführung eines angemessenen, sitzungsbezogenen Sachkostensatzes für Hygieneleistungen.

- Nach über 20 Jahren des Stillstandes muss ein Regierungsentwurf nun auch die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten in den Zahnarztpraxen anerkennen, will man nicht eine noch stärkere Abwanderung von jungen, qualifizierten Zahnärzten ins Ausland billigen in Kauf nehmen.
- Die betriebswirtschaftlichen Interessen von Versicherungen und die fiskalischen Interessen der Bundesländer sind eben nicht die korrekten Parameter zur Beurteilung zahnärztlicher Vergütungshöhen.

Die Zahnärzteschaft wird die in den nächsten Wochen anstehenden Beratungen zur GOZ-Novellierung weiter konstruktiv begleiten und die o. g. Kernforderungen hierbei einbringen.

Vorstand der ZÄK Nordrhein

Antrag 2

Ablehnung der Einführung eines Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein lehnt die Einführung eines Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde ab.

Sie fordert alle Zahnärztekammern dazu auf, von der Einführung des Fachzahnarztes für allgemeine Zahnheilkunde abzusehen.

Begründung: Gemäß Approbationsordnung ist das Ziel der zahnärztlichen Ausbildung der wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Zahnarzt, der zur eigenverantwortlichen und vollständigen Ausübung der Zahnheilkunde befähigt ist. Hierbei werden dem Zahnarzt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermittelt, die für die zahn-

medizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

Im Gegensatz zum Facharzt für Allgemeine Medizin beinhaltet daher in der Zahnmedizin bereits das Staatsexamen und folgend die Approbation die uneingeschränkte Befähigung zur Grundversorgung aller Patienten in der Akut- und Langzeitversorgung sowie in den wesentlichen Bereichen der Prävention und Rehabilitation. Die Einführung des Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde ist daher entbehrlich, da mit dem Staatsexamen vergeben, und wertet zudem das Staatsexamen ab.

Die Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde ist der erste Schritt für weitere Fachzahnärzte und der Beginn der Atomisierung der Zahnheilkunde in kleinste Fachbereiche.

Vorstand der ZÄK Nordrhein

Antrag 3

Leistungszusage der Kostenerstatter von Honorarvereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient trennen

Die Delegierten zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein fordern den Verordnungsgeber auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es erlauben, die Honorierung privatärztlicher Leistungen von der Erstattung und somit von der definierten Leistungszusage der Krankenversicherungen oder der staatlichen Beihilfestellen trennen zu können.

Es muss gewährleistet werden, dass dem Patienten losgelöst von den Ressourcen auf Seiten der Kostenerstatter der Zugang zur zahnmedizinischen Behandlung auf dem Stand der Wissenschaft erhalten bleibt. Er muss im Vorfeld nicht nur vom Behandler über die vorgesehene Behandlung und deren Kosten, sondern auch vom Kostenerstatter über die zu erwartende Erstattung exakt aufgeklärt werden.

Unabhängig von Umfang oder Höhe der Kostenerstattung soll sich der Patient

in Kenntnis der voraussichtlichen eigenen finanziellen Belastung und ohne Einreden des Kostenerstatters frei für die Behandlung seiner Wahl entscheiden können. Eine Einflussnahme auf die Art oder den Umfang der zahnmedizinisch notwendigen Versorgung seitens des Kostenerstatters ist strikt abzulehnen.

Begründung: In Zeiten nachweislich angespannter Kassenlage der Kostenerstatter sollen Patienten in die Lage versetzt werden, durch eigene finanzielle Leistung in freier Absprache mit ihrem Zahnarzt die gewünschte zahnärztliche Behandlung zu erhalten, zumal bei gleichem Befund unterschiedliche zahnärztliche Behandlungen in Bezug auf Ästhetik oder Komfort des Ergebnisses zum Einsatz kommen können.

Dr. Torsten Sorg, ZA Klaus Peter Haustein

Antrag 4

Ausdehnung der Zuschläge zur Abgeltung der Hygienekosten in der GOZ auf alle Bereiche der Zahnheilkunde

Die Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein begrüßen, dass im Referentenentwurf zur neuen

GOZ Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen zur Abgeltung von Hygienekosten in der zahnärztlichen Praxis aufgenommen wurden.

Sie halten jedoch die Beschränkung auf den zahnärztlich-chirurgischen Bereich für völlig unzureichend und fordern die Erweiterung auf alle zahnärztlichen Leistungen. Im Verordnungstext sind somit die Worte „bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen“ durch „zahnärztliche Leistungen“ zu ersetzen und der Bezug zu den Leistungsnummern entsprechend anzupassen.

Begründung: Der zeitliche und materielle Aufwand für Hygienemaßnahmen ist in den letzten Jahren exorbitant gestiegen. Darüber hinaus erhöhen sich die Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in allen Bereichen durch zusätzliche, kostenintensive Auflagen der Aufsichtsbehörde.

Im Sinne des Patientenschutzes sind Hygienemaßnahmen nicht nur im zahnärztlich-chirurgischen Bereich, sondern auch in allen anderen zahnärztlichen Leistungsbereichen durchzuführen. Die Abgeltung der Kosten durch entsprechende Hygieneschläge muss deshalb auf alle Bereiche der Zahnmedizin ausgedehnt werden.

Fraktion FVDZ Nordrhein

Antrag 5

Delegiertenbrief

Die Kammerversammlung möge beschließen, dass jeder Delegierte zur Kammerversammlung seine aktuelle E-Mail-Adresse der Verwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter Delegierte@zaek-nr.de zeitnah, spätestens bis zum 1. 7. 2011, übermittelt. Im Verlaufe der Legislatur sind eventuelle Änderungen der Verwaltung eigenständig mitzuteilen.

Begründung: Die zeitnahe Überlassung von Informationen wird durch Postlaufzeiten unnötig eingeschränkt. Der Vorabversand von Informationen per E-Mail ist daher anzustreben.

*Dr. Johannes Szafraniak,
Dr. Ralf Hausweiler,
Dr. Christoph Schuler*

KZV Nordrhein: Adressänderung

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein verfügt ab sofort über eine eigenständige Postleitzahl. Dies bedeutet für die Zusendung von Briefpost, dass eine Adressierung unter der Angabe des Empfängers mit der nachfolgenden Postleitzahl und Zustellort Düsseldorf alle erforderlichen Angaben getätigt sind. Bitte adressieren Sie **Briefpost** wie folgt:

KZV Nordrhein
40181 Düsseldorf

Für die Zustellung Ihrer **Paketpost** bitten wir, unverändert die Adressierung unter Angabe der Straßenbezeichnung vorzunehmen, da die vielen unterschiedlichen Zustelldienste für ihre Zustellung die Angabe der Straßenadresse benötigen:

KZV Nordrhein
Lindemannstraße 34–42
40237 Düsseldorf



Foto: Ebner

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Mit dem Jahreswechsel 2011/2012 stehen grundlegende Veränderungen bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten (DTA – Datenträgeraustausch) von der KZV zu den Krankenkassen sowie von der Praxis zur KZV an. Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass die KZVen sämtliche Daten rein elektronisch an die Krankenkassen übermitteln müssen. Einer vergleichbaren Verpflichtung in ihrem Verhältnis zu den KZVen unterliegen auch die Vertragszahnärzte nach § 295 Absatz 2 SGB V, der die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten zwingend vorschreibt.

Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein ist es von besonderem Interesse, dass die Abrechnungsdaten in elektronischer Form an die KZV übermittelt werden, um zusätzlichen personal- und zeitintensiven Erfassungsaufwand und damit Kosten letztendlich für alle nordrheinischen Zahnärzte zu vermeiden. Wir möchten Sie rechtzeitig informieren, damit Sie gegebenenfalls notwendige Anpassungen Ihrer Praxisinfrastruktur durchführen können. Um Ihnen die möglichst reibungslose Umstellung der Systeme und Routinen Ihrer Praxis zu erleichtern, bitten wir Sie, sich auf jeden Fall zu einer von insgesamt sieben Informationsveranstaltungen (Beginn jeweils 19 Uhr) anzumelden, die in jeder Verwaltungsstelle nach den Sommerferien durchgeführt werden. **Das gilt auch für die Praxen, die bereits schon jetzt am Online-Abrechnungsverfahren teilnehmen!**



Foto: Neudermeyer

ZA Martin Hendges

Papierlose Praxisabrechnung 2012. Was muss die Zahnarztpraxis tun?

Online-Abrechnung, Datenträgeraustausch, eHeilberufsausweis und eGK

Hier werden unter anderem Themen wie „DTA-Module“, „Schnittstelle Zahntechnikerlabore“, „Wege der Abrechnungsdatenübermittlung“ und „Neue Funktionen bei myKZV“ intensiv behandelt und mit Beispielen aus der Praxis verständlich unterlegt.

Für die Teilnahme an einer dieser Informationsveranstaltungen werden **zwei Fortbildungspunkte** angerechnet.

Im Vorfeld besteht jeweils ab 17.30 Uhr die Möglichkeit, sich an Informationsständen über die Themen „Teilnahme am myKZV-Serviceportal“ und „Allgemeine Abrechnungsfragen“ persönlich beraten zu lassen. Des Weiteren bieten wir mit unserem Partner medisign eine **Vorortregistrierung für das Serviceportal myKZV** an. Dies hat den Vorteil, dass Sie hierzu nur den **Personalausweis** benötigen und kein Postidentverfahren (persönliche Identifizierung in einer Postfiliale) mehr notwendig ist.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme an den Informationsveranstaltungen und stehen mit unseren Mitarbeitern für Ihre Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Martin Hendges

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Veranstaltungsorte und -termine (Beginn jeweils 19 Uhr, Informationsstände ab 17.30 Uhr)

Bereich Aachen	Dienstag, 13. 9. 2011	Stadthalle Alsdorf Annastraße 2–6, 52477 Alsdorf
Bereich Düsseldorf	Donnerstag, 29. 9. 2011	Dumeklemmer Halle Schützenstraße 1, 40878 Ratingen
Bereich Duisburg/Essen	Donnerstag, 13. 10. 2011	Kongresszentrum Luise-Albertz-Halle Düppelstraße 1, 46045 Oberhausen
Bereich Köln	Donnerstag, 8. 9. 2011	Stadthalle Bad Godesberg Koblenzer Straße 80, 53177 Bonn
	Donnerstag, 15. 9. 2011	Sartory Säle Köln Friesenstraße 44–48, 50670 Köln
Bereich Krefeld	Dienstag, 20. 9. 2011	Seidenweberhaus Theaterplatz 1, 47798 Krefeld
Bereich Wuppertal	Freitag, 14. 10. 2011	Historische Stadthalle Johannisberg 40, 42103 Wuppertal

Achtung! Anmeldung bitte nur per Fax mit Ihrem persönlichen Anmeldeformular, das Ihnen Ende Juni bereits in die Praxis geschickt wurde.

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2011

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	ZA Alexander Lisizki
Düren	ZA Aziz Charrat

Leverkusen Dr. Stephan von Hajmasy

Pulheim	ZA Stefan Piepiorka
Swisttal	ZÄ Ute Siebel

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	Dr. Robert Berdik ZA Ernst Kettel Dr. Bernd Pörsel
Grevenbroich	ZA Paul Richard Schanowski
Mettmann	ZA Yong-Min Jo
Neuss	ZA Dennis Köhrer ZA Emad Walid Ibrahim

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Goch	ZÄ Larissa Daniels-Schäfer
Mönchengladbach	ZA Frank Topolla ZÄ Carolina Coros
Kleve	ZA Knut Greverer
Krefeld	ZA Michael Winter
Straelen	Dr. Hans-Ulrich Thoneick Dr. Maurice Thoneick
Viersen	ZÄ Parvin Yousefi-Taemeh
Xanten	ZÄ Jana Buse

■ Verwaltungsstelle Köln

Bad Honnef	ZÄ Ursula Foeth
Bergisch Gladbach	ZA Martin Raudsep
Bonn	Dr. Moses Martin (Oralchirurgie) ZA Vahid Saeedi ZÄ Gilda Barzinmehr
Brühl	ZÄ Eva Raudsep
Euskirchen	Dr. Holger Haß
Köln	ZA Zeki Atun ZÄ Gülay Bolkan Dr. Özgür Gündüz Dr. Johannes Neuschulz ZA Moritz Heinzel Dr. Christina Lamprecht ZÄ Julia Maronna
Königswinter	ZA Karsten Dehn

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	Dr. Agnes Römeth
------------	------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Köln	ZA Peter Schicker
------	-------------------

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Krefeld	ZÄ Nicole Ludewig
Moers	Dr. Sarah Dühr Dr. Anette Schmitz-Habben

Zahnärzte-Stammtische

Nicht für alle Stammtische gibt es regelmäßige Termine, bitte beim jeweiligen Ansprechpartner nachfragen!

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

Düren: Fortbildungsstammtisch, 6. 9., 6. 12., 19.30 Uhr, Dürens Posthotel, Josef-Schregel-Str. 36, 0 24 21 / 1 71 48 (Dr. Zywzok)

Jülich: erster Montag im Monat, 19.30 Uhr, Hotel am Hexenturm, Große Rurstr. 94, 0 24 61 / 5 77 52 (ZA Schmitz)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf: Oberkassel, zweiter Dienstag im ungeraden Monat, Veranstaltungsort bitte erfragen unter 02 11 / 55 28 79 (Dr. Fleiter)

Erkrath, Haan, Mettmann, Wülfrath: ZaN – Zahnärzte am Neandertal e. V. erster Dienstag im geraden Monat, 20.00 Uhr, Restaurant „Stadtwaldhaus“, Böttinger Weg 10, Mettmann, 02104/33033, info@dtschminke.de (Dr. Schminke)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

Mülheim: zweiter Montag im Monat, 20.00 Uhr, Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

Oberhausen: erster Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

Essen-Bredeney: erster Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Restaurant Islacke, Rüttenscheider Str. 286, 02 01 / 78 68 15 (ZÄ Heker-Stenkhooff)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

Bonn:

- Godesberger Stammtisch, 02 28 / 35 53 15 (Dr. Engels)
- Beueler Stammtisch, 02 28 / 43 04 89 (Dr. Bodens)
- Bonner Südstadt-Stammtisch, 02 28 / 23 07 02 (ZA Klausmann)

Euskirchen:

- Bad Münstereifel, Zahnärztereine Euskirchen e. V. 0 22 51 / 7 14 16 (Dr. Ortner)
- Qualitätszirkel Schleidener Tal, 0 24 44 / 18 66 (Dr. Kaspari)

Köln:

- Stammtisch Höhenberg, 02 21 / 85 08 18 (Dr. Dr. May) und 02 21 / 8 70 33 53 (Dr. Gerber)
- Zahnärztliche Initiative Köln-Nord, 02 21 / 5 99 21 10 (Dr. Langhans)
- ZIKÖ – Zahnärztl. Initiative Köln (rechtsrheinisch), 02 21 / 63 42 43, nc-hafelsdr@netcologne.de (Dr. Hafels)
- Stammtisch Köln-Mitte, 02 21 / 2 58 49 66 (Dr. Sommer)
- Zahnärztliche Initiative Köln West, 02 21 / 9 55 31 11, dr@zahn.com (ZA Danne-Rasche)

Oberbergischer Kreis

Gummersbach: letzter Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, Holsteiner Fährhaus, Hohensteinstr. 7, 0 22 61 / 6 54 02 (Dr. Sievers)

Pulheim: ZIP – Zahnärztliche Initiative Pulheim, 02238/2240, nc-drjoerro@netcologne.de (Dr. Röllinger)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Leverkusen:

- zweiter Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Moosweg 3
- Schlebuscher Zahnärzte-Treff, 02 14 / 5 18 02 (Dr. Wengel)
- Quettinger Stammtisch, 0 21 71 / 5 26 98 (ZA Kröning)

Bensberg und Refrath: 0 22 04 / 96 19 69 (Dr. Holzer)

Bergisch-Gladbach:

- 0 22 02 / 3 21 87 (Dr. Pfeiffer)
- AG Zahnheilkunde Bergisch-Gladbach, 0 22 02 / 3 26 28 (ZA Schmitz)

Overath und Rösath: 0 22 05 / 63 65 (Dr. Reimann)

Rhein-Sieg-Kreis

- Treff für Kollegen aus Lohmar, Seelscheid, Much, Hennef, Neunkirchen, 0 22 47 / 17 29 (Dr. Schnickmann)
- Kollegentreff Niederkassel, 0 22 08 / 7 17 59 (Dr. Mauer)
- Siegburger Zahnärztestammtisch, 0 22 41 / 38 16 17 (Dr. Sell)
- Bad Honnef: Stammtisch Siebengebirge, erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Hotel- u. Schulungszentrum Seminaris, Alexander-von-Humboldt-Str. 20, Dr. Dr. Thelen, 0 22 24 / 7 60 07

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch-Land

Remscheid: erster Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, Ratskeller, Theodor-Heuss-Platz 1



Aktuelle Termine der nordrheinischen Regionalinitiativen und Stammtische mit ggf. zusätzlichen Informationen sowie Hinweise auf weitere Veranstaltungen finden Sie unter www.kzvn.de/termine

Konvergenz, Konkurrenz, Koexistenz ...

Diskussionsforum der KZBV: „GKV und PKV“



Beim 2. Diskussionsforum der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung diskutierte der KZBV-Vorstand in Hamburg am 8. Juni 2011 mit Ökonomen, Juristen und Vertretern beider Versicherungssysteme über „GKV und PKV zwischen Konvergenz und Konkurrenz“ und „Konsequenzen für die zahnärztliche Versorgung“.

Die beiden „Ko-Worte“ im Titel des 2. Diskussionsforums der KZBV reichte anscheinend nicht aus, um die mögliche Zukunft des dualen Krankenkassensystems zu beschreiben. Diskussionsleiter Andreas Mihm (FAZ) und Dr. Wolfgang Eßer ergänzten gleich zu Beginn die Begriffe „Koexistenz“ und „Kooperation“. Anschließend zeigten sich Referenten und auch Teilnehmer der folgenden Diskussionsrunde recht einig im Urteil,

dass sich GKV und PKV in den letzten Jahren deutlich angenähert haben. Ganz anders – eher kontrovers – sahen die verschiedenen Prognosen zur Zukunft des deutschen „dualen“ Krankenversicherungssystems aus.

Wettbewerb: neue Dimension

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), so erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer kritisierte in seinem Einführungsreferat, während der Verhandlungen über die GOZ-Novelle sei deutlich geworden, dass die PKV faktisch eine Budgetierung in der GOZ einführen möchte. Dr. Volker Leienbach dementierte zwar wiederholt: „Ich will keine Budgetierung“. Der PKV Verbandsdirektor konnte aber die Frage von Dr. Jürgen Fedderwitz „Ist es etwas anderes, wenn die PKV Kostenkontrolle fordert?“ nicht beantworten.

Dr. Wolfgang Eßer in seiner Einführung, hat die Bedeutung des Themas „GKV und PKV“ eine neue Dimension erreicht: „Der Wettbewerb ist längst fest verwurzelte Realität im Gesundheitswesen: Fondslösung, Basistarif, Selektivverträge, Hausarztverträge, Wettbewerb der Krankenkassen untereinander und die daraus resultierende Fusionsproblematik haben insgesamt zu einer Entwicklung geführt, die nicht nur Segnungen mit sich bringt, sondern neue Probleme schafft. Erste Opfer des Wettbewerbs stehen fest. Nach unserer Auffassung stehen wir vor einer möglichen Kehrtwende im Gesundheitswesen.“ Dr. Eßer sieht einen „partiübergreifenden Konsens darüber, dass sich das Gesundheitswesen für noch mehr Wettbewerb öffnen soll“. Die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für mehr Wettbewerb innerhalb und zwischen GKV und PKV bis hin zur Konvergenz der Systeme sei eine Forderung, die bereits 1992 in Lahnstein erhoben wurde.

Aus Sicht des stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden ist die „Konvergenz der Systeme ... möglicherweise schon gar keine Frage mehr des ‚Ob‘, sondern nur noch des ‚Wie‘ und des ‚Wann‘“. Sein Fazit aus der aktuellen Entwicklung, in der einzelne private und gesetzliche Krankenversicherungen bereits zusammenarbeiten und die GKV immer weitere Freiheiten erhält, in den Wettbewerb mit der PKV zu treten: „All diesen Einzelschritten gemeinsam ist, dass die Unterschiede in den Versicherungsprinzipien zwischen GKV und PKV zunehmend verschwinden. Je stärker sie eingeebnet werden, umso mehr wird die PKV ihre Legitimation als eigenständiges Geschäftsmodell verlieren.“ Unter anderem deshalb kritisierte Dr. Eßer die Versuche der PKV, etwa über eine Öffnungsklausel, aber auch durch Einbeziehung in das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) GKV-typische Instrumente der Versorgungs- und Kostensteuerung in die Hand zu bekommen.

GOZ: keine Öffnungsklausel

Aus Sicht des für Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung zuständigen Ministerialdirigenten im Bundesgesundheits-



Der für Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung zuständige Ministerialdirigent im Bundesgesundheitsministerium Dr. Ulrich Orlowski betonte: „Aktuell enthält die GOZ keine Öffnungsklausel, und sie wird auch Ende des Jahres keine enthalten.“

ministerium Dr. Ulrich Orlowski wurde der Weiterbestand des dualen Systems durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Juli 2007 und durch die Gesetzgebung der schwarz-gelben Koalition (Wegfall der Drei-Jahres-Wechselfrist usw.) bestätigt, die den Bestand der PKV als Vollversicherer garantieren. Ziel des GKV-WVG sei zudem nicht gewesen, die Unterschiede von GKV und PKV zu reduzieren. Die Annäherung beider Systeme sei hauptsächlich eine indirekte Folge der im GKV-WVG festgeschriebenen Versicherungspflicht für alle. Allerdings könne man das einmalige deutsche Nebeneinander der Systeme nicht in alle Ewigkeit auf das Argument begründen, es sei nun einmal „historisch gewachsen“.

Der Gesetzgeber fördere zwar auch mit dem kommenden Versorgungsgesetz den Wettbewerb in der GKV und zwischen GKV und PKV. Aber die „Vollfunktionalität“ der PKV werde gleichzeitig durch eine GOZ-Novelle bestätigt, in der keine Bematisierung (Anpassung an den BEMA) vorgesehen ist. Mehr noch: „Die GOZ ent-

hält keine Öffnungsklausel, und sie wird auch Ende des Jahres keine enthalten.“ Für den weiteren Fortbestand der PKV sei nun entscheidend, dass diese weiter ihre volle Funktionalität im Wettbewerb und volle Gestaltungshoheit erhält, und wie sie ihre Rolle definiere – als „GKV-light“ oder als eigenständiges Angebot mit bezahlbaren Alternativen.

Prof. Dr. Jürgen Wasem betonte dagegen ähnlich wie Dr. Eßer, der Gesetzgeber habe durch Regelungen wie den Basistarif in der PKV, Wahltarife und Satzungsleistungen in der GKV sowie Zusatzversicherungen die Konvergenz der Systeme stark gefördert. Der Gesundheitsökonom der Universität Duisburg/Essen warnte vor einem „Mischmasch oder gar Einheitsbrei von GKV und PKV“. Aus Sicht der Versicherten könne etwa eine Verhandlungsfreiheit für die PKV in Form einer Öffnungsklausel derzeit nur nachteilig sein. Die Versicherten können sich nämlich eventuell daraus resultierenden Einzelverträgen durch den Wechsel in eine andere PKV nicht entziehen, ohne ihre Altersrückstellungen zu verlieren.

Prof. Wasem erklärte allerdings auch, die PKV werde im Wettbewerb auf Dauer nur bestehen, wenn sie über Steuerungsmittel verfügt und so die Kosten senkt und konkurrenzfähig bzw. bezahlbar bleibt. Das deutsche System macht nach seiner Ansicht trotz einzelner Vorteile aus ökonomischer Sicht „keinen Sinn“. Er plädierte deshalb nachdrücklich für ein einheitliches Versicherungssystem. Darin könnte den Versicherten die Wahl zwischen Kostenerstattung und Sachleistungen eingeräumt werden. Die Sachleistungen würden dann allerdings über kurz oder lang über Selektivverträge vereinbart: „Für das System der Kollektivverträge ist nach einem Übergangszeitraum kein Platz mehr. Es gilt Wettbewerbsrecht.“ Darüber hinaus erklärte der Gesundheitsökonom, er „glaube nicht, dass die Politik bereit ist, ernsthaft eine Kapitaldeckung einzuführen“.

Konvergenz: nicht zurückführbar

Aus Sicht von Prof. Dr. Helge Sodan, FU Berlin, hat das duale System durchaus



Der Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht Prof. Dr. Helge Sodan, FU Berlin, erinnerte an die Entstehung der ärztlichen Körperschaften und das Berliner Abkommen von 1913 als Konsequenz eines ruinösen Preiswettbewerbs und einer Beschränkung der freien Arztwahl.

Zukunftschancen, wenn GKV und PKV klar voneinander abgegrenzt bleiben. Der Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht warnte: „Je mehr Unterschiede in den Versicherungsprinzipien eingegeben werden, desto mehr wird die PKV ihre Legitimation als eigenständiges Versicherungssystem verlieren. Dies sollten gerade die privaten Krankenversicherer stets im Blick behalten.“ Der BSG-Vorsitzende erinnerte an die Entstehung der ärztlichen Körperschaften und das Berliner Abkommen von 1913. Im Hintergrund habe ein ruinöser Preiswettbewerb gestanden, wie er auch entstehen könne, wenn die PKV mittels Öffnungsklausel die freie Arztwahl einschränkt und zur Kostendämpfung den Preiswettbewerb unter den Medizinern vorantreibt. Der Wettbewerb müsse aber immer auf gleicher Augenhöhe stattfinden, wenn er sinnvolle Ergebnisse bringen soll.

Prof. Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender des 6. Senates des Bundessozialgerichts, zuständig für Vertragsarzt- und Vertrags-

zahnarztrecht, wies darauf hin, dass sich der Leistungskatalog der Beihilfe zunehmend in Richtung GKV-Niveau entwickelt. Das treibe die Kosten für die private Absicherung in die Höhe und damit eventuell letztendlich die Versicherten in den Basistarif. Zudem warnte er die Zahnärzte eindringlich davor, sich auf Selektivverträge einzulassen: „Davon haben Sie als Zahnärzte nichts. Wenn man die Krankenkassen mit ins Boot nimmt, dann wollen sie auch ordnungspolitisch mitgestalten, nicht nur bezahlen.“

An der abschließenden Diskussionsrunde nahm mit Franz Knieps ein ehemaliger Mitarbeiter des Bundesgesundheitsministeriums teil, der maßgeblich an den Reformen der Ära Ulla Schmidt beteiligt war. Inzwischen ist er für ein Unternehmen in Berlin tätig, das auch die SPD berät. Knieps ist davon überzeugt, dass die jetzige Bundesregierung die von ihm mitgestalteten Reformen „nicht zurückführen kann“: Allenfalls kleine Abweichungen vom Weg seien möglich, aber – so Knieps wörtlich – „im Gesamtergebnis befinden wir uns ganz klar auf dem Weg der Konvergenz, und das ist auch richtig so“.

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg Wilfried Jacobs sieht eine solche Konvergenz gelassen. Er wolle mehr Spielräume, alles andere sei ihm „egal“. Wahlleistungen und Kooperationen mit den Privaten für Zusatzversicherungen entsprächen den Präferenzen seiner Mitglieder: „Die Kunden wollen das am liebsten alles aus einer Hand.“ Jacobs fürchte die Konkurrenz der PKV nicht – und muss dies wohl auch nicht tun, angesichts des Marktanteils der AOK Rheinland/Hamburg auch im Vergleich zu großen privaten Krankenkassen. Während der AOK-Chef sich davon überzeugt zeigte, dass „die Systeme zueinander rücken“, sind für PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach „die Unterschiede zwischen PKV und GKV charakteristisch“, denn „die PKV lebt vom Unterschied. Wenn wir etwas nicht wollen, dann ist es die Konvergenz.“ Leienbach verkündete selbstbewusst, wenn die PKV wolle, könne sie alle Steuerungsmittel der

GKV auch bekommen, „aber wenn wir eines nicht wollen, dann ist das Konvergenz, denn auch bei der GOZ leben wir von den Unterschieden“.

Seinem Wunsch nach klarer Abgrenzung beider Versicherungsarten stimmte auch der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz zu. Kooperation und Koexistenz seien nur so lange akzeptabel, wie der Dualismus GKV – PKV bestehen bleibt, aber „wir wollen keinen Mischmasch! ... Wir brauchen keine Selektivverträge.“ Die Aussage von Jacobs, der Bürger präferiere es, Voll- und Zusatzversicherung aus einer Hand zu bekommen, nutzte Dr. Fedderwitz zur Feststellung, entscheidende „Bürgerpräferenzen seien Therapiefreiheit und freie Arztwahl“. Beides garantiere zugleich eine gute zahnmedizinische Versorgung vor Ort, die Parallelität der Versicherungssysteme sei Grundlage dafür, dass alle am medizinischen Fortschritt teilhaben könnten. Bei aller Kritik an aktuellen gesundheitspolitischen Positionen der PKV ist der



Prof. Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender des 6. Senates am Bundessozialgericht, warnte davor, sich auf Selektivverträge einzulassen: „Davon haben Sie als Zahnärzte nichts. Wenn man die Krankenkassen mit ins Boot nimmt, wollen sie auch ordnungspolitisch mitgestalten, nicht nur bezahlen.“



An der Diskussionsrunde nahmen der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach, Andreas Mihm (FAZ), der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg Wilfried Jacobs und Franz Knieps, Wiese Consulting/zuvor BMG teil.

KZBV-Vorsitzende der Ansicht, das hohe Niveau der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland sei durch eine weitere Annäherung von GKV und PKV gefährdet.

Da sich Referenten und Teilnehmer an der Diskussionsrunde nicht einig wurden, ob und wie weit sich GKV und PKV in den

kommenden Jahren noch weiter aufeinander zu entwickeln werden, fiel es über diese Warnung hinaus schwer, Informationen über mögliche Konsequenzen einer noch stärkeren Konvergenz oder gar einer engen Kooperation von GKV und PKV für die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung zu gewinnen.

Es blieb die Sorge vieler auf dem Podium und im Plenum, Veränderungen der PKV seien unabdingbar, weil eine unbezahlbare PKV in der Gefahr stehe, sich selbst „aus dem Markt zu preisen“ (Prof. Dr. Ulrich Wenner).

Dr. Uwe Neddermeyer



14.-15. Oktober 2011

**Medizinische Risiken
in der
Parodontaltherapie**

Risiko Diabetes – *Deschner*
 Risiko Herz-Kreislauf – *Kebschull*
 Risiko Schwangerschaft – *Eger*
 Risiko Krebs – *Wenghöfer*
 Risiko Niere – *Dannewitz*
 Risiko Furkation: Entscheidungsfindung – *Walter*
 Risiko Furkation: Resektive Therapie – *Dommisch*
 Risiko Bisphosphonate – *Grötz*
 Risiko Ernährung – *Jentsch*
 Risiko Vererbung – *Jepsen*
Vorkongresskurse am 14.10.2011:
 OP-Kurs, a-PDT, Falldiskussion, ZMF-Kurs
Kasaj, Braun, Eickholz, Schacher, Engel, Jervoe-Storm

Information und Anmeldung: www.nagp.de oder Tel. 06104 – 3696



Konstruktive Zusammenarbeit geht weiter

2. Vertreterversammlung der KZBV in Hamburg

Die 2. Vertreterversammlung der KZBV am 9./10. Juni 2011 in Hamburg war durch große Einstimmigkeit geprägt, sowohl in der Beurteilung der geplanten Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung als auch in der Forderung, der Entwurf der GOZ-Novelle bedürfe dringend einer Nachbesserung.

Mit dem stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer ist ein Nordrheiner zuständig für das Vertragsgeschäft und die Verhandlungen im BMG über die Passagen im GKV-Versorgungsgesetz, die eine Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung einläuten. Umso erfreulicher, dass er den Delegierten in Hamburg bei der Frühlingsvertreterversammlung berichten konnte, ein Ziel seiner Tätigkeit „seit den ersten Jahren meiner Vorstandverantwortung in Nordrhein zusammen mit Ralf Wagner“ sei in greifbare Nähe gerückt. Unter dem Applaus der Delegierten erklärte der Mönchengladbacher Zahnarzt, dass der Arbeitsentwurf Forderungen und Vorschläge der Zahnärzteschaft berücksichtige, die man unter dem Stichwort „Entbudgetierung“ zusammenfassen kann. Er dankte den verantwortlichen Politikern, „die uns konstruktiv zur Seite standen, und stellvertretend für andere dem Kollegen Koschorrek“.

Die strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen abzulösen, sei gerade in dem zunehmend wettbewerblich organisierten Gesundheitswesen „nicht nur konsequent, sondern auch längst überfällig“. Um die durch Wanderungsbewegungen und Veränderungen der Versichertenstruktur aufgetretenen erheblichen Strukturverwerfungen zu beseitigen, habe die KZBV immer wieder eine Neujustierung der Gesamtvergü-



Dr. Wolfgang Eßer: „Die Entbudgetierung wird erst mit Leben erfüllt, wenn wir als KZV-Vorstände die neuen Regeln in den Vertragsverhandlungen entsprechend anwenden. ... Die KZVen werden größere Verhandlungsspielräume haben.“ Dazu werde es Strategiepapiere und Hilfen geben, denn „2012 wird für alle ein extrem anstrengendes und arbeitsreiches Jahr“.

tungen gefordert und nunmehr wohl auch erreicht: „Die Zeiten wie das Jahr 2008, als wir 850 000 Patienten umsonst behandelt haben, werden damit hoffentlich vorbei sein.“ Im Gesetzesentwurf werden der Vorrang des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität und die strikte Anbindung an die Grundlohnsumme aufgegeben und gleichgewichtig neue Kriterien wie Struktur der Versicherten, Morbidität, Kosten- und Versorgungsstruktur eingeführt. Das Morbiditätsrisiko geht damit – endlich – wieder auf die Krankenkassen über.

Die Lösung von der strikten Grundlohnsummenbindung bedeute allerdings, so Dr. Eßer, nicht automatisch eine höhere Vergütung: „Die Entbudgetierung wird erst mit Leben erfüllt, wenn wir als KZV-Vorstände die neuen Regeln in den Vertragsverhandlungen entsprechend anwenden. Der Begriff Vertragsverhandlungen wird einen ganz neuen Charakter bekommen. Die KZVen werden größere Verhandlungsspielräume haben.“ Dazu werde es Strategiepapiere und Hilfen geben, denn „2012 wird für alle ein extrem anstrengendes und arbeitsreiches Jahr“ (mehr im Interview mit Dr. Eßer, S. 412).

GKV-WSG: Beleg für zielorientierte Politik

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz hatte zuvor erklärt, der Arbeitsentwurf zum GKV-Versorgungsgesetz sei ein Beleg



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz erklärte, der Arbeitsentwurf zum GKV-Versorgungsgesetz sei ein Beleg für die zielorientierte, sachliche Politik der Zahnärzteschaft und ein Ergebnis des höchst geschlossenen Auftretens des Berufsstands. Beim Patientenrechtegesetz „hinke man dagegen noch hinterher“.

für die zielorientierte, sachliche Politik der Zahnärzteschaft und ein Ergebnis des höchst geschlossenen Auftretens des Berufsstands. Beim Patientenrechtegesetz „hinke man dagegen noch hinterher“. Man müsse den verantwortlichen Politikern noch stärker als bisher verdeutlichen, dass bereits heute wesentliche Patientenrechte bei den zahnmedizinischen Behandlungen (Gutachterwesen, Bundesmantelvertrag für KFO, PAR und KB usw.) weitgehender kodifiziert seien als in anderen Bereichen. Zudem soll der Gesetzgeber, so der einstimmige VV-Beschluss, „die bewährten, von der Rechtsprechung entworfenen Haftungs- und Beweislastregelungen aufgreifen“ und

keinerlei Beweislastumkehr zulassen. Eine verschuldensunabhängige Haftung führe „zu Defensivmedizin und einer unnützen Maximierung diagnostischer und therapeutischer Leistungen und damit eher zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung“.

Auch die weiteren fast ausschließlich einstimmigen Beschlüsse waren Ergebnis einer konstruktiven Zusammenarbeit: So forderten die Delegierten den Gesetzgeber auf, „eine Regelung in das GKV-Versorgungsgesetz aufzunehmen, die den Vertragsparteien in den neuen Bundesländern die realistische Möglichkeit gibt, auf dem Vertragswege die weitere Anpassung der Vergütung in den neuen Bundesländern zügig zum Abschluss zu bringen“. Man war sich zudem einig mit dem Vorstand, dass der Referentenentwurf der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte umfassender Nachbesserung bedarf.

Der vom Vorstand eingebrachte Antrag zur GOZ wurde durch Vorschläge der Delegierten erweitert. Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges warb in einem engagierten Wortbeitrag für die politisch einzig sinnvolle Marschroute: Die Zahnärzteschaft muss den Verordnungsgeber auffordern, den Punktwert anzupassen, durch eine Dynamisierungsklausel zukünftige Anpassungen zu ermöglichen sowie weitere Details zu verbessern. Die Kritik dürfe aber nicht so weit gehen, dass der Eindruck entstehe,

die Zahnärzteschaft lehne die Novelle in toto ab. Schließlich wolle man vermeiden, dass die Verhandlungen über die Verordnung in dieser Legislaturperiode nicht zum Abschluss gebracht werden. In ihrem Beschluss forderte die Versammlung dann insbesondere eine umfassende Nachbesserung des vorliegenden Referentenentwurfs durch „eine angemessene Erhöhung des Punktwertes unter Berücksichtigung des



Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges warb für die politisch einzig sinnvolle Marschroute: Die Zahnärzteschaft muss den Verordnungsgeber auffordern, den Punktwert anzupassen, durch eine Dynamisierungsklausel zukünftige Anpassungen zu ermöglichen sowie weitere Details zu verbessern.

nachgewiesenen Anstiegs der Praxiskosten als auch des Kaufkraftverlustes seit 1988“ und die „Aufnahme einer Bestimmung zur regelmäßigen Anpassung der Vergütung an die wirtschaftliche Entwicklung“.

eGK als Realsatire

Die Delegierten wussten kaum, ob sie als Betroffene nun lachen oder weinen sollten, als der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Günther E. Buchholz ihnen mögliche Konsequenzen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte plastisch darstellte. Bei buchstabengetreuer Einhaltung der Nutzungsbedingungen, die Gesetzgeber und Datenschutz für die Implementierung der Karten in den Praxen für notwendig erachten, bliebe – Realsatire pur – letztendlich kaum noch Zeit, Patienten zu behandeln. Nicht nur deshalb stellte die VV in einer Resolution fest, dass die jüngsten Entwicklungen bei der Einführung der eGK wie eine Sicherheitsschwachstelle der Lesegeräte „die Sinnhaftigkeit der Fortführung des Basis-Rollouts infrage stellen“. Gematik und Gesetzgeber sollen zunächst für „sichere, praktikable und wirtschaftliche Prozesse beim Einsatz der eGK und der dazu notwendigen Lesegeräte in den Praxen“ sorgen und aktuelle Sicherheitsprobleme schnellstmöglich lösen, ohne dass dies mit Kosten für die Zahnärzte verbunden ist.



Dr. Günther E. Buchholz stellte mögliche Konsequenzen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte plastisch dar. Bei buchstabengetreuer Einhaltung der Nutzungsbedingungen, die Gesetzgeber und Datenschutz für die Implementierung der Karten in den Praxen für notwendig erachten, bliebe – Realsatire pur – letztendlich kaum noch Zeit, Patienten zu behandeln.

Buchholz berichtete weiter, es sei in enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gelungen, wichtige Forderungen zur Veränderung der schwerfälligen Entscheidungsstrukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses in das Versorgungsgesetz einzubringen. Allerdings bestehe noch einiger Nach-

besserungsbedarf, etwa bei den Regelungen, nach denen die unparteiischen Mitglieder und der Vorsitzende künftig ausgewählt und bestimmt werden sollen. Die VV forderte den Gesetzgeber auf, im Rahmen der begrüßenswerten Reform die Sonderstellung des zahnärztlichen Sektors stärker zu berücksichtigen und dazu „gleichberechtigte sektorenspezifische und sektorenübergreifende Beschlussgremien zu schaffen“.

In der Gesamtschau der von intensiven, aber stets zielführenden Diskussionen geprägten Frühjahrs-VV wurde immer auch bei den zahlreichen Beschlüssen zu einem weiten Themenspektrum (im Wortlaut unter www.kzbv.de) deutlich, dass der KZBV-Vorstand sich bei seiner engagierten Arbeit und bei seinen Verhandlungen mit der Politik und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen der großen Zustimmung der Vertreter der deutschen Zahnärzteschaft gewiss sein kann. Somit ist zu erwarten, dass die enge Zusammenarbeit von Delegierten, Verwaltung und Vorstand trotz immer neuer Herausforderungen auch in Zukunft weitere Fortschritte auf den zahlreichen gesundheitspolitischen „Baustellen“ ermöglichen wird.

Dr. Uwe Neddermeyer



Bei fast allen Abstimmungen wurden die Beschlüsse einstimmig angenommen. Hier die Nordrheiner Dr. Hansgünter Bußmann, ZA Andreas Kruschwitz, ZA Martin Hendges sowie ZA Ralf Wagner und Dr. Ludwig Schorr und ZA Lothar Marquardt



Fotos: Neddermeyer, KZBV/Darçinger (1), foalica (1)

**Eigentlich
längst
ausgestorben:**

PC-Technik Jahrgang 1981

**Die KZV Nordrhein kann
Abrechnungen auf
3,5"-Disketten nur noch
bis zum 30. Juni 2011
verarbeiten!**

Maschinen, die Disketten stapelweise einlesen, sind mittlerweile historische Modelle. Sony stellt den Verkauf von 3,5"-Disketten ein. Diskettenlaufwerke sind kaum noch lieferbar.

Um den nordrheinischen Praxen die Umstellung auf eine zukunftsfähige elektronische Abrechnung zu erleichtern, eröffnet die KZV Nordrhein 2011 einen vereinfachten Zugang zum Onlineportal **myKZV**: **myKZV**-Start wird durch eine Datei, die den Praxen zur Verfügung gestellt wird, und eine Pin-Nummer abgesichert.

Wer alle komfortablen Funktionen von **myKZV** nutzen möchte, sollte gleich die Signaturkarte und damit den Zugriff auf das volle Programm beantragen.



Foto:
HNF Heinz Nixdorf
MuseumsForum GmbH



**Termine der Infoveranstaltungen zur
papierlosen Praxisabrechnung auf Seite 401**



**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein**

Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf

- Übergangsweise wird ab Frühjahr 2011 auch die CD als Datenträger neben der Papierabrechnung (zusätzliche Verwaltungskosten!) akzeptiert.

Nordrhein ist exzellent aufgestellt

RZB-Interview mit KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer setzt sich seit Jahren an exponierter Stelle für die Entbudgetierung ein und war maßgeblich beteiligt an den Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Gesundheit über die Strukturreform der Vertragszahnärztlichen Vergütung im GKV-Versorgungsgesetz. Nun, da der Referentenentwurf wesentliche Vorstellungen der Zahnärzteschaft berücksichtigt, gibt der Mönchengladbacher Zahnarzt einen ersten Ausblick auf Umfang und Konsequenzen der „Entbudgetierung“ und berichtet über weitere gesundheitspolitische Ziele und Perspektiven der Zahnärzteschaft. Das Interview führte Dr. Uwe Neddermeyer am 27. Juni 2011



■ **RZB:** Die Entbudgetierung scheint zum Greifen nah! Wie bewerten Sie den Stellenwert der Neuregelungen der zahnärztlichen Vergütung im GKV-Versorgungsgesetz?

Dr. Eßer: In den letzten Jahren war die Abschaffung der Budgetierung unter der Überschrift „Reform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems“ ein, ja vielleicht das Kernanliegen der Arbeit des gesamten KZBV-Vorstands. Ich habe mir schon zu Beginn unserer nordrheinischen Vorstandstätigkeit gemeinsam mit Ralf Wagner geschworen, meine ganze Kraft auf die Beseitigung der Budgetierung zu konzentrieren. Bereits in der letzten Legislaturperiode hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die „Reform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems“ im gleichnamigen Konzept zu einem Kernanliegen ihrer politischen Arbeit bei den Parteien und im Bundesgesundheitsministerium gemacht. Trotz massiven Widerstands einiger Krankenkassen und eini-

ger Rückschläge ist es uns letztendlich gelungen, unsere Vorstellungen und konzeptionellen Vorschläge von der Koalitionsvereinbarung über verschiedene Papiere bis in den Referentenentwurf des kommenden GKV-Versor-

gungsgesetzes hineinzubringen. Wird der Entwurf in dieser Form Gesetz, dann haben wir ein ganz wesentliches Ziel erreicht: eine sinnvolle Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung und eine Aufhebung des absoluten Vorrangs der Beitragsstabilität gegenüber anderen Kriterien der Honorarbemessung.

■ **RZB:** Worin liegen die entscheidenden Fortschritte?

Dr. Eßer: Der für die Zahnärzteschaft wichtigste Punkt ist, dass die Budgetierung mit strikter Grundlohnsummenanbindung beendet wird und die Vertragshoheit zurückgegeben wird an die regionalen Vertragspartner in den Ländern. Endlich haben die Verantwortlichen erkannt, dass die Grundlohnsummenanbindung ein Systemfehler ist, der zu einer Fehlsteuerung führt. Das Morbiditätsrisiko geht jetzt wieder auf die Krankenkassen über, was eigentlich selbstverständlich ist. In einem ersten Schritt müssen zunächst die Mittel, die die einzelnen Kassen zur Verfügung stellen, am tatsächlichen Bedarf der Versicherten orientiert und neu justiert werden. Nachdem dieser „Reset“ erfolgt ist, sollen in Zukunft in den Vergütungsverhandlungen Wanderungsbewegungen der Versicherten und Veränderungen im Leistungsbedarf der Versicherten einzelner Krankenkassen berücksichtigt werden. Damit kommt den Gesamtvertragspartnern wieder Versorgungsverantwortung zu, die Selbstverwaltung wird gestärkt und die KZVen können „auf Augenhöhe“ verhandeln. Darüber hinaus kann jede KZV den Honorarverteilungsmaßstab wieder in eigener Verantwortung als Teil der Satzung beschließen. Wie bis zum Jahr 2004 ist anschließend das Benehmen mit den Krankenkassen herzustellen.

■ **RZB:** Durch diesen „Reset“ werden einige Krankenkassen finanziell belastet.

Dr. Eßer: Natürlich sind die Primärkassen von der Neuordnung nicht begeistert. Als Hauptnutznießer der bisherigen Strukturfehler sind ihre Budgets zu knapp bemessen. Sie müssen die Rechnungen für erbrachte

Leistungen nicht voll bezahlen und haben dadurch zulasten der Zahnärzte gegenüber allen Kassen, die ausreichend Geld zur Verfügung stellen, einen Wettbewerbsvorteil. Diesen völlig ungerechtfertigten Vorteil verlieren die Primärkassen mit der Neuordnung. Sie bezahlen endlich die Leistungen, die als medizinisch notwendig erbracht werden. Das ist doch nicht mehr als gerecht und selbstverständlich, oder?

■ **RZB:** *Nicht nur die Budgets, auch die Punktwerte von Primär- und Ersatzkassen werden angeglichen!*

Dr. Eßer: Das System der vertragszahnärztlichen Vergütung wird endlich wettbewerbsfähiger gestaltet. Obwohl das nicht unser ureigenes Thema ist, haben wir zugestimmt, dass in unserem System bestehende Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassenarten beseitigt werden. Die Kassen haben zunächst einen Ausgleich der Punktwerte auf dem Rücken der Zahnärzte und Patienten gefordert, also eine reine Absenkung der Ersatzkassenpunktwerte. Wir wollten, dass der Ausgleich gerade nicht zulasten der Zahnärzte geht und haben deshalb die Zusammenarbeit mit dem vdek gesucht. Das hat maßgeblich zum Erfolg beigetragen: Die unterschiedlich hohen Honorare sollen jetzt auf Landesebene angeglichen werden. Die Primärkassenpunktwerte sind um den Teil anzuheben, um den die Ersatzkassenpunktwerte abgesenkt werden. Voraussichtlich am 1. Januar 2013 wird dann für alle Kassen eines Landes ein identischer Punktwert gelten. Danach kann er sich aber durchaus wieder unterschiedlich entwickeln.

Dieser KZV-einheitliche Punktwert ist in den meisten Ländern technisch recht leicht zu berechnen, auch in Nordrhein. Das Gesetz muss allerdings noch präzisiert werden, es spricht nämlich von einem „landesdurchschnittlichen Punktwert“ (das könnte als nordrhein-westfälischer Punktwert missverstanden werden; *die Red.*). Einen bundeseinheitlichen Punktwert haben wir immer abgelehnt, da er zu einer völligen Verzerrung der regionalen Leistungsfähigkeit und zu einem Finanztransfer von West nach Ost und Süd nach Nord führen

würde, den die Zahnärzte zu finanzieren hätten.

■ **RZB:** *Sind Sie rundum zufrieden mit dem GKV-Versorgungsgesetz?*

Dr. Eßer: Grundsätzlich ist der Entwurf sehr positiv zu bewerten, aber ich hätte mir noch einige Ergänzungen gewünscht. So fehlt mir der klare Hinweis darauf, dass den Ost-KZVen und Berlin – wie zuvor von verantwortlichen Politikern lautstark versprochen – die Möglichkeit zugestanden werden muss, über vertragliche Regelungen zur vollen „Ost-West-Angleichung“ zu gelangen. Außerdem bedauere ich sehr, dass die aus unserer Sicht rechtlich bedenkliche Regelung zur disparitätischen Besetzung der Schiedsstelle im Basisarbitrage (§75 Abs. 3c SGB V) nicht beseitigt wurde. Geradezu anachronistisch ist, dass der Gesetzgeber zwar die Wettbewerbs-elemente in unserem System fördert und weiter fördern möchte, aber paradoxerweise an der Regelung zum degressiven Punktwert festhält.

Gute Aussichten für Nordrhein

■ **RZB:** *Die neuen Freiheiten bedeuten auch mehr Wettbewerb zwischen den KZVen. Der nordrheinische Vorstand um Ralf Wagner hat, unterstützt von Hauptgeschäftsführer Hermann Rubbert, regelmäßig bewiesen, dass er Spitzenergebnisse erzielen kann, etwa beim IP-Punktwert. Kann man daraus Rückschlüsse auf zukünftig besonders erfolgreiche Verhandlungen ziehen?*

Dr. Eßer: Schon seit einigen Jahren stehen die Zeichen im Gesundheitswesen auf „mehr Wettbewerb“. Der jeweilige Gesetzgeber erhofft sich davon eine Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens bei gleichzeitiger Kostensenkung. Insofern werden auch den Zahnärzten beim anstehenden Versorgungsgesetz keinerlei Garantien auf vertragliche Ansprüche gegenüber den Krankenkassen gewährt. Der entscheidende Fortschritt gegenüber dem bisherigen Rechtsrahmen ist darin zu sehen, dass die KZVen für die Zahnärzte eine Bezahlung der erbrachten Leistungen



auf Grundlage der vertraglich vereinbarten Preise durchsetzen können und die Krankenkassen nicht länger auf die Budgets pochen können. Notwendigerweise erbrachte Leistungen müssen bezahlt werden, das ist der Grundsatz. Diesen Mehranspruch notfalls im Schiedsamt oder vor dem Sozialgericht durchzusetzen wird für die KZVen eine anspruchsvolle Aufgabe darstellen. Die KZV Nordrhein ist hier exzellent aufgestellt, Ralf Wagner ist ein durchsetzungsstarker Verhandlungsführer, der über ein leistungsfähiges Team verfügt. Hier mache ich mir gar keine Sorgen. Ich bin mir vielmehr sehr sicher, dass er darauf gewartet hat, die neue Chance im Sinne der Zahnärzte zu nutzen.

■ **RZB:** *Sie haben schon zu Beginn Ihrer nordrheinischen Vorstandstätigkeit geschworen, Ihre ganze Kraft auf die Beseitigung der Budgetierung zu konzentrieren. Suchen Sie jetzt ein neues großes Ziel?*

Dr. Eßer: Auch wenn wir der Lösung eines unserer Probleme in der vertragszahnärztlichen Versorgung näher gekommen sind, werden wir uns jetzt auf vermeintlichen Lorbeeren keineswegs ausruhen. Ein ganz wichtiges Ziel für mich ist, ein eigenes



Fotos: Niedermeier

Kapitel „Vertragszahnärztliche Versorgung“ im SGB V durchzusetzen. Wir mussten in der Vergangenheit oft genug darunter leiden, dass der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber uns mit den Ärzten in einen Topf geworfen hat, obwohl die vertragszahnärztliche Versorgung ganz anderen Regeln gehorcht. Wir lehnen die Zentralisierung der vergangenen Jahre strikt ab und setzen vielmehr konsequent auf die Stärkung der regionalen Selbstverwaltung in den Ländern, da dort die höchste Kompetenz in Versorgungsfragen besteht. Wir bekennen uns zum Leitbild des Zahnarztes als Freiberufler in unternehmerischer Selbstverantwortung. Deshalb müssen die freiberuflichen Versorgungsstrukturen gefördert und Wettbewerbsbedingungen geschaffen werden, unter denen wir gegen die zunehmende Marktmacht großer Kassenverbände bestehen können. Vor diesem Hintergrund lehne ich Selektivverträge in der GKV und die Öffnungsklausel in der GOZ strikt ab. Beide würden allein die Marktmacht der Kostenträger im Gesundheitswesen zulasten der Vertragszahnärzte stärken.

■ **RZB:** *Macht es auch nach dem GKV-Versorgungsgesetz noch Sinn, in weiteren zahnmedizinischen Versorgungsbereichen ein Festzuschussmodell zu etablieren?*

Dr. Eßer: Festzuschussmodelle haben für mich zwei besonders bedeutsame Hintergründe: Zum einen waren sie uns Instru-

ment, um der Budgetierung zu entkommen, zum anderen sollten sie den Versicherten die Teilnahme am medizinischen Fortschritt ermöglichen. Auch wenn uns jetzt ein ganz wesentlicher Schritt hin zur Entbudgetierung gelingen sollte, werden Festzuschussmodelle also immer dann ihre Berechtigung behalten, wenn die GKV nicht alle medizinisch möglichen Leistungen in ihrem Anspruchskatalog abbilden und finanzieren kann, die Versicherte in Anspruch nehmen wollen. Hier muss man dann auch als Gesetzgeber bereit sein, den Weg über die Stärkung der Eigenverantwortung zu gehen. Anders wird Gesundheit in Deutschland nicht mehr lange finanzierbar bleiben. Wir Zahnärzte haben ja mit dem Festzuschussmodell im Zahnersatz bewiesen, dass solche Modelle hervorragend funktionieren, wenn sie denn richtig aufgesetzt sind.

Beispiellose Diffamierungskampagne

■ **RZB:** *Wie beurteilen Sie die Chancen einer Nachbesserung der GOZ-Novelle, angesichts leerer öffentlicher Kassen und der Medienkampagnen der PKV?*

Dr. Eßer: Die PKV hat mit der von Ihnen zu Recht angesprochenen, beispiellosen Diffamierungskampagne der letzten Wochen und Monate, der Forderung nach einer Öffnungsklausel, der Forderung nach Einführung von Budgets und dem Zielleistungsprinzip offenbart, dass sie die Gewinnmaximierung ihres Geschäftsmodells mit aller Macht durchsetzen will und ihr hierzu alle Mittel Recht sind. Inzwischen hat sich auch der GKV-Spitzenverband über Herrn von Stackelberg in ebensolcher Weise betätigt und tritt damit der PKV helfend zur Seite. Es heißt also mal wieder: die vereinte Macht der Krankenversicherungen gegen die Heilberufler, wenn denen nach Jahrzehnten erstmals geringfügige wirtschaftliche Anpassungen zugesprochen werden sollen. Dazwischen soll der Verordnungsgeber, der gleichzeitig auch für die Beihilfeberechtigten über den Bund und die Länder quasi Kostenträger ist, einen Interessenausgleich herstellen und meint, dies mit

einer sechsprozentigen Volumenausweitung ausreichend getan zu haben. Ich bin da gänzlich anderer Meinung und kann nur hoffen, dass es der BZÄK gelingt, in diesem ungleichen Kampf David gegen Goliath noch Nachbesserungen zu erreichen, zum Beispiel in Form einer dringend erforderlichen Punktwertanhebung und der Einführung einer Dynamisierungsklausel. Wichtig ist, dass wir alle – KZBV, Wissenschaft und alle Zahnärztinnen und Zahnärzte – nicht nachlassen, zusammen mit der BZÄK unsere berechtigten Forderungen zu artikulieren und die BZÄK in ihrem Kampf zu unterstützen, da die Länder im Verordnungsverfahren sicherlich versuchen werden, aus zahnärztlicher Sicht negative Regelungen in die GOZ einzubringen.

■ **RZB:** *Sehen Sie einen Ausweg aus dem Dilemma der PKV? Spart sie nicht, wird sie irgendwann einmal unbezahlbar, spart sie oder versucht gar eine Kostensteuerung, verliert sie ihre Identität.*

Dr. Eßer: In ihrem Streben nach Gewinnmaximierung benutzt die PKV Teile der Politik für ihre Interessen und hat sich gesetzlich abgesicherte Vorteile und Erleichterungen verschafft, die sie immer mehr von ihrer Eigenständigkeit weg und immer näher an die GKV heranführen. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber den Krankenkassen Möglichkeiten im Wettbewerb eröffnet, die bislang alleine den privaten Krankenversicherungen offenstanden. Es kommt also zu einer zunehmenden Konvergenz oder Annäherung zwischen beiden Systemen, die irgendwann dazu führen kann, dass das duale Versicherungssystem in Deutschland seiner Existenzgrundlage beraubt ist. Die PKV setzt ihr Geschäftsmodell aufs Spiel und sägt gewaltig an dem Ast, auf dem sie sitzt. Mit uns Zahnärzten hat sie als Folge ihrer unsäglichen Aktionen gegen unseren Berufsstand einen wichtigen Partner verloren, der sich für den Erhalt der PKV als Vollversicherer eingesetzt hat. Wir sehen die PKV heute sehr kritisch in ihrem Geschäftsgebaren.

■ **RZB:** *Lohnt es sich für die Zahnärzte überhaupt noch, sich auf die Seite der PKV zu schlagen?*

Dr. Eßer: Abgesehen davon, dass wir uns nie auf irgendeine Seite schlagen, sondern unsere eigenen Positionen vertreten, kämpfen wir entschieden gegen jede Gleichmacherei, auch und besonders über eine Einheitsversicherung. Allerdings können wir das duale Krankenversicherungssystem mit der PKV als Vollversicherer nur dann wieder unterstützen, wenn diese sich wieder klar zu den Prinzipien bekennt, die den Wettbewerb zwischen den Systemen der GKV und der PKV bisher prägen. Auch muss sich die PKV wieder klar zu unseren Kernforderungen bekennen: Freiberuflichkeit, unternehmerische Selbstbestimmung und Therapiefreiheit des Arztes dürfen ebenso wie das Recht auf freie Arztwahl des Patienten und unser Recht auf berufsständische Selbstverwaltung nicht infrage gestellt werden. Ich bin sehr gespannt, ob sich die PKV nach der Schlacht um die GOZ wieder besinnen wird.

Tragende Säule unserer Gesellschaft

■ **RZB:** *Hat das zukunftsweisende Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ in dieser Legislaturperiode Aussichten auf Umsetzung?*

Dr. Eßer: Hier sprechen Sie eine weitere wichtige, mir auch ganz persönlich am Herz liegende Aufgabe an, nämlich das Versorgungsdefizit im Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen zu beseitigen. KZBV, BZÄK und Wissenschaft haben ein gemeinsam erarbeitetes Konzept vorgelegt, an dem unter anderem auch Ralf

Wagner intensiv mitgearbeitet hat. Im Kern muss man feststellen, dass es an Präventionsleistungen und an einer strukturierten und flächendeckenden aufsuchenden Betreuung dieser Gruppen mangelt. Der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung setzt in der zahnärztlichen Versorgung auf Eigenverantwortung für die Mundgesundheit und Mobilität und wird damit den besonderen Bedürfnissen von pflegebedürftigen alten Menschen und Menschen mit Behinderungen nicht gerecht. Hier sind wir tätig geworden, mit unserem Konzept an Politik und Öffentlichkeit herangetreten und haben überaus großen Zuspruch und breite Unterstützung der Verbände der Betroffenen erhalten. Um das identifizierte Defizit zu beseitigen und ein konkretes Versorgungskonzept zu realisieren, muss der Gesetzgeber aber zunächst den ordnungspolitischen Rahmen im SGB V schaffen und die Selbstverwaltung z. B. über den GBA beauftragen, diesen Rahmen konkretisierend auszufüllen.

Bislang hat unser Vorschlag, den besonderen Versorgungsbedarf von alten und behinderten Menschen über das GKV-Versorgungsgesetz im SGB V zu verankern, noch keine Berücksichtigung gefunden. Angesichts der von Deutschland 2009 ratifizierten UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen wird die Politik das Thema aber aufgreifen müssen. Ich werde auch nicht nachlassen, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zum Versorgungsgesetz, z. B. in den Anhörungen, weiter für die berechtigten Belange dieser Menschen zu kämpfen, und habe die Hoffnung noch nicht gänzlich aufgegeben, dass sich unser Vorschlag im Versorgungsgesetz niederschlägt.

■ **RZB:** *Auch mit diesem Engagement erhebt die Zahnärzteschaft wieder deutlicher den Anspruch, gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.*

Dr. Eßer: Es ist in meinen Augen längst überfällig, dass sich unser Berufsstand als wichtiger Teil der Heilberufe, als wesentlicher Bestandteil des Mittelstandes und damit als Teil einer tragenden Säule unserer Gesellschaft wieder zu seiner gesellschaftlichen Verantwortung bekennt und sich in diesem Rahmen auch zu wichtigen Fragen zu Wort meldet; dies gerade dann, wenn die Zahnärzteschaft wie bei der Versorgung der alten und pflegebedürftigen Menschen und der Menschen mit Behinderungen besonders involviert ist. Wir dürfen unsere Rolle in der Gesellschaft nicht auf die zahnärztliche Behandlung unserer Patienten reduzieren und alles andere den Parteien, den Gewerkschaften und anderen Gruppierungen überlassen. Wir sind in der Vergangenheit im Bereich wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen zu kleinlaut gewesen und haben uns allzu sehr auf unseren Mikrokosmos Zahnheilkunde beschränkt. Die 60 000 Vertragszahnärzte brauchen endlich wieder eine vernehmbare Stimme in unserer Gesellschaft. Insofern würde ich mich freuen, wenn wir uns unserer Verantwortung entsprechend in Zukunft wieder verstärkt zu relevanten Themen öffentlich äußern würden.

■ **RZB:** *Sehr geehrter Herr Dr. Eßer, ich danke Ihnen für dieses informative und ausführliche Interview.*

Das Kursprogramm für die zweite Jahreshälfte 2011 ist auch im Internet verfügbar!

www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut <

Sie können das vollständige Fortbildungsangebot einsehen und direkt online buchen.

Klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit

Karl-Josef Laumann beim GPA Kreisverband Düsseldorf

Karl-Josef Laumann, Oppositionsführer im NRW-Landtag, stellte am 24. Mai 2011 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft seine Vorstellungen zur „Reform der Medizinischen Versorgung in Deutschland“ als „Diskussionsbeitrag aus NRW“ vor.

Der Kreisverband Düsseldorf des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU (GPA) stand bislang immer ein wenig im Schatten seines ebenfalls in Düsseldorf angesiedelten Landesverbandes. Als einen ersten Schritt, dies zu ändern, lud man Ende Mai den stellvertretenden Landesvorsitzenden der CDU NRW Karl-Josef Laumann ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft ein. Der CDU-Fraktionsvorsitzende im Landtag nutzte dort die Gelegenheit zu einer persönlichen Rede über die Eckpfeiler christdemokratischer Gesundheitspolitik und erklärte: „Die Gesundheitspolitik muss dafür sorgen, dass alle Menschen im Lande sämtliche notwendigen medizinischen Behandlungen in angemessener und zweckmäßiger Form erhalten.“ Der ehemalige NRW-Gesundheitsminister zeigte sich darüber hinaus überzeugt davon, dass eine Berufsausübung in selbstständiger Freiberuflichkeit als einziger Ordnungsrah-

men für den niedergelassenen Bereich optimale Qualität sozusagen aus sich selbst heraus generiert.

Seine Begründung überzeugte: Die Ethik der Freiberuflichkeit, wesentliche Voraussetzung für das hohe Niveau der medizinischen Versorgung hierzulande, beinhaltet, dass ärztliche Entscheidungen möglichst unabhängig von ökonomischen Motiven getroffen und die Patienten ohne Eigeninteressen bzw. unbeeinflusst von der Pharmaindustrie beraten werden. Vergleichbares lässt sich nach seinem Urteil in anders konstruierten Gesundheitssystemen – wenn überhaupt – nur durch eine unmäßig große Bürokratie erreichen. Laumann erklärte, die CDU müsse die Freiberuflichkeit auch noch aus ganz anderer Perspektive stärken. Die Heilberufe stellen ein wesentliches Element eines starken Mittelstandes dar. Diesen müsse man schon deshalb erhalten und fördern, weil er die Kernklientel der CDU darstelle, sich von dieser vertreten fühle und vertreten werde. Vor diesem Hintergrund sehe er alle Bestrebungen mit großer Sorge, die Zahl der von Krankenhäusern geleiteten Medizinischen Versorgungszentren noch weiter zu erhöhen.

Der ehemalige NRW-Gesundheitsminister rief Ärzteverbände und Standesorganisa-



Fotos: Neddermeyer

Forderte die Ärzte auf, die Freiberuflichkeit zu verteidigen: der CDU-Fraktionsvorsitzende im Landtag NRW Karl-Josef Laumann

tionen auf, alles dafür zu tun, die Freiberuflichkeit attraktiv zu erhalten. Dazu bedürfe es gerade wegen des stark steigenden Frauenanteils auch einiger Veränderungen im Organisationsrahmen. Man dürfe zudem nicht leugnen, dass die Kosten des Gesundheitswesens weiter steigen werden: „Wir dürfen den Menschen als CDU nie sagen, dass sich das Gesundheitswesen der Zukunft mit den Beitragsbelastungen der Gegenwart finanzieren lässt.“ Unbedingt notwendig sei deshalb der Einstieg in die Abkoppelung der Gesundheitskosten vom Lohn, den die Bundesregierung durch die Neuregelung der Zusatzbeiträge geschaffen habe.

Kein staatlich dirigiertes Gesundheitssystem

Wer allerdings versuche, auf direktem Weg eine reine Gesundheitsprämie einzuführen, sei zum Scheitern verurteilt. Gleiche Beiträge – vom Vorstand bis zum kleinen Angestellten – würden die deutschen Wähler nach den Erfahrungen der Vergangenheit nicht gutheißen. Als Konsequenz hätte jede Partei, die das vorschlägt, keine Aussichten, die nächste Wahl zu gewinnen. Laumann befürchtet sogar, Rot-Grün werde nach einem Regierungswechsel



Begrüßte den Oppositionsführer im Haus der Ärzteschaft: der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein Bernd Brautmeier mit dem GPA-Vorstandsvorsitzenden Dr. Mathias Höschel



Vertrat die Zahnärzte: der Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Dr. Ralf Hausweiler

im Bund die jetzigen Zusatzprämien wieder aufgeben. Über kurz oder lang entstünden dann wieder die altbekannten Finanzierungsprobleme der GKV, denen eine sozialdemokratische Regierung nur durch staatlichen Dirigismus begegnen werde. Deshalb sei seine Devise: „Es lohnt sich immer, für ein nicht staatlich dirigiertes Gesundheitssystem zu streiten.“

Laumann forderte die Mitglieder des GPA angesichts bedrohlicher Entwicklungen für die Ärzteschaft auf: „Sie müssen hellwach sein.“ Der GPA müsse sich zuvörderst für eine Berufsausübung der Heilberufe in Freiberuflichkeit einsetzen. Darüber hinaus sei es äußerst kontraproduktiv, wenn die Ärzteschaft – wie zuletzt vermehrt zu beobachten – in den Verhandlungen mit den

Krankenkassen nicht mehr geschlossen als Kollektiv auftritt. Unter dem Applaus der Zuhörer äußerte er abschließend scharfe Kritik an der überbordenden Bürokratie – Konsequenz einer „Kultur des Misstrauens“ –, die sich seit Jahrzehnten im Gesundheitswesen immer stärker etabliert hat: „Wenn ich Minister in Berlin wäre, würde ich versuchen, dieses Misstrauen aus dem System herauszubekommen.“ Als Ursache für immer aufwendigere Kontrollsysteme machte er unter anderem das aktuelle Modell der Honorarberechnung aus, das er, wie der Ex-Minister freimütig eingestand, trotz intensiven Bemühens letztendlich nicht völlig verstanden habe. Scharf kritisierte er – wie schon in seiner Amtszeit –, dass die Krankenkassen zwar bundesweit gleiche Beiträge erheben, aber die Ärzte gerade in NRW deutlich schlechter honoriert werden als anderswo. Das dürfe hierzulande nicht akzeptiert werden. Nicht nur wegen dieser Forderung dankten die Zuhörer dem Referenten für seine kurzweilige Rede mit lang anhaltendem Applaus.

Dr. Uwe Neddermeyer

Trouble-Shooting bei prothetischen Problemen

Haben Sie Lust auf einen kollegialen Austausch bei prothetischen Problemfällen?



Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Uniklinikum Aachen bietet für alle niedergelassenen Kollegen ein prothetisches Kolloquium an, in dem die Teilnehmer komplexe Fälle vorstellen und mit dem Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Wolfart diskutieren können.

Bringen Sie Modelle, Befunde, Röntgenaufnahmen und evtl. Fotos mit und los geht's. Das ganze Team der Aachener Prothetik freut sich auf Sie und den gemeinsamen fachlichen Austausch!

Termine: Jeder 2. Donnerstag im Quartal • 13. Oktober 2011 • ab 19 Uhr

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Aachen • Pauwelsstraße 30 • 52074 Aachen

Seminarraum Etage 3, Flur C (zwischen Aufzug C2 und C3), Zimmer 11

Das Kolloquium ist natürlich kostenfrei.

NRW gegen Implementierung einer Öffnungsklausel

Gespräch zur GOZ-Novelle mit Ministerin Barbara Steffens

Angesichts des zu erwartenden Anhörungsverfahrens der Länder zur GOZ-Novelle hatten die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe entschieden, zügig einen Termin mit dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium zu vereinbaren. Am 25. Mai 2011 trafen sich in Düsseldorf beide Kammervertretungen zum Gespräch mit Ministerin Barbara Steffens.

Ziel war, die Position der Zahnärzteschaft zur GOZ-Novellierung darzulegen. So stellten die Kammerpräsidenten Dr. Klaus Bartling und Dr. Johannes Szafraniak sowie die zuständigen GOZ-Referenten Jost Rieckesmann und Dr. Ursula Stegemann gegenüber der Ministerin klar, dass nach nunmehr bald 24 Jahren nicht nur fachlichen, sondern auch finanziellen Stillstands ein völliges Ausbleiben einer Punktwertanpassung als Ausgleich der Geldentwertung von über 60 Prozent für die Zahnarztpraxen nicht akzeptabel sei. Es seien Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung der Patienten zu befürchten. Darüber hinaus seien enorme personelle und apparative Aufwendungen zur Erfüllung der gesetzlichen Hygieneanforderungen in den vergangenen Jahren hinzugekommen und belegbar. Die in vergangenen Jahrzehnten ebenfalls gestiegenen tariflichen Vergütungen der Mitarbeiterinnen wurden der Ministerin von Dr. Bartling dargelegt und als wesentlicher Teil der Kostenstruktur der niedergelassenen Praxen verdeutlicht.

Beide Kammern nutzten die Gelegenheit, dem Ministerium zu verdeutlichen, dass aufgrund dieser Aspekte ein Verfahren gefunden werden müsse, das für die Zukunft eine regelmäßige Anpassung der Honorare ermögliche, um weitere Entwertungen zahnärztlicher Leistungen zu vermeiden.

Auch Problempunkte des Paragrafenteils des Referentenentwurfs sprachen die Kammervertretungen an. Dabei wiesen sie insbesondere auf die Probleme hin, die durch die Einführung einer Verpflichtung für einen Kostenvoranschlag ab einer Gesamt-

höhe von 500 Euro entstünden, sowie auf das im Referentenentwurf enthaltene Zielleistungsprinzip. Letzteres habe sich im ärztlichen Bereich bereits als Quell von Interpretationsschwierigkeiten und Rechtsstreitigkeiten herausgestellt.

Schließlich ging es auch um die Position der beiden Länderkammern zur Frage von Kollektiv- und Selektivverträgen. Die Ministerin sprach damit die im jetzigen Entwurf nicht mehr enthaltene Öffnungsklausel an. Beide Präsidenten betonten klar, dass eine Öffnungsklausel insbesondere gegen die Interessen der Patienten durch die Abschaffung der freien Arztwahl und durch Einschränkungen bei der Therapieviefalt verstoßen würde. Hinzu kämen die fatalen Auswirkungen von Honorardumping und Knebelverträgen für die betroffenen Praxen. Dies entsprach auch der Auffassung der Ministerin, die neuerlichen Bestrebungen nach einer Implementierung einer Öffnungsklausel eine klare Absage erteilte.



Ministerin Barbara Steffens (2. v. l.) mit den Vertretern der Zahnärztekammern von Nordrhein und Westfalen-Lippe

Foto: ZÄK WL

Um die Möglichkeiten und Chancen einer Umstellung der Erstattung für zahnärztliche Behandlungen beihilfeberechtigter Patienten auf ein System definierter Zuschüsse zu diskutieren, bot Ministerin Steffens die Vermittlung eines Gesprächstermins mit dem zuständigen Finanzministerium an. Der Termin ist bereits bestätigt und wird im Juni stattfinden (s. Kasten).

Abschließend sagte die Ministerin zu, dass Nordrhein-Westfalen im Bundesrat in der Frage der GOZ-Novellierung die Belange der Patienten und aller anderen Beteiligten berücksichtigen werde.

*Jost Rieckesmann
(Erstveröffentlichung: ZBWL 3/2011)*

Am 22. Juni 2011 fand ein weiteres Gespräch der Zahnärztekammern Westfalen-Lippe, vertreten durch den Kammerpräsidenten Dr. Klaus Bartling und den Vizepräsidenten Dr. Jost Rieckesmann, und Nordrhein, vertreten durch das Vorstandsmitglied Dr. Ursula Stegemann und den Vizepräsidenten Dr. Ralf Hausweiler, mit Vertretern des Finanzministeriums im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen statt.

Von zahnärztlicher Seite konnten analog zum ersten Treffen mit Ministerin Barbara Steffens die Problemfelder im GOZ-Referentenentwurf ausführlich dargelegt werden. Insbesondere die mangelnde Punktwertenerhöhung, Implementierung einer zukünftigen Anpassungsklausel für den Punktwert sowie die bürokratischen Hemmnisse im Paragrafenteil wie Ausweitung der Begründungspflicht und Einführung eines Zielleistungsprinzips standen im Mittelpunkt der Gespräche. Vor allem beim sogenannten Zielleistungsprinzip sahen auch die ministeriellen Vertreter Erklärungs- und Nachbesorgungsbedarf. Dem Angebot der Vertreter der Zahnärzteschaft, zukünftige Fragen zur neuen GOZ und die Entwicklung von neuen Erstattungsmodellen im Hinblick auf die Etablierung von Festzuschüssen gemeinsam zu erörtern, stand man interessiert und offen gegenüber. Insgesamt war das Gespräch gekennzeichnet von einer konstruktiven Atmosphäre.

Dr. Ralf Hausweiler

Steffens: Demenzkranke und Angehörige unterstützen

Gastvortrag im Rahmen der 9. Ringvorlesung „Gesundheitsökonomie“ in Köln

Die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens erklärte am 25. Mai 2011 bei einem Vortrag an der Universität zu Köln im Rahmen der 9. Ringvorlesung „Gesundheitsökonomie“ die Unterstützung für Demenzkranke und ihre Angehörigen zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens warb im Forum der Uniklinik Köln vor Gesundheitsökonomern, Medizinern und Medizinstudenten für eine breite gesellschaftliche Solidarität mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen, die die Hauptlast der Pflege tragen. Nach Schätzungen über die Verbreitung von Demenzerkrankungen, die aktuell von einem Anteil bis zu 1,5 Prozent der Bevölkerung ausgehen, leben in Nordrhein-Westfalen etwa 250 000 bis 300 000 Demenzerkrankte, bundesweit sollen es 1,2 Millionen sein. Experten rechnen damit, dass sich diese Zahl aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2030 auf 1,8 Millionen erhöhen wird.

Die Ministerin betonte, eine Ausgrenzung von Menschen mit Demenz zu verhindern, sei ebenso wichtig, wie eine angemessene finanzielle Absicherung der Demenzkranken und ihrer Familien. Wertschätzung und Anerkennung trügen zudem dazu bei, Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu entta-



Fotos: Neddermeyer

Für Gesundheitsministerin Barbara Steffens (hier nach ihrem Vortrag im Publikum) ist die Pflege der Zukunft „die Pflege im Quartier“.

buisieren. Nordrhein-Westfalen habe eine besonders auf die Bedürfnisse demenzkranker Menschen zugeschnittene Infrastruktur aufgebaut. Ziel der Landesregierung sei es, allen pflegebedürftigen Frauen und Männern ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Pflegeangebote sollten so nah wie möglich am Lebensmittelpunkt der Menschen verfügbar sein, idealerweise in „Pantoffelnähe“. Ein Mix aus ambulanten Angeboten, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, im Quartier eingestreuten Pflegewohnungen sowie auch

stationären Angeboten müssten vor Ort vorhanden sein: „Es ist menschlich wie ökonomisch sinnvoll, wo immer es nur geht, den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich durch Unterstützungsangebote zu ermöglichen. Das muss nicht mehr Geld kosten. Oft reicht es, wenn sich das Bewusstsein ändert“, erklärte Steffens. Für sie sei die Pflege der Zukunft „die Pflege im Quartier“.

Dr. Uwe Neddermeyer

DR. SCHMITZ & PARTNER

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

www.medizinrechtsberater.de

Goethestr. 43 · 50858 Köln-Weiden

Telefon: 02234/20 94 890

Telefax: 02234/20 94 894

E-Mail: info@dr-schmitz.de



Prof. Dr. Udo Schmitz, MBL
Fachanwalt für Medizinrecht



Ronald Oerter, LL.M. oec.
Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Christopher F. Büll
Fachanwalt für Medizinrecht

UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM:

- Praxiskaufverträge
- Gemeinschaftspraxisverträge
- Praxismgemeinschaftsverträge
- Überörtliche Kooperationen
- Medizinische Versorgungszentren
- Prüfverfahren und Regresse
- Vergütungsrecht (BEMA/GOZ)
- Berufs- und Weiterbildungsrecht
- Arztstrafrecht
- Arzthaftungsrecht

Mehrheitsfähig ≠ wünschenswert

Daniel Bahr im Gespräch mit der Vereinigung Liberaler Ärzte VLÄ

Am 21. Juni 2011 stellte sich der neue Gesundheitsminister Daniel Bahr auf Einladung der Vereinigung Liberaler Ärzte (VLÄ) im Düsseldorfer Hotel Hilton nach einem kurzen Vortrag zahlreichen oft kritischen Fragen von etwa 100 Medizinern.

Kurz vor Drucklegung mussten Dr. Jutta Fleckenstein (VLÄ Düsseldorf) und der Landesvorsitzende der VLÄ NRW Jürgen A. Weber ihre Einladung an einem wichtigen Punkt ändern. Bei der Terminplanung für das Gespräch mit Daniel Bahr hatte die Düsseldorfer Ärztin noch mit dem Staatssekretär im Gesundheitsministerium Daniel Bahr telefoniert, bevor er anscheinend auch für ihn selbst recht überraschend (s. RZB 6/2011, S. 341) im Mai zum Bundesminister für Gesundheit ernannt wurde. Sicherlich auch deshalb war der Aristoteles-Saal im Düsseldorfer Hilton Ende Juni mit etwa 100 Gästen sehr gut gefüllt. Obwohl es sich um eine Veranstaltung der Düsseldorfer liberalen Ärzte handelte, waren Kollegen aus ganz Nordrhein und den angrenzenden Regionen vertreten. Die KV Rheinland-Pfalz hatte sogar ein Kamerteam von „KV-TV“ geschickt.

Der eine oder andere Mediziner sieht die Ablösung von Dr. Philipp Rösler durchaus mit gemischten Gefühlen, weil die Ärzteschaft sich durch ihren Kollegen besonders kompetent vertreten sah. Bahr erklärte dann auch gleich zu Beginn, ihm sei bewusst, dass mancher den Wechsel bedauere. Nun sei ein Mediziner für die Wirtschaft zuständig, und er betreue als Ökonom das Gesundheitswesen. Allerdings hätten nicht erst die letzten Jahre gezeigt, dass im Gesundheitswesen wirtschaftliche Kompetenz alles andere als fehl am Platz sei. In Bahrs knappem Eingangsreferat drehte sich dann zunächst auch alles um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Er erläuterte, die schwarz-gelbe Koalition sei zunächst zu einem reinen GKV-Finanzierungsgesetz gezwungen gewesen, weil sonst als Erbe der Ära Ulla Schmidt nicht nur die City BKK, sondern „schnell 20, 30, 40 und dazu große Kas-



Daniel Bahr wies in seinem Vortrag auch darauf hin, bei den Augenärzten werde im GKV-Versorgungsgesetz eine mit den zahnärztlichen Festzuschüssen bzw. der Mehrkostenregelung vergleichbare Systematik eingeführt.

sen in die Insolvenz gegangen wären“. Nachdem diese Gefahr gebannt und ein Schritt hin zur Unabhängigkeit der GKV von der Wirtschaftslage getan worden sei, könne man sich der nächsten Herausforderung stellen, die medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen: „Wir sind die erste Koalition, die den Ärztemangel zum Thema macht.“

Der drohende Ärztemangel hat allerdings nach seiner Analyse vielfältige Ursachen,

die nicht alle in den Einflussbereich des Gesundheitsministers fallen, etwa die Feminisierung des Arztberufs und der Anspruch, in einem städtischen kulturellen Umfeld zu leben, in dem es auch einen Arbeitsplatz für den Lebenspartner und eine entsprechende Kinderbetreuung gibt. Umso wichtiger sei es, durch Bürokratieabbau, eine verbesserte Honorierung und regional differenziert geänderte Rahmenbedingungen alles zu tun, damit die Niederlassung auf dem Land zukünftig wieder attraktiver wird. Bahr erklärte: „In unterversorgten Gebieten fällt zum Beispiel künftig die Mengenabstaffelung weg. Außerdem bauen wir Regressängste ab und sorgen für eine Regionalisierung der Honorare. Wir brauchen nicht mehr Planung, wir brauchen die richtigen Anreize.“

Kostenerstattung: mehr nicht durchsetzbar

Als weitere Leistung der FDP stellte Bahr heraus, es sei gelungen, den Patienten die Wahl der Kostenerstattung deutlich zu erleichtern: ein Schritt zu mehr Eigenverantwortung – „ein gutes Prinzip, das mehr Unterstützung braucht“. Aus dem Publikum wurden allerdings deutlich weitergehende Forderungen gestellt – bis hin zum Vorschlag, jede Praxis solle selbst ent-



Dr. Ursula Stegemann, KZV-Chef Ralf Wagner und Kammer-Vize Dr. Ralf Hausweiler hatten sich ein klareres Bekenntnis zu Nachbesserungen insbesondere der GOZ-Novelle erhofft.

Fotos: Klbies/KVTV



scheiden können, Leistungen nur noch über eine Kostenerstattung abzurechnen. Nicht nur an dieser Stelle wurde dem Minister vorgeworfen, man habe viel mehr von der FDP erwartet. Er verteidigte sich wiederholt mit dem Argument, er trage die „Gesamtverantwortung“ für ein funktionierendes Gesundheitswesen. In der Politik müsse man zudem deutlich zwischen dem Wünschenswerten und dem Mehrheitsfähigen unterscheiden: „Nur eine von sechs Parteien im Bundestag ist für die Kostenerstattung. Sie kriegen Mehrheiten in der Politik nur, wenn Sie Menschen überzeugen.“ Insofern sei schon die Erleichterung der Kostenerstattung als großer Erfolg gegen breiten Widerstand zu werten. Gäbe man die Wahl der Kostenerstattung vollständig frei, würde das wünschenswerte Modell zudem sofort und dann völlig desavouiert. Dazu reiche es nämlich, wenn einzelne Ärzte eine Behandlung ohne Vorauszahlung verweigerten.

Angesichts der Überversorgung in den Städten sei im ambulanten Bereich auch weiterhin eine Mengenbegrenzung notwendig. Bahr verwies diejenigen im Saal, die höhere Honorare, die Abschaffung von Regressen und Budgets forderten, auf aktuelle Vorwürfe der Krankenkassen in den Medien, die FDP wolle mit dem GKV-Versorgungsgesetz eine „Gelddruckmaschine für Ärzte“ einführen. Gegen welche Widerstände man kämpfe, werde

– so Bahr – offenbar, „wenn Sie den Druck sehen, den Stackelberg (Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorsitzender des GKV-Spitzenverbands; *die Red.*) macht, um die Entscheidung infrage zu stellen, dass das Morbiditätsrisiko an die Krankenkassen geht. Ich sage Ihnen, wir halten daran fest.“

GOZ: Widerstand der Finanzminister

Der Gesundheitsminister verwies zudem darauf, welche ganz anderen gesundheitspolitischen Ziele Ulla Schmidt in der vergangenen Legislaturperiode verfolgt habe. Als Beispiel nannte er ihre Forderung, es müsse „endlich Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“. Zudem habe seine Vor-Vorgängerin im Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ eine Bematisierung geplant und damit eine Angleichung an die GKV. Er sei dagegen überzeugt davon, dass es „in den Gebührenordnungen um die Freiheit geht, ganz anders als in BEMA und EBM“. Deshalb baue der aktuelle Referentenentwurf der GOZ auf der von den Zahnärzten entwickelten Honorarordnung HOZ auf. Die FDP habe in harten Verhandlungen mit den Koalitionspartnern darüber hinaus erreicht, dass die GOZ-Novelle keine Öffnungsklausel enthält. Weitergehende Forderungen würden aber an der ganz

anderen Sicht der Dinge scheitern, die die Finanz- und Innenminister im Bund und in den Ländern auf die finanziellen Folgen der Novelle hätten. Er forderte die Mediziner im Saal auf, sie sollten durch Kompromissfähigkeit zügige Verhandlungen über die GOÄ ermöglichen: „Wir werden bei der GOZ jetzt wohl im Sommer ins Kabinett und danach in den Bundesrat gehen. Es liegt nicht nur an uns, dass wir die GOÄ in dieser Legislaturperiode schaffen.“

Zum Abschluss gab es dann auch von den Kritikern im Saal freundlichen Applaus für Bahrs Bitte, seinen Kollegen eine Botschaft zu vermitteln: Die FDP könne es zwar nicht in jedem Punkt den Ärzten und erst recht nicht jedem Arzt recht machen, die Freidemokraten seien aber alternativlos angesichts von Positionen, wie sie etwa „der Mann mit der Fliege“ einnimmt.

Die Vertreter der nordrheinischen Zahnärzte – Dr. Ursula Stegemann aus dem Vorstand der Zahnärztekammer, der KZV-Vorsitzende Ralf Wagner und der Vizepräsident der Zahnärztekammer Dr. Ralf Hausweiler – erklärten nach der Veranstaltung, sie hätten sich ein klareres Bekenntnis zu Nachbesserungen der anstehenden Gesetze und Verordnungen (GKV-VSG, GOZ) gewünscht, wie sie von der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gefordert werden (mehr auf S. 408).

Dr. Uwe Neddermeyer

Finanzen im Fokus

DZV-Mitgliederversammlung in Düsseldorf

Am 18. Mai 2011 fand im Düsseldorfer Industrieclub die jährliche Mitgliederversammlung des Deutschen Zahnärzte Verbandes DZV statt. Einstimmig nahmen die Mitglieder eine ganze Liste zentraler Forderungen der Zahnärzteschaft an.

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Zahnärzte Verbandes fand Mitte Mai wieder in Düsseldorf im zentral gelegenen Industrieclub statt, bislang ein gut zu erreichender Veranstaltungsort. Diesmal musste man sich allerdings erst einmal durch den Schilderwald der Umleitungen und durch abgrenzende Holzwände der weitläufigen U-Bahn-Großbaustelle kämpfen, ehe man sein Ziel erreichte. Trotzdem fanden viele Mitglieder und Gäste von Zahnärztekammer, KZV, vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), der ZA eG sowie Kooperationspartner den Weg in den Vortragssaal, darunter der FVDZ-Landesvorsitzende ZA Klaus Peter Hausteine, der Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Ralf Hausweiler und der Direktor Dr. Christian Pilgrim, der KZV-Vorsitzende ZA Ralf Wagner, der Vorsitzende der ZA eG Volker Hellwich sowie Mitglieder aus den Bezirksvorständen und viele weitere bekannte Funktionsträger. Nicht wenigen Anwesenden erschien die Großbaustelle in der Düsseldorfer Innenstadt als Mahnmal der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation.

Nach der Begrüßung und Eröffnung der Versammlung durch den Vorsitzenden Dr. Torsten Sorg folgten die Anwesenden interessiert und gespannt den Gastvorträgen des DZV-Ehrendirektors und stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges und des Finanzanalytikers Volker Loomann aus Reutlingen. Hendges stellte den Referentenentwurf der GOZ in allen für die Zahnärzte wichtigen Bereichen detailliert und kritisch dar. Das Auditorium, darunter der nordrheinische KZV-Vorsitzende ZA Ralf Wagner, folgte seinen in bekannt engagierter Manier vorgebrachten Erläuterungen gebannt. In der Pause wurden die einzelnen Punkte unter



Der DZV-Vorsitzende Dr. Torsten Sorg stellte die Kernforderungen des DZV vor, die von den Mitgliedern einstimmig angenommen wurden.

Kollegen ausführlich weiter diskutiert. Der Fokus lag auf der angedachten Bewertung der konservierenden Leistungen sowie auf der Aufwertung der Abrechnungspositionen für Kronen, Brücken und Inlays. Fragen ergaben sich auch zu der mangelnden Anpassung im Bereich PAR. Auf der Homepage des DZV ist der genaue Wortlaut des Referentenentwurfs für Interessierte nachzulesen.

Im folgenden Vortrag befasste sich Volker Loomann ebenfalls, wenn auch aus einem anderem Blickwinkel, mit dem Thema Finanzen. Er beleuchtete Sinnhaftigkeit und Fragwürdigkeit von Finanzplanungen zur Sicherung des Privatvermögens und zur Absicherung der Lebensplanung.

Vor dem Saal präsentierten zahlreiche DZV-Kooperationspartner an verschiedenen Ständen ihre attraktiven Angebote für Mitglieder und informierten engagiert vor und nach der Veranstaltung über die neuesten Produkte und Entwicklungen. Als Vertreter der Kooperationspartner des DZV waren anwesend: Herr Höhl für die apoBank, Frau Dr. Woitzik von der ZA eG, Herr Beckers stellvertretend für die Firma MPS sowie der Justiziar Dr. Halbe und Herr Jahn aus der Kanzlei Dr. Halbe

Rechtsanwälte, Herr Schwardt aus der Kanzlei Wilde und Partner, Herr Seidenstücker für die Firma Nucleus, Herr Mauck von der Firma CGM, Herr RA Mann von ProCuraDent, Herr Filbrandt von der DGA Medien, Herr Koch von der Firma Datext und Dr. Dirk Erdmann, Redakteur des ADP.

Der Vorsitzende Dr. Torsten Sorg stellte nach seinem Jahresbericht die Kernforderungen des DZV vor, die von den Mitgliedern einstimmig angenommen wurden (unter www.dzv-netz.de sind die Anträge nachzulesen). Der Deutsche Zahnärzte Verband fordert

1. die Anhebung der Punktzahl besonders für neu aufgenommene Leistungen wie die Schmelz-Dentin-adhäsiven Restaurationen (SDA-R).
2. die Anhebung des Punktwertes im Referentenentwurf an die Kostensteigerung im Geltungszeitraum der alten GOZ und eine zukünftige Dynamisierung.
3. den Verordnungsgeber weiterhin auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es erlauben, die Honorierung zahnärztlicher Leistungen von der Erstattungsordnung zu trennen.



Der DZV-Ehrenvorsitzenden und stellvertretende Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges stellte den Referentenentwurf der GOZ in allen wichtigen Bereichen detailliert und kritisch dar.



Mit dem Bericht des Beiratsvorsitzenden Dr. Patrick Bruns aus der Arbeit der regionalen Initiativen und dem Ausblick auf die bevorstehende Beiratsarbeit endete der offizielle Teil der DZV-Mitgliederversammlung.



Im Auditorium folgte der nordrheinische KZV-Vorsitzende ZA Ralf Wagner gebannt den Vorträgen.

Fotos: Dr. Hain

4. außerdem ökonomische Rahmenbedingungen, die die Ausübung der Zahnheilkunde weiterhin in freiberuflichen Strukturen wie der klassischen Einzel- oder Doppelpraxis ermöglichen.
5. innerberuflich die Bundeszahnärztekammer auf, von der Etablierung eines Fachzahnarztes für allgemeine Zahnheilkunde abzusehen.

Die Rechnungsprüfer bestätigten das Erreichen des Haushaltsplanes. Der Entlastung des Vorstandes wurde zugestimmt. Mit dem Bericht des Beiratsvorsitzenden Dr. Patrick Bruns aus der Arbeit der regionalen Initiativen und dem Ausblick auf die bevorstehende Beiratsarbeit endete der offizielle Teil einer Mitgliederversammlung, mit der der DZV wieder einmal bewies, dass er gerade in der derzeitigen Entwicklung

der gesundheitspolitischen Landschaft ein wichtiges Instrumentarium der Zahnärzteschaft darstellt. Der Deutsche Zahnärzteverband wird diese Position auch weiterhin mit großem Engagement im Interesse der Kollegen ausfüllen.

Dr. Angelika Brandl-Naceta



MDZ: Neues Internetportal jetzt online

Der Medizinische Beratungsdienst der Zahnärzte MDZ (Partnerorganisation des Deutschen Zahnärzte Verbandes DZV zur Patientenkommunikation) präsentiert seit Anfang Juli sein neues Internetportal zur zahnmedizinischen und allgemeinen Patienteninformation: www.mdz-online.de

Patienten befragen mittlerweile zumeist das Internet, wenn sie z. B. nach Umzug einen neuen Zahnarzt oder vielleicht einen Spezialisten suchen. Bestrebung des MDZ ist es, die Patienten im Internet durch interessante Inhalte und eine attraktive Gestaltung auf der eigenen Seite zu halten und alles das, was der Patient im Netz sucht, auf der eigenen Seite anzubieten.

Ein ausführlicher Bericht folgt im *Rheinischen Zahnärzteblatt* 9/2011.

Neuer Vorsitzender und Aufregertemen

FVDZ: Bezirksgruppe Wuppertal



Dr. Dirk Specht (r.) dankte Dr. Helmut Flosbach für seine jahrzehntelange Vorstandsarbeit.



Der neue Bezirksvorsitzende Dr. Hans-Jürgen Weller

Die diesjährige Versammlung der Bezirksgruppe Wuppertal des FVDZ – sie umfasst die Städte Solingen, Remscheid und Wuppertal – am 20. Juni 2011 begann mit einem Vortrag des Landesvorsitzenden ZA Klaus Peter Haustein und seines Stellvertreters Dr. Thorsten Flägel über richtige Aufregertemen wie die neue Gefahrstoffverordnung, die DGUV 2 und weitere Änderungen. Die Reaktionen

aus dem Publikum zeigten das völlige Unverständnis für derartige bürokratische Gängelungen.

Der scheidende Bezirksvorsitzende Dr. Dirk Specht – er trat nicht zur Wiederwahl an – verabschiedete unter starkem Applaus den Solinger Kollegen Dr. Helmut Flosbach. Flosbach gehörte dem Vorstand 36 Jahre an und hat damit alle Höhen und Tiefen standespolitischer und berufspolitischer Arbeit kommentiert und aktiv begleitet. In seinem weiteren Rechenschaftsbericht

setzte sich Dr. Specht mit der standespolitischen Arbeit, den Erfolgen, aber auch den Misserfolgen auf Bundes-, Landes- und Bezirksebene auseinander. So fand seine Ablehnung der Selektivverträge großen Widerhall in der Versammlung, ebenso die Ablehnung bürokratischer Willkür wie Hygienevorschriften, Praxisbegehungen, Gefahrstoffverordnungen etc., die außer umfangreichen Dokumentationspflichten kaum sinnvolle Ergänzungen unseres Berufsalltags bringen.



Der „alte“ Bezirksvorsitzende und neue Stellvertreter Dr. Dirk Specht



Der neue Vorstand der Bezirksgruppe Wuppertal des FVDZ – sie umfasst die Städte Solingen, Remscheid und Wuppertal

14 Jahre war Dirk Specht Vorsitzender der Bezirksgruppe, sein auf Ausgleich zielendes Wesen hielt den Vorstand auch in turbulenten Zeiten zusammen. Dafür sprach ihm die Versammlung großen Dank aus. Zum neuen Vorsitzenden wurde Dr. Jürgen Weller einstimmig gewählt. Er ist vielen als Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein bereits bekannt. Unterstützt wird er durch seinen Stellvertreter Dr. Dirk Specht, der ebenso einstimmig gewählt wurde. Als Beisitzer wurden gewählt (in alphabetischer Folge): Dres. Broch, Erhard, Foltin, Hollmann, Keßling, Kolwes, Kremer, ZA Krenkel, Lintgen, Marenbach, Nolzen, Oberheiden, Rust, Sandweg und Schindler.

ZA Dieter Krenkel



Leserbrief

Gebührenordnung – GOZ

Seit 1988 nicht verändert

Leider werden nur allzu häufig einseitige Pressemeldungen publiziert, ohne selber zu recherchieren oder auch mal die andere Seite, in diesem Fall die Zahnärzte, zu Wort kommen zu lassen.

Die Aufregung ist im Augenblick wieder mal groß, Zahnärzte sollen sechs Prozent mehr Honorar im privaten Gebührenbereich erhalten, schon greift wieder reflexartig der Neidkomplex, wieso die denn, reicht's nicht mehr für den dritten Porsche? Aber um es mal anhand der Fakten zu betrachten – die betreffende Gebührenordnung wurde 1988 verabschiedet, da war Deutschland noch zweigeteilt und die dritte Fußballweltmeisterschaft lies auch noch zwei Jahre auf sich warten. Seitdem hat sich nichts mehr geändert, weder an den Inhalten, noch an der Honorierung.

Nun ist die Zahnmedizin aber nicht stehen geblieben. Eine Vielzahl neuer Verfahren sind in der hoffnungslos veralteten Gebüh-

renordnung überhaupt nicht erwähnt (z. B. Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich etc.), ihre Abrechnung wird gerade von den jetzt so agitierenden Privatversicherungen häufig einfach verweigert. So wird dann auf dem Rücken der Mitglieder Kosteneinsparung betrieben. Der Ombudsmann beim Bundesamt für Versicherungen weiß ein Lied zu singen von der explodierenden Anzahl an Beschwerden über das Erstattungsverhalten privater Krankenkassen. Vielleicht vergleicht man es am besten mit dem Deutschen liebsten Kind, dem Auto. Auch ein Golf aus dem Jahre 1988 fährt zwar, er kann sich aber nicht annähernd mit einem Auto aus dem Jahr 2011 messen. ABS war damals noch im Experimentierstadium und Luxuslimousinen vorbehalten, an so sinnvolle Helferlein wie Airbag, ESP oder Navigationsgerät war gar nicht zu denken.

Hinzu kommt, dass die Umsetzung neuer Behandlungsmethoden eben auch enorme Investitionen in Fortbildung, apparative Ausstattung und Zeit erfordert. Zudem wer-

den den Praxen in den Bereichen Qualitätsmanagement oder Hygiene durch das Robert Koch-Institut Investitionen im deutlich fünfstelligen Bereich auferlegt. Das ist mit einem Honorar auf der Basis von 1988 einfach nicht mehr möglich. Allein ein Inflationsausgleich müsste nach 23 Jahren zu einer Erhöhung um 60 Prozent führen!

Wenn jetzt Politiker, aber auch die Qualitätsjournalisten des Springerverlags dagegen Sturm laufen, sei Ihnen ein Blick auf die Preisentwicklung eben jenes Verlags empfohlen! 1988 kostete eine Bildzeitung gerade mal 25 Cent, heute sind es – nein, keine 60, auch keine 100, es sind atemberaubende 180 Prozent mehr, also 70 Cent. Die regelmäßige und selbstverständliche Erhöhung der Abgeordnetendiäten sei an dieser Stelle gnädig verschwiegen. Wer im Glashaus sitzt ... !

Dr. Matthias Meier, Aachen

(Dieser Leserbrief erschien am 27. 6. 2011 in Aachener Zeitungen in gekürzter Fassung.)

Gesundheitspolitik und Zahnmedizin

Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung Rheinisch-Bergischer Kreis und Stadt Leverkusen

Bei der Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung des Rheinisch-Bergischen Kreises und der Stadt Leverkusen am 26. Mai 2011 erhielten die teilnehmenden Zahnärzte wichtige Informationen über den aktuellen Stand der Gesundheitspolitik und profitierten von einem Vortrag über moderne Behandlungskonzepte der Parodontologie.

„Was soll man von den jüngsten Entwicklungen unter der Ägide von Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler halten?“, so hatte Obmann Dr. Harald Holzer noch in der Einladung für den gesundheitspolitischen Programmteil der Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung des Rheinisch-Bergischen Kreises und der Stadt Leverkusen geworben. Ein Satz, der als „ein Beleg der Schnellebigkeit der heutigen Zeit“ dienen konnte. Gerade deshalb war es umso wichtiger, dass der Refrathere Zahnarzt mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein Martin Hendges einen Referenten gewonnen hatte, der auch aufgrund seines Engagements auf der Bundesebene ganz nah dran an den aktuellen politischen Entwicklungen im Gesundheitswesen ist.

Hendges' etwa einstündiger Vortrag stellte eine Tour-d'horizon der gesundheitspolitischen Themen dar, die aktuell oder in den nächsten Jahren großen Einfluss auf die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die Berufsausübung der Zahnärzte haben. Er berichtete, dass es den Vertretern der Zahnärzteschaft um den KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer gelungen ist, ihre konkreten Vorschläge in die von der Koalition festgelegten Eckpunkten für das kommende Versorgungsgesetz einzubringen. (Sie finden sich auch im erst nach der Veranstaltung veröffentlichten sogenannten Arbeitsentwurf; *die Red.*) Wenn das Gesetz in der jetzt bekannten Fassung in diesem Jahr beschlossen wird, könnten ab dem 1. Januar 2013 neue Regeln für das vertragszahnärztliche Vergütungssystem gelten. Durch die sogenannte „Entbudgetierung“ würden die Budgets zwar nicht weg-

fallen, aber es entstünden ganz andere Verhandlungsspielräume für die Vertreter der Zahnärzteschaft und damit eine gute Chance, die aus den starken Veränderungen der Versichertenstruktur resultierenden Millionenverluste der Praxen (bundesweit mindestens 115 Millionen Euro) zu reduzieren, eventuell sogar ganz „weg zu verhandeln“. Mit der längst überfälligen Strukturreform ließe sich die Mittelplanung endlich am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausrichten. Das Morbiditätsrisiko ginge wieder auf die Kassen über.

Hendges ging anschließend kurz auf die Konsequenzen der „GOZ-Novelle“ ein, die er grundsätzlich befürwortet, ja für zwingend notwendig erachtet. Allerdings hält er Nachbesserungen des vorliegenden Entwurfs für unbedingt erforderlich. Berechnungen auf der Datengrundlage von 300 000 Privatliquidationen haben nämlich ergeben, dass bei Zugrundelegung der neuen GOZ keinesfalls, wie von der Regierung verkündet, ein Honorarzuwachs von sechs Prozent zu verzeichnen ist. Je nachdem, wie nach der Umstellung mit dem Steigerungsfaktor umgegangen wird, entsteht laut Hendges bestenfalls ein Plus von gut drei Prozent, möglicherweise aber auch ein Minus von gut vier Prozent. Hendges forderte den Ordnungsgeber auf, den Punktwert mindestens auf den der GOÄ anzupassen und eine Dynamisierungsklausel in die GOZ zu implementieren. Er kritisierte insbesondere, dass neu aufgenommene Leistungen wie die Schmelz-Dentin-Adhäsiven-Restaurationen im Referentenentwurf völlig unterbewertet sind. Außerdem entspricht das Verhältnis der Bewertung der ein- bis mehrflächigen Restaurationen keineswegs dem damit verbundenen Behandlungsaufwand. Da diese Leistungen häufig erbracht werden, kommt es zu erheblichen Honorarverlusten, wenn die Punktzahlen nicht korrigiert werden. Andererseits ist dem Entwurf eine Aufwertung der prothetischen Kernleistungen (Kronen, Brücken und Teleskopkronen) zu entnehmen.

Hendges begrüßte ausdrücklich, dass die von der PKV geforderte Öffnungsklausel



Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein Martin Hendges informierte unter anderem über den aktuellen Stand der Verhandlungen und mögliche Konsequenzen des GKV-Versorgungsgesetzes.

nicht mehr in der Novelle steht, warnte aber, im Paragrafenteil gebe es noch einige bürokratische „Fallen“. Er hofft, dass die Vertreter der Zahnärzteschaft diese noch „heraus verhandeln“ können. In seinem Gesamturteil bietet die GOZ in der neuen Fassung durchaus einige Perspektiven: „Wenn wir diese Möglichkeiten nutzen wollen, ist es entscheidend, dass wieder eine Solidarität aller Kollegen entsteht, wie wir sie 1999 bei der Etablierung der Mehrkostenregelung gezeigt haben. Ich hoffe, es gelingt uns wieder, hier im Kreis und in ganz Nordrhein, die notwendige Einigkeit zu erreichen.“

Anschließend äußerte sich Hendges noch zu scheinbaren „Randthemen“, deren Auswirkungen für die Zahnärzte aber durchaus große Bedeutung haben. Wenn etwa der Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA nicht verhindern kann, dass die gesetzlich geforderte „Qualitätssicherung und -förderung“ nach dem Vorbild der Ärzteschaft etabliert wird, entstehen weitere bürokratische und orga-

nisatorische Belastungen für jede Praxis: „Dann“ – so befürchtet Hendges – „hat jeder Kollege künftig noch weniger Zeit für seine eigentliche Aufgabe, die Behandlung der Patienten.“

Kein Weg führt vorbei an myKZV

Wichtige Veränderungen stehen auch an bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten von der KZV zu den Krankenkassen, die aus der Gesetzgebung der Ära Ulla Schmidt den Anspruch haben, sämtliche Abrechnungsdaten rein elektronisch zu erhalten. Einer vergleichbaren gesetzlichen Verpflichtung unterliegen seitdem auch die Praxen. Sollen Erfassungsaufwand und Kosten für die KZV Nordrhein und damit für alle nordrheinischen Zahnärzte nicht überhand nehmen, müssen die Daten schon von den Praxen in elektronischer Form an die KZV gegeben werden. Hendges warb bei seinen Zuhörern eindringlich und mit guten Argumenten dafür, alle Abrechnungen nicht nur in elektronischer Form, sondern möglichst rasch auch auf elektronischem Weg über www.myKZV.de komfortabel und sicher einzureichen. Vorstand und Verwaltung wollen unbedingt vermeiden, die Praxen durch eine Ad-hoc-Umstellung unter Druck zu setzen. Das Vorgehen der



Dr. Claudia Esther Lowden, TSP Parodontologie, sprach über das Thema „Die verschiedenen Behandlungskonzepte in der Parodontologie heute“.



Kreisstellenobmann Dr. Hartmut Wengel und Kreisvereinigungsobmann Dr. Harald Holzer organisierten die Veranstaltung.

Fotos: | Neddermeyer

KZV ermöglicht es, Systeme und Routinen angepasst an die Realität der Praxen schrittweise umzustellen. Um alle Details zu erfahren, sollten die nordrheinischen Zahnärzte im Herbst möglichst geschlossen die Vortragsreihe der KZV „Papierlose Praxisabrechnung 2012. Was muss der Zahnarzt tun?“ (s. auch Seite 401) besuchen.

Nachdem Hendges die Zuhörer noch kurz über „Risiken und Nebenwirkungen“ des Patientenschutzgesetzes und der elektronischen Gesundheitskarte informiert hatte, ging es im zweiten Teil der Versammlung um die eigentliche Aufgabe der Zahnärzte, eine möglichst optimale Behandlung der Patienten. Bernhard Slowig, Gebietsleiter der MIP Pharmagruppe, informierte zunächst kurz über das Thema „Parodontitistherapie nach Erregerbestimmung“. Den krönenden Abschluss bildete dann der Fachvortrag von Dr. Claudia Esther Lowden über „Die verschiedenen Behandlungskonzepte in der Parodontologie heute“, ein Thema, das angesichts der demografischen Entwicklung heute mehr denn je an Bedeutung gewonnen hat.

Wenn eine Referentin es schafft, zu so später Stunde ihr Publikum noch zu faszinieren, dann ist das schon etwas Besonderes. Die Krefelder Fachzahnärztin für Parodontologie (seit 2010, seit 1998 Oberärztin und Leiterin der Sektion Parodontologie der Universitätszahnklinik Köln) verstand

es nicht nur, einen höchst fundierten und lebendigen Vortrag zum gestellten Thema zu halten, sondern auch konkrete Hilfestellungen für den parodontologisch tätigen Zahnarzt zu geben. So nahm beispielsweise die Frage einen breiten Raum ein, wann man offen und wann man geschlossen kürettieren sollte. Zudem sprach sie Fragen zur begleitenden Antibiose, zur Lasertherapie und zum Umgang mit Rauchern an, die einem sechsfach erhöhten Risiko unterliegen, an einer Parodontopathie zu erkranken.

Abschließend dankten Kreisstellenobmann Dr. Hartmut Wengel und Kreisvereinigungsobmann Dr. Harald Holzer den Referenten für ihre interessanten Vorträge, den Zuhörern für ihr zahlreiches Kommen. Die Veranstalter zeigten sich erfreut darüber, dass der große Saal im Gronauer Tannenhof in Bergisch Gladbach trotz des traumhaften Wetters doch sehr gut gefüllt war.

Dr. Uwe Neddermeyer

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Medizintest und Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Informativ und profitabel

Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung Bonn



Fotos: Niedermeier

Dr. Christoph Bodenschatz, ZA Andreas Kruschwitz, Dr. Karlheinz Matthies und ZA Dirk Smolka luden zur Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung ein. Dr. Matthies und ZA Kruschwitz informierten die Kollegen über neue Entwicklungen in Kammer und KZV.

Bei der Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung erhielten die Bonner Zahnärzte und die für die Praxisbegehungen zuständigen Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts der Stadt am 20. Juni 2011 in der Stadthalle Bad Godesberg die Gelegenheit, sich auszutauschen und bei einem Fachvortrag über das Thema „MRSA/MRE-Management“ zu informieren.

Am Ende gab es Blumen für die Damen. Damit dankten Kreisstellenobmann Dr. Karlheinz Matthies und Kreisvereinigungsobmann ZA Andreas Kruschwitz (zugleich Leiter der Verwaltungsstelle Köln) den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts Bonn



Marie-Luise Theisges, Hygienefachkraft des Gesundheitsamts Bonn und zuständig für die Begehungen, sprach über Desinfektion in der Zahnarztpraxis.

Gertrud Schmidt und Marie-Luise Theisges, zuständig für die Praxisbegehungen, für ihre Vorträge. Beide erläuterten den Zahnärzten aus ihrem Zuständigkeitsbereich sowohl Ablauf und Anforderungen bei geplanten und angekündigten Begehungen der Zahnarztpraxis durch das Gesundheitsamt, als auch die Kriterien, anhand derer das Gesundheitsamt die Desinfektion von Personal, Flächen und Instrumenten in der Zahnarztpraxis bewertet.

Den Zuhörern waren natürlich viele Punkte bereits bekannt, etwa wie man sich korrekt die Hände wäscht oder was beim Thema Fingernägel, Schmuck, Uhren usw. zu beachten ist. Dennoch fanden die Praxisinhaber es interessant zu erfahren, was den zuständigen Personen besonders am



Gertrud Schmidt, zuständig für die amtlichen Begehungen, erläuterte den Ablauf der Begehung der Zahnarztpraxis durch das Gesundheitsamt.

Herzen liegt, wo sie Defizite bei einzelnen Praxen sehen und mit welcher Grundhaltung sowie mit welchen Zielen das Gesundheitsamt die Begehungen durchführt. So konzentrierten sich die anschließenden Fragen aus dem Publikum dann auch auf die Umsetzung der Anforderungen. Die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts profitierten ebenfalls von der Begegnung, konnten sie doch den Reaktionen der Zahnärzte und der sachlichen Diskussion entnehmen, dass alle Beteiligten – oder sollte man sagen „Betroffenen“ – an einem reibungslosen Ablauf der Begehungen interessiert sind.

Keine Sorge, auch die medizinische Wissenschaft bekam ihren gebührenden Platz. Dafür sorgte bereits zu Beginn Dr. Stephan Wvydra, der in einem interessanten Referat das MRSA/MRE-Management in der Klinik und seine Auswirkung auf die zahnärztliche Praxis erläuterte. Der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Uniklinik Bonn stellte die multiresistenten Keime, insbesondere den Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSE), aber auch Gram-negative MRE näher vor (nähere Informationen unter www.mre-rhein-ahr.net). Anschaulich erläuterte er die Übertragungswege und die Konsequenzen für die Hygiene in der Klinik und in der zahnärztlichen Praxis. Er betonte mehrfach, im Kampf gegen die



gefährlichen Erreger seien vor allem zwei Dinge ganz entscheidend: zum einen der rationale Einsatz der Antibiotika, zum anderen eine konsequente Basishygiene. So lassen sich im Risikobereich Mundhöhle und Nasen-Rachen-Raum die Hände des Personals als wichtiger Übertragungsweg identifizieren.

Aktuelles aus Kammer und KZV

Abschließend bekamen die Bonner Zahnärzte von ihren Obleuten einen Überblick über aktuelle Entwicklungen in Kammer und KZV. Dr. Matthies wies dabei nochmals auf die erfolgreichen Schulungen der Zahnärztekammer zum Thema MPG hin und informierte über den Stand der Verhandlungen auf der Bundesebene bezüglich der GOZ-Novelle.

Im Bericht von ZA Kruschwitz standen die erhofften positiven Auswirkungen des



Dr. Stephan Wydra, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Uniklinik Bonn, informierte über das MRSA/MRE-Management in der Klinik und seine Auswirkung auf die zahnärztlich Praxis.

kommenden GKV-Versorgungsgesetzes im Mittelpunkt. Er zeigte sich guten Mutes, dass sich unter den neuen Rahmenbedingungen ganz andere Möglichkeiten ergeben werden, mit den Krankenkassen eine angemessene Honorierung auszuhandeln. Schließlich – so Kruschwitz – haben gerade die Vertreter der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner und Hermann Rubbert überall dort große Verhandlungserfolge erzielt, wo (wie etwa bei IP) die Leistungen nicht budgetiert sind. Mit diesem hoffnungsvollen Ausblick und einer Vorschau auf den aktuellen Informationsdienst ID endete eine Versammlung, die allen Teilnehmern wegen des dicht gedrängten Programms einiges abverlangte, aber auch viele wichtige Einsichten und Informationen mit auf den Weg gab.

Dr. Uwe Neddermeyer

Abrechnungsdaten online übertragen, in Dokumenten online recherchieren, Kontoauszüge einsehen, den Informationsdienst lesen und Formulare bestellen.

Durch das Message-Center stets informiert sein: myKZV ist der bequemste Weg zur KZV Nordrhein

www.kzvnr.de/ueber_mykzv

In jeder Verwaltungsstelle nach den Sommerferien: Informationsveranstaltung „Papierlose Praxisabrechnung 2012: Was muss die Zahnarztpraxis tun?“ Mehr Informationen auf Seite 401.

Tipps von Puppenspiel-Profis für „Prophys“

Seminar der AG für Zahngesundheit Mettmann

Bei einer Fortbildungsveranstaltung in der Kreisverwaltung Mettmann profitierten 30 Prophylaxeberaterinnen am 26. Mai 2011 von vielen Tipps, die ihnen die Puppenspiel-Profis vom Mühlheimer WODO-Figurentheater gaben. Zuvor hatten drei Kindergartengruppen viel Spaß bei der Aufführung des Ernährungsstücks „Lisa und ihre Stowis“.

Für den Körper, den Stoffwechsel und die Zähne sind Süßigkeiten schädlich. Wer zu viel davon isst, wird ganz schnell wieder furchtbar schlapp. Obst, Gemüse und Vollkornbrot machen stark. Alles wichtige Botschaften, aber kann man sie bereits im Kindergarten vermitteln? Dass dies möglich ist und mit sehr viel Spaß für die Zuschauer verbunden sein kann, führten Wolfgang Kaup-Wellfonder und Dorothee Wellfonder vom Mühlheimer Figurentheater „WODO“ in Mettmann 30 Prophylaxeberaterinnen anhand eines „Klassikers“ der Ernährungsliteratur vor: „Lisa und ihre Stowis“ von Margot Steinbicker. Dafür, dass die Fortbildung der AG für Zahngesundheit Mettmann nicht zu theoretisch wurde, sorgten am Vormittag drei Kindergartengruppen aus der Stadt. Die Fünf- bis Sechsjährigen



verfolgten begeistert, wie die fünfjährige Lisa von ihrem Teddy zum Haus der Stowis, der Stoffwechselwichte in ihrem Körper geführt wird. Lisa und die Zuschauer beobachten dann, wie die Stowis rasch schwächer und schwächer werden, weil sie statt gesunder Nahrungsmittel nur noch Schokolade, Lutscher und Zuckerstangen bekommen. Natürlich gibt es ein Happy End, denn Lisa verspricht, sofort den Nach-

schub-Stowi und den Koch-Stowi mit Obst, Gemüse usw. zu versorgen.

Schon in der ersten Minute des Stücks gelang es den „WODOs“, die 100 Zuschauer mit einem Lied und einem Dialog mit dem Teddy einzufangen. Das lustige und abwechslungsreiche Stück ließ die Kindergartenkinder, aber auch die Prophylaxeberaterinnen während der folgenden 40 Minuten nicht mehr los. Faszinierend, wie die beiden Puppenspiel-Profis das Spiel von Menschen (Erzähler, Mutter), Handpuppen (Lisa, Stowis) und einem Plüschtier (Teddy) nahtlos zusammenführten. Die Fortbildungsteilnehmerinnen nutzen die Aufführung, um den beiden „alten Hasen“ abzuschauen, wie man mit modernen offenen Spieltechniken und einer altersgerechten Ansprache Kinder begeistern und für gesundheitsfördernde Themen sensibilisieren kann.

Workshop für „Prophys“

Auch die „Prophys“ im Saal beschäftigen sich zum Teil bereits seit langer Zeit mit Theater und Puppenspiel oder nutzen Plüschtiere und Handpuppen, um ihre zahngesunden Botschaften an das Kind zu bringen. So saßen dann auch Rabe Rudi,



Die Zahnputz-Maskottchen Rabe Rudi, Kuh Berta, Drache Pold, Hexe Walli, Lucy, Tiffy, Olli, Alex und natürlich das Krokodil Micky saßen mit in der Runde beim Workshop der AG Zahngesundheit im Kreis Mettmann „Puppenspiel für Prophys“.



Im Kreis Mettmann kennt mittlerweile fast jedes Kind das Zahnputz-Krokodil Micki.



Schon seit 1987 führt das Mühlheimer Figurentheater „WODO“ den Klassiker „Lisa und ihre Stowis“ von Margot Steinbicker auf.

Fotos: Neddermeyer

Kuh Berta, Drache Pold, Hexe Walli, Lucy, Tiffy, Olli, Alex und natürlich das Krokodil Micki einträchtig mit in der Runde, als es am Nachmittag in einem Workshop für alle ausreichend Gelegenheit gab, die Mühlheimer um Hinweise und Hilfestellung zu bitten und untereinander Ideen, Tricks und natürlich Erfahrungen auszutauschen. Auch wenn die meisten ihre eigenen Pupp-

pen bereits zu mehr als nur Zahnputz-Maskottchen nutzen, sondern aktiv in die Arbeit im Kindergarten einbinden, wollten man doch noch besser werden.

Am Ende äußerten sich die 30 Damen begeistert über den Workshop und über neue Impulse für das eigene Puppenspiel. Die von Gundhild Harre geleitete und von

Susanne Hüsgen vom Gesundheitsamt Mettmann organisierte Fortbildung hatte ihr Ziel erreicht: bei den „Prophys“ den Ehrgeiz zu wecken, noch „mehr aus den Möglichkeiten herauszuholen, welche das Spiel mit Handpuppen und Figuren für die Vermittlung zahngesunder Themen bietet.

Dr. Uwe Neddermeyer

Informationen für die berufliche Zukunft

Berufemarkt in Duisburg

Am Samstag, den 18. Juni 2011 fand erneut der Berufemarkt – Informationen für die berufliche Zukunft – der städtischen Gesamtschule Duisburg-Mitte im Bistrobereich der Abteilung Falkstrasse statt.

An verschiedenen Ständen konnten sich die Schülerinnen und Schüler der 8. und 9. Klassen sowie der gymnasialen Oberstufe über Studien- und Ausbildungsangebote informieren. Für die Zahnärztekammer Nordrhein standen Dr. Moritz-Alexander Schmitz und seine Praxismitarbeiterin ZFA Anette Peters den am Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten interessierten Jugendlichen Rede und Antwort.



Foto: Schmitz

Dr. Moritz-Alexander Schmitz und seine Praxismitarbeiterin ZFA Anette Peters informierten über den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Wie auch im letzten Jahr fand die Veranstaltung viel Zuspruch bei den Schülerinnen und Schülern. Mithilfe eines Fragebogens konnten die Eckdaten zu den Ausbildungsberufen erfragt werden. Somit konnten Fragen wie, in welchen Schulfächern man besonders gut sein sollte, bis hin zur Dauer der Ausbildung zufriedenstellend beantwortet werden. Gerade die Schülerinnen und Schüler der Mittelstufe hatten hierdurch die Möglichkeit, sich bei unterschiedlichen Betrieben Informationen zu Ausbildung oder Praktika direkt bei den Arbeitgebern zu holen.

Dr. Moritz Schmitz

Profieinbrüche in Zahnarztpraxen

Neue Dimension zielt auf zahnärztliches Equipment



Fotos: istockphoto

Jeder kennt eine Kollegin oder einen Kollegen, denen es schon einmal passiert ist, oder musste es sogar schon einmal selber erleben: Einbrüche in Zahnarztpraxen sind kein neues Phänomen. Aber es scheint eine neue Dimension zu geben, die koordiniertes Handeln der Kollegenschaft erfordert.

Während es den Einbrechern früher vermutlich vorwiegend um Bargeld oder Gold ging, geht es heute eher um Rezepte für Junkies und – besonders im ersten Monat eines Quartals – die Praxisgebühr. All das sind „kleine Fische“ von Gelegenheitseinbrechern oder Beschaffungskriminalität. Bei einer neuen Dimension von Einbrüchen in Zahnarztpraxen scheinen Profis am Werk zu sein, die gezielt, möglicherweise auch mit klarem Auftrag, teures zahnärztliches Equipment stehlen.

Bei einer Kollegin in einer nordrhein-westfälischen Großstadt klingelt eines Morgens das Handy. Die Mitarbeiterin des Frühdienstes meldet einen Einbruch, bei dem aber wohl nichts gestohlen worden sei. Als die Zahnärztin kurz darauf in der Praxis eintrifft, muss die Mitarbeiterin ihre erste Einschätzung revidieren: Es fehlen alle Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen mit den Antriebsschläuchen. (Wenn man bedenkt, dass diese Gegenstände zusammen in ein Aktenköfferchen passen, ist nur

noch hochwertiger Schmuck oder Bargeld in dieser Menge so handlich zu verpacken. Aber diese Gegenstände würde niemand offen in der Praxis herumliegen lassen.) Die Bargeldkasse ist unberührt, ebenso die Praxisgebührenkasse. Und zum Glück ist die Praxis nicht verwüstet!

Da an allen vier Stühlen beide Motoren und der Turbinenschlauch fehlen, ist die Praxis nicht arbeitsfähig, sodass alle Patienten abbestellt werden müssen. Die Polizei kommt, anschließend die Spurensicherung. Die Beamten reagieren zunächst leicht genervt, als die Zahnärztin sofort von einem Profieinbruch spricht, bestätigen ihre Einschätzung aber nach Sichtung des Tatorts. Die Spurensicherung findet nichts: Profis tragen Handschuhe!

60 000 Euro Schaden

Damit die Praxis wieder arbeitsfähig wird, wird sofort eine Liste zur Neubeschaffung der gestohlenen Gegenstände zusammengestellt und Verhandlungen mit den Depots werden aufgenommen. Der erste Kostenvoranschlag beläuft sich auf zirka 60 000 Euro Listenpreis plus MwSt. Auch wenn die Versicherung für den Schaden wohl aufkommen müssen, hat man als erfahrener Zahnarzt oder Zahnärztin jedoch eher ein nüchternes Verhältnis zu Versicherungen: Geglaubt wird erst, wenn das Geld der Versicherung auf dem Konto

ist. Aber zunächst ist die Frage zu klären, ob überhaupt eine Versicherung besteht. Zuständig ist hier in der Regel die Praxisinhaltsversicherung, vergleichbar der Hausratversicherung im Privatbereich, die bei Einbruch, Diebstahl sowie Schäden durch Feuer und Leitungswasser greifen soll.

Bei solchen Versicherungen sollte grundsätzlich während der gesamten Nutzungsdauer der Wiederbeschaffungswert versichert sein und nicht der Zeitwert. Denn ist die Praxis gewachsen, besteht bei länger nicht angepasstem Vertrag die Gefahr einer Unterversicherung, was möglicherweise in vielen Praxen der Fall ist. Zur Bestimmung des gesamten Praxiswertes will der Schadensregulierer der Versicherung die Inventarliste des Steuerberaters einsehen. Besteht eine 50-prozentige Unterversicherung, zahlt die Versicherung auch nur 50 Prozent des entstandenen Schadens und dies würde im vorliegenden Fall rund 30 000 Euro Verlust bedeuten – trotz bestehender Versicherung. Ein guter Vertrag für die Praxisinhaltsversicherung sollte einen partiellen Unterversicherungsverzicht enthalten. Vollständiger Unterversicherungsverzicht, wie er als Zusatzoption in der Hausratversicherung angeboten wird, ist bei Zahnarztpraxen noch nicht üblich. Außerdem will der Schadensregulierer alle Rechnungen der gestohlenen Gegenstände sehen. Zur Ermittlung des tatsächlichen Wiederbeschaffungswertes

holt er eigene Angebote bei Depots ein. Erstattet wird nur der Marktpreis, nicht der Listenpreis.

Interessant sind aber auch die Erfahrungen der Polizei zum Vorgehen solcher Einbrecher. Zuerst wird die Praxis ausgesondert. Das passiert häufig über einen vermeintlich neuen Privatpatienten, der keine Ausweispapiere vorlegen muss, oder einen GKV-Patienten mit gestohlener Versicherungskarte. Diese Patienten erkundigen sich möglicherweise nach speziellen Behandlungsmethoden, sichten dabei die potenzielle Beute, Sicherungssysteme und Erfolg versprechende Einbruchswegen. Eine weitere Möglichkeit bietet das Internet. Auf der Homepage der Praxis kann man häufig die interessante Hightech sehen, oder man kann von der allgemeinen Praxisausstattung auf hochwertiges Praxisequipment schließen.

Einbruchswegen

Als erstes stellte der Oberkommissar die Frage, ob zum Zeitpunkt des Einbruchs die Tür abgeschlossen war. Das interessierte auch den Schadensregulierer besonders. Bei lediglich zugezogener Tür besteht nämlich kein Versicherungsschutz! Dass abgeschlossen war, sollte man sehr glaubhaft machen können. Der Mitarbeiter, der die Praxis zuletzt verlassen hat, wird befragt, gegebenenfalls auch weitere Personen als Zeugen. Der grundsätzliche Umgang mit dem Abschließen wird bewertet.

Die Türen bei der Zahnärztin waren Widerstandsklasse 2. Alle bisherigen Einbruchversuche mit Hebeln oder ähnlichen Werkzeugen waren gescheitert. Auch bei diesem Einbruch waren erhebliche Hebelspuren am Türrahmen zu sehen, aber das Schloss und die Falle waren unbeschädigt. Allerdings führt die Tür in ein Treppenhaus und nach den Brandschutzvorschriften sollen solche Türen mit einer sogenannten Panikschließe ausgestattet werden, sodass sie sich auch bei abgeschlossener Tür durch Herunterdrücken der Türklinke öffnen lassen. Die Polizei kam deshalb zu dem Schluss, dass hier eine „Türklinkenangel“

verwendet worden ist. Kennen Sie nicht? Sollten Sie mal googeln!

Die Türklinkenangel wird unter der Tür durchgesteckt, die Rauchschutzdichtung kann dazu ganz einfach hoch gedrückt werden. Wenn es sich, wie in diesem Fall, auch noch um eine Glastür handelt, sodass man die Angel unter Sicht über die Türklinke führen kann, kann auch die sicherste Tür innerhalb weniger Minuten von jedem Amateur geöffnet werden.

Trotz Bestellung der wiederzubeschaffenden Gegenstände noch am gleichen Tag kamen die Teile erst drei Tage später vollständig in der Praxis an. Die vier Tage Praxisausfall lösen eine Zahlung der Betriebsunterbrechungsversicherung aus. Auch hier bestand Unterversicherung, weil die Versicherungssumme länger nicht mehr an die gestiegenen Praxisumsätze angepasst worden war. Bis die Versicherung nach zwei Wochen die Hälfte und nach weiteren zehn Tagen den Rest der Versicherungsleistung gezahlt hatte, musste die Praxis die nachgekauften Geräte zwischenfinanzieren.

Quintessenz

Die Kollegin ist mit einem blauen Auge davon gekommen. Die Praxis wurde nicht verwüstet, über einen partiellen Unterversicherungsschutz wurde ein größerer Teil des Schadens beglichen. Bei der Betriebsunterbrechungsversicherung gab es keinen Unterversicherungsverzicht, deshalb deckte diese nur einen Bruchteil des tatsächlichen Verlustes. Mit hart verhandelten Preisen und schnellstmöglicher Wiedereröffnung der Praxis war der verbleibende Schaden für die Praxis „lediglich“ einfach fünfstellig, der Umsatzausfall wurde als „zusätzlicher Urlaub mit verringertem Spaßfaktor“ verbucht.

Auf Nachfrage bei den ermittelnden Beamten wurde mitgeteilt, dass ein oder zwei weitere Fälle von den regionalen Polizeibehörden untersucht würden. Eine Koordination durch das LKA oder BKA sei bisher nicht bekannt. Ein Gespräch mit einer Kollegin aus dem Raum Frankfurt brachte



ans Licht, dass sich dort die Kriminalpolizei mit einem Brief an die Zahnärzte gewandt hatte, um aus konkretem Anlass auf diese Problematik hinzuweisen und die Polizeiarbeit zu koordinieren. Unter anderem war dort eine frisch eingerichtete Zahnarztpraxis vollständig leer geräumt worden. Einen ähnlichen Fall hatte es vor einigen Jahren im Raum Köln gegeben, wo eine neu auf den Markt gekommene Behandlungseinheit eines bekannten Herstellers gestohlen wurde. Dies sind Straftaten, die wohl nur mit Insiderwissen möglich sind. Auch bei der Zahnärztin waren vor Kurzem Hand- und Winkelstücke in größerem Umfang nachgekauft worden. Zudem ist selbst das fachmännische Abschrauben aller Schläuche von den Einheiten ohne spezifisches Wissen aus dem Dentalbereich kaum zu machen.

Möglicherweise wäre eine zentrale Meldestelle z. B. beim Landeskriminalamt sinnvoll, wo alle Informationen über dental-spezifische Profieinbrüche zusammengeführt werden, um auf Bundesebene dieser mutmaßlichen Insiderkriminalität entgegenzuwirken. Auf entsprechender Nachfrage im Düsseldorfer Polizeipräsidium konnte lediglich der Hinweis erteilt werden, dass sich Betroffene an ihre regionale Polizeidienststelle wenden sollen, von wo aus die Zusammenführung ähnlich gelagerter Einbruchsdelikte dann erfolgen kann.

Dr. Rolf G. Winnen

Praxisrelevante Informationen auf hohem Niveau!

7. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin

Trotz schönstem Maiwetter konnte Prof. Dr. Dr. Norbert R. Kübler, Direktor der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, am 7. Mai 2011 wieder fast 700 Teilnehmer zum 7. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin begrüßen. Neben vielen Teilnehmern aus der Region waren diesmal auch Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Hessen, Bayern, der Schweiz und den Niederlanden vertreten. Thema des diesjährigen Symposiums waren praxisrelevante Neuerungen. Traditionell führte wieder der Organisator des Symposiums, Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg Handschel, im voll besetzten Konrad-Henkel-Hörsaal der Universität durch das interessante Programm.

Im ersten Vortrag stellte Dr. Dr. Christian Naujoks aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie im Rahmen von Speichelsteinen dar. Diese neuen Methoden, beispielsweise die Sialoendoskopie, haben im Vergleich zu vielen anderen diagnostischen Verfahren (z. B. CT, Sialographie) deutliche

Vorteile. Neben der Tatsache, dass sie keine Strahlenbelastung verursachen, ist es weiterhin möglich, durch die Kombination dieser minimal invasiven Verfahren die Rate von chirurgischen Speicheldrüsenentfernungen bei Speichelsteinen drastisch zu senken. Dazu ist es allerdings notwendig, die Therapie an dem aktuellen therapeutische Stufenschema mit ansteigender Invasivität auszurichten, und erforderlich ist zudem die Zuweisung der Patienten an eine Fachklinik, die alle diese Verfahren anbietet.

Anschließend referierte Prof. Dr. Olaf Picker, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf, über die Tücken der ambulanten Narkosebehandlung. Prof. Picker führte aus, dass die formalen Voraussetzungen für die Durchführung einer Behandlung in Sedierung oder Narkose sich nicht unterscheiden und das sorgfältige

Einhalten gegebener Standards für die Durchführung einer ambulanten Anästhesie essenziell ist. Eines besonderen Augenmerks von Zahnarzt und Anästhesist bedürfen Patienten mit kardialen Stents sowie Patienten mit aktiver kardialer Erkrankung. Bei dieser Patientengruppe ist eine besondere präoperative Evaluation und Anamneseerhebung erforderlich.

Bei dieser Patientengruppe ist eine besondere präoperative Evaluation und Anamneseerhebung erforderlich.

Dann ergriff Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Peter Engel das Wort: „Quo vadis, Zahnmedizin?“ In seinem engagierten Vortrag beschrieb er sehr anschaulich die Herausforderungen, mit denen der zahnärztliche Berufsstand bei der Gestaltung einer neuen GOZ konfrontiert wird. Auch die zunehmende Kompetenzerweiterung des politisch besetzten „Gemeinsamen Bundesausschusses“ kritisierte Dr. Engel mit scharfen Worten.

Im darauf folgenden Vortrag referierte Prof. Dr. Ariane Hohoff, Direktorin der Poliklinik



Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Peter Engel referiert über die GOZ-Novelle.



für Kieferorthopädie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, über die kieferorthopädische Behandlung mit ästhetischen Apparaturen. Dabei ging sie auf die Unterschiede von Alignern und lingu-
alen Apparaturen ein. Priv.-Doz. Dr. Rita Depprich erweiterte dieses Thema auf die kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung von Dysgnathiepatienten.

Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Direktor der Poliklinik für Parodontologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, zeigte in seinem sehr praxisnahen Vortrag, wie heute Rezessionen therapiert werden können. Dabei bevorzugt Prof. Ehmke in vielen Fällen die sogenannte Envelope-Technik. Hier wird ein Bindegewebstransplantat (aus dem Gaumen) über die Rezessionen und unter die getunnelte Gingiva propria gelegt und mit Nähten fixiert. Diese Technik zeigt laut Prof. Ehmke eine hohe Erfolgsquote.

Abschließend ergriff noch einmal Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg Handschel das Wort und beschrieb plakativ die verschiedenen Altersstufen mit den jeweiligen Interventionsmöglichkeiten. Allerdings musste er den Teilnehmern mitteilen, dass Zahnärzte aktuell keine Faltenbehandlung mit Botox oder Hyaluronsäure durchführen dürfen. Dies geht aus einem Urteil des Amtsgerichts Düsseldorf vom 10. September 2007 (AZ: 10 Js 274/07) sowie einem aktuellen Urteil des Landgerichts Münster vom 19. April 2011 hervor. Darüber hinaus beschrieb Dr. Handschel einige Qualitätskriterien für die häufigsten „Schönheitsoperationen“, nämlich die Entfernung der Schlupflider (Blepharoplastik), das Stirn und Face Lift sowie die Nasenkorrekturen (Septorhinoplastik).

Im Anschluss an diese Vorträge nutzten knapp 100 Teilnehmer die Gelegenheit, sich in verschiedenen Workshops intensiv mit betriebswirtschaftlichen Fragen zur Praxisführung sowie mit der Aligner-Technik auseinanderzusetzen.



Auch für das leibliche Wohl wurde gesorgt.

Ein weiterer Höhepunkt dieses Kongress-tages war sicherlich der Abendevent. In liebevoll dekorierten Lager- und Produktionshallen begrüßte Dr. Handschel nicht nur den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak, sondern noch gut 200 Kolleginnen und Kollegen. Neben ausgesuchten Köstlichkeiten und der außergewöhnlichen Atmosphäre

war sicherlich die Life-Performance der Sängerin June Wilson der Höhepunkt des Abends. Diese gab – wie konnte es anders sein – die schönsten Lieder des Eurovision Song Contests der letzten Jahrzehnte zum Besten. Die Gäste waren begeistert und feierten bis in die frühen Morgenstunden.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg Handschel



Die Stimmung stimmte auf jeden Fall!

Zahnärztliche Dokumentation

Ein wesentliches Beweismittel im Arzthaftungsprozess



Foto: fotolia

Der Zahnarzt ist vertragsrechtlich, deliktsrechtlich und berufsrechtlich zur ordnungsgemäßen Führung und Archivierung einer Patientendokumentation verpflichtet. Die Dokumentationspflicht dient – so vielfach vom Bundesgerichtshof betont – der Nachvollziehbarkeit des Behandlungsverlaufs und somit therapeutischen Zwecken.

Ferner soll der Patient die Möglichkeit haben, Einsicht in seine persönlichen Daten zu erhalten. Der Umstand, dass das Wort „Dokumentation“ aber sprachgebräuchlich oft als Synonym für den Begriff „Beweis“ verwandt wird, kann im Kontext des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht völlig außer Acht gelassen werden. Insoweit sollte betont werden, dass die Patientendokumentation primär therapeutischen Belangen dient, zugleich aber die Rolle eines der wesentlichsten Beweismittel im Arzthaftungsprozess einnimmt. Letzteres ist Anlass dieses Artikels.

Beweismittel

Auf Basis der im Arzthaftungsprozess – oftmals fallspezifisch festzulegenden – entscheidungserheblichen Frage „Wer trägt wofür die Beweislast?“ ist es ganz wesentlich, dass der Richter sich sowohl ein Bild vom Krankheits- als auch vom Behandlungsver-

lauf machen kann. Die Patientenakte fungiert insofern – vereinfacht gesagt – quasi als „Drehbuch“ für einen ersten Eindruck des Behandlungsgeschehens. Basierend auf dem jeweiligen Tatsachenvortrag der Parteien muss dann im Fall von widerstreitigen Sachvorträgen prozessrechtlich durch eine Beweisaufnahme geklärt werden, ob (erstens) ein Behandlungsfehler des Arztes vorliegt, welcher (zweitens) kausal für den beim Patienten eingetretenen primären Gesundheitsschaden verantwortlich ist.

Als Beweismittel stehen hierfür die Patientenakte selbst, Zeugen sowie Sachverständige (Gutachter) dem Gericht zur Verfügung. Nicht unerwähnt bleiben darf insoweit der Hinweis, dass das Gericht in der Regel – bis zum Beweis des Gegenteils durch die Behandlerseite – davon ausgehen kann, dass eine aus Sachverständigensicht an sich aufzeichnungspflichtige Maßnahme als nicht erfolgt gilt, sofern sie unterbliebenen, unvollständig oder lückenhaft ist. Gleichermaßen muss jedoch auch festgehalten werden, dass eine (eher) mangelhafte Dokumentation für sich allein betrachtet (noch) keine eigene Anspruchsgrundlage des Patienten bildet. Sie führt aber in der Regel zunächst zu prozessrechtlichen Nachteilen für den Arzt, welche anschließend durch wesentlich

aufwendigere Beweismittel entkräftet bzw. gegenbewiesen werden müssen.

Dokumentationspflichtige Maßnahmen

Eine Patientenakte sollte jedoch aufgrund des zuvor Erwähnten nicht – auch nicht aus reinen Absicherungsgründen – inhaltlich „sinnlos“ überfrachtet werden. Prämisse des Ganzen ist und bleibt in diesem Kontext der Grundsatz: Der Verlauf der Behandlung muss zutreffend und vollständig ermittelt werden können. Inhaltlich sollte sich die Patientenakte daher insbesondere mit folgenden Punkte beschäftigen: Anamnese, Diagnose, Therapie, Aufklärung, Gründe für eventuelle Abweichungen von Standardbehandlungen, Verschreibung von Arzneimitteln, Befunde, Kontaktaufnahme und Gespräche mit behandelnden Kollegen und Fachärzten, Überweisungen, Auffälligkeiten, die für den Behandlungsverlauf wesentlich sein können, sowie eine eventuelle Verweigerung des Patienten zur Mitarbeit bei der Behandlung. Die Dokumentation hat laut der einschlägigen Rechtsprechung in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen. Hierdurch soll die Vermutungswirkung geschaffen werden, dass die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Angaben hinreichend erfolgt ist.

Beweiswert bei nachträglicher Veränderung

Problematisch ist die Situation, in der der Arzt nachträglich Veränderungen der Patientendaten – aus welchen Gründen auch immer – vornimmt. Gleichermaßen schwierig kann die Prozesslage werden, wenn der Patient lediglich behauptet, der Arzt habe nachträglich eine Veränderung seiner Daten vorgenommen. Beides kann zu erheblichen prozessualen Nachteilen für die Behandlerseite führen. Ersteres kann dadurch vermieden werden, dass der Fall gar nicht erst eintritt. Der zweite Fall muss durch den Tatrichter entschieden werden.

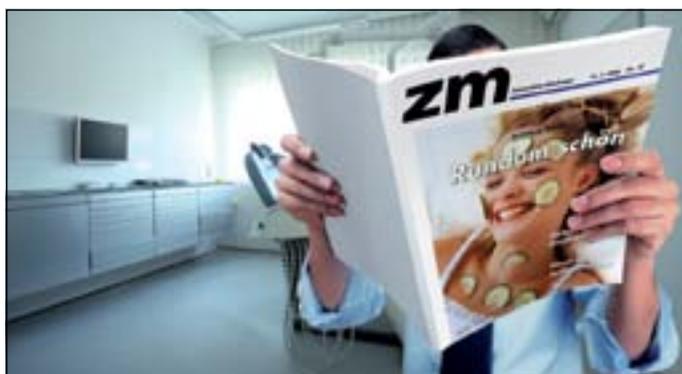
Der Arzt ist insofern gut beraten, eine Papierdokumentation stets sorgfältig, übersichtlich und chronologisch zu gestalten.

Eine EDV-geführte Patientenkartei hat nach dem gleichen Prinzip zu erfolgen. Systembedingt bringt selbige jedoch eher einen „Manipulationsverdacht“ mit sich als das konventionelle Karteisystem. Die Rechtsprechung spricht einer EDV-geführten Karteikartenführung in der Regel den vollen Beweiswert zu. Qualifizierte Anforderungen an die PC-geführte Patientendatenverwaltung werden insoweit in der Regel nicht gestellt. Die Gerichte verlangen im Falle des Vorwurfs einer erfolgten Manipulation lediglich, dass der Arzt bei einer technisch nicht manipulationssicheren EDV-Dokumentation nachvollziehbar im Prozess durch entsprechenden Sachvortrag darlegt, dass die Dokumentation nachträglich nicht verändert wurde, vertrauenswürdig und medizinisch plausibel ist.

Fazit

Auch wenn die Patientendokumentation oft eher als lästige – weil zeitaufwendige – Angelegenheit empfunden wird, welche neben den auch sonst immer mehr werdenden Dokumentationspflichten im Praxisalltag erledigt werden muss, sollte diese dennoch nicht vernachlässigt werden. Alles was umgehend, respektive zeitnah niedergeschrieben wird, ist in der Regel vollständig und „schnell“ verfasst. Hierdurch ist der Zahnarzt nicht nur rechtlich auf der sicheren Seite, sondern erspart sich zudem im Fall eines Patientenregresses Zeit beim Abfassen von umfangreichen Stellungnahmen und Schriftwechseln, welche auf ihn zukommen könnten.

Ass. jur. Katharina Dierks



Papier ist geduldig. Internet ist wirksam.

Drei Monate beste Internet-Anzeige
für 90 EURO plus MwSt.!

Besondere Pluspunkte:

- Ihre Daten können Sie jeden Tag ergänzen oder verändern
- Der Inhalt ist unbegrenzt
- Sie können bis zu 10 Fotos Ihrer Praxis einstellen
- Sie erreichen Interessenten bundesweit

www.zahnaerzte-scout.de

Die Praxis- und Jobbörse für Zahnärzte

**ZAHNÄRZTE-
SCOUT**

HENRY SCHEIN®
DENTAL



Seminar für Praxisabgeber und Sozietätenanbieter

Wir laden Sie ein: **am Samstag, den 10.09.2011
von 10.00 - 17.30 Uhr**

im Henry Schein DCC Dortmund
Londoner Bogen 6, 44269 Dortmund

Tagesablauf:

- 1.) Praxisbewertung und strategischer Ablauf des Verkaufs**
- 2.) Steuerliche Auswirkungen des Verkaufs**
- 3.) Verträge und rechtliche Rahmenbedingungen**

Referenten RA Schlegel und Stb. Funke.

Wir bitten für diese Veranstaltung um Anmeldung bis zum 06.09.11 bei Herrn Schlitt 0172-294 8008 oder Herrn Lorenz 0172-201 0908. Der Veranstaltungsbeitrag inklusive Seminargetränke und Mittagessen beträgt 30,- Euro zzgl. ges. MwSt.

Diskretion wird garantiert!

Bei kurzfristigem Beratungsbedarf vereinbaren Sie bitte mit Herrn Lorenz oder Herrn Schlitt einen unverbindlichen Praxisbesichtigungstermin.

Weitere Termine in BRD finden Sie unter www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

Das Zeugnis für Angestellte

Leistungs- und Verhaltensbeurteilung von nicht zahnärztlichem Personal

In der März-Ausgabe des Rheinischen Zahnärzteblattes (RZB 3/2011, S. 168 f.) haben wir bereits auf die gesetzlichen Vorgaben zur Zeugniserstellung für Auszubildende aufmerksam gemacht und diverse Musterformulierungen zur Verfügung gestellt. Selbstverständlich haben nicht nur Auszubildende bei Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses das Recht, ein Zeugnis zu fordern, sondern auch Angestellte haben Anspruch auf ein Zeugnis, wenn das Vertragsverhältnis nicht mehr fortgeführt

wird, unabhängig davon, ob durch den Arbeitgeber oder den Arbeitnehmer die Beendigung erfolgt.

Angestellte – nach dem Wortlaut des Gesetzes „Dienstverpflichtete“ – sind sowohl Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte, aber ebenso haben geringfügig bezahlte Kräfte Anspruch auf die Erteilung eines Zeugnisses wie auch Mitarbeiter, die sich noch in der Probezeit befinden. Dieser Anspruch wird durch die Regelung in § 630 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) festgeschrieben – Pflicht zur Zeugniserstellung – und ergibt sich ergänzend dazu aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, ohne dass es einer zusätzlichen Vereinbarung im Arbeitsvertrag bedarf.

Zeugnisformen

Der/die Arbeitnehmer/in kann ein Zeugnis fordern und auch hier ist, wie bereits bei den

Auszubildenden, zwischen zwei Formen des Zeugnisses zu unterscheiden:

- das einfache Zeugnis, welches lediglich die Angaben über die Art und Dauer der Beschäftigung enthalten muss, wobei die Beschreibung der Tätigkeit jedoch äußerst präzise sein muss, damit ein möglichst umfassendes Bild der Berufsausübung möglich wird
- das qualifizierte Zeugnis, das auf Verlangen des/der Arbeitnehmers/in auch Angaben über Verhalten und Leistung beinhaltet. Diese Angaben bewerten auch hier das persönliche Verhalten sowohl gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und – im Fall der Zahnarztpraxis – gegenüber Patienten und Dritten.

Das Zeugnis ist ein wesentlicher Bestandteil der Bewerbungsunterlagen und stellt somit einen Nachweis des beruflichen Werdegangs dar. Ebenso vermittelt es dem „neuen“ Arbeitgeber eingehende Informationen über den/die Arbeitnehmer/in, die sich aus dem Lebenslauf regelmäßig nicht entnehmen lassen. Der das Zeugnis erteilende Arbeitgeber hat damit nach herrschender Meinung eine „soziale Mitverantwortung, die über das beendete Arbeitsverhältnis hinausgeht“.

Auch hier ist zu beachten, dass das Zeugnis vollständig und wahrheitsgemäß auszustellen ist, dabei aber wohlwollend sein muss und das berufliche Fortkommen nicht beeinträchtigen darf. Zur Vermeidung von Wiederholungen kann festgehalten werden, dass auch dieses Zeugnis gewissen „äußeren“ Anforderungen entsprechen muss:

- Es muss die eindeutige Zuordnung des Ausstellers möglich sein, idealerweise sollte daher ein Praxisbriefbogen genutzt werden. Ist ein solcher nicht vorhanden, muss in jedem Fall ein Praxisstempel aufgebracht werden.
- Streichungen, Korrekturen und grobe Rechtschreibfehler sind nicht zulässig. Auch Angaben zu Krankheiten, Schwangerschaft und sonstigen Fehlzeiten sind im Zeugnis nicht erlaubt, es sei denn,



Foto: tabella

diese Fehlzeiten stellen eine wesentliche, die Dauer der Beschäftigung erheblich relativierende Zeitspanne dar.

Die Formulierungen der „Zeugnissprache“ entsprechen denen für Auszubildende, aus diesem Grund verweisen wir hier auf den „Katalog“ im RZB 3/2011, S. 169.

Das Zeugnis gehört zu den sogenannten Arbeitspapieren, ist somit dem/der Mitarbeiter/in bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu übergeben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Arbeitgeber dieses Dokument ebenso wie Sozialversicherungsbescheinigung, Lohnsteuerkarte etc. dem Arbeitnehmer schicken muss. Diese Unterlagen gehören zu der sogenannten Holschuld, d. h. der/die Mitarbeiter/in muss sie beim Arbeitgeber abholen. Nur wenn dies für den Arbeitnehmer mit zu großem Aufwand verbunden ist, z. B. da er zwischenzeitlich verzogen ist, kann ein Versand erfolgen. In diesem Fall sollte zu Beweis Zwecken unbedingt eine Versandart mit Nachweis des Zugangs gewählt werden (z. B. Einschreiben).

In vielen Fällen bestehen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch Differenzen über Resturlaubsansprüche, Abwicklung von sogenannten Minusstunden, Herausgabe von Praxiskleidung, Schlüsseln etc. In diesen Fällen ist der Arbeitgeber geneigt, eine Herausgabe nach dem Zug-um-Zug-Prinzip vorzunehmen: Herausgabe des Zeugnisses erst dann, wenn die vorgenannten Angelegenheiten geklärt sind. Dies ist jedoch nicht zulässig! Es widerspricht der eingangs erwähnten Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, die auch in den Fällen besteht, in denen das Arbeitsverhältnis auseinandergeht, weil zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer massive Differenzen bestanden haben, die eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr möglich machen.

Zeugnisbeanstandung

Doch was ist zu tun, wenn der Arbeitgeber das Zeugnis korrekt erstellt hat, bemüht war, ein wohlwollendes Zeugnis

zu erteilen und dieses zum Zeitpunkt des Vertragsendes bereitgehalten, kurz alles Notwendige getan hat, der/die Mitarbeiter/in das Zeugnis jedoch beanstandet? Nur wenn „schwerwiegende, grobe Unrichtigkeiten“ im Zeugnis aufgeführt werden, besteht der Anspruch des Arbeitnehmers auf Ausstellung eines neuen Zeugnisses zu Recht. Streiten hingegen die ehemaligen Vertragspartner über die Beurteilung der Arbeitsweise und des Verhaltens, kann dies letztlich nur auf dem Rechtsweg entschieden werden.

Aber auch dann, wenn der Arbeitgeber erst nach der Erstellung und Übergabe des Zeugnisses feststellt, dass der/die ehemalige Mitarbeiter/in nicht das einwandfreie Verhalten besaß, welches er im Zeugnis bescheinigt hatte, kann nur dann eine Neu-anfertigung und Rückgabe des Zeugnisses gefordert werden, wenn die vorgenannten „schwerwiegenden, groben Unrichtigkeiten“ auch hier vorliegen, da diese für den nächsten Arbeitgeber von entscheidender Bedeutung sein könnten.

Sollte dieser durch das unrichtige Zeugnis einen Schaden erleiden, so haftet der Aussteller nach den Vorgaben des BGB. Die inzwischen vielfach praktizierte Verfahrensweise, den/die Mitarbeiter/in das Zeugnis selbst erstellen zu lassen und lediglich als Arbeitgeber zu unterzeichnen, mag zwar zunächst einfach und unkompliziert erscheinen, an dieser Stelle wird jedoch eindringlichst angeraten, diese Zeugnis genau zu prüfen, um nicht Gefahr zu laufen, durch den nächsten Arbeitgeber auf Schadenersatz in Anspruch genommen zu werden, da die vermeintlich gute Bewertung nicht das wahre Verhalten des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin aufgezeigt hat.

Wenngleich nicht jeder Arbeitgeber (und auch Arbeitnehmer) dem Zeugnis die Wertigkeit beimisst, die es innehat, so wird hoffentlich aus dem Vorgenannten deutlich, dass beide Vertragspartner das Zeugnis gleichermaßen als wichtigen Bestandteil des Arbeitsverhältnisses ansehen sollten.

Liane Wittke
Ressortleitung Ausbildung

2. Krefelder Benefizfest der Heilberufe

Der Krefelder Ärzteverein e. V. und der Apothekerverband Linker Niederrhein e. V. laden ein zum

**2. Benefizfest der Ärzte,
Apotheker und Psychologischen
Psychotherapeuten am**

**Samstag, 24. September 2011
ins Stadtwaldhaus in Krefeld**

Der Erlös der Veranstaltung wird dem Hospiz-Förderverein e. V. für die Hospiz Stiftung Krefeld zugute kommen.

Einer der Höhepunkte des Abends wird der Auftritt des Krefelder Kabarettisten Jochen Butz sein. Daneben warten eine Tombola und ein Gala-Buffer auf die Gäste. Die Band „Cap Stean“, die Jazzformation „Trio Hut Up“ und DJ Surprise werden für Unterhaltung und gute Laune sorgen.

Weitere Informationen unter
[www.aekno.de/Krefeld/
Benefizfest](http://www.aekno.de/Krefeld/Benefizfest).

Kartenbestellung:
Tel.: 0 21 51/65 91 98 30
Fax: 0 21 51/65 91 98 40
servicezentrum-krefeld@aekno.de

Hoffmann UNTERNEHMENSBERATUNG

Kompetente · seriöse Beratungen

- Turn Around Beratung / Berater KMV
- Sanierung / Businesspläne / Zuschüsse
- Finanzierungsvermittlung / Umschuldung
- Insolvenz-Vollstreckung
- Sichern und Retten von Vermögen

Sparkassendirektor a. D. / Rechtsbeistand
www.hoffmann-ub.de / 02161-677836

Existenzgründungsworkshop

Praxisübernahme –
betriebswirtschaftlich sinnvoll?

Seminar für Assistenten/innen

Termin: Samstag, 10. September 2011
von 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 11399

Teilnehmergebühr: 120 Euro

Fortbildungspunkte: 8

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-39, Fax 0211/52605-64
lehnert@zaek-nr.de

Themen:

- Rahmenbedingungen für eine Niederlassung/Übernahme
- Was ist rechtlich beim Kauf einer Praxis zu beachten?
- Investitionen in neue Technik bei Praxisverkauf
- Praxisneugründung statt Übernahme
- Praxisfinanzierung
- Steuern von Anfang an – Steuern und Praxissteuerung
- Die Zahnärztekammer Nordrhein als berufsbegleitender Partner
- Kassenzahnärztliche Niederlassung in Nordrhein –
Aussichten und Entwicklungen

Im Fokus des Seminars steht der Zahnarzt als Übernehmer einer Zahnarztpraxis. Die Wirtschaftlichkeit angebotener Zahnarztpraxen wird unter realen Bedingungen erläutert und aufgearbeitet. Vorstellung und Diskussion der betriebswirtschaftlichen Anforderungen an den zahnärztlichen Übernehmer sind Inhalte des Seminars.

Referenten: Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff et al.

Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme, Seminarunterlagen sowie Lunchbuffet und Konferenzgetränke. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr auf dem Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG., Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein (s. Seite 449).

Praxisabgabeseminar

Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte,
Praxisinhaber

Termin: Freitag, 16. September 2011
von 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 17. September 2011
von 9.00 bis 14.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 11397

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Fortbildungspunkte: 9

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-39, Fax 0211/52605-64
lehnert@zaek-nr.de

Programm:

- Rechtliche Gestaltung einer Praxisabgabe
- Objektive Kriterien für die Praxisbewertung
- Gründung einer Interimgemeinschaft
- Der Personalübergang
- Praxismietvertrag
- Steuerliche Besonderheiten beim Praxisverkauf –
Betriebswirtschaftliche Vorbereitungen
- Prozedere der Praxisabgabe aus vertragszahnärztlicher
und zulassungsrechtlicher Sicht

Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme, Seminarunterlagen sowie zwei Kaffeepausen mit einem Snack und Konferenzgetränke. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen. Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein (s. Seite 449).

Die Kammer als Mittler

Aktueller Zwischenstand zur Startup-Schulung MPG-Begehungen

Die von der Zahnärztekammer Nordrhein von März bis Mai 2011 angebotenen Startup-Schulungen zum nordrheinischen Modellprojekt der Praxisbegehungen nach MPG bescherten volle Hallen und einen überwältigen Andrang mit über 8 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern – der Zuspruch zu diesen Veranstaltungen sprengte alle Planungsvoraussetzungen.

Aus aktuellem Anlass beantworten wir an dieser Stelle die zurzeit am häufigsten gestellten Fragen zu diesen Schulungen.

- **Wann erhält unsere Praxis die Bescheinigung über die Teilnahme an der Startup-Schulung?**

Die Bescheinigungen für die Teilnahme an der Startup-Schulung werden zusammen mit einer Daten-CD, die derzeit in Vorbereitung ist, an die

teilnehmenden Zahnarztpraxen versandt. Auf diesem Datenträger werden neben dem Vortrag auch die Inhalte des Skripts „Hygiene – MPG“ enthalten sein. Um den aktuellen Sachstand abzubilden, werden diese Dateien zurzeit komplett überarbeitet.

Die Zahnärztekammer wartet noch auf Veröffentlichungen und Freigaben aus der Bundesebene, um die Aktualisierung abschließen zu können. Unmittelbar

Serviceleistungen der Zahnärztekammer Nordrhein

danach wird der Versand an alle Teilnehmer umgehend vorgenommen. Nach bisheriger Voraussicht wird dies, wie bereits auf den Startup-Schulungen angekündigt, zirka Ende Juli sein.

- **Wo können Fragen zu den Inhalten der Startup-Schulungen gestellt werden?**

Wir bitten Sie, Ihre Fragen rund um die Praxisbegehungen nach MPG per E-Mail unter start-up@zaek-nr.de an die Zahnärztekammer Nordrhein zu richten. Fragen, die für alle Praxen von Interesse sind, werden künftig als FAQ auf der Homepage unter www.zaek-nr.de eingestellt.

- **Wie und wo kann ich mich zu weiterführenden Kursen unter Nutzung des Bonussystems anmelden?**

Die Anmeldung zu in den Startup-Vorträgen genannten weiterführenden Fortbildungskursen des Karl-Häupl-Instituts unter Nutzung der Bonusregelung kann aus organisatorischen Gründen derzeit ausschließlich per Fax (02 11/5 26 05-48) oder per Post (Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf) unter Beifügung einer Kopie der Ihnen noch zuzusendenden Teilnahmebescheinigung an der Startup-Schulung erfolgen. Es gilt also, den Erhalt unserer Aussendungen abzuwarten.

Zahnärztekammer Nordrhein

Weiterführendes Kursangebot

Hygiene in der Zahnarztpraxis – Teil 1 – Begehungen nach MPG
– Integration in ein QM-System
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Hygiene in der Zahnarztpraxis – Teil 2 – Begehungen nach MPG
– Integration in ein QM-System
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung
Ass. jur. Katharina Dierks, Düsseldorf
Sascha Kaletta, Dipl.-Wirtsch.-Ing., Krefeld
Stella Nehr, Dipl. Betriebsw. (FH), Bensheim
Dr. Patrick Köhrer, Neuss
ZA Frank Paulun, Essen
ZA Jörg Weyel, Oralchirurg/MKG, Mönchengladbach

Die Termine für diese Veranstaltungen werden im *Rheinischen Zahnärzteblatt* veröffentlicht und auch auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein einsehbar sein unter www.zaek-nr.de

Craniomandibuläre Dysfunktion bei Kindern und Jugendlichen

12. Nordrheinischer Hochschultag 2010

M. Giraki¹, R. Pitrou², M. A. Ommerborn¹, W. H. Raab¹, L. Papagiannoulis²

¹ Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

² Abteilung für Kinderzahnheilkunde, Nationale Kapodistrias Universität Athen

Die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), synonym auch als Temporomandibuläre Dysfunktion (TMD) bezeichnet, stellt definitionsgemäß einen Sammelbegriff für eine Reihe von klinischen Problemen dar, die sich auf die Kaumuskulatur, das Kiefergelenk und angrenzende Gewebe beziehen können. Anamnestische Symptome und klinische Befunde der CMD finden sich bereits im Kindesalter und scheinen im Erwachsenenalter anzusteigen.

Die Prävalenzdaten in der Literatur variieren unter anderem aufgrund der Anwendung unterschiedlicher nicht standardisierter Kriterien zur Diagnose der CMD stark und reichen von Einzelfällen bei Kindern unter drei Jahren, über fünf Prozent bei Kindern über drei Jahren bis hin zu 90 Prozent bei Erwachsenen. Für die Gruppe sehr junger Kinder lassen sich insgesamt nur wenige Studien zur Prävalenz einer CMD finden.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Prävalenz verschiedener klinischer CMD-Befunde und anamnestischer CMD-Symptome sowie manifester CMD-

Diagnosen bei einer Gruppe junger Kinder im Alter von drei- bis zwölf Jahren aus dem Patientengut der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Athen standardisiert anhand der international anerkannten Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) zu bestimmen.

Material und Methoden

An der Studie nahmen 300 (144 männliche, 156 weibliche) gesunde, griechisch sprechende drei- bis zwölfjährige Kinder (Mittelwert: 8,1 Jahre +/- 2,55; 82 Drei- bis Fünfjährige, 107 Sechs- bis Achtjährige, 111 Neun- bis Zwölfjährige) aus dem Patientengut der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universität Athen und 300 griechisch sprechende Eltern teil. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte zufällig nach der Reihenfolge ihres Erscheinens im Ambulanzdienst oder Studentenkurs der oben genannten Abteilung.

Es erfolgte zur Erfassung der CMD-Befunde eine klinische Untersuchung des Kindes

gemäß dem RDC/TMD-Protokoll. Zur Erhebung der anamnestischen CMD-Daten wurde ein an den RDC/TMD-Fragebogen angelehntes standardisiertes Interview mit dem begleitenden Elternteil des Kindes durchgeführt. Sowohl Untersuchung als auch Interview wurden durch den gleichen Untersucher vorgenommen. Die Diagnosestellung „CMD“ erfolgte anhand des im RDC/TMD-Protokoll angegebenen Diagnoseschemas. Die Diagnose „Bruxismus“ erfolgte anhand der Kriterien der American Academy of Sleep Medicine und stützte sich neben der Registrierung von Schliffacetten im Wesentlichen auf anamnestische Angaben des begleitenden Elternteils zum Knirschverhalten des Kindes.

Ergebnisse

Die häufigsten klinischen CMD-Befunde stellten Kaumuskelbeschmerzen bei der vertikalen Unterkieferbewegung [aktive Mundöffnung: 10,7 Prozent, passive (unterstützte) Mundöffnung: sieben Prozent] sowie Kiefergelenksgeräusche beim Öffnen (10,3 Prozent) bzw. Schließen (9,4 Prozent) dar. Ein abweichendes Öffnungsmuster konnte in 5,3 Prozent der Fälle beobachtet werden.

Als häufigste anamnestische CMD-Symptome bzw. solche, die möglicherweise mit einer CMD assoziiert sind, wurden Kopfschmerzen im vergangenen Monat (19,7 Prozent) bzw. Probleme mit Kopfschmerzen und/oder Migräne in den letzten sechs Monaten (10,7 Prozent) sowie aktueller Bruxismus, d. h. Knirschen und/oder Pressen während und/oder außerhalb des Schlafs in den vorangegangenen sechs Monaten beschrieben (20,7 Prozent). Die Tabelle zeigt die Prävalenz weiterer anamnestischer Symptome.

Eine manifeste CMD-Diagnose lag bei insgesamt 3,7 Prozent der Kinder vor. Dabei zeigte sich eine Zunahme der Diagnosehäufigkeit mit steigendem Dentitionsalter

Prävalenz einzelner anamnestischer Symptome mit CMD

Handelsname Bisphosphonate	n	Prozent
Schmerzen im Schläfen- und Ohrbereich im vergangenen Monat (ohne durch Otitis bedingte Schmerzen)	6	2
Probleme mit Kopfschmerzen im vergangenen Monat	59	19,7
Probleme mit Kopfschmerzen/Migräne in den letzten sechs Monaten	32	10,7
Unbequemes Gefühl beim Zusammenbeißen der Zähne	9	3
Einschränkung der Mundöffnung	3	1
Schwierigkeiten beim Mundschluss	2	0,7
Schmerzen bei der Unterkieferbewegung	2	0,7
Kiefergelenksgeräusche (Knacken)	4	1,3
Kiefergelenksgeräusche (Reiben)	2	0,7
Aktuelles Knirschen und/oder Pressen (während und/oder außerhalb des Schlafes während der letzten sechs Monate)	62	20,7

(Milchgebiss: 1,6 Prozent, Wechselgebissphase I: 2,9 Prozent, Wechselgebissphase II: 6,4 Prozent).

Diskussion

Anamnestische CMD-Symptome und klinische CMD-Befunde sowie manifeste CMD-

Diagnosen lassen sich bereits bei drei- bis zwölfjährigen Kindern des Patientenguts der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universität Athen finden. Auch wenn die Prävalenzdaten in dieser Altersgruppe noch gering sind, zeichnet sich auch in der vorliegenden Studie ein Anstieg von Symptomen und Befunden und in der Kombination auch von

CMD-Diagnosen mit zunehmendem Alter ab. Die CMD-Untersuchung sollte somit frühzeitig in die Routineuntersuchung von Kindern und Jugendlichen aufgenommen werden.

Die Studie wurde durch ein Stipendium der Heinrich Hertz-Stiftung (Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie – NRW) gefördert.

Bis zu 10 000 Euro für das beste Projekt

Bewerben Sie sich um den Wrigley Prophylaxe Preis 2012!

Die Vernetzung zwischen allen an der Gesundheitsförderung beteiligten Berufsgruppen wird immer notwendiger, da nur ganzheitliche Präventionsansätze zielführend sind, so Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Universität Greifswald, in der Diskussionsrunde „Neue Wege in der Prävention – Impulse aus dem Bereich der Mundgesundheit“ im November 2010 in Berlin.

Der Wrigley Prophylaxe Preis trägt dieser Entwicklung Rechnung und regt in seiner Ausschreibung für 2012 besonders den interdisziplinären Austausch und die Zusammenarbeit von Universitäten und öffentlichem Gesundheitswesen an. Bewerben können sich Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen sowie mit der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen. Der Preis ist mit insgesamt 10 000 Euro dotiert und steht unter der Schirm-

Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**



herrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). **Einsendeschluss ist der 1. März 2012.**

Am Rande der Preisverleihung 2011 im Mai in Düsseldorf erläuterte Jury-Mitglied Prof. Dr. Werner Geurtsen aus Hannover die Ausrichtung der Ausschreibung: „Die

Jury möchte nicht nur translationale Forschung an unseren zahnmedizinischen Fakultäten honorieren, sondern auch die Arbeit an der Basis, insbesondere mit den ganz jungen Patienten durch Ärzte, Hebammen, Lehrer, Erzieher und Krippenpersonal. Denn hier werden bereits die Weichen für eine erfolgreiche Prophylaxe gestellt. Ziel ist letztendlich immer eine möglichst rasche Umsetzung neuer präventiver Konzepte am Patienten.“ Neben Ärzten und Zahnmedizinern können sich deshalb auch akademisch ausgebildete Praktiker aus der Gruppenprophylaxe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst bewerben. Wissenschaftler aus anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten sind ebenfalls herzlich zur Bewerbung aufgerufen. Die Preisverleihung findet auf der nächsten DGZ-Jahrestagung vom 20. bis 21. April 2012 in Dresden statt.

Aktuelle Teilnahmebedingungen und weitere Informationen finden Sie unter www.wrigley-dental.de oder bei *kommed Dr. Bethcke*, Fax 089/33 03 64 03, info@kommed-bethcke.de

Angebote der KZV Nordrhein

Zahnärztlicher Kinderpass

Zahngesundheit von Anfang an

Zahntipp

1. Fitnessstraining für Ihre Zähne:
Prophylaxe und optimale Zahnpflege
2. Perfekte Lückenfüller: Zahnersatz
3. Schach matt der Karies:
Moderne Füllungstherapien
4. Schöne Zähne
5. Kleine Schraube – große Wirkung:
Implantate
6. Gesundes Zahnfleisch –
gesunder Mensch: Parodontitis
7. Au Backe: Richtiges Verhalten
vor und nach der Zahnentfernung
8. Zahnerhalt durch Wurzelfüllung:
Endodontie

Die oben genannten Broschüren werden von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück zzgl. einer Versandpauschale von 3,50 Euro abgegeben.



**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein**

**Öffentlichkeitsarbeit
Telefax: 02 11 / 96 84 - 3 32**

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto (je Broschüre 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale, Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

Zahnärztlicher Kinderpass Stück

Zahntipp

1. Prophylaxe Stück

2. Zahnersatz Stück

3. Zahnfüllungen Stück

4. Schöne Zähne Stück

5. Implantate Stück

6. Parodontitis Stück

7. Zahnentfernung Stück

8. Endodontie Stück

Praxis: _____

Adresse: _____

Abrechnungs-Nr.: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Der Kauprozess unter dem Aspekt der Reproduzierbarkeit

12. Nordrheinischer Hochschultag 2010

ZÄ A. Kravchenko, Prof. Dr. A. Hugger, Prof. Dr. U. Stüttgen
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Westdeutsche Kieferklinik Düsseldorf

Der Kauprozess stellt einen komplexen Vorgang zu Beginn des Verdauungsweges dar, der primär der Nahrungszerkleinerung dient, von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird und von großer Variabilität hinsichtlich der Unterkieferbewegungen geprägt erscheint.

Das Ziel der durchgeführten Studie war es, einerseits die Reproduzierbarkeit der beim Kauvorgang erzeugten Muskelaktivität des M. masseter und andererseits die Aktivitätsverteilung beider Masseteren beim Kauen im Seitenvergleich bei einer Gruppe von funktionsgesunden Probanden zu untersuchen.

An der Studie nahmen achtzehn vollbezahnte beschwerdefreie Probanden im Alter zwischen 21 und 28 Jahren teil. An drei aufeinanderfolgenden Tagen wurde die Aktivität des rechten und linken M. masseter beim Kauen von standardisiertem Kaugut in Form von Weingummi mit Hilfe der Oberflächenelektromyographie (EMG8-Einheit des JMA-Systems, Zebris Medical/Isny) registriert. Die Probanden wurden gebeten, Kauübungen wie freies Kauen, angewiesenes Rechts- und angewiesenes Linkskauen auszuführen. Um jeden Kauzyklus von Beginn an bis zum Schluss definieren zu können, wurden simultan die Unterkieferbewegungen mit dem Jaw-Motion-Analyzer-System (JMA, Zebris Medical) aufgezeichnet.

In der Studie wurde eine deutliche interindividuelle Variabilität im Hinblick auf die Muskelarbeit des M. masseter während unterschiedlicher Kauübungen ermittelt.

Individuell unterschiedliche Strategien der bilateralen Masseteraktivierung wurden bei freiem und angewiesenem Kauen genutzt. Eine gute bis sehr gute Reproduzierbarkeit der unter standardisierten Bedingungen beim Kauvorgang erzeugten Muskelaktivität des M. masseter in verschiedenen Messsitzungen konnte ferner nachgewiesen werden.

Die Studie diente der Erhebung von Basisdaten bei funktionsgesunden vollbezahnten Probanden, eine Vergleichsstudie mit Patienten, die mit unterschiedlichen Zahnersatzformen versorgt worden sind, bzw. mit Patienten, die unterschiedliche Formen kranio-mandibulärer Dysfunktion aufweisen, ist für die nächste Zeit vorgesehen.

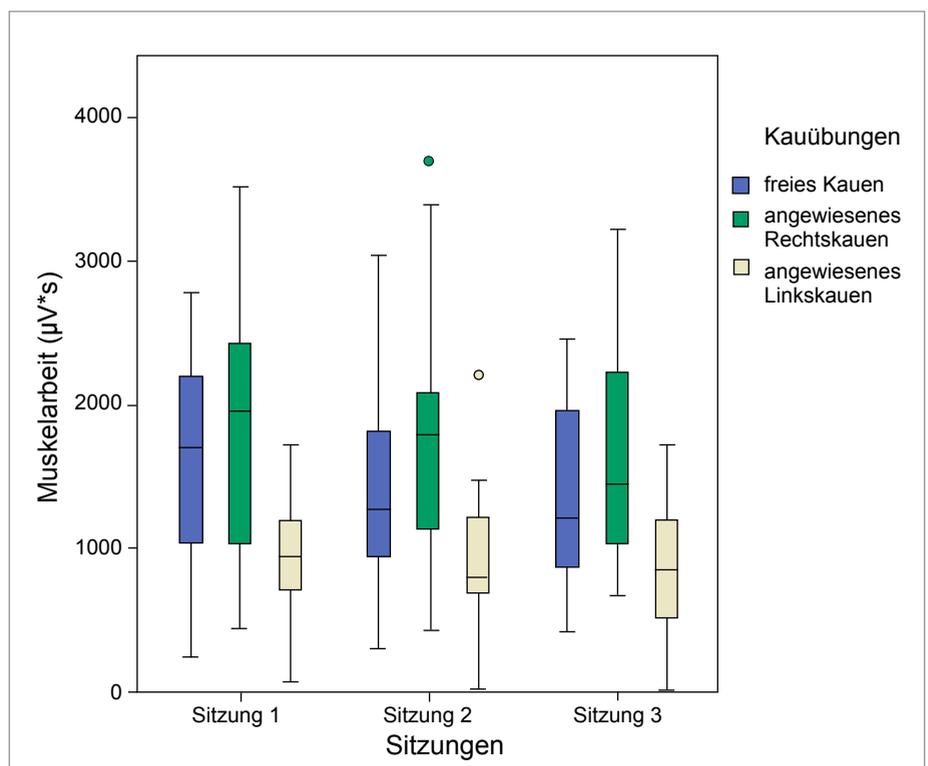


Abb.: Kravchenko

Ergebnisse der Muskelarbeit des rechten M. masseter aller Probanden während unterschiedlicher Kauübungen in den drei Sitzungen. Die einzelnen Boxplots weisen eine recht große Streubreite auf, die auf die hohe interindividuelle Variabilität der Muskelarbeit von Probanden zurückzuführen ist. Der Vergleich der Boxplots einer Kauübung aus den unterschiedlichen Messsitzungen ergibt ähnliche Werte, dies spricht für eine gute Reproduzierbarkeit der Muskelarbeit in verschiedenen Sitzungen.

Jetzt anmelden: Mit
myKZV-Start und **myKZV**
online Abrechnungsdaten
übertragen!

Praxisträume in Ratingen bei Düsseldorf

ca. 110 qm² EG, 2 gr. Behandlungsräume + Büro / 3. Behandlungsraum (Anschlüsse vorhanden), PC-Vernetzung, gr. Souterrainraum mit Nebenraum 1.200,- € KM, ab Dez. frei
Kontakt 02102/26910 von 9:00-13:00 Uhr, 16:00-20:00 Uhr

Zahnärztliche Fortbildung

7. 9. 2011	11101 P	8 Fp	16. 9. 2011	11106 T	13 Fp
Moderne Präparationstechniken – Update			Professionelle Teamführung I – kein Buch mit sieben Siegeln		
Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf			Nachhaltig erfolgreiche Personalauswahl und		
Mittwoch, 7. September 2011 von 14.00 bis 20.00 Uhr			Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis		
Teilnehmergebühr: 240 Euro			(Bitte beachten Sie auch den Kurs 11107.)		
9. 9. 2011	11076 P	15 Fp	Dr. Gabriele Brieden, Hilden		
Abschnitt VII des Curriculums Endodontologie –			Matthias Orschel-Brieden, Hilden		
Wurzelkanalbehandlung (6): Spüllösungen/med. Einlagen;			Freitag, 16. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Revisionen vitale Pulpa			Samstag, 17. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Prof. Dr. Roland Weiger, Basel (CH)			Teilnehmergebühr: 290 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
Dr. Hanjo Hecker, Basel (CH)			16. 9. 2011	11397	9 Fp
Freitag, 9. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Praxisabgabeseminar		
Samstag, 10. September 2011 von 9.00 bis 15.00 Uhr			<i>Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber</i>		
Teilnehmergebühr: 480 Euro			verschiedene Referenten		
9. 9. 2011	11017 P	15 Fp	Freitag, 16. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Okklusionsschiene und dann? Behandlungskonzept			Samstag, 17. September 2011 von 9.00 bis 14.30 Uhr		
zur Stabilisierung einer therapeutischen Unterkieferposition			Teilnehmergebühr: 150 Euro		
<i>Teil drei einer dreiteiligen Kursreihe</i>			17. 9. 2011	11105 P	10 Fp
Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen			RundUm Endo – Aus der Praxis für die Praxis		
Freitag, 9. September 2011 von 14.00 bis 19.00 Uhr			Kompaktkurs für bessere und effektivere Wurzelkanalbehandlungen –		
Samstag, 10. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Eine „Upgrade-Fortsetzung“ des langjährig bewährten Kurses		
Teilnehmergebühr: 450 Euro			von Dr. Michael Cramer		
 14. 5. 2011	11903	9 Fp	Dr. Dorothea Simmich, Overath		
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz			Samstag, 17. September 2011 von 9.00 bis 18.00 Uhr		
<i>gemäß § 18 a Absatz 1 Röntgenverordnung</i>			Teilnehmergebühr: 300 Euro		
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln			21. 9. 2011	11108	9 Fp
Dr. Ulrich Saerbeck, Frechen			Keep On Swinging		
Samstag, 14. Mai 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Ultraschallbehandlung in der Parodontologie		
Teilnehmergebühr: 80 Euro			Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR		
10. 9. 2011	11103	8 Fp	<i>Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team</i>		
Dental English 1			Dr. Michael Maak, Lemförde		
Sabine Nemeč, Langenselbold			Mittwoch, 21. September 2011 von 12.00 bis 19.00 Uhr		
Samstag, 10. September 2011 von 9.00 bis 16.00 Uhr			Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
Teilnehmergebühr: 180 Euro			22. 9. 2011	11110 P	27 Fp
14. 9. 2011	11086 P	15 Fp	Power Workshop Endodontie		
Modul 13–14 des Curriculums Implantologie –			Prof. Dr. Norbert Linden, Meerbusch		
Nachsorge von Implantatpatienten			Donnerstag, 22. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen			Freitag, 23. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Mittwoch, 14. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Samstag, 24. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Donnerstag, 15. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Teilnehmergebühr: 690 Euro		
Teilnehmergebühr: 480 Euro			23. 9. 2011	11095 P	15 Fp
14. 9. 2011	11150	5 Fp	Modul 6 des Curriculums Parodontologie –		
Schulungsprogramm proQM® – Teil I			Regenerative Behandlungsmaßnahmen		
Rolf Rüchel, Hemer			Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf		
Mittwoch, 14. September 2011 von 14.00 bis 19.00 Uhr			Freitag, 23. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 30 Euro			Samstag, 24. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: 480 Euro		

28. 9. 2011 11111 8 Fp 28. 9. 2011 11326 4 Fp
Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
 Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
 Mittwoch, 28. September 2011 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 Euro

30. 9. 2011 11113 P 9 Fp
Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten
Demonstrations- und Arbeitskurs
 Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock
 Freitag, 30. September 2011 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro

Vertragswesen

7. 9. 2011 11321 4 Fp
Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der ab dem 1. 1. 2008 geltenden Verfahrensordnung
Seminar für Zahnärzte
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Mittwoch, 7. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

14. 9. 2011 11322 4 Fp
Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 1
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Mittwoch, 14. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

21. 9. 2011 11323 4 Fp
Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Mittwoch, 21. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

28. 9. 2011 11325 4 Fp
Die Stichprobenprüfung nach der ab dem 1. 1. 2008 gültigen Verfahrensordnung
Seminar für Zahnärzte
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Harald Holzer, Bergisch Gladbach
 Mittwoch, 28. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

28. 9. 2011 11326 4 Fp
Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 ZA Klaus Peter Haustein, Duisburg
 ZA Andreas Kruschwitz, Bonn
 Mittwoch, 28. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

Seminare für Assistenten

10. 9. 2011 11399 8 Fp
Existenzgründungsworkshop – Praxisübernahme – betriebswirtschaftlich sinnvoll?
Seminar für Assistentinnen und Assistenten
 Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, Köln
 Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
 Samstag, 10. September 2011 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 120 Euro

Fortbildung der Universitäten

■ Aachen
 23. 9. 2011 11342 P 35 Fp
Kieferchirurgischer Arbeitskreis
 Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding, Mönchengladbach
 Freitag, 23. September 2011 von 8.30 bis 14.00 Uhr
 Freitag, 11. November 2011 von 8.30 bis 14.00 Uhr
 Freitag, 27. Januar 2012 von 8.30 bis 14.00 Uhr
 Freitag, 23. März 2012 von 8.30 bis 14.00 Uhr
 Freitag, 25. Mai 2012 von 8.30 bis 14.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Evangelisches Krankenhaus Bethesda
 Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 Ludwig-Weber-Str. 15
 41061 Mönchengladbach
 Teilnehmergebühr: 150 Euro

■ Köln
 19. 10. 2011 11365 P 36 Fp
Kieferchirurgischer Arbeitskreis
 Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln
 Mittwoch, 19. Oktober 2011 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 16. November 2011 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 7. Dezember 2011 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 11. Januar 2012 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 8. Februar 2012 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Mittwoch, 7. März 2012 von 8.30 bis 13.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für MKG
 Plastische Gesichtschirurgie
 Interdisziplinäre Poliklinik
 Kerpener Str. 62
 50937 Köln
 Teilnehmergebühr: 175 Euro



Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

- | | |
|---|---|
| <p>31. 8. 2011 11247
 Praxisrelevante Kommunikations-Strategien
 <i>Seminar nur für ZMF/ZMP</i>
 Dr. phil. Esther Ruegger, Hergiswil (CH)
 Mittwoch, 31. August 2011 von 13.00 bis 17.45 Uhr
 Teilnehmergebühr: 120 Euro</p> | <p>23. 9. 2011 11267
 „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“
 Das etwas andere Seminar
 Angelika Doppel, Herne
 Freitag, 23. September 2011 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80 Euro</p> |
| <p>2. 9. 2011 11253
 Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
 <i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen</i>
 Andrea Busch, ZMF, Köln
 Freitag, 2. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 3. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 210 Euro</p> | <p>23. 9. 2011 11269
 „Herzlich Willkommen in unserer Praxis.“
 Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
 Bernd Sandock, Dipl.-Psychologe, Berlin
 Freitag, 23. September 2011 von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 24. September 2011 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro</p> |
| <p> 9. 9. 2011 11257
 Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
 <i>nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003</i>
 <i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen</i>
 Dr. Regina Becker, Düsseldorf
 Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Dr. Andreas Künzel, Düsseldorf
 Freitag, 9. September 2011 von 8.30 bis 17.45 Uhr
 Samstag, 10. September 2011 von 8.30 bis 17.45 Uhr
 Sonntag, 11. September 2011 von 8.30 bis 11.45 Uhr
 Teilnehmergebühr: 240 Euro</p> | <p>24. 9. 2011 11270
 Scharfe Instrumente – Die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten
 Die Grundsätze des Instrumentenschleifens, Pflege und Wartung von Parodontal-Instrumenten
 Alexandra Thüne, ZMF, Köln
 Samstag, 24. September 2011 von 9.00 bis 15.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 Euro</p> |
| <p>9. 9. 2011 11260
 Schlagfertigkeits-Training
 Rolf Budinger, Geldern
 Freitag, 9. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75 Euro</p> | <p>24. 9. 2011 11272
 Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
 <i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen</i>
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Daniela Zerlik, ZMF, Langerwehe
 Samstag, 24. September 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 25. September 2011 von 9.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220 Euro</p> |
| <p>16. 9. 2011 11262
 Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung
 <i>Seminar für ZMV</i>
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Freitag, 16. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60 Euro</p> | <p>28. 9. 2011 11274
 Übungen zur Prophylaxe
 <i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen</i>
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Mittwoch, 28. September 2011 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 85 Euro</p> |
| <p>17. 9. 2011 11263
 Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
 <i>Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung</i>
 Ass. jur. Katharina Dierks, Köln
 ZA Frank Paulun, Essen
 Sascha Kaletta, Dipl.-Wirtsch.-Ing., Krefeld
 Samstag, 17. September 2011 von 9.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro</p> | <p>30. 9. 2011 11290
 Abrechnungsworkshop der Festzuschüsse
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Freitag, 30. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 90 Euro</p> |
| | <p>30. 9. 2011 11278
 Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung – Personal Power I
 (Bitte beachten Sie auch den Kurs 11279.)
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
 Freitag, 30. September 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 1. Oktober 2011 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 195 Euro</p> |

Karl-Häupl-Institut

KH/ Karl-Häupl-Institut



30. 9. 2011

11280

Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Gisela Elter, ZMF, Verden

Freitag, 30. September 2011 von 9.00 bis 18.15 Uhr

Samstag, 1. Oktober 2011 von 9.00 bis 18.15 Uhr

Sonntag, 2. Oktober 2011 von 9.00 bis 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 Euro

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein
Karl-Häupl-Institut, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 526 05-0, Fax 02 11 / 526 05-48, E-Mail: khi@zaek-nr.de

Anmeldung: Aktuelle Informationen zum Kursangebot und direkte Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut <.

Aus organisatorischen Gründen ist eine möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht. Die Kursreservierungen erfolgen in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs, jedoch werden Anmeldungen online über das Internet gegenüber Anmeldungen per Post oder Fax vorrangig behandelt. Wenn ein Kursplatz vorhanden ist, erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung Ihrer Reservierung. Bitte beachten Sie, dass die automatische Empfangsbestätigung einer Online-Anmeldung noch keine Reservierungsbestätigung darstellt. Die Abgabe der Online-Buchung begründet daher keinen Anspruch auf einen Kursplatz.

Stornierung: Die Anmeldung kann bis 21 Tage vor Kursbeginn jederzeit ohne Angabe von Gründen storniert werden. In diesem Fall wird eine bereits geleistete Kursgebühr in vollem Umfang erstattet und es entstehen keine weiteren Kosten. Bei einer Stornierung bis 7 Tage vor Kursbeginn sind 50 Prozent der Kursgebühren und bei einer kurzfristigeren Stornierung die vollen Kursgebühren zu entrichten. Dies gilt nicht, wenn ein Ersatzteilnehmer benannt oder der Kursplatz vonseiten der Zahnärztekammer Nordrhein erneut besetzt werden kann. Stornierungen bedürfen der Schriftform. Im Übrigen steht der Nachweis offen, dass der Zahnärztekammer Nordrhein ein entsprechender Schaden bzw. Aufwand nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die angegebenen Kosten sei.

Wir bitten um Verständnis, dass sich die Zahnärztekammer Nordrhein für den Ausnahmefall geringfügige Änderungen des Kursinhalts unter Wahrung des Gesamtcharakters der Veranstaltung und des Vertragszwecks sowie die Absage oder Terminänderung von Kursen bei zu geringer Teilnehmerzahl, Verhinderung des Referenten/Dozenten oder höherer Gewalt ausdrücklich vorbehält. Die Teilnehmer werden von Änderungen unverzüglich in Kenntnis gesetzt und im Falle der Absage eines Kurses werden die Kursgebühren umgehend erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen, soweit sie nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten von Angestellten oder sonstigen Erfüllungsgehilfen der Zahnärztekammer Nordrhein beruhen.

Kursgebühr: Die Kursgebühr wird 21 Tage vor Kursbeginn fällig. Diese können Sie per Überweisung auf das Konto der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank Düsseldorf, Konto-Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, oder per elektronischem Lastschriftverfahren (ELV) begleichen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, dass die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto auf Wunsch einbehalten werden kann.

Das vorliegende Programm ersetzt alle vorausgegangenen Veröffentlichungen. Alle Angaben sind ohne Gewähr. Für Fehler wird keine Haftung übernommen.

Die angegebene Kursgebühr gilt für den niedergelassenen Zahnarzt, Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zurzeit 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 Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.

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

Die unter Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA) aufgeführten Kurse sind ausschließlich für Zahnmedizinische Fachangestellte gedacht. Zahnärzte, die jedoch unbedingt an den Kursen teilnehmen wollen, können zugelassen werden, sofern freie Plätze vorhanden sind. In diesem Fall beträgt die Kursgebühr das Doppelte der Kursgebühr für die Zahnmedizinische Fachangestellte.

Zeichenerklärung: **Fp** = Fortbildungspunkte
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Kurs für das zahnärztliche Team

In unmittelbarer Nähe des Karl-Häupl-Institutes stehen renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung.

COURTYARD BY MARRIOTT

Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörrich)

Tel. 02 11 / 59 59 59, Fax 02 11 / 59 35 69

E-Mail: courtyard.duesseldorf@courtyard.com

Internet: marriott.de/duscy

Lindner Congress Hotel

Lütticher Str. 130, 40547 Düsseldorf (Lörrich)

Tel. 02 11 / 59 97 70, Fax 02 11 / 59 97 39

E-Mail: info.congresshotel@lindner.de

Internet: www.lindner.de

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 einigen Hotels wurden Sonderkonditionen vereinbart, die jedoch nur an messereien Tagen gelten.

Weitere Informationen wie Hotelverzeichnisse erhalten Sie bei der Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH, Tel. 02 11 / 17 20 20 bzw. unter www.duesseldorf-tourismus.de.

Abschlussprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten Winter 2011/2012

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 30. November 2001 in der genehmigten Fassung vom 13. März 2003 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Mittwoch, 9. November 2011

Die **praktischen Prüfungen** bzw. die **mündlichen Ergänzungsprüfungen** sollten bis zum **31. Januar 2012** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf) bis zum

9. September 2011

eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer 02 11 / 526 05-16 (Frau Kruse) zu richten.

Zahnärztekammer Nordrhein
Ressort Ausbildung

Chronologie im Arbeitsrecht

Rechte und Pflichten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Die Zahnärztekammer Nordrhein konzipierte zum Thema „Chefsache Arbeitsrecht“ einen Workshop am 7. Mai 2011 im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Das Arbeitsrecht stellt ein Sonderrecht der Arbeitnehmer dar, das deren Schutz und einen gerechten Interessenausgleich zwischen der Praxis und den Arbeitgebern bezweckt.

In den rund 55 000 zahnärztlichen Praxen in Deutschland werden insgesamt 235 000 Arbeitnehmer/innen beschäftigt, 30 000 von ihnen erhalten eine Ausbildung. Jede Praxis hat statistisch gesehen 4,3 Mitarbeiter angestellt. Zum Vergleich beschäftigen die Apotheken 193 000 und der Facheinzelhandel 305 000 Mitarbeiter. Aus dem statistischen Datenmaterial werde ersichtlich, so Dr. Peter Minderjahn, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein und Referent für Niederlassungsfragen, dass die Zahnarztpraxis ohne Team keine Perspektive haben wird. Vom ersten Tag der Selbstständigkeit an wird der Zahnarzt zum Arbeitgeber, unabhängig davon, ob es sich um eine Praxisneugründung oder um eine -übernahme handelt.

Befristung von Arbeitsverträgen nach dem Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG):

- ohne Sachgrund
 - für Praxisneugründer maximal vier Jahre
 - für andere: maximal zwei Jahre
- mit Sachgrund
 - ohne Zeitlimit
 - staffelbar
 - nur mit Grund verlängerbar

In seinen einführenden Worten wies Dr. Minderjahn auf die Bedeutung des Themas Arbeitsrecht mit seinen unterschiedlichen Facetten hin und führte weiter aus, dass im Rahmen der Personalführung der Praxisinhaber die wesentlichen Elemente des Arbeitsrechts beherrschen sollte. Natürlich erwachsen aus der rechtlichen Beziehung sowohl für den Arbeitgeber als auch für den Arbeitnehmer Pflichten und nicht selten führen Störungen des Beschäftigungsverhältnisses zur seiner Beendigung. Nicht nur die Begründung eines Arbeitsvertrages, sondern auch der Weg zu seiner Beendigung, eine rechtssichere Kündigung oder ein Aufhebungsvertrag erfordern ein solides rechtliches Grundwissen.

Zahlreiche Einzelgesetze

Um den Praxisinhabern einen Überblick über die Gesetzeslage zu verschaffen, die in zahlreichen Einzelgesetzen verankert ist und laufend durch gerichtliche Entscheidungen beeinflusst wird, konnten Rechtsanwalt Joachim K. Mann, Fachanwalt für Medizinrecht, und Rechtsanwältin Sylvia Harms, Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht, als Referenten zu der schwierigen Thematik des Arbeitsrechts gewonnen werden.

Chronologisch wurde das Thema vom Stellengesuch bis hin zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausführlich und aus den verschiedenen Perspektiven angesprochen. Auf hohem Niveau und mit fachlicher Kompetenz brachten die Referenten die eher trockene juristische Materie anhand vielfältiger Beispiele aus der zahnärztlichen Praxis dem aufgeschlossenen Auditorium näher.

RA Mann erklärte verständlich die Inhalte des § 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das seit dem 18. August 2006 in Kraft ist. Das AGG – umgangssprachlich auch als Antidiskriminierungsgesetz bezeichnet – ist ein deutsches Bundesgesetz, das ungerechtfertigte Benachteiligungen aus Gründen der „Rasse“, der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion, der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität verhindern und beseitigen soll.

Zur Verwirklichung dieses Ziels erhalten die durch das Gesetz geschützten Personen Rechtsansprüche gegen Arbeitgeber und Privatpersonen, wenn diese ihnen gegenüber gegen das gesetzliche Diskriminierungsverbot verstoßen. Bedeutung hat diese gesetzliche Vorschrift bereits in der Anbahnung des Arbeitsverhältnisses, d. h. in der Formulierung der Stellenausschreibung, bei einem Bewerbungsgespräch und einer Bewerberabsage.

Im Zentrum des Seminars stand der „All-inclusiv-Arbeitsvertrag“. Eine große Bedeutung hat die schriftliche Niederlegung eines Arbeitsvertrages, denn nur auf diese Weise können Besonderheiten erfasst und nachgewiesen werden. Wird kein schriftlicher Vertrag vereinbart, gelten die gesetzlichen Vorgaben. Die Referenten empfahlen, dem Bewerber ein schriftliches Angebot für einen Arbeitsvertrag zuzusenden. Erst mit der Unterzeichnung durch den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer wird der Arbeitsvertrag gültig.

RAin Sylvia Harms referierte ausführlich über die Dauer eines Arbeitsvertrages und wies auf die Möglichkeiten der Befristung mit und ohne Grund hin. Praxisneugründer können die Verträge ohne Angabe eines Grundes auf bis zu vier Jahren befristen. Ein sachlicher Grund kann z. B. die Vertretung für die Elternzeit, hohe Arbeitsbelastung oder eine Krankheitsvertretung sein.

Kündigungsschutz

Das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) in der Fassung vom 1. Januar 2004 erleichtert Betrieben mit zehn und weniger Mitarbeitern – sogenannte Kleinbetriebe – die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Kündigungen sind ohne Angabe von Gründen möglich. Der Kündigungsschutz stellt keine Einschränkung der unternehmerischen Freiheit dar, sondern erfordert lediglich eine betriebliche Begründung.

Eine fristlose Kündigung hat arbeitsgerichtlich dann Bestand, wenn eine Weiterbeschäftigung unzumutbar ist und eine ordentliche Kündigung nicht abgewartet werden kann. In aller Regel bedarf es vor

einer Kündigung einer Abmahnung wegen Verletzung des Leistungs- oder Vertrauensbereichs. Eine Abmahnung wird nur wirksam, wenn sie zeitnah innerhalb von zwei Wochen ausgesprochen und aus ihr die Konsequenz einer Wiederholung deutlich wird.

Ein besonderes Arbeitsverhältnis stellt das Ausbildungsverhältnis dar. Das Berufsbildungsgesetz (BBiG) regelt das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Auszubildenden in allen wichtigen Details und stellt gleichzeitig die/den Auszubildende/n unter einen sozialen Schutz. Ordentliche Kündigungen sind nicht möglich. Lediglich ein Aufhebungsvertrag löst frühzeitig das Ausbildungsverhältnis. In Streitfällen muss der Güteausschuss der Zahnärztekammer Nordrhein eingeschaltet werden, um nach Möglichkeit eine Schlichtung zu erreichen.

Die Seminarteilnehmer nahmen das Angebot der interkommunikativen Pausen ausgiebig wahr und diskutierten mit den Referenten und der Tagungsleitung persönliche

Fragestellungen, Formulierungsvorschläge für Stellengesuche, Absagen und Kündigungen.

Nach neuer Rechtsprechung können unbefristete Arbeitsverträge erneut geschlossen werden, wenn seit der Befristungen drei Jahre vergangen sind. Befristete Arbeitsverhältnisse mit Begründung sind nacheinander möglich.

Alle Teilnehmer erhielten den umfangreich ausgearbeiteten Leitfaden „Chefsache

Arbeitsrecht“, der einen Überblick über die wesentlichen Probleme und ihre Aspekte vermittelt, aber auch Lösungsansätze bietet. Er sensibilisiert gleichzeitig für die Vielfalt und die Erfordernis einer Aktualisierung bestehender Kenntnisse. Darüber hinaus bietet die Zahnärztekammer auf ihrer Internetplattform Entwürfe für Arbeits- und Ausbildungsverträge an.

Dr. Peter Minderjahn

Relevante Gesetze und Verordnungen

AGG –
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (§ 1 Ziel des Gesetzes)

NachwG –
Nachweisgesetz
(§ 2 Nachweispflicht)

GeWO –
Gewerbeordnung (§ 106
Weisungsrecht des Arbeitgebers)

TzBfG –
Teilzeit und Befristungsgesetz
(§ 3 Begriff des befristet
beschäftigten Arbeitnehmers)

KSchG –
Kündigungsschutzgesetz
(§ 622 Kündigungsfristen
bei Arbeitsverhältnissen)

Impressum

54. Jahrgang

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

Herausgeber:

Dr. Johannes Szafraniak
für die Zahnärztekammer Nordrhein
und ZA Ralf Wagner
für die Kassenzahnärztliche Vereinigung
Nordrhein

Redaktionsausschuss:

Dr. Ralf Hausweiler, ZA Martin Hendges

Redaktion:

Zahnärztekammer Nordrhein:
Susanne Paprotny
(Bekanntgabe von Adressänderungen)
Tel. 02 11 / 5 26 05-22
Fax 02 11 / 5 26 05-21
rzb@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Nordrhein: Dr. Uwe Neddermeyer
Tel. 02 11 / 96 84-217
Fax 02 11 / 96 84-332
rzb@kzvrn.de

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 der Redaktion.



Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Neusser Druckerei und Verlag GmbH
Moselstraße 14
41464 Neuss
Heinrich Ohlig
Tel. 021 31 / 404-311
Fax 021 31 / 404-424

Anzeigenverwaltung:
Stefanie Bohlmann
Tel. 021 31 / 404-133
Nicole Trost
Tel. 021 31 / 404-258
Fax 021 31 / 404-424
rzb@ndv.de

Anzeigenverkauf:

Heinz Neumann
Tel. 021 31 / 404-165
Fax 021 31 / 404-166
heinz.neumann@ndv-medienberatung.de

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 39 vom 1. Januar 2009 gültig.
Die Zeitschrift erscheint monatlich.



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Bisphosphonate – Lernerfolgsbogen

Die korrekten Antworten für einen Fortbildungspunkt

Nach Abschluss der RZB-Beitragsreihe zum Thema „Bisphosphonate“, das für die Zahnarztpraxen zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnen wird, bestand in der April-Ausgabe die Möglichkeit, durch die Beantwortung von zehn Fragen eines Lernerfolgsbogens einen Fortbildungspunkt zu erlangen. Von diesem Angebot haben zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte Gebrauch gemacht. Wie angekündigt wird den erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bis Ende August der entsprechende Nachweis (Aufkleber für das Fortbildungsbuch des Karl-Häupl-Instituts) zugehen.

Im Folgenden haben wir für Sie noch einmal die Fragen des Lernerfolgsbogens aufgeführt, diesmal mit den korrekten Antworten.

1) In der internationalen Literatur bezeichnet man die bisphosphonat-induzierte Knochennekrose als

BP-IKN.

BP-ONJ.

BIKN.

BP-OOJ.

2) Bisphosphonat-induzierte Knochennekrosen werden beobachtet seit dem Jahr

1945.

2003.

1980.

2009.

3) Kiefernekrosen werden nicht ausgelöst durch

Alkyl-Bisphosphonate.

Denosumab.

Amino-Bisphosphonate.

Bevacizumab.

4) Die Wahrscheinlichkeit für eine Kiefernekrose ist

bei therapie-induzierter Osteoporose bei Hormontherapie wegen maligner Grunderkrankung zehnmal höher als bei einer primären Osteoporose.

bei Bondronat höher als bei Zometa.

bei Ibandronat höher als bei Risedronat.

bei oraler und intravenöser Gabe gleich.

5) Bei maligner Grunderkrankung, bestehenden Knochenmetastasen und längerfristigen Gaben eines intravenösen Bisphosphonats liegt die Häufigkeitsrate einer bisphosphonat-induzierten Knochennekrose

zwischen 0,05 und 0,1 Prozent.

zwischen 5 und 10 Prozent.

zwischen 0,5 und 1 Prozent.

6) In Deutschland hat

- jede zweite Frau über 50 eine Osteoporose. jede zwanzigste Frau über 50 eine Osteoporose.
 jede zehnte Frau über 50 eine Osteoporose.

7) Mammakarzinom und Prostatakarzinom haben in Deutschland jährlich jeweils

- 5 000 Neuerkrankungen. 50 000 Neuerkrankungen.
 10 000 Neuerkrankungen. 200 000 Neuerkrankungen.

8) Bisphosphonatpatienten benötigen (Eine Antwort ist falsch.)

- bei allen zahnärztlichen Therapien eine antibiotische Abschirmung. ein kurzes zahnärztliches Recall.
 eine antibiotische Abschirmung immer bei Operationen mit Knochenbeteiligung. eine individuelle Bestimmung des Risikoprofils durch den Zahnarzt.

9) Welches ist kein Indiz für eine bisphosphonat-induzierte Osteonekrose? (Eine Antwort ist falsch.)

- freiliegender Knochen Schwellung
 persistierende Knochenalveolen nach Zahnentfernungen Foetor ex ore
 hochroter Randsaum Zahnhartsubstanzschäden

10) Das Wirkungsprofil der Bisphosphonate besteht in der Hemmung der resorptiven Aktivität der

- Osteoklasten.
 Osteoblasten.

Gewinner der Verlosung

Unter allen Einsendern des Lernerfolgsbogens wurden zwei Gutscheine für eine Ganztagsfortbildung nach freier Wahl im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein verlost. Der Gutschein ist nicht übertragbar. Die Gewinner je eines Gutscheines sind

**ZÄ Ashalata Rewari, Bonn, und
 Dr. Dagmar Sorgenicht, Wuppertal.**

Die beiden Gewinnerinnen wenden sich für die Anmeldung zu einem von ihnen gewählten Ganztageskurs unter Hinweis auf den Gutschein bitte schriftlich an das

Karl-Häupl-Institut
 Postfach 10 55 15
 40046 Düsseldorf
 Fax 0211/52605-47
 khi@zaek-nr.de

Die Redaktion

Wiedereinstieg in den Beruf

Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch 2011 ehemaligen Zahnmedizinischen Fachangestellten mit einer mehrjährigen Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen. Mit dem geplanten „Reaktivierungskurs“ erhalten diese Frauen eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem in diesem Bereich im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem dreiwöchigen Vollzeitseminar werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

Abrechnung:	55 Unterrichtsstunden
Verwaltungskunde:	8 Unterrichtsstunden
Fachkunde:	8 Unterrichtsstunden
Parodontologie/Prophylaxe:	5 Unterrichtsstunden
Hygiene:	9 Unterrichtsstunden

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt. Dieses Kursangebot ist auch für Zahnmedizinischen Fachangestellten geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.

Termin: Montag, 7. November 2011
bis Freitag, 25. November 2011

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

Kurs-Nr.: 11250

Teilnehmergebühr: 480 Euro

Weitere Informationen/schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Keimes
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-47, Fax 0211/52605-48
khi@zaek-nr.de, www.zaek-nr.de

Verantwortlich für Planung und Ablauf

Dr. Jürgen Weller

Intensivabrechnung

Seminar für Assistenten/innen und neu niedergelassene Zahnärzte/innen

Termin: Freitag, 14. Oktober 2011
Samstag, 15. Oktober 2011
jeweils 9.00 bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 11394

Teilnehmergebühr: 190 Euro

Fortbildungspunkte: 16

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. (0211) 5 26 05-39, Fax (0211) 5 26 05-64
lehnert@zaek-nr.de

Programm:

- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):
 - Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
 - Private Vereinbarungen mit Kassenpatienten
- BEMA:
 - Konservierend-chirurgische Positionen und ihre Besonderheiten
- Budget und HVM:
 - Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich?
- BEMA – Prothetische Positionen
 - Zahnersatzplanung und Abrechnung inklusive befundorientierter Festzuschüsse
- GOZ, BEMA:
 - Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- BEMA:
 - Systematische Behandlung von Parodontopathien
- GOZ:
 - Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Vertragszahnärztliche Versorgung:
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung (Auffälligkeit und Zufälligkeit)

Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme Seminarunterlagen sowie Lunchbüffet und Getränke. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheke- und Ärztebank Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein (s. Seite 449).

Oralchirurgie Symposium 2011

Gemeinschaftstagung der Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) und den Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

Termin:	Samstag, 15. Oktober 2011 von 9.00 bis 16.00 Uhr	Teilnehmergebühr:	120 Euro Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Veranstaltungsort:	Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf	Fortbildungspunkte:	7
Kurs-Nr.:	11173	Anmeldung:	online unter www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut < oder mit angefügtem Anmeldecoupon

Die breitgefächerte und topaktuelle Themenauswahl mit hochkompetenten Referenten lässt eine spannende Tagung erwarten. Wir freuen uns daher auf eine rege Beteiligung aller chirurgisch tätigen und chirurgisch interessierten Kollegen. Im Rahmen der Tagung wird die Jahresmitgliederversammlung des BDO Nordrhein stattfinden.

Dr. Mathias Sommer, Dr. Petra Glaßer / BDO Nordrhein

9.00 Uhr	Begrüßung Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent ZÄK Nordrhein Dr. Mathias Sommer, Landesvorsitzender BDO Nordrhein Dr. Ulrich Goos, Landesvorsitzender BDO Westfalen-Lippe Dr. Thomas Lange, Landesvorsitzender DGMKG Nordrhein	12.30 Uhr	Mittagspause
9.30 Uhr	Bisphosphonattherapie – Auswirkungen und Bedeutung für die zahnärztlich-chirurgische Praxis Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden	14.00 Uhr	Ausgedehnte Knochenaugmentationen im Rahmen von totalen oralen Rehabilitationen unter Verwendung von mandibulären Knochentransplantaten: Methode, Risiken und Langzeitergebnisse Prof. Dr. Fouad Khoury, Münster/Olsberg
10.00 Uhr	Rechtfertigende Indikation und Zeitpunkt der CT- und DVT-Diagnostik in der oralen Chirurgie Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen	14.30 Uhr	Aktueller Stand der Membrananwendung in der oralen Implantologie Dr. Ilja Mihatovic, Universität Düsseldorf
10.30 Uhr	Analgetika und Antibiotika im perioperativen Einsatz Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn	15.00 Uhr	Sedationsverfahren in der ambulanten oralchirurgischen Praxis – State of the Art Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher
11.00 Uhr	Kaffeepause	15.30 Uhr	Abschlussdiskussion
11.30 Uhr	Oralchirurgische Therapie im Wandel der Zeit Dr. Jochen Schmidt, Olsberg	16.00 Uhr	Landesverbandssitzung BDO Nordrhein (Jahresmitgliederversammlung)
12.00 Uhr	Mundschleimhautläsionen – Diagnostik und Therapie Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Leipzig		(Änderungen vorbehalten)
			Verantwortlich für Planung und Ablauf: Dr. Matthias Sommer



Kursanmeldung Oralchirurgie Symposium 2011

Samstag, 15. Oktober 2011 von 9.00 bis 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 11173

Titel, Vorname, Nachname _____

Straße, Postleitzahl, Ort _____

Telefon, E-Mail _____

Die Teilnehmergebühr in Höhe von 120 Euro

- werde ich bis spätestens 21 Tage vor Kursbeginn (Kurs-Nr. bitte angeben) überweisen auf das Konto der Zahnärztekammer Nordrhein, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Konto-Nr. 0001 635 921, BLZ 300 606 01.
- soll per elektronischem Lastschriftverfahren (ELV) von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber _____

Bankname, Kontonummer, Bankleitzahl _____

Mit dem elektronischen Lastschriftverfahren (ELV) von oben bezeichnetem Konto erkläre ich mich für den von mir gebuchten Kurs einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldecoupon an: Zahnärztekammer Nordrhein (Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf) oder Fax 02 11/5 26 05-48

Karies und Parodontitis – Hauptursachen für Zahnverlust

Studie des IDZ über den oralen Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung

Die Gründe und Ursachen des Zahnverlustes der deutschen Bevölkerung in Deutschland sind repräsentativen Studien zufolge aus den Jahren 1993, 1999 und zuletzt 2007 nahezu unverändert. In der aktuellen Studie zu den „Ursachen des Zahnverlustes in Deutschland“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wird eine „erstaunlich hohe Stabilität hinsichtlich der klinischen Extraktionsursachen“ festgestellt. Unverändert waren Zahnkaries (29,7 Prozent) und Parodontitis (28,5 Prozent), die beiden Hauptursachen für eine Zahnentfernung. Ab dem vollendeten 40. Lebensjahr dominierte die Parodontitis als Hauptgrund einer Zahnentfernung.

Wichtigste Studienergebnisse

- Aufgrund einer differenzierten Analyse auf der Grundlage bundesweiter Stichproben bei 599 niedergelassenen Zahnärzten aus sämtlichen 17 Bundesländern wurden 12 517 Extraktionsursachen bei Patientinnen und Patienten durchleuchtet, die im Rahmen der zahnmedizinischen Versorgungsforschung einen robusten Gradmesser zum oralen Gesundheitszustand darstellen. Im Durchschnitt wurden innerhalb von vier untersuchten Arbeitswochen 20,9 Zähne je Zahnarzt bei den Patienten entfernt. Umgerechnet auf die Patientenzahl wurden damit durchschnittlich 1,5 Zahnentfernungen je Patient festgestellt. Im Vergleich zu den Studien aus den Jahren 1993 und 1999 gab es kaum signifikante Veränderungen.
- Die von den Zahnärztinnen und Zahnärzten vermeldeten Extraktionen betrafen 8 455 Patienten. Bei 74,3 Prozent der Patientinnen und Patienten wurde lediglich ein Zahn extrahiert. Nach der Häufigkeit folgen zwei extrahierte Zähne bei 15,6 Prozent der Patienten. Mit steigender Zahl der Extraktionen je Patient sank der Anteil der Patienten beträchtlich. Daraus resultiert eine durchschnittliche Extraktionsrate von 1,5 Zähnen je Patient.
- Überdurchschnittlich häufig wurden in den Altersgruppen von 45 bis 70 Jah-



Fotos: proDentie e.V.

ren, insbesondere häufig in der Altersgruppe der 66- bis 70-Jährigen, Zähne extrahiert. In der Gruppe der jüngeren Patienten – zwischen dem sechsten und fünfzehnten Lebensjahr – wurden ebenfalls relativ häufig Zähne extrahiert. Abgesehen von der jüngsten und ältesten Patientengruppe wurden in der Gruppe der Patienten zwischen dem 31. und 35. Lebensjahr die wenigsten totalen Zahnverlusten festgestellt.

- Bei den 12 517 in die Studie einbezogenen Extraktionsursachen entfielen 11 260 Zähne (zirka 90 Prozent aller Zahnentfernungen) auf das bleibende Gebiss; 257 Zähne (zirka zehn Prozent aller Zahnentfernungen) betrafen das Milchgebiss.
- Sowohl unter den bleibenden Zähnen als auch unter den Milchzähnen wurden mehr Zähne im Ober- als im Unterkiefer entfernt. Im bleibenden Gebiss waren dies 5 966 Oberkiefer- und 5 294 Unterkieferzähne. Im Milchgebiss waren die Unterschiede mit 729 extrahierten Zähnen im Oberkiefer und 530 Zähnen im Unterkiefer noch deutlicher ausgeprägt. Das zahlenmäßige Verhältnis der Extraktionen von Oberkiefer- zu Unterkieferzähnen betrug bei den bleibenden Zähnen 1 zu 0,89, bei den Milchzähnen 1 zu 0,73. Zwischen den rechten und linken Kieferhälften bestanden keine nennenswerten Unterschiede.

Weisheitszähne häufig betroffen

- Bei den im bleibenden Gebiss extrahierten Zähne gab es folgendes Bild: Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer wurden Weisheitszähne insgesamt, gefolgt von den zweiten und ersten Molaren, am häufigsten entfernt. Während im Oberkiefer die ersten Prämolaren annähernd eine ähnlich hohe Extraktionsrate wie die ersten Molaren aufweisen, fällt im Unterkiefer eine geringe Extraktionshäufigkeit der Eckzähne auf. Abgesehen von den Weisheitszähnen waren die zweiten Molaren auch im Unterkiefer die am häufigsten entfernten Zähne.

- Die Verhältnisse im Milchgebiss: Der erste Milchmolar des Oberkiefers ist der Studie zufolge der am häufigsten gezogene Milchzahn. Etwa gleichauf folgen der zweite Milchmolar und mit einigem Abstand der obere Eckzahn. Im Unterkiefer wiesen, wenn auch seltener als im Oberkiefer, ebenfalls die beiden Milchmolaren die höchsten Extraktionsraten auf. Die Häufigkeit der Extraktion der Eckzähne im Unterkiefer liegt unter 50 Prozent derjenigen der oberen Eckzähne.
- Von den 3 719 Extraktionen, die wegen einer Karies vorgenommen wurden, waren 2 645 Zähne (71,1 Prozent) ohne und 1 077 (28,9 Prozent) mit früherer Wurzelkanalbehandlung betroffen. Karies und Parodontitis waren in elf Prozent der entfernten Zähne gemeinsam ursächlich. Etwas weniger als fünf Prozent der Zahnverluste waren auf kieferorthopädische Behandlungen (4,7 Prozent), Traumata (2,9 Prozent) und prothetische Behandlungsplanungen (2,9 Prozent) zurückzuführen. 8,8 Prozent der Zahnverluste beruhen auf Entfernungen retinierter/verlagerter Weisheitszähne. „Sonstige Ursachen“ bedingten die Extraktion von 11,6 Prozent der Zähne.
- Die Ursache Parodontitis für eine Zahnextraktion im Vergleich zu einer kariesbedingten Extraktion war sowohl bei Frauen (25,5 Prozent zu 28,8) als auch bei Männern (33,2 zu 31,4 Prozent) etwas häufiger die Ursache des Zahnverlustes. Signifikante Unterschiede der Anteile der Extraktionsursachen Karies und Parodontitis in Abhängigkeit vom Geschlecht des Patienten wurden nicht festgestellt.

Milchzähne häufig extrahiert

- Der erste Kariesgipfel bei der Altersgruppe der Patienten unter 18 Jahren geht auf die häufig anfallenden Extraktionen von Milchzähnen zurück. Bis zum 40sten Lebensjahr überwiegt eindeutig die Karies gegenüber der Parodontitis als Extraktionsursache. Unter Patienten

mit einem Alter über 80 Jahren kommt es auch zu einem Anstieg des Anteils der kombinierten Angaben von Karies und Parodontitis für den Zahnverlust. Die Altersabhängigkeit der Häufigkeitsunterschiede von Karies und Parodontitis als Extraktionsursache in den Altersgruppen 41 bis 60 Jahre und über 60 Jahre gegenüber den jüngeren Altersgruppen war nicht signifikant. Bei den Senioren über 60 Jahren wurde wegen prothetischer Behandlungen deutlich häufiger eine Zahnenfernung vorgenommen als bei jüngeren Jahrgängen.

- Karies und Parodontitis verursachen den Verlust einzelner Zahngruppen sehr unterschiedlich. Die mittleren und seitlich bleibenden Schneidezähne des Unterkiefers wurden zu 68,4 beziehungsweise 64,9 Prozent wegen einer Parodontitis extrahiert. Dieser Anteil sank kontinuierlich bis zum ersten Molaren auf 20,6 Prozent. Dagegen stieg der Anteil der Karies von 9,5 Prozent für die mittleren Schneidezähne auf 48,2 Prozent der Extraktionsursachen für die ersten Molaren.
- Schneidezähne im Unterkiefer aufgrund einer Parodontitis wurden deutlich häufiger als alle anderen Zahngruppen beider Kiefer extrahiert. Dies gilt auch für die Schneidezähne des Oberkiefers. Während zwischen den Molaren beider Kiefer keine bemerkenswerten Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit des Zahnverlustes wegen Karies festgestellt wurden, war diese Indikation bei den Molaren im Unterkiefer gegenüber den übrigen Zahngruppen signifikant häufiger ausschlaggebend für eine Zahnextraktion. Abgesehen von den Prämolaren des Oberkiefers traf dies auch für die Molaren des Oberkiefers zu.
- Schneidezähne des Oberkiefers und Eckzähne des Unterkiefers wurden häufiger infolge eines Traumas extrahiert als andere Zähne. Erste Prämolaren des Oberkiefers wurden – gefolgt von den ersten Prämolaren des Unterkiefers – aus kieferorthopädischen Gründen relativ häufig entfernt.



IDZ-Information Nr. 2/11

Ursachen des Zahnverlustes in Deutschland

Dokumentation einer bundesweiten Erhebung (2007)

Glockmann, E., Panzner, K.-D., Huhn, P., Sigusch, B. W., Glockmann, K.

Die Publikation steht auf der Internetseite des Instituts der Deutschen Zahnärzte unter www.idz-koeln.de zum Download zur Verfügung.

- Im Vergleich zu den sonstigen Zahngruppen wurde unter den bleibenden mittleren Schneidezähnen häufiger wegen einer prothetischen Behandlungsplanung extrahiert, ohne dass eine andere Ursache ausschlaggebend war. Mit der Ausnahme der Eckzähne des Oberkiefers und der Schneidezähne des Unterkiefers wurden Schneidezähne des Oberkiefers häufiger aus prothetischen Gründen entfernt als die übrigen Zahngruppen.

Dr. Harald Clade

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

Dr. Sylvie Stefanie Kaim
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Altenessener Str. 396
45329 Essen

Dr. Elke Zink
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Hauptstr. 77
51491 Overath

Dr. Werner Bußmann

95 Jahre

Am 5. Juni feierte mein Vater Dr. Werner Bußmann im Kreise unserer Familie mit vier Enkelinnen und zwei Urenkeln die Vollendung seines 95. Lebensjahres. Bei inzwischen, Gott sei Dank, wieder recht guter Gesundheit kann er seine früheren Hobbys – Schwimmen, Wandern und Reisen – dem hohen Alter geschuldet etwas seltener ausüben. Aber immer wieder plant er unermüdetlich neue Reisen in altgewohnte und lieb gewonnene Gegenden!

Nach seiner letztjährigen Krankheit kann man ihn inzwischen wieder als durchaus fit bezeichnen, ein Geschenk, das in diesem Alter nicht vielen zuteil wird. Dabei war er schon während seiner beruflich aktiven Lebenszeit sehr agil und hat über seine Praxistätigkeit hinaus zum Teil zeitraubende Gemeinschaftsaufgaben wahrgenommen, was ihm in der breiten Kollegenschaft ein hohes Maß an Achtung eintrug.

Dr. Werner Bußmann wurde in Duisburg geboren und wuchs auch dort auf. Er studierte Zahnheilkunde an der Universität München und wechselte nach dem Physikum an die damalige Medizinische Akademie Düsseldorf, wo er sein Staatsexamen ablegte und im Jahre 1943, mitten im Krieg, zum Doktor der Zahnmedizin promoviert wurde. Nach Kriegsende ließ er sich 1946 in eigener Praxis, die er rund 30 Jahren später in meine Hände legen konnte, in Düsseldorf auf der Grafenberger Allee nieder.

Wenn auch der lang ersehnte Frieden eingeleitet war, die Nachkriegszeit war alles andere als rosig. An materiellen Dingen fehlte es an allen Ecken und Enden und große Teile der Bevölkerung lebten in regelrechter Not.

Erst Mitte 1948, nach der Währungsreform und der konsequenten Einführung der Erhard'schen „Sozialen Marktwirtschaft“ ging es im Zuge des sich anbahnenden Wirtschaftswunders steil aufwärts, allerdings nicht so ohne Weiteres für die Heilberufe. Dr. Werner Bußmann gehörte zu den Männern der ersten Stunde der Anfang 1955 ins Leben gerufenen „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“, dem späteren Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Und in Not waren die Zahnärzte zu dieser Zeit tatsächlich, sowohl wirtschaftlich als auch standespolitisch. Die wirtschaftliche Lage der Zahnärzte war alles andere als rosig, denn die Leistungen wurden nicht angemessen honoriert.

Er übernahm denn auch jahrzehntelang Verantwortung im Körperschaftsbereich, und zwar als Delegierter in der Kammerversammlung und in der KZV-Vertreterversammlung. Später arbeitete er auch wechselseitig als Vorstandsmitglied in beiden Organisationen mit. So zum Beispiel als Finanzreferent der Zahnärztekammer, als es zusammen mit Dr. Joachim Schulz-Bongert zum Aufbau des kammereigenen Hörsaales auf der Lindemannstraße in Düsseldorf kam.



Dr. Werner Bußmann

Foto: privat

Des Weiteren hat er mit dafür gesorgt, dass ich in die Vertreterversammlung und danach in den Vorstand der KZV Nordrhein kam.

Dr. Werner Bußmann war nie ein Mann der lauten Töne. Vielmehr war er allseits geschätzt wegen seiner ruhigen sachlichen Art, die unbedingte Zuverlässigkeit ausstrahlte.

Mir bleibt es, ihm noch viele schöne Jahre in guter körperlicher und geistiger Frische zu wünschen, und das vereint mit seiner lieben Frau.

Ad multos annos!

Dr. Hansgünter Bußmann



Bitte E-Mail-Adresse übermitteln!

Leider hat erst ein Teil der nordrheinischen Praxen der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt. Um demnächst einen noch größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail über wichtige kurzfristige Entwicklungen informieren zu können, bitten wir daher nochmals alle nordrheinischen Vertragszahnärzte, der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe ihrer Abrechnungsnummer zu übermitteln.

Bitte vergessen Sie auch nicht, die KZV über Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse in Kenntnis zu setzen. Ansprechpartner ist die Abteilung Register, bitte nur per E-Mail an

Register@KZVNR.de

Dr. Richard Thönnessen

70 Jahre

Seine Markenzeichen:
Maßanzug, Mantel und roter Schal

Seine große Berufung:
Zahnarzt in Freier Praxis

Sein heutiger Zeitvertreib:
Tennis, Schach, Golf, Kochen und lecker Essen, dazwischen Reisen um die Welt

Im Laufe einer kaufmännischen Ausbildung hat Richard Thönnessen – ein waschechter Aachener – rechtzeitig erkannt, dass er zur Zahnheilkunde berufen war, und dann zwischen 1965 und 1970 in Marburg studiert und sofort danach promoviert. Die Arbeit als Stabsarzt bei der Bundeswehr und danach die Tätigkeit als Ausbildungsassistent in Trier machten ihn fit für die Gründung seiner Praxis in Aachen. Hier hat er sich 30 Jahre lang (1975 bis 2005) mit viel Liebe zum Beruf um seine Patienten gekümmert.



Dr. Richard Thönnessen

Daneben hat er sich ehrenamtlich im VdAK-Beschwerdeausschuss und in der Vertreterversammlung sowie als Mitglied der Kammerversammlung und Finanzreferent im Kammervorstand engagiert. Noch bis 2009 war er im Haushaltsausschuss der Bundeszahnärztekammer aktiv.

Lieber Richard, ich freue mich, dass Du schon mehr als sechs Jahre Deine Rente in vollen Zügen genießen kannst. Stellvertretend für die Kollegen aus Aachen gratuliere ich Dir zu Deinem 70. Geburtstag. Ich wünsche Dir Gesundheit, Zufriedenheit im Kreis Deiner Familie und noch viele Jahre Zeit, um Dir all Deine offenen Wünsche und Pläne noch erfüllen zu können.

Dein Ernst Goffart

Für Sie gelesen

Schön schräg

Ihr Akzent klingt britisch, dabei ist Karen Butler nie in Europa gewesen. Anderthalb Jahre ist es her, dass die 56-Jährige aus Toledo im US-Staat Oregon sich einer zahnärztlichen Operation unterziehen musste und anschließend mit einem „ausländischen“ Akzent sprach. Den hat sie nach wie vor.

Kölnische Rundschau, 7.6.2011

lehrling studiert. Dann hätte sie gewusst, dass so was von so was kommt.

Andererseits, kommt so was immer von so was? Karen Butler weiß es nicht. Karen Butler ist 56, Amerikanerin aus Toledo in Oregon. Vor einiger Zeit musste sie sich die Zähne richten lassen. Sie bekam Prothesen, neue Zahnprothesen. Und als sie aus der Operation wieder erwachte, nun, sie spricht amerikanisch mit britisch Akzent. Sie tut nicht wissen, warum. Sie niemals war in Europa. In Toledo/Oregon die Leute sagen, Karen spricht mit osteuropäischem Akzent oder mit schwedische. Niemand weiß, was ist passiert. Das mit der Sprachverwirrung kann natürlich auch daran liegen, dass man in Toledo/Oregon vielleicht nicht so viel über Europa weiß und dort Osteuropa, Schweden und England eh alles eins ist. Dr. Helmi Lutsep, ein Neurologe aus Oregon mit möglicherweise finnischer Herkunft und Akzent, vermutet, dass sich das Sprachzentrum von Karen Butler bei der Narkose zur Zahnoperation verlagert haben könnte. Möglicherweise, vielleicht wurzelt ihre obere Zahnreihe

besonders tief, respektive hoch, bis kurz unterhalb der Großhirnrinde, da wo Putamen und Nucleus caudatus zu Hause sind, und wo sich dem jüngsten Forschungsinteresse nach unsere Sprachfähigkeit bildet.

Karen Butlers Phänomen kann natürlich auch ganz andere Ursachen haben. Auch denkbar, dass die Implantate, die ihr eingesetzt wurden, aus englischer Produktion sind und sie hat deshalb diesen komischen Akzent. Umgekehrt soll es auch eine Engländerin geben, die nach einer Migräne spricht, als sei sie chinesischer Herkunft. Das spricht gegen die Zahnfüllungstheorie, wie auch gegen die mit den überlangen Zahnwurzeln. Weiterhin ein Rätsel, warum Migräne einen chinesischen Akzent auslösen kann. Und wenn welchen, Kantonesisch, Mandarin? Oder hatte die Migränefrau schon in einem früheren Leben Migräne? Und Miss Butler einen Butler in old England und kannte Shakespeare? Es gibt mehr Dinge zwischen Himmel und Erde, als eure Schulweisheit sich träumt.

www.pnn.de, 8.6.2011

Sprachphänomene

Kolumne von Helmut Schümann

Thessa hat jetzt die Schnauze voll. Dafür kennt Thessa nun Goethe, auch wenn sie sich bisher überwiegend bei Facebook gebildet hat. Aber dann, falscher Click, Geburtstagsparty versaut, weil Thessa die Geister, die sie rief, nicht mehr loswurde – hätte sie mal besser vorher den Zauber-

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Rita van Dyck-Erbe
Aachen, * 31. 7. 1961

Dr. Ralf Christian Kurth
Niederzier, * 2. 8. 1961

ZA Frans van Dongen
Eschweiler, * 10. 8. 1961

Dr. Dorothea Maria Müller
Alsdorf, * 5. 9. 1961

60 Jahre

Dr. Frank K.-F. Thielscher
Erkelenz, * 3. 8. 1951

65 Jahre

Dr. Helmut Hinkens
Wegberg, * 26. 7. 1946

Dr. Marieluise Schramke
Aachen, * 31. 7. 1946

Dr. Norbert Meuser
Hückelhoven, * 29. 8. 1946

Dr. Walter Eisenacher
Wegberg, * 3. 9. 1946

82 Jahre

ZA Wolfgang Salzmann
Aachen, * 28. 8. 1929

ZA Gerhard Domke
Aachen, * 4. 9. 1929

83 Jahre

Dr. Paul-Günther Schröder
Aachen, * 25. 8. 1928

84 Jahre

Dr. Hermann Rothkranz
Stolberg, * 18. 7. 1927

Dr. Günter Detto
Düren, * 1. 8. 1927

87 Jahre

Dr. Wolfgang Knipfer
Eschweiler, * 21. 7. 1924

Dr. Richard Stockem
Aachen, * 8. 9. 1924

89 Jahre

ZÄ Erika Weegen
Wassenberg, * 8. 8. 1922

96 Jahre

ZA Peter Schumacher
Düren, * 10. 8. 1915

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Bartholomäus Lipp
Düsseldorf, * 27. 8. 1961

ZÄ Susanne Brenneis
Erkelenz, * 1. 9. 1961

Dr. Thomas Dirmeier
Neuss, * 6. 9. 1961

drs (NL) Johannes Titulaer
Grevenbroich, * 11. 9. 1961

60 Jahre

Dr. (YU) Goran Bosnic
Velbert, * 29. 7. 1951

Dr. Martin Linges
Grevenbroich, * 29. 7. 1951

65 Jahre

Dr. Uwe Garrels
Haan, * 26. 7. 1946

Dr. Siegmund Kahl
Düsseldorf, * 19. 8. 1946

ZA Rudolf Kinder
Ratingen, * 28. 8. 1946

Dr. Wolfgang Köhrer
Neuss, * 8. 9. 1946

Dr. Barbara Grüne
Haan, * 14. 9. 1946

70 Jahre

Dr. Farhad Sadigh
Düsseldorf, * 31. 7. 1941

ZA Rolf Oechtering
Düsseldorf, * 8. 9. 1941

75 Jahre

Dr. Dieter Prell
Dormagen, * 8. 8. 1936

81 Jahre

Dr. Dieter Hübner
Düsseldorf, * 19. 8. 1930

Wir gratulieren

Prof. Dr. Manfred Straßburg
Düsseldorf, * 30. 8. 1930

Dr. Siegfried Elspaß
Erkrath, * 5. 9. 1930

83 Jahre

ZA Friedhelm Mohr
Heiligenhaus, * 3. 8. 1928

Dr. Irma-Dorothea Büssing
Düsseldorf, * 16. 8. 1928

84 Jahre

Dr. Jacobi Hering
Düsseldorf, * 22. 7. 1927

Dr. Heinrich Maeberg
Meerbusch, * 19. 8. 1927

Günther Selbach
Obermedizinalrat i. R.
Mettmann, * 25. 8. 1927

86 Jahre

Dr. Jutta-Maria Engelmann
Hilden, * 29. 8. 1925

87 Jahre

Dr. Paul Michael Jungheim
Düsseldorf, * 1. 8. 1924

Dr. Brigitte Marquardt-Czogalla
Düsseldorf, * 4. 9. 1924

ZA Henry Robert Helbig
Meerbusch, * 11. 9. 1924

89 Jahre

Dr. Hans Lauterbach
Haan, * 17. 7. 1922

ZA Josef Kaiser
Düsseldorf, * 18. 7. 1922

Dr. Kurt Wick
Kaarst, * 28. 8. 1922

94 Jahre

ZA Jakob Gerlach
Langenfeld, * 21. 7. 1917

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Stefan Grümer
Mülheim, * 22. 7. 1961

Dr. Mathias Topp
Duisburg, * 30. 7. 1961

Dr.-medic. stom. (RO)
Simona Stana
Duisburg, * 28. 8. 1961

Dr. stom. (Univ. Belgrad)
Nebojsa Ivkovic
Duisburg, * 14. 9. 1961

60 Jahre

Dr. Dr. Detlef Seuffert
Duisburg, * 5. 8. 1951

Dr. Ute von Chlingensperg
Duisburg, * 2. 9. 1951

Dr. Ruth Brandt
Duisburg, * 4. 9. 1951

65 Jahre

Dr. Peter-Michael Dröge
Dinslaken, * 1. 9. 1946

75 Jahre

Dr. Johanna Olesch
Oberhausen, * 19. 8. 1936

80 Jahre

ZÄ Marlies Junghans
Hamminkeln, * 12. 8. 1931

82 Jahre

ZA Gunnar Margeit
Duisburg, * 3. 8. 1929

Dr. Ursula Happel
Mülheim, * 4. 8. 1929

84 Jahre

Dr. Erich Paepcke
Duisburg, * 9. 9. 1927

85 Jahre

Dr. Werner Kortenkamp
Medizinaldirektor i. R.
Duisburg, * 3. 9. 1926

86 Jahre

Dr. Hermann Gossen
Duisburg, * 21. 8. 1925

90 Jahre

Dr. med. (R) Dott. (I)
Marcel Jancu
Mülheim, * 27. 7. 1921

Dr. Wilhelm Passing
Dinslaken, * 27. 8. 1921

92 Jahre

Dr. Dr. rer. oec. Kurt Kotthaus
Mülheim, * 30. 8. 1919

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

ZA Martin Kranewitter
Essen, * 19. 7. 1961

Dr. Heiner Bammel
Essen, * 23. 7. 1961

60 Jahre

Dr. Hans-Günther Knobloch
Essen, * 30. 8. 1951

65 Jahre

Dr. (H) Kornelius Iglar
Essen, * 17. 7. 1946

65 Jahre

ZA Gündüz Giresunlu
Essen, * 20. 7. 1946

65 Jahre

Dr. Norbert W. Klaus
Essen, * 28. 8. 1946

82 Jahre

Dr. Univ. Belgrad Milan Groj
Essen, * 25. 8. 1929

83 Jahre

Dr. Cili Maas
Essen, * 16. 7. 1928

84 Jahre

ZÄ Marianne Kosch-Schwiers
Essen, * 23. 7. 1927

ZA Manfred Walter
Essen, * 4. 9. 1927

85 Jahre

ZA Heinz Filthaut
Essen, * 4. 9. 1926

88 Jahre

ZA Nejmettin Tosyali
Essen, * 6. 9. 1923

98 Jahre

ZA Theodor Hullmann
Essen, * 19. 7. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Ingeborg Radkowski
Niederkassel, * 19. 7. 1961

Dr. Carola Verweyen
Köln, * 20. 7. 1961

ZA Andreas Eickhoff
Köln, * 25. 7. 1961

Dr. Dr. Alexander Wess
Köln, * 25. 7. 1961

ZA Wolfgang Schäfer
Lohmar, * 27. 7. 1961

ZA Jürgen Theiss
Brühl, * 27. 7. 1961

Dr. Walter Pfäffle
Köln, * 29. 7. 1961

Dr.-medic stom. (R)
Christian Sylver
Köln, * 30. 7. 1961

Dr. Gregor Findeis
Odenthal, * 31. 7. 1961

ZA Gregor Andryszak
Köln, * 1. 8. 1961

Dr. Florian Schatten
Köln, * 1. 8. 1961

ZÄ Uta Buhs
Neunkirchen-Seelscheid,
* 4. 8. 1961

Dr. Gero Meyer
Köln, * 4. 8. 1961

Dr. Jochem Braches
Burscheid, * 12. 8. 1961

Dr. Gregor Julius Nalbach
Köln, * 7. 9. 1961

Dr. Andreas Behrend
Bonn, * 8. 9. 1961

ZÄ Birgitta Raschke
Köln, * 12. 9. 1961

ZA Volker Schöbel
Euskirchen, * 12. 9. 1961

60 Jahre

Dr. Ezio Iacono
Overath, * 26. 7. 1951

ZÄ Rosa-Linda Altwicker
Wiehl, * 10. 8. 1951

ZÄ Ursula Wallat
Bergheim, * 10. 8. 1951

Dr. Bernd Jülich
Köln, * 11. 8. 1951

ZA Viktor Brenning
Köln, * 21. 8. 1951

Dr. Ursula Zeriatke
Königswinter, * 31. 8. 1951

Dr. Heidemarie Hedrich
Niederkassel, * 5. 9. 1951

65 Jahre

Dr. Rolf Aichinger
Lindlar, * 24. 7. 1946

Dr. Gerhard Pittrof
Wachtberg, * 26. 7. 1946

Dr. Dietmar Zimmermann
Rheinbach, * 28. 7. 1946

Dr. Wolfgang Rinke
Kerpen, * 30. 7. 1946

Dr. Hans-Peter Rodatus-Petrewitz
Pulheim, * 6. 8. 1946

Dr. Reinhard Behrend
Bergisch Gladbach, * 21. 8. 1946

ZA Hans-Martin Anspach
Bonn, * 25. 8. 1946

Dr. Titus Nolte
Köln, * 9. 9. 1946

70 Jahre

Dr. Inge Karin Blaha
Kerpen, * 18. 7. 1941

ZA Wilfred Streiber
Bonn, * 8. 8. 1941

ZA Zenon Walachowski
Bedburg, * 2. 9. 1941

Dr. Barbara Kriegel
Bonn, * 13. 9. 1941

Dr. Barbara Siebels
Gummersbach, * 13. 9. 1941

75 Jahre

ZA Ludwig Ertz
Brühl, * 20. 7. 1936

Dr. Helga Bodenschatz
Bergisch Gladbach, * 9. 8. 1936

81 Jahre

Dr. Rolf Simons
Köln, * 22. 7. 1930

Dr. Erich Keller
Bonn, * 7. 8. 1930

82 Jahre

ZA Gerald Eckert
Bad Honnef, * 18. 8. 1929

ZÄ Ute Kayser
Bonn, * 7. 9. 1929

83 Jahre

ZÄ Maria Kellerhoven
Köln, * 20. 8. 1928

Dr. Hans Kürten
Köln, * 21. 8. 1928

Dr. Hans Knoblauch
Köln, * 13. 9. 1928

84 Jahre

Dr. Carl Müller
Köln, * 30. 7. 1927

ZA Helmut Schulte
Leverkusen, * 11. 8. 1927

ZA Heinrich Dullin
Köln, * 14. 8. 1927

ZA Manfred Schroeder
Rheinbach, * 22. 8. 1927

ZÄ Elisabeth Pustelnik
Gummersbach, * 30. 8. 1927

87 Jahre

Dr. Theo Heibach
Rösrath, * 31. 7. 1924

Dr. Paul Saatzten
Köln, * 31. 7. 1924

ZÄ Hannelore
Wegener-Reinking
Bad Honnef, * 12. 8. 1924

Dr. Margarete Schubert
Köln, * 14. 9. 1924

88 Jahre

Dr. Hubertus von Schwerin
Bonn, * 31. 8. 1923

Dr. Hedwig Paulsen
Köln, * 14. 9. 1923

90 Jahre

Dr. Manfred Heynisch
Köln, * 23. 7. 1921

Dr. Herbert Talkenberger
Bonn, * 20. 8. 1921

92 Jahre

Dr. Marianne Zipf
Köln, * 31. 8. 1919

93 Jahre

ZA Mikulas Hron
Köln, * 22. 8. 1918

96 Jahre

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes
Bonn, * 18. 8. 1915

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Klaus Büssenschütt
Mönchengladbach, * 24. 7. 1961

ZA Thomas Wolff
Krefeld, * 10. 8. 1961

ZA Andreas Krüger
Mönchengladbach, * 10. 9. 1961

60 Jahre

Dr. Achim Mertens
Krefeld, * 16. 7. 1951

ZA Michael Thuernagel
Krefeld, * 23. 7. 1951

65 Jahre

Dr. Werner Baank
Kleve, * 25. 7. 1946

70 Jahre

Dr. Gangolf Ingenpass
Krefeld, * 9. 8. 1941

Dr. Burga Becker
Kamp-Linfort, * 25. 8. 1941

Dr. Uwe Beyer
Tönisvorst, * 28. 8. 1941

81 Jahre

Dr. Hans Jürgen Wenzel
Rheinberg, * 19. 7. 1930

Dr. Hermann Böskes
Tönisvorst, * 17. 8. 1930

85 Jahre

ZA Hans Klostermann
Neukirchen-Vluyn, * 27. 7. 1926

Dr. Heinz Wilhelm Pelser
Krefeld, * 6. 9. 1926

88 Jahre

Dr. Günter Eulenpesch
Viersen, * 26. 8. 1923

98 Jahre

Dr. Ursula Bleifuss-Rilat
Moers, * 13. 8. 1913

ZA Wilhelm Röttges
Krefeld, * 15. 8. 1913

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

ZA Marian Post
Wuppertal, * 12. 8. 1961

Dr.-medic stom. (R)
Ligia Damaschin
Wuppertal, * 8. 9. 1961

60 Jahre

ZA Harry Holz
Wuppertal, * 24. 7. 1951

ZÄ Beate Schymanietz
Wuppertal, * 29. 8. 1951

65 Jahre

Dr. Dieter Fabisiak
Wuppertal, * 22. 7. 1946

ZÄ Dorothea Dinger
Wuppertal, * 31. 7. 1946

ZA Werner Knoop
Wuppertal, * 15. 8. 1946

70 Jahre

Dr. Maria Jones
Wuppertal, * 15. 8. 1941

82 Jahre

ZA Wolfgang Arnz
Wuppertal, * 19. 7. 1929

83 Jahre

Dr. Gerda Puder
Wuppertal, * 26. 7. 1928

86 Jahre

Dr. Alfred Lönne
Wuppertal, * 29. 8. 1925

87 Jahre

ZA Hanns Joachim Frese
Wuppertal, * 30. 8. 1924

98 Jahre

Dr. Dora Eichentopf
Remscheid, * 3. 8. 1913

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

Dr. Hermann Rothkranz
Stolberg, * 18. 7. 1927
† 20. 5. 2011

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Maria Gelkermann-Wolter
Neuss, * 29. 12. 1920
† 6. 6. 2011

Bezirksstelle Köln

ZA Ralf Radach
Elsdorf, * 26. 5. 1952
† 24. 5. 2011

ZÄ Rosemarie Erdmann
Burscheid, * 19. 11. 1925
† 29. 5. 2011

Dr. Heinz Spitzlei
Morsbach, * 29. 5. 1924
21. 6. 2011

ZÄ Rosemarie Schippers
Köln, * 27. 9. 1923
24. 6. 2011

Bezirksstelle Krefeld

ZA Manfred Laemers
Viersen, * 7. 5. 1928
† 27. 5. 2011

Dr. Lothar Dunker
Kleve, * 7. 10. 1925
8. 6. 2011

Zum runden Geburtstag die Zulassung

Das kommt nicht alle Tage vor (nach einer Milchmädchen-Statistik nur bei einer von 3 652 Zulassungen):

Bei der Ratinger Zahnärztin Dr. Anja-Vera Venne fiel die entscheidende Sitzung des Zulassungsausschusses mit einem runden Geburtstag zusammen. Wer das Foto sieht, kann kaum glauben, dass es der Vierzigste war.



Der Ausschuss überraschte die erfolgreiche Kandidatin dann am 29. Juni 2011 auch mit einem Blumenstrauß, den der Ausschuss-Vorsitzende Dr. Axel Heinen der neuen Vertragszahnärztin nach erteilter Zulassung überreichte.

UN

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2011

Mittwoch, 14. September 2011

Mittwoch, 19. Oktober 2011

Mittwoch, 16. November 2011

Mittwoch, 14. Dezember 2011

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstr. 34-42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

Prof. Dr. Dr. Dieter Riediger

Wechsel in den Ruhestand

Am 31. Juli dieses Jahres nimmt Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dieter Riediger seinen Abschied und geht in den wohlverdienten Ruhestand. Geboren am 2. April 1946 im württembergischen Sachsenheim hat er das 65. Lebensjahr erreicht. Seit 1998 hatte er den Lehrstuhl für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen inne. Als sein Schüler und langjähriger Mitarbeiter habe ich wie viele andere durch ihn eine entscheidende Prägung erfahren. Uns alle beeindruckte besonders sein großer Einsatz, seine Leidenschaft für das Fachgebiet und seine außerordentliche Kompetenz. Außerdem waren seine fachübergreifende medizinische Kenntnis und, jenseits der Medizin, seine weit gespannten geistigen Interessen für uns bewundernswürdig und vorbildhaft. Sie ergaben sich aus seinem Werdegang, der seine vielfältigen Begabungen zur Entfaltung gebracht hatte.

Im Jahr 1965 erlangte er die Allgemeine Hochschulreife in Blaubeuren, wo er am Höheren Seminar teilgenommen hatte. Vor Beginn seines Medizinstudiums besuchte er das altsprachlich-theologische Seminar in Maulbronn. Dieses Seminar hat bekanntlich eine große Tradition, beispielsweise gehörten zu den Absolventen Johannes Kepler, Wilhelm Hauff und Hermann Hesse. In Heidelberg und Tübingen studierte Prof. Riediger Medizin und Zahnmedizin und durchlief seine Weiterbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Tübingen unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. Norbert Schweszer. Bei ihm erhielt er eine umfangreiche und fundierte klinische Ausbildung und legte hiermit die Grundlagen für seine Karriere als Wissenschaftler und Chirurg. 1980 habilitierte er sich mit dem Schwerpunkt im Gebiet der Mikronervchirurgie, womit er die Entwicklung dieser Techniken weltweit prägte. Dieses gilt insbesondere für das vaskularisierte und reanastomosierte Beckenkammtransplantat. Neben der Wertschätzung im deutschsprachigen Raum bekam er auch international große wissenschaftliche Anerkennung. Er erhielt viele Auszeichnungen, unter anderem 1988 den Hans-von-

Seemen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Außerdem wurde ihm der Bernd-Spiessel-Award der American Society of Maxillofacial Surgery als Jahresbestpreis für seine Publikation im renommierten Journal of Plastic and Reconstructive Surgery verliehen.

Von 1989 bis 1995 leitete er als Ärztlicher Direktor die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Katharinenhospital in Stuttgart. Als Klinikdirektor der größten außeruniversitären kieferchirurgischen Klinik in Deutschland war Prof. Riediger aufgrund seines anhaltenden Interesses an Lehre und Forschung in der Lage, eine enge Kooperation mit den Instituten der Universität Tübingen und der Technischen Hochschule Stuttgart aufrechtzuerhalten. Nachdem er der universitären Arbeit in Bezug auf Lehre und Forschung immer den Vorzug gegeben hatte, folgte er im Jahre 1995 dem Ruf auf den Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen.

Prof. Dieter Riediger genießt weit über die deutschen Grenzen hinaus größte Wertschätzung als hervorragender Experte und herausragender Operateur. Daneben erweiterte er das Spektrum seines Faches, indem er neben den klassischen Gebieten weitere Bereiche in der Klinik dauerhaft etablierte – insbesondere die Rekonstruktionschirurgie mit myokutanen und osteomyokutanen Transplantaten, die anspruchsvolle präprothetische Chirurgie und Implantologie und den Ausbau der plastisch-ästhetischen Chirurgie in seiner Klinik. Insbesondere das letztgenannte Spezialgebiet hatte in den vorangehenden Jahrzehnten einen vergleichsweise geringen Stellenwert in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Es ist dem Jubilar zu verdanken, dass er diese Teildisziplin nachdrücklich vertreten und deren Position in unserem Fach dauerhaft integriert hat. Über 130 wissenschaftliche Publikationen, Bücher und Buchbeiträge wurden von Prof. Riediger veröffentlicht sowie 140 wissenschaftliche Vorträge gehalten. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und Kurse



Foto: privat

Prof. Dr. Dr. Dieter Riediger

wurden unter seiner Leitung durchgeführt. Mithilfe seiner Entwicklung eines völlig neuartigen Mittelgesichtsdistractors konnte in der Behandlung komplexer kraniofacialer Fehlbildung ein erheblicher Fortschritt erreicht werden, sodass die Operationsergebnisse verbessert wurden.

Die Initiative zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit mit dem Akademischen Krankenhaus Maastricht in den Niederlanden (AZM) ging ebenfalls von Prof. Riediger aus. Er leitete simultan die Klinik für Mundkieferchirurgie am AZM. Damit leistete er eine erfolgreiche Pionierarbeit, die später weitere Abteilungen beider Universitätskliniken ebenfalls aufnahmen.

Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie konnte er im Jahr 2002 den Jahreskongress der Gesellschaft erstmals in Aachen ausrichten und zwei Jahre später den 54. Jahreshauptkongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ebenfalls nach Aachen holen. Diese beiden Kongresse waren nicht nur durch ihre hohe Teilnehmerzahl, sondern auch durch hohe internationale Präsenz erfolgreich.

Prof. Riediger war zusätzlich an zahlreichen humanitären Einsätzen beteiligt und

entwickelte viele Einsatzorte weltweit mit, wie auf den Philippinen, im Iran, in Britisch Guyana, Nigeria, Libyen, Pakistan und Indien. Hier wurden insbesondere Kinder mit kraniofacialen Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten operiert. Auch in diesen benachteiligten Regionen der Welt kam es ihm besonders auf ein präzises Operationsergebnis an und auf die Sorge um die Gewährleistung einer sorgfältigen postoperativen Nachbehandlung.

Im Rückblick erweist es sich, dass die Lebensleistung von Prof. Riediger weit

über das gewöhnliche Maß hinausragt. Wir sind dankbar, dass wir mit ihm als akademischem Lehrer und Klinikdirektor zusammenarbeiten durften. Wir wissen, dass eine solch außergewöhnliche Persönlichkeit schwer zu ersetzen sein wird. Sein Ausscheiden bedeutet einen großen Verlust für das Fachgebiet, für die Lehre und letztendlich für die Patienten. In unseren Dank beziehen wir auch seine Familie ein, seine Frau und seine beiden Kinder. Sie haben lange Zeit seine hohen beruflichen Belastungen mitgetragen und die große räum-

liche Entfernung hingenommen. Uns als seinen Schülern wird sein Vorbild in Bezug auf Präzision, Fleiß und das Streben nach Innovation immer vor Augen bleiben.

Wir wünschen Ihnen, verehrter, lieber Herr Professor, dass glückliche erfüllte Jahre vor Ihnen und Ihrer Familie liegen – Jahre, in denen Sie auch die Interessen pflegen können, die Sie bisher der Medizin wegen zurückstellen mussten.

*Dr. Dr. Alireza Ghassemi
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie*

Für Sie gelesen

Forscher entdecken Mechanismus der Speichelproduktion

Die Forschungsarbeit kann zu Therapien für Patienten mit trockenem Mund führen.

Forscher der University of Louisville sind einen Schritt weiter, um Millionen von Leuten, deren Speicheldrüsen auf Grund von Krankheiten, Störungen nicht mehr arbeiten, zu helfen.

Die wissenschaftlichen Funde von Douglas Darling, PhD, Professor, Department of Oral Health and Rehabilitation, UofL School of Dentistry und sein Team, identifizierten ein Protein, das ein Mechanismus sortiert, das bei der Speicheldrüse verwendet wird. Das National Institutes of Health unterstützte die Studie, die im Journal of Dental Research publiziert wurde.

Die wissenschaftliche Entdeckung könnte die Basis für weitere Therapien für Patienten sein, deren Speicheldrüse zerstört oder nicht mehr funktioniert aufgrund von Röntgentherapien, rezeptpflichtigem Arzneimittel oder dem Sjögren-Syndrom, eine Störung des Immunsystems, definiert durch trockene Augen und trockenen Mund.

Die Speicheldrüse ist wichtig für die Feuchtigkeit, Abwehr und Verdauungsstörungen im Mund. Die Speicheldrüse importiert

Sekrete von der Ohrspeicheldrüse. Es gibt multiple Sekretionsleitungen, deswegen müssen Proteine die korrekte Leitung für die Sekrete für den Speichel sortieren. Dies kann schwierig sein, da es sieben verschiede-



Foto: zoontar/Wwerte

dene Leitungen gibt. Eine Leitung trägt die Proteine zum Speichelgang, andere Leitungen tragen verschiedene Proteine zurück zur Zelle, um in das Blut zu gelangen oder eine Matrix in den Zellen zu bilden. Der Transport entlang der Leitungen geschieht durch Sortierung der Proteine in Vesikel, die ihre Fracht in die richtige Richtung tragen.

Konventionell dachte man, die beförderten Proteine werden in die formierten Vesikel

durch Anfügung der sortierten Rezeptorproteine bewegt. Darling und sein Team haben einen komplett neuen Ansatz entdeckt, suggerierend der Grund, dass kein Rezeptorprotein gefunden wurde, das nicht existiert.

In Darlings neuem Modell wird das Speichel Trägerprotein, Parotid Secretory Protein (PSP), selektiv und direkt an ein seltenes Lipid gebunden, einem Fettmolekül genannt PtdIns(3,4)P2, nur präsent in einigen Zellmembranen, an einer Seite. Darling fand ebenso, dass PtdIns(3,4)P2 in das innere der Vesikelmembran schnellen kann und PSP die Möglichkeit gibt zu binden.

Diese Daten implizieren, dass phosphatidylinositol-phosphate Lipide wie PtdIns(3,4)P2 mehr multiple Funktionen in der inneren Oberfläche der Organellen haben könne, sagte Darling. Dies kontrahär zum derzeitigen Glauben, dass ihre Funktionen auf die Oberfläche der Zellmembran limitiert ist.

Der nächste Schritt für Darling und sein Team ist, die molekularen Bestandteile für dem Sprung von PtdIns(3,4)P2 zu finden, und die Entwicklung von Lösungsansätzen zur Testung von Wegen zur Manipulation des Mechanismus der Sortierung.

Zahn Online, 5.6.2011

Bernd Bettges

Wechsel in den Ruhestand

Nur selten wird im RZB der Blick auf die Mitarbeiter von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung geöffnet. Wenn dies doch geschieht, dann soll dieser Blick den Lesern aus besonderem Anlass einen Einblick in die Arbeit von Menschen hinter den Kulissen der Institutionen ermöglichen. Der besondere Anlass ist heute der Wechsel von Bernd Bettges in den wohlverdienten Ruhestand.

Annähernd 30 Jahre lang war Bernd Bettges Mitarbeiter der KZV Nordrhein, 13 Jahre lang leitete er verantwortlich die Abteilung Finanz und war damit wesentlich daran beteiligt, die Zahnarzt Honorare pünktlich und in korrekter Höhe auf die Konten der Zahnärzteschaft zu leiten. Angesichts eines Umsatzes von 1,3 Milliarden Euro und Millionen von abzuwickelnden Einzelpositionen alles andere als ein trivialer Akt. Die Verantwortung des Abteilungsleiters Finanz erstreckte sich jedoch auch darauf, diese Transaktionen so kostengünstig wie möglich zu realisieren. Dank seiner Mitwirkung bei der Gestaltung des Haushaltswesens ist es der KZV Nordrhein gelungen, über Jahre hinweg einen Verwaltungskostenbeitrag zu halten, der im Bundesgebiet stets zu den niedrigsten gezählt und auch bei wechselnden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, ohne gravierende Schwankungen, den Zahnarztpraxen eine solide und günstige Kostenkalkulation ermöglicht hat.

30 Jahre Mitarbeit in der Institution KZV bedeutet für Bernd Bettges aber auch 30 Jahre Verbundenheit mit der Zahnärzteschaft. Diese Verbundenheit erklärt, warum es ihm wichtig war – obwohl dies nicht zwingend und vordergründig die Aufgabe eines Finanzleiters ist –, sich an der Gestaltung und Umsetzung vom Gesetzgeber geforderter Verteilungsregularien zu beteiligen, um diese für die Zahnärzteschaft so wenig spürbar wie möglich wirken zu lassen. Hier hat der Vorstand der KZV Bettges viele Anregungen zu verdanken. Vor allem war es aber auch seine Leistung, Ideen und Vorstellungen der Zahnärzteschaft ver-



Bernd Bettges

Foto: Priebe

waltungstechnisch umsetzbar gemacht zu haben.

Dem Vorstand der KZV ist es daher ein besonderes Anliegen, sich bei Bernd Bettges – auch im Namen des alten Vorstandes – für diese Zeit des engagierten Arbeitens zu bedanken, vor allem auch für seine Fähigkeit, mit Blick über den Tellerand der Fachbezogenheit hinweg, immer das Gesamtinteresse der KZV im Visier gehabt zu haben. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Martin Hendges stellte dann auch in seiner Laudatio fest, dass „wir in unserem so schlagkräftigen Team eine herausragende Persönlichkeit verlieren, die sich nicht nur durch ihre enorme Fachkompetenz über Jahrzehnte hinweg ausgezeichnet hat, sondern vor allem auch durch eine enorme soziale Kompetenz hervorsteicht“. Die Fähigkeit von Bettges, sich interdisziplinär in alle Aufgabenbereiche des Hauses einzubringen, verleitete Hendges zu dem Vergleich mit dem wohl bedeutensten Libero der Fußballbundesliga Franz Beckenbauer: „Will man den Vergleich zum Profisport führen, dann spielt Bernd Bettges in der ersten Liga. Er versteht es wie kein anderer mit dem Finanzball umzugehen, konditionsstark und mit enormem Teamgeist sichert er nach hinten die Finanz-Abwehr und organisiert ideenreich das Spiel.“

Aber auch einen Vergleich zum Film wagte Hendges. Ein ritueller morgendlicher Auftritt, Briefing durch seine Sekretärin Miss Money Penny, dann in geheimer Mission im Haus unterwegs, mit bohrenden Fragen Probleme erkennbar machen, um dann zielstrebig die Problembeseitigung in Angriff zu nehmen: „Unser 007 der Finanzabteilung kennt keine Grenzen der Belastbarkeit, nimmt jeden Kampf auf und steht sogar die härteste HVM-Sitzung mit einem Lächeln durch.“

ZA Lothar Marquardt griff den Vergleich seines Vorstandskollegen auf und wies darauf hin, dass die Lizenz „zum Buchen und Rechnen“ beim 007 der KZV niemals endet, und freute sich, dass Bernd Bettges bedarfsweise in schwierigen Finanzfragen der KZV weiter beratend zur Verfügung stehen wird.

Die Mitarbeiter der KZV bedankten sich mit Applaus und mit gekonnt vorgetragenen Rückblicken auf die Highlights der letzten Jahre bei „ihrem“ Bernd Bettges und wünschten ihm ein ereignisreiches Rentnerleben mit vielen Reisen, Wanderungen und schönen Tagen.

Lieber Bernd Bettges, bitte vergessen Sie dabei aber die KZV Nordrhein nicht ganz!

Gerhard Saenger

Für Sie gelesen

Warum Tabak radioaktiv ist

Raucher inhalieren Radioaktivität. Auch Nichtraucher sind der aggressiven Polonium-Strahlung ausgesetzt. Von Polonium 210 geht für Raucher und Passivraucher eine hohe und reale radioaktive Gefahr aus. Wer aber aufhört mit Rauchen, kann von der kurzen Halbwertszeit der radioaktiven Substanz profitieren.

Polonium 210 ist ein strahlender Killer. Es gehört zu den stärksten Quellen von gefährlicher Alphastrahlung. Das seltene, hochradioaktive Metall, mit dem der Ex-KGB-Agent und Putin-Kritiker Alexander Litwinenko 2006 ermordet wurde, strahlt derart stark, dass es im Dunkeln hellblau leuchtet. Polonium kann man in die Hand nehmen, die tödlichen Strahlen dringen nicht durch die Haut. Zu schweren Organschäden kommt es erst, wenn man es schluckt – oder inhaliert.

Ausgerechnet die Tabakpflanze pflegt nun eine besondere Beziehung zu Polonium: Sie verleiht sich das Gift über die Luft und den Phosphatdünger im Boden ein. Dadurch entstehen beim Inhalieren des Tabakqualms Strahlenbelastungen wie beim Röntgen: Ein starker Raucher mit 20 bis 40 Zigaretten am Tag verabreicht seinen Bronchien pro Jahr die gleiche Strahlendosis, als wenn er sich 250-mal seine Lungen röntgen lassen würde, so Professor Matthias Risch, Umweltwissenschaftler an der Fachhochschule Augsburg.

Die Tabakpflanze besitzt Blatthaare mit einer Struktur, die radioaktive Isotope besonders gut aus der Luft herausfiltert. Deshalb gelangt viel mehr Polonium in die Tabakpflanze als in jede andere Kulturpflanze. Auch Passivraucher sind gefährdet: Beim Abrauchen von Zigaretten haben britische Forscher gemessen, dass etwa zehn Prozent des Poloniums in den inhalierten Hauptstromrauch geht, 30 Prozent in den Nebenstromrauch (also den Qualm, den die Zigarette zwischen den Lungenzügen verströmt und dadurch auch an anwesende Nichtraucher abgibt), 40 Prozent bleiben im Stummel, 20 Prozent in der Asche und praktisch nichts im Filter. Raucher saugen die Radioaktivität aus der Zigarette direkt in ihre Lungen.

„Raucher strahlen buchstäblich von innen“, so Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Denn die radioaktiven Teilchen setzen sich im Lungengewebe und in der Schleimhaut der Bronchien fest.



Foto: zoomar/Stockpaper

Raucher strahlen von innen

Naturbelassener Tabak ist kein Qualitätskriterium in puncto Radioaktivität: „Polonium 210 hat nichts mit Zusatzstoffen zu tun“, so Dr. Martina Pötschke-Langer vom Deutschen Krebsforschungszentrum, „sondern ist ein Alphastrahler, der aus der Luft und vor allem aus dem Boden von der Tabakpflanze aufgenommen wird. Phosphatdüngemittel erhöhen die Aufnahme des Poloniums 210 in die Tabakpflanze deutlich.“ Beim Inhalieren des Tabakqualms entstehen Strahlenbelastungen wie beim Röntgen.

Es gibt Methoden, um die Poloniumgefahr zu entschärfen, wie etwa Tabakwaschungen nach der Ernte, Änderungen am Dünger oder gentechnisch veränderte Tabakpflanzen, die weniger Polonium über die Wurzeln und Blätter aufnehmen. Bislang jedoch – so zitiert Welt-Online eine kritische Studie im „American Journal of Public Health“ – haben die

großen Tabakfirmen diese Maßnahmen aus verschiedenen Gründen fallen gelassen. Ein verschärftes Gesetz jedoch, das 2009 in den USA in Kraft getreten ist, befugt die Gesundheitsbehörde (FDA) künftig Standards für die chemische Zusammensetzung von Zigaretten zu bestimmen. Experten hoffen, dass die Behörde zumindest einige der etwa 60 krebserregenden Stoffe im Tabak verbietet. Man kann davon ausgehen, dass Polonium 210 ganz oben auf der Liste der Behörde steht, berichtet Welt-Online weiter.

Im Zigarettenrauch sind krebserregende Stoffe. Die wichtigsten sind Teer und Nikotin, Arsen, Benzindämpfe, Nitrosamine und ein Hexengebräu aus polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen, Aldehyden, Phenol. Ob nun Teer oder Radioaktivität den Prozess der Krebsentstehung stärker beeinflussen, wird kontrovers diskutiert. Wissenschaftler sind überzeugt, dass die Strahlendosis von 80 rem, die ein durchschnittlicher Raucher in zehn Jahren aufnimmt, zum Wuchern von bösartigen Tumoren führen kann. Die gute Nachricht für alle, die mit dem Rauchen aufhören wollen, ist die rasche biologische Halbwertszeit von Polonium 210: Schon nach rund 50 Tagen wird die radioaktive Substanz teilweise aus dem Gewebe ausgeschieden und ist dann nicht mehr wirksam.

Insgesamt sterben in Deutschland jährlich mehr als 3 300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens. „Das sind“, wie Krebsforscherin Pötschke-Langer warnt, „mehr Todesfälle als durch illegale Drogen, Asbest, BSE und SARS zusammen“.

Neue Westfälische, 13.4.2011

Abrechnung • Beratung • Training • Service
für die effiziente Zahnarztpraxis

K

Kordula Thielsch
ZMF • Abrechnungsexpertin
Fachwirtin im Sozial- u. Gesundheitswesen/IHK

Alpener Straße 366b Tel.: 02843-923414
47495 Rheinberg Fax: 02843-923415
www.kordula-thielsch.de info@kordula-thielsch.de

Sie suchen jemanden, der Ihnen wirklich den Rücken frei hält
und bei Bedarf - auch kurzfristig - kompetent bei
Abrechnungsproblemen beisteht ? Rufen Sie mich an!

Symbol für den westlichen Lebensstil

Zum 180. Geburtstag von John Pemberton, Erfinder der Coca-Cola

John Stith Pemberton (8. Juli 1831 in Knoxville, Georgia; † 16. August 1888 in Atlanta, Georgia) war Drogist und der Erfinder der Coca-Cola. Coca-Cola oder kurz Coke ist das geschützte Warenzeichen für ein koffein- und kohlen säurehaltiges Erfrischungsgetränk und seine koffeinfreien Varianten. Sie ist die weltweit erste und umsatzstärkste Cola-Marke. Inhaber ist die „The Coca-Cola Company“ aus Atlanta, der größte Softdrinkhersteller weltweit.*

John Stith Pemberton



Mit 17 Jahren begann Pemberton mit der Ausbildung am Southern Botanic Medical College of Georgia, wo er 1850 seinen Abschluss machte, dem ein einjähriges Praktikum in Philadelphia als Pharmazie-Auszubildender folgte. Im Alter von 24 Jahren begann er mit dem Mixen von sogenannten Markenprodukten, dazu gehörte auch das spätere Produkt Coca-Cola. Seine ersten Kreationen waren Eureka Oil, Dr. Stanford's Great Invigorator und Southern Cordial. 1869 zog Pemberton nach Atlanta. Ab etwa 1885 wurde Pemberton morphiumsüchtig, daher lag es nahe, dass er sich bald für die Cocapflanze – und dementsprechend für Mixturen aus dieser Pflanze – interessierte. Er war überzeugt, durch das Kokain vom Morphinum abzulassen. Damals war die Gefahr, die vom Kokain ausging, noch weitgehend unbekannt.

Bis ins Jahr 1887 experimentierte Pemberton an der Coca-Cola-Formel, bis sie schließlich in seinen Augen perfekt war. Am 6. Juni 1887 ließ er sich sein Getränk patentrechtlich schützen, am 28. Juni wurde dieser Antrag offiziell bewilligt. Pemberton

konnte sich nicht lange über sein Monopol freuen, nur zwei Tage nach dem Patentantrag verkaufte er zwei Drittel seiner Rechte an die Firma von Asa Griggs Candler, um so Geld für seine Sucht zu beschaffen. Er wusste auch, dass er nicht mehr lange zu leben hatte. Im Wissen, dass sein einziges

Kind Charley noch Geld für seine Zukunft brauchte, behielt er das letzte Drittel seiner Anteile. John Pemberton starb am 16. August 1888 im Alter von 57 Jahren. Sohn Charley starb nur wenige Jahre später an einer Überdosis Rohmorphium.

Nadja Ebner

Cola, auch Kola, ist ein koffein- und kohlen säurehaltiges Erfrischungsgetränk. Seltener wird im Deutschen statt Cola auch der englische Begriff Coke verwendet, der jedoch ebenso wie Coca-Cola ein eingetragenes Warenzeichen der Coca-Cola Company ist. Der „Coca-Cola“-Schriftzug ist eines der bekanntesten Markenzeichen der Welt und ein Symbol für den westlichen Lebensstil schlechthin. Neben Coca-Cola entstanden zahlreiche weitere Marken, die jedoch die weltweite Marktführerschaft der Ur-Cola nicht dauerhaft gefährden konnten. Die bekannteste unter ihnen ist die ebenfalls aus den USA stammende Pepsi-Cola. Daneben entwickelten sich aber auch in Europa zumindest zeitweise populäre Marken, so zum Beispiel die seit 1931 in Deutschland hergestellte afri-Cola oder die in der DDR entstandene Club-Cola und Vita Cola.



Coca-Cola-Flaschen von 1899 bis 1994

Stimmt es, dass ...

... Cola Fleisch und Zähne auflöst?

Die weitverbreitete Aussage, dass sich Fleisch in Coca-Cola auflöse, ist unzutreffend. In Umlauf gebracht wurde dieses Gerücht angeblich von deutschen Mitbewerbern während der Zeit des Nationalsozialismus. Auch, dass sich ein Zahn in 48 Stunden auflösen würde, ist unzutreffend. Allerdings kann man einen rostigen Nagel nach zirka 48 Stunden Cola-Bad rostfrei aus der Flüssigkeit ziehen. Auch trübe gewordene Geldstücke können mit Cola gereinigt werden. Hier reichen – je nachdem wie schmutzig das Geldstück ist – mehrere Minuten bis wenige Stunden. Auch diese Effekte sind aber genauso gut mit anderen säurehaltigen Getränken zu erreichen und lassen sich auf die enthaltene Phosphorsäure zurückführen.

... Cola mehr Zucker als andere Getränke enthält?

Diese Aussage lässt sich schnell widerlegen. Wir vergleichen: Ein Liter Cola enthält 110 Gramm Zucker, was etwa 36 Würfeln entspricht. Fanta enthält sogar 120 Gramm pro Liter. Aber wenn man zu diesem Vergleich nun Apfel- und Kirschsaft hinzuzieht, wird man sehen, dass beide auch einen Zuckergehalt von 120 Gramm pro Liter haben.

... Cola als Verhütungsmittel einsetzbar ist?

Kaum zu glauben, dass solche Gerüchte wirklich kursieren, aber sie tun es. Demnach soll eine Vaginaldusche mit Cola als Verhütungsmittel „danach“ funktionieren. Zwar stimmt es, dass das säurehaltige Getränk eine gewisse spermizide Wirkung hat (am besten wirkt die Lightvariante, wie Forscher der Harvarduniversität herausfanden) – doch kommt sie meist zu spät, weil die Spermien auf ihrer fruchtbaren Mission schon zu weit vorgedrungen sind.

... Cola und Salzstangen bei Durchfall helfen?

Bei starkem Durchfall ist es wichtig, den Flüssigkeitsverlust auszugleichen und dem



Körper wieder die salzhaltigen Elektrolyte und Glukose zuzuführen. Cola enthält Wasser und Zucker, die Salzstangen das Salz. Allerdings wird mit dieser Kombination keine medizinische Zucker-Salz-Mischung erreicht. Elektrolyt-Glukose-Präparate aus der Apotheke sind auf jeden Fall besser.

... Coca-Cola Kokain enthält?

Nein. Das Gerücht entstand vermutlich, weil angenommen wird, dass im ursprünglichen Rezept ein Extrakt der Cocapflanze enthalten ist. Doch auch das wäre noch nicht mit Kokain gleichbedeutend.

... Coca-Cola im Zweiten Weltkrieg das Getränk der US-Soldaten war?

Ja. Als die Vereinigten Staaten in den Krieg eingriffen, ordnete Firmenchef Robert Woodruff 1941 an, „... dass jeder Mann in Uniform seine Flasche Coca-Cola für fünf Cents bekommen soll – egal, wo und egal was es die Company koste“. Zur Zeit des Ausbruchs des Zweiten Weltkriegs wurde Coca-Cola in 44 Ländern abgefüllt, auch in Deutschland.

www.zeit.de, wikipedia.de



20. Nordrheinisches Zahnärztegolfturnier

Mittwoch, 14. 9. 2011

GC Schloss Myllendonk
Myllendonker Straße 113
41352 Korschenbroich

Weißwurstfrühstück: 11 Uhr

Kanonenstart: 13 Uhr

Info: Dr. Michael Hohaus
Tel. 02 11 / 55 3070

ZA Richard Meyer
Tel. 02 21 / 25 3000
E-Mail: info@docmeyerkoeln.de

Der Doktor und der Patient

Komisches Duett für zwei Bässe und Klavier von Johann Vesque von Püttingen

Von dem österreichischen Komponisten Johann Vesque von Püttingen (1803 bis 1883) ist soeben ein Werk erschienen, welches in Medizinerkreisen Interesse erregen dürfte. Es handelt sich um das Duett für zwei Bässe mit Begleitung des Pianoforte „Der Doktor und der Patient“, Op. 13, ein überaus witziges und effektvolles Stück Musik im Stile einer kleinen Opernszene. Der Herr Doktor trifft nach Jahren seinen ehemaligen Patienten auf der Straße und spricht ihn auf die seit Langem überfällige Bezahlung seiner Liquidation an, worauf sich zwischen den beiden ein heftiger Disput über dieselbe entspinnt.

Johann Vesque von Püttingen (Pseudonym: Johann Hoven) war der Rechtswissenschaft und der Musik gleichermaßen verschrieben. Man kann ihn zu den herausragendsten österreichischen Juristen des 19. Jahrhunderts zählen und als Komponist wird er als „der bedeutendste österreichische Liedmeister zwischen Schubert und Brahms“ bezeichnet. So ist er auf der einen Seite Verfasser eines bahnbrechenden Werkes über das musikalische Urheberrecht sowie z. B. auch strohtrockener Abhandlungen über das Vermieterpfandrecht und die Frage der Strafbarkeit der Teilnahme am Selbstmord, wie auf der anderen Seite ein Liederkomponist von höchster musikalischer Inspiration und Kunstfertigkeit. Der darin zum Ausdruck kommende Dualismus war prägend für das Leben von Vesque.

Geboren wurde Johann Vesque von Püttingen am 23. Juli 1803 auf dem Schloss des Grafen Alexander Lubomirski in Opole/

Galizien (dem heutigen Opole-Lubelskie nahe Lublin). Sein aus französisch-niederländischem Adel stammender Vater – als k.u.k.-Beamter von Napoleon aus den habsburgischen Niederlanden vertrieben – war dort als Bibliothekar und Hauslehrer tätig. Bereits 1804 übersiedelte die Familie in den damaligen politischen Wirren nach Wien, und diese Stadt stellte fortan bis zu seinem Tod am 29. Oktober 1883

schließlich in den Rang eines Geheimen Rats brachte. 1866 wurde er in den Fre Herrenstand erhoben; 1876 avancierte er zum Mitglied des Herrenhauses.

Vesque war verheiratet mit Anna Maria Márkus zu Eör (1814 bis 1893). Aus der Ehe gingen zehn Kinder hervor. Durch die Heirat wurde von Püttingen vermögend. In seinem Haus in Wien veranstaltete er viel beachtete Hauskonzerte, die seinen Salon zu einem der kulturellen Mittelpunkte Wiens machten. Seine durch umfangreich erhaltene Korrespondenz belegten Kontakte zu Robert und Clara Schumann, Hector Berlioz, Franz Liszt, Carl Loewe, Giacomo Meyerbeer, Felix Mendelssohn-Bartholdy, Otto Nicolai und anderen mehr zeugen von seiner künstlerischen Bedeutung und allseitigen Wertschätzung.

Vesque erhielt mit 13 Jahren ersten Klavierunterricht, und zwar zunächst bei dem mit Franz Schubert und Ludwig van Beethoven befreundeten Maximilian Joseph Leidesdorf, sodann bei Ignaz Moscheles und schließlich bei Jan Hugo Worzischek. 1821 wurde er Schüler des Konservatoriums der Gesellschaft der Musikfreunde in Wien mit den Fächern Klavier und Chorgesang. Ab 1828 studierte er Komposition bei Eduard von Lanny und 1833 ließ er sich von Simon Sechter im strengen Satz unterweisen. 1827/28 hatte Vesque Kontakt zu Franz Schubert und lernte über ihn den berühmten

Sänger J. M. Vogl kennen. Man darf davon ausgehen, dass die hierbei gewonnenen musikalischen Eindrücke von prägender Wirkung waren und die Grundlage bildeten für die lebenslange besondere Vorliebe Vesques für die Gattung Lied.

Das Gesamtwerk von Johann Vesque von Püttingen umfasst im Wesentlichen zirka 300 Lieder, darüber hinaus neun Opern – die in Wien und zum Teil auch im europäischen Ausland nicht ohne Erfolg aufge-



den Mittelpunkt im Leben von Püttingens dar.

Nach Abschluss seiner schulischen Ausbildung studierte Vesque ab 1822 Jura und promovierte 1827 mit höchster Auszeichnung zum Dr. jur. Anschließend wurde er in den Staatsdienst aufgenommen, wo er von 1827 bis 1872 – zuletzt als Sektionschef im Auswärtigen Amt – tätig war und es über die Position eines Landrats (von Salzburg), Staatskanzleirats und Hofrats



führt wurden –, zwei Messen (in D und in Es) nebst einigen weiteren kirchenmusikalischen Werken, diverse Sätze für Männerchor, drei (leider verschollene) Streichquartette sowie Klavierstücke.

Den Schwerpunkt des Oeuvres von Vesque bilden zweifelsohne die Lieder und da wiederum die insgesamt 117 Vertonungen von Texten Heinrich Heines. In diesem Genre zeigt sich die überragende Begabung Vesques zur musikalischen Umsetzung von Ironie und Witz. Hierzu bemerkt Hanslick in „Musikalisches Skizzenbuch“, Berlin 1888 S. 200: „Viele dieser Gedichte (aus Heinrich Heines „Heimkehr“) sind Erzeugnisse des Witzes und der Ironie, also musikalisch schwer zugänglich. Allein gerade diese scheinen den Esprit in

Vesque zu reizen und seinen musikalischen Witz zu wecken.“ Und an anderer Stelle (nämlich im Rahmen einer Besprechung der Uraufführung von Vesques Operette „Ein Abenteuer Karls des Zweiten“ in Wien 1850) führt Hanslick aus, dass Vesque „eine bedeutende Begabung für die Darstellung des Komischen in der Musik“ zuzusprechen sei. In dieselbe Richtung geht die Anmerkung des Musikgelehrten Ambros in der „Wiener Abendpost“ vom 11. Juli 1873: „Wir glauben oft, echten Schubert zu hören, durchaus aber keinen Nachahmer Schuberts. Zudem hat Hoven für musikalische Komik ein Talent, welches außerordentlich zu heißen verdient.“

Von diesem außerordentlichen Talent kann man sich auch bei dem vorliegenden

Werk Vesques, seinem Opus 13, überzeugen, gelingt es ihm hier doch, in treffender Charakteristik der beiden Kontrahenten Arzt und Patient, die sich auf der Straße zufällig begegnen, eine kleine liebenswürdige Opernszene hinzuzaubern, die den Zuhörer für sich gefangen nimmt.

Von dem Dichter dieses Werkes ist nichts Näheres bekannt. Sein Name wird auf dem Opus nicht verzeichnet. Die vorliegende Ausgabe beruht auf der Verlagsausgabe von Diabelli, Wien. Sie wurde dem Herausgeber freundlicherweise von der Österreichischen Nationalbibliothek in Wien zur Verfügung gestellt, wofür herzlich gedankt wird.

Martin Wiemer

In jeder Verwaltungsstelle nach den Sommerferien: Informationsveranstaltung „Papierlose Praxisabrechnung 2012: Was muss die Zahnarztpraxis tun?“ Mehr Informationen auf Seite 401.

www.kzvr.de/ueber_mykzv

Online Abrechnungsdaten übertragen: Informationen über das Abrechnungsportal der KZV Nordrhein myKZV



In, um und unter der Genovevaburg

Das Eifelmuseum in Mayen:
nominiert als Europas „Museum des Jahres“

Das Eifelmuseum bietet mehr als nur Einblicke in die Stadt- oder Regionalgeschichte. In und unter der Genovevaburg gibt es einen Rückblick auf die Erdgeschichte und gleichzeitig einen spannenden unterirdischen Einblick in Gewinnung, Bearbeitung, Vertrieb und Nutzung der bedeutenden Schiefervorkommen der Eifel.

Schiefer ist gewissermaßen das Fundament, auf dem die Eifel steht, seit 2 000 Jahren wird er bergmännisch gewonnen, zu vielfältigen Produkten verarbeitet und in die weite Welt verkauft. Etwa die Hälfte der deutschen Produktion kommt aus den Bergwerken *Margareta* und *Katzenberg* in der Vulkaneifel bei Mayen. Man muss allerdings nicht in einen Förderschacht 300 Meter tief unter die Erde fahren, um

zu erfahren, wie das wertvolle Material gewonnen wird. 16 Meter unter der spätgotischen Genovevaburg, die sich auf einem Schieferfels hinter dem Markt von Mayen erhebt, liegt das *Deutsche Schieferbergwerk*. Bevor man durch die Eingangsschleuse die „Grube“ betritt, heißt es „Helm auf, Schutzjacke an“, denn der Schiefer ist nicht nur sehr hart, sondern auch recht spitz und an der einen oder anderen Stelle tropft es auch kräftig von der Decke.

Wie schwarz Schiefer ist, merkt man spätestens dann, wenn man in den Gängen versucht, indirekt zu blitzen. Das verzweigte Labyrinth von mehreren hundert Metern Länge wird deshalb von den Grubenlampen nur punktuell erhellt. Damit sich niemand verirrt, führen verschiedenfarbige Leuchtbänder am Boden durch insgesamt fünf Themenbereiche, die unter anderem

anschaulich über Arbeit und Alltag der Schieferbergleute, aber auch über Vertrieb und Nutzung des Schiefers informieren. In dem weitläufigen ehemaligen Luftschutzbunker, in dem gegen Ende des Zweiten Weltkriegs die Mayener die amerikanischen Bomben überlebten, stehen heute alte Loren, Seilsägen, riesige Schreitbagger und 20 Kilogramm schwere Pressluflhämmer. Anfassen ist ausdrücklich erlaubt. Attraktion für Kinder ist die (simulierte) Fahrt mit einer schlingernden und holpernden Grubenlore durch eine „Welt für Männer, Maschinen und Dynamit“.

Auf fünf multimedial gestalteten Ebenen darüber führt eine spannende Zeitreise aus der fernen Vergangenheit bis in die Gegenwart. Noch unter der Erde erfährt man, wo sich vor 400 Millionen Jahren



Der sagenumwobene 32 Meter hohe Goloturm der Genovevaburg bietet einen fantastischen Ausblick über das kleine Städtchen Mayen und weit in die Eifel hinein.



16 Meter unter der Burg kann man mit Helm und Schutzmantel ein weit verzweigtes Stollensystem erkunden, das im Zweiten Weltkrieg im Schieferfels als Schutzbunker erbaut wurde.

das devonische Meer erstreckte, wie die Eifel „aus dem Wasser kam“ und wie sie sich von einer Wüste zur heutigen Vulkanlandschaft wandelte. In den oberen Etagen führt der Rundgang durch die Geschichte der Region und ihrer Bewohner. Für Kinder gibt es viel zu tun: Puzzle-, Memory- und Ratespiele oder eine Videoinstallation. Wer will, kann sich auch einen Lederriemen umlegen und versuchen, einen Pflug zu ziehen. Das für den Europäischen Museumspreis 2011 nominierte Haus könnte, so Fachleute, auch in einer Großstadt bestehen. Die großzügig präsentierten Themen reichen vom Leben im Bauern-

Die Genoveva-Legende

Als Pfalzgraf Siegfried an einem Kriegszug Karl Martells († 741) teilnahm, wurde seine Gattin Genoveva von Brabant von seinem Statthalter Golo begehrt. Die treue Genoveva verschmähte ihn jedoch. Daraufhin beschuldigte Golo sie des Ehebruchs mit einem Koch und verurteilte sie zum Tode. Vom Henker verschont und heimlich frei gelassen, lebte sie mit ihrem neugeborenen Sohn sechs Jahre lang in einer Höhle. Schließlich fand Siegfried beide wieder und errichtete zum Dank für ihre Errettung eine Wallfahrtskirche. Golo wurde entlarvt und gevierteilt.



Das Eifelmuseum in der Genovevaburg wurde 2011 als Europas „Museum des Jahres“ nominiert.

haus über „Speisekarten“ aus keltischer, römischer, mittelalterlicher und moderner Zeit bis zum Glauben und Aberglauben, die Ausstellungsobjekte von der römischen Rüstung über die Kuh Stina bis zu einem keltischen Schädel, der an die Hausfront genagelt das Heim beschützen sollte, und zu Heiligenfiguren sowie einem Barock-Altärchen.

Über enge Treppen und einen Wehgang geht es hinauf auf den 32 Meter hohen sagenumwobenen Goloturm und der Blick weit über die Stadtgrenzen und das Tal



Unter der Erde dreht sich alles um die Geologie und die Erdgeschichte der Eifelregion.

hinaus auf die Berge der Vulkaneifel. Die Anhöhe, auf der 1280 eine Burg errichtet wurde, soll schon im 8. Jahrhundert der Sitz des Pfalzgrafen Siegfried und seiner Frau Genoveva von Brabant gewesen sein. Trotz starker Zerstörungen im Kriegswinter 1944/45 hat auch das Städtchen Mayen seinen idyllischen Charakter vielerorts bewahrt, etwa am Markt mit dem prachtvollen Alten Rathaus (1717) und an den erhaltenen Teilen des weitläufigen Mauerrings mit vielen gepflegten Tortürmen. Sehenswert ist auch die Pfarrkirche St. Clemens. Der Teufel soll die schiefe

Turmspitze des Wahrzeichens der Stadt in seiner Wut verdreht haben, weil die Bürger mit seinen Steinen statt eines Wirtshauses ein Gotteshaus gebaut hatten.

Schloss wie im Märchen

Wen es nach noch mehr Romantik verlangt, der findet sie keine fünf Kilometer entfernt in Schloss Büresheim. Die malerische Kombination von Burg und Schloss diente als authentische Kulisse für mehrere Märchenfilme und taucht auch in Steven Spielbergs „Indiana Jones und der letzte

Kreuzzug“ auf. Seit dem Mittelalter wurden an und neben der Burg immer wieder Teile angebaut und umgebaut. Im Inneren der von kriegerischen Auseinandersetzungen verschonten Anlage haben viele Generationen ein umfangreiches Mobiliar sowie zahlreiche sehenswerte Bilder und Einrichtungsgegenstände hinterlassen. Wer erst eine Pause braucht, ist hier ebenfalls richtig: Nur 200 Meter entfernt lädt im Tal der Nette das Historische Gasthaus Hammesmühle mit überdurchschnittlicher Gastronomie ein. Wer einen ganzen Tag zur Verfügung hat, kann auf dem Rückweg noch den Laacher See mit der berühmten Abteikirche besuchen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Eifelmuseum mit Deutschem Schieferbergwerk

Koblenzer Straße 2, 56727 Mayen

Di. bis So., 10 bis 17 Uhr

Eintritt: Erwachsene 6 Euro, Kinder 3,50 Euro

Führungen für Einzelpersonen, Sa. und So., ab 14 Uhr

Schloss Bürresheim

56727 Mayen

tägl. 9 bis 17 Uhr, April bis Sept. bis 18 Uhr, Dez. geschlossen
Besichtigungen nur mit Führung, letzter Einlass 45 Minuten vor Schließung

Eintritt: Erwachsene 4 Euro, Kinder 2 Euro

Anfahrt A 612 bis As Mendig B 262; B 265 oder „querfeldein“ As Wehr durch Bell, vor Ettringen rechts, die nächste links vorbei an Schloss Bürresheim

Die malerische Kombination von Burg und Schloss Bürresheim diente bereits als Kulisse für mehrere Märchenfilme.



Schnappschuss

PRISLISTE FOR TANNBEHANDLING		
Du kan be om kostnadsoverslag før tannbehandlingen, og spesifikasjon av regningen.		
Konsultasjon/undersøkelse	kr	310,-
Kompositiffylling, 1 flate	kr	600,-
Kompositiffylling, 2 flater	kr	900,-
Kompositiffylling, 3 flater	kr	1.100,-
Kompositiffylling, 4 flater	kr	1.300,-
Kompositiffylling, 5 flater	kr	1.500,-
Rotfylling front, premolar	kr	2.900,- pr. stk
Rotfylling molar	kr	3.900,- pr. stk
Røntgenundersøkelse, pr bilde	kr	100,-
Hygiene tillegg	kr	100,-
Bedøvelse	kr	100,-
Fullkrone	kr	5.000,-
Tillegg for stift/konus krone	kr	1.200,-
Bleking av tenner pr. kjeve/begge kjever	kr	1.850/3.700,-
Tannsmykke	kr	650,-
Helprotese underkjeve/overkjeve	kr	7.500,-
Protese med støpte klammere overkj/underkj	kr	8.000,-

Tannlege Steinar Floer AS
Dr Wesselsgt 15 B, Postboks 91 9915 KIRKENES
Tlf 78991550

Foto: Decker

Kunst an der Wand

Diese Preisliste zahnärztlicher Kunst entdeckte KZV-Mitarbeiter Hans-Theo Decker in einer Zahnarztpraxis im norwegischen Kirkenes. Ob es sich ausgewirkt hat, dass hinter der Grenze Murmansk lockt „mit einem gigantischen Angebot an Supermärkten und – aus norwegischer Sicht – spottbilligen Zahnärzten, Optikern, Autowerkstätten, Tankstellen, Frauen und Wodka“ (era.twoday.net/stories)?

Wir freuen uns auf Ihre Meinung (eine Krone entspricht ungefähr 13 Cent) und natürlich über humorvolle Kommentare zu unserem Sommer-Schnappschuss.

Redaktion *Rheinisches Zahnärzteblatt*

c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf

Fax 02 11/96 84-3 32

rzv@kzvnr.de

Einsendeschluss ist diesmal der 5. August 2011. Die besten Einsendungen werden prämiert und im *RZB* veröffentlicht.

Hauptpreis

Zwei Tickets für „Elisabeth – Das Musical“: Die wahre Geschichte der Sissi vom 11.10. bis 27.11.2011 im Musical Dome Köln oder 9.2. bis 4.3.2012 im Essen Musical Theater

Der Musical-Welterfolg von Michael Kunze und Sylvester Levay: Das Schicksal der Kaiserin Elisabeth von Österreich, besser bekannt als „Sissi“ hat ganze Generationen berührt und fasziniert zugleich. Bis heute ist ihr Mythos weit über die Grenzen Europas hinaus lebendig.



Musik, die ans Herz geht, prunkvolle Kostüme und grandiose Bühnenbilder machen das erfolgreichste deutschsprachige Musical zu einem unvergesslichen Theatererlebnis.

RZB-Leser erhalten unter 0211/73 44 120 bei Angabe der PIN 14125 eine Ermäßigung von zehn Prozent auf den Ticketpreis. Fragen Sie auch nach Ermäßigungen für Kinder, Schüler, Studenten, Senioren und Behinderte.

In den Mund gelegt

Nicht unkommentiert ließen unsere Leser den Mai-Schnappschuss mit dem Frühstück „Gesundheitsreform“ als Kassen- oder Privatmodell, das von Dr. Sabine Köhler entdeckt und direkt fotografisch festgehalten – und sogar verspeist? – wurde.

Der Hauptgewinn besteht diesmal aus zwei Tickets für „Shadowland“ in Düsseldorf, die zwei weiteren Gewinner freuen sich über wertvolle (Hör-) Buch- oder CD-Preise.

Das Französische Frühstück	
c'est comme ça:	V
2 Buttercroissants, Kräuterquark, Marmelade, Butter, Orangensaft	4,80
Frühstück	
„Gesundheitsreform“	
a: Kassenmodell	
trockenes Brötchen, Leitungswasser, Rezeptgebühr/ Zuzahlung	3,00
b: Privat	
2 Brötchen, Schwarzbrot, Croissant, Butter, 2 Marmeladen, Tomate/Mozzarella, Schinken, Käse, Ei, Obst, Kräuterquark, Orangensaft, 1 Glas Sekt, auf Wunsch Tageszeitung, Visite durch jugendliche Assistenzärzte	15,20
RheinischExpressionistisches Frühstück	R
Rührei aus drei Eiern mit Speck, Brötchen, Schwarzbrot, Butter, Rübennkraut, Quark, Orangensaft	6,80

Foto: Dr. Köhler

- Hier nicht abgedruckt ist die Variante c: Basistarif (trockenes Brötchen, Leitungswasser mit Zitronenscheibe für 3,01 Euro)

Dr. Arndt Kremer, Remscheid

- Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich: Jetzt auch als A-la-carte-Menü für verwöhnte Gaumen hm, das schmeckt!

Praxisteam Dr. Johannes Patatzki, Dormagen

- Was haben ein Frühstück bei McDonald's und Zahnersatz aus China gemeinsam? – Man weiß nie genau, was drin ist!
- Anne Tews, Düsseldorf

Ist das nicht tierisch?

Nutzloses Fernsehwissen: Wissen Sie eigentlich, ...

... dass Bree van de Kamp ein wahres Vorbild hat?

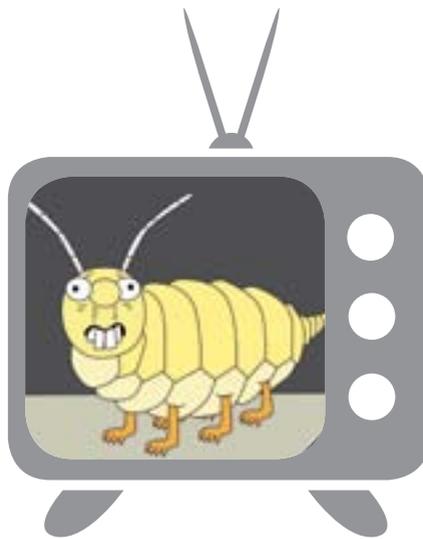
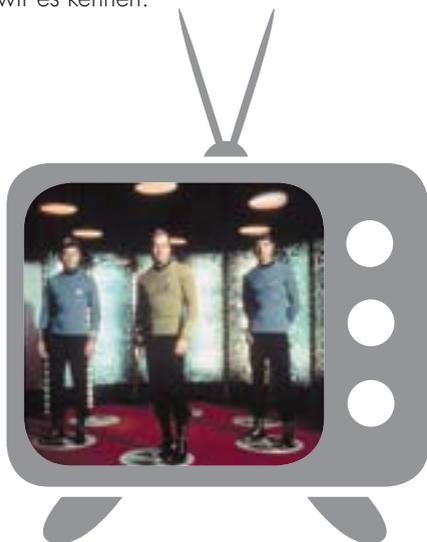
Kompliment oder Beleidigung? „Desperate Housewives“-Produzent Marc Cherry hat die Figur der Bree Van De Kamp nach eigenen Angaben nach dem Vorbild seiner Mutter erschaffen.

... dass Grey's Anatomy ursprünglich „Complications“ heißen sollte?

Eigentlich sollte „Grey's Anatomy“ einen ganz anderen Namen tragen: „Complications“ (Komplikationen). Wäre auch ein absolut passender Titel gewesen. Doch die Produzenten entschieden sich dann doch für „Grey's Anatomy“ – übrigens eine Anspielung auf ein medizinisches Standardwerk mit dem Namen „Gray's Anatomy of the Human Body“ von Henry Gray.

... dass das Beamen aus Kostengründen erfunden wurde?

Um in der Serie „Raumschiff Enterprise“ aufwendige und kostenintensive Landesequenzen auf fremden Planeten einsparen zu können, kam Produzent Gene Roddenberry auf die Idee des Beamens. Das Konzept war allerdings nicht ganz neu: Roddenberry klaubte es sich beim Film „Die Fliege“ (1958) und perfektionierte es für Captain Kirk und Co. zum Beamen, wie wir es kennen.



... dass Loriots Steinlaus im Pschyrembel steht?

Mit seinen Sketchen und Filmen hat Lorient nicht nur Deutschland zum Lachen gebracht, sondern auch den Sprachgebrauch geprägt. Einige Formulierungen gehören einfach zum Allgemeingut – wie das „Dann hab' ich wirklich was Eigenes!“, „Bitte sagen Sie jetzt nichts ...!“ oder die Steinlaus. Der possierliche kleine Kerl hat sogar Einzug in den Pschyrembel (medizinisches Wörterbuch) gefunden und dort einen eigenen Eintrag erhalten.

... dass Udo Lindenberg Schlagzeug für den „Tatort“ spielte?

Der markante Panikrocker mit Hut und Sonnenbrille hat nicht immer nur gesungen. 1969 gründete er seine erste Band, seine Künste als Schlagzeuger führten zu einer Zusammenarbeit mit dem Jazz-Saxophonisten Klaus Doldinger. Dieser komponierte 1970 die Titelmusik für den „Tatort“ – und Lindenberg ist als Schlagzeuger zu hören.

... dass die Maus mit Kastagnetten klimpert?

Wer kennt sie nicht, die Geräusche aus der „Sendung mit der Maus“? Insbesondere das Augenklimperm und den Klang der Schritte hat doch jeder von uns im Ohr. Erzeugt werden sie mit ganz einfachen Mitteln: Die Maus klimpert mit den Augen mithilfe von Kastagnetten, ihr Gang wird von Kokosnusshälften erzeugt.

... wer den Toast Hawaii erfand?

Der Toast Hawaii wurde im Fernsehen vom ersten deutschen Fernsehkoch Clemens Wilmenrod erfunden. 1955 stellte er das leckere Kunstwerk das erste Mal vor.

... dass es Teds Band wirklich gibt?

Er ist der personifizierte Loser: Krankenhaus-Anwalt Ted Buckland (Sam Lloyd) in der Serie „Scrubs“. Allerdings ist er ein begnadeter Musiker und singt in der A Capella-Band „Die erbärmlichen Versager“. Diese Band gibt es auch im wahren Leben: Sie heißt „The Blanks“, 2004 nahmen die vier Herren ihr erstes Album auf.

... dass bei den Simpsons nur Gott fünf Finger hat?

Alle Figuren bei unseren gelben Freunden aus Springfield haben lediglich vier Finger – außer Gott. Warum, weiß wohl nur Matt Groening ...

... wie Columbo mit Vornamen heißt?

Der leicht trottelig wirkende Fernseh-Kommissar Columbo löste jeden noch so verzwickten Kriminalfall. Doch immer wenn es darum ging, seinen Vornamen zu nennen, sagte er nur „Inspektor“. Erst in der DVD-Version der Kultserie kann man in einer einzigen Folge erkennen, wie der Herr Inspektor mit vollem Namen heißt. Auf seinem Ausweis sieht man ganz eindeutig seine Unterschrift: Frank Columbo.

<http://unterhaltung.de.msn.com>



NEUES

entdecken



Das neue Dental**Depot**

Dental**Technik**

Dental**Material**

Dental**Service**

Dental**Architektur**

FD FINNDENT *Exklusiv Händler West*



Björn Hensen
Geschäftsführer



Sarah Reßler
Geschäftsführerin

SHR 
dent concept gmbh

SHR dent concept GmbH · Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst
Tel. 0 21 51/65 100 0 (vorrübergehend) · Fax 0 21 51/65 100 49 · info@shr-dental.de