

# Geschäftsbericht 2002·2003



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



## ■ Inhalt

---

<b>Vorwort</b>	5
<b>Ehrungen</b>	9
<b>Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer</b>	10
<b>Strategieausschuss</b>	26
<b>Consilium der Bundeszahnärztekammer</b>	27
<b>Deutscher Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</b>	29
<b>IDZ/zzq</b>	30
Rechtsform, Ziele und Forschungsschwerpunkte	30
Die Projektarbeit im Institut der Deutschen Zahnärzte	30
Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ	35
Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)	36
Veröffentlichungen, Vorträge und Veranstaltungen	37
<b>Haushalt – Finanzen – Personal</b>	38
Finanzlage der BZÄK nach dem Jahresabschluss 2002	38
Sitzungen der Finanzausschüsse	39
Das Beitragsaufkommen der BZÄK	40
<b>GOZ und Gebührenrecht</b>	41
GOZ Abschlag Ost	41
GOZ-Analyse	41
<b>Internationale Zusammenarbeit</b>	42
Deutscher Ausschuss für Internationale Zusammenarbeit (DA)	42
Fédération Dentaire Internationale (FDI)	42
Europäische Regionale Organisation der FDI für Europa (ERO)	43
Bilaterale Beziehungen zu den Zahnärzteverbänden Mitteleuropas	44
Zahnärztlicher Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV)	45
Brüsseler Büro	46
Council of European Chief Dental Officers	49
Deutsch-Französisches Austauschprogramm	51
<b>Zahnärztliche Berufsausübung</b>	52
Ausschuss Berufsbild des Zahnarztes	52
Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung	52
Hochschule	53

Approbationsordnung Zahnärzte	54
Arzneimittelkommission Zahnärzte (AK-Z)	55
Normenausschuss Dental (NADENT)	58
<b>Qualitätssicherung</b>	60
Ausschuss Qualitätssicherung	60
afgis – Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem	60
<b>Prävention</b>	62
Ausschuss Präventive Zahnheilkunde / Arbeitskreis AltersZahnMedizin und Behindertenbehandlung	62
Arbeitsgruppe „Leistungsbeschreibung einer präventions- orientierten Zahnheilkunde“	66
Arbeitsgruppe „Beschreibung von Befunden/Diagnosen für befund-/diagnoseorientierte Festausschüsse	66
<b>Fort- und Weiterbildung</b>	67
Fortbildung	67
Weiterbildungsausschuss Kieferorthopädie/Oralchirurgie	68
<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	69
Themenliste der Presseveröffentlichungen	69
Themenliste der Pressekonferenzen und Pressegespräche	70
Newsletter „Klartext“	71
Bündnis Gesundheit 2000	71
Internationale Dental-Schau (IDS)	73
Tag der Zahngesundheit	74
Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	75
Patientenhotline	76
Broschüre „Daten und Fakten“	76
Internetauftritt der Bundeszahnärztekammer	77
Initiative proDente e.V.	77
<b>zm</b>	79
Redaktion zm	79
zm Leserservice	80
zm-online	81
<b>Patienteninformation / Patientenberatung</b>	83
<b>Mitarbeiter in der Praxis</b>	84
Ausschuss Aus- und Fortbildung Zahnmedizinische(r)	
Fachangestellte(r) (ZFA)	84
<b>Statistiken</b>	87

## Impressum

---

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer,  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen  
Zahnärztekammern e.V.,  
Postfach 040180, 10061 Berlin,  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin,  
Telefon 030/40005-0, Fax 030/40005-200

Herstellung: Köllen Druck & Verlag GmbH,  
Bonn–Berlin

Der Geschäftsbericht berichtet über das abge-  
laufene Kalenderjahr sowie über das laufende  
Jahr, so dass ein zusätzlicher schriftlicher Be-  
richt für die Hauptversammlung entfallen kann.  
Dies soll eine einheitliche und damit leichtere  
Information ermöglichen.

Nur zur dienstlichen Verwendung.

Nachdruck, auch auszugsweise, nicht gestattet.

Bildnachweise: Bundesbildstelle Berlin;  
BZÄK-Archiv, Duwentäster; FOTO von LINGEN;  
Heckmann; Knauerhase; Lopata/axentis.de;  
Mihatsch; zm.



**Der amtierende Vorstand der Bundeszahnärztekammer mit dem Vorsitzenden der Bundesversammlung und dem Hauptgeschäftsführer:**

*Oben v.l.n.r.: Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe; Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg; Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer; Dr. Otto W. Müller, Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz; Dr. Udo Lenke, Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg; Dr. Christian Bolstorff, Präsident der Zahnärztekammer Berlin; Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Hamburg; SR Dr. Wolfgang Weis, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes, Abt. Zahnärzte; Dr. Tycho Jürgensen, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein; Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt; Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen; Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein; Dr. Joachim Lüddecke, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen; Dr. Michael Frank, Präsident der Landeszahnärztekammer Hessen*

*Unten v.l.n.r.: Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer; Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen; Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer; Dr. Klaus Lindhorst, Vorsitzender der Bundesversammlung; Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen*

## 50 Jahre BZÄK

### Eine Politik der Nachhaltigkeit

---

Ein gesundheitspolitisch hektisches und berufspolitisch arbeitsintensives Jahr liegt hinter uns. Trotz des großen Reformdrucks meldete sich die rot-grüne Koalition direkt nach ihrer Wiederwahl lediglich mit einem fulminanten Sparmodell in der Gesundheitspolitik zurück: Mit einer „Nullrunde“ für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser, die Honorarkürzungen bedeuten und zum Systemerhalt beitragen sollen.

Diesem Reformdruck versuchte sich die Bundesregierung zu stellen, indem der Bundeskanzler am 14. März dieses Jahres in seiner Regierungserklärung die Agenda 2010 vorstellte. Jedoch blieb statt dem propagierten „Mut zur Veränderung“ nur ein Pfeifen im Walde.

Was dann folgte, war ein vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegter Entwurf eines „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes“ – wiederum ein falscher Lösungsansatz, um das deutsche Gesundheitssystem zu reformieren. In einer Vielzahl von Podiumsdiskussionen und Gesprächen mit Politikern jedweder Couleur hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer dies stets vehement deutlich gemacht. Dieser Gesetzesentwurf wurde zu Gunsten eines überparteilichen Konsenses „auf Eis gelegt“.

Mit den Eckpunkten für eine überparteiliche Gesetzesreform wurde ein Kompromiss gefunden, der dem Sachleistungssystem weiter über die Runden helfen sollte. Die geplanten Kostendämpfungen und Umverteilungen waren nur kleinmütige Schritte zur nachhaltigen Verbesserung unseres Gesundheitssystems. Was zunächst noch als richtungsweisende Neuregelung aussah, entpuppte sich aber in seiner Weiterentwicklung als eine Anhäufung von Ungereimtheiten.



*Christina Rau, Bundespräsident Johannes Rau und Dr. Dr. Weitkamp anlässlich des Neujahrsempfangs des Bundespräsidenten im Schloss Bellevue*

Der aktuelle Entwurf zum GKV-Modernisierungsgesetz, der zur Drucklegung des Geschäftsberichts gerade zum ersten Mal den Bundestag passierte, birgt Maßnahmen, die zeigen, dass das neue Gesetz eindeutig die Weichen zu Lasten der Zahnärzte und ihrer Patienten stellen wird. Er birgt Zündstoff, Widersprüchlichkeiten und überflüssige Gängelungen für den Berufsstand.

Für den Zahnersatz bleibt es bei unvollkommenen, weil nicht sauber vollzogenen Lösungsansätzen. Ein fairer Wettbewerb zwischen GKV und PKV ist nach wie vor nicht gewährleistet. Mehr Liberalität bei der Zusatzversicherung von Zahnersatz ist vonnöten. Es ist nicht erkennbar, wie die allseits geforderte Wettbewerbssituation zwischen gesetzlichen und privaten Kassen entstehen soll.

Trotz des staatlichen Zwangskorsetts mit der sogenannten Fortbildungspflicht werden wir unsere eigenen Anstrengungen auf diesem Gebiet nicht vernachlässigen. Fortbildung findet bei uns in vielfältigster Form statt, und das muss auch erhalten bleiben. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Fortbildungsverpflichtung ist



*Dr. Dr. Weitkamp im Gespräch mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich des Neujahrsempfangs des Bundespräsidenten am 8.1.2003*





*Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident, Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer (v.l.n.r.)*

nichts anderes als eine politische Fessel mit rein populistischem Hintergrund. Hier werden wir weiterhin gegensteuern.

Die Zahnärzteschaft wird in diesen von der Gesundheitsökonomie motivierten Entwicklungen mit ihrem fachspezifischen Sachverstand nicht außen vor bleiben. Sie hat den von purer Wirtschaftlichkeit bestimmten Ansätzen in der Gesundheitsreform ein wissenschaftlich fundiertes Konzept entgegengesetzt, das die Interessen der Zahnärzte und ihrer Patienten in hohem Maße berücksichtigt. Deshalb war es nur folgerichtig, das zahnärztliche Konzept aus



*Der stv. Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Horst Seehofer, mit Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bei der Begrüßung anlässlich des Neujahrsempfanges am 28.01.2003*

befundorientierten Festzuschüssen mit Kostenerstattung im Sinne einer Politik der Nachhaltigkeit zu propagieren. Dazu gehörten im vergangenen Jahr Gespräche mit der parlamentarischen Staatssekretärin und dem Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium sowie mit einer Vielzahl von Bundestagsabgeordneten. Wir werden unsere Bemühungen auch weiterhin nicht einreißen lassen, unsere Konzepte zu erläutern und in gesundheitspolitisch relevante Publikationen einzubringen.

Mit professioneller und seriöser Sacharbeit und hoher Motivation des Vorstandes und der Mitarbeiter hat sich die Bundeszahnärztekam-



*Herr Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Direktor des Instituts für Finanzwissenschaften, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br. mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp anlässlich des 3. Gesundheitspolitischen Salons*

mer in ihrem dritten „Berliner Jahr“ in der gesundheitspolitischen Diskussion einen Platz erarbeitet, der vor einigen Jahren in dieser Form unvorstellbar war. Wichtige fachliche Impulsgeber und feste Größen für die politische Lobbyarbeit sind das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und die ihm angeschlossene Zahnärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung (zzq) sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Für (berufs)politische Kompetenz setzten sich in bewährter Weise das vor zwei Jahren einberufene Consilium der BZÄK ein. Äußerst fruchtbar waren auch die Arbeitsergebnisse des Strategieausschusses sowie die intensiven Diskussionen des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer, wobei in diesem Jahr wiederum ein umfangrei-

Herr Andreas Storm  
(CDU), Dr. Wolfgang  
Gerhardt (FDP) und  
Herr Wolfgang Zöllner  
(CSU) beim Neujahr-  
sempfang der BZÄK  
am 28.01.2003



cher wissenschaftlicher und gesundheitspoliti-  
scher Themenkatalog abgearbeitet wurde. Die  
Interessen der BZÄK bei der Angleichung der  
nationalen Gesundheitssysteme auf EU-Ebene  
wurden über das eigene Brüsseler Büro erfolg-  
reich wahrgenommen. Nicht zuletzt sorgte die  
BZÄK mit ihren Instrumenten der internen und  
externen Öffentlichkeitsarbeit für die erforderliche  
Transparenz der Verbandsarbeit.

Die Bundeszahnärztekammer feiert in die-  
sem Jahr ihr 50-Jähriges Bestehen: Am 12. No-  
vember findet im Rahmen des „Deutschen Zahn-  
ärztetages 2003“ in Berlin eine Festveranstal-  
tung statt. Am 27. März 1953 gründete sich  
nach mehrjähriger Vorbereitung der „Bundes-  
verband der deutschen Zahnärzte“ (BDZ), der  
seit 1993 den Namen Bundeszahnärztekammer  
trägt, in Rothenburg o.d. Tauber. Als Vertreterin  
der standespolitischen Interessen, aber auch als  
Impulsgeberin des sozial-kulturellen Engage-  
ments der deutschen Zahnärzteschaft kann die  
Bundeszahnärztekammer mit Stolz auf 50 Jahre

Der Präsident der  
BZÄK, Dr. Dr. Jürgen  
Weitkamp im Gespräch  
mit Frau Widmann-  
Mauz (CDU), Dr. Faust  
(CDU), Herr Hover-  
mann (SPD) anlässlich  
des Neujahrsempfan-  
ges der BZÄK am  
28.01.2003



erfolgreicher Arbeit zurückblicken. In einer sehr  
wechselvollen Geschichte hat sich die BZÄK  
und mit ihr das Berufsbild des Zahnarztes nach  
innen und außen fest etabliert. Die Bundes-  
zahnärztekammer hat zu ihrem Jubiläum eine  
Festschrift editiert, die nicht nur auf die Ge-  
schichte der BZÄK zurückblickt, sondern auch  
den Blick nach vorne richtet.

Heute ist es unsere vordringliche Aufgabe,  
die Bedingungen für eine wissenschaftliche,  
präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kie-  
ferheilkunde unter Berücksichtigung der gesell-  
schaftlichen Voraussetzungen politisch mitzuge-  
stalten. Nur im Dialog mit den wichtigen politi-  
schen und gesellschaftlichen Entscheidungsträ-  
gern lassen sich die berechtigten Interessen un-  
seres Berufsstandes auf der Basis des aktuellen  
Standes der Wissenschaften zum Wohl unserer  
Patienten nachhaltig realisieren. Dafür wird  
sich die Bundeszahnärztekammer auch in Zu-  
kunft mit aller Energie einsetzen.

Dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer,  
den Gremien und Ausschüssen sowie der Ver-  
waltung – in Berlin, in Köln und in Brüssel –  
gilt für ihre engagierte Arbeit an dieser Stelle  
Dank und Anerkennung.

A handwritten signature in blue ink that reads "Dr. Dr. Jürgen Weitkamp".

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident

A handwritten signature in blue ink that reads "Klaus Schlechtweg".

Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer

Berlin, im September 2003

**VAKAT!**



## ■ Ehrungen

---



*SR Dr. Rüdiger Krebs*

### **Ehrennadel in Gold**

---

SR Dr. Rüdiger Krebs, Alzey  
Dr. Hans Hünecke, Magdeburg



*Dr. Hans Hünecke*

### **Ehrennadel in Silber**

---

Gerd Eisentraut, Hamburg  
Dr. Carmen Kannengießer, Bergen  
Dr. Manfred Borchert, Paderborn  
Dr. Ulrich Frerk, Bielefeld  
Dr. Hans-Joachim Gronemeyer, Gelsenkirchen  
Dr. Gerhard Niebuhr, Münster  
Dr. Klaus-Dieter Stoll, Neuenrade  
Dipl.Kfm. Edgar Oelrich, Hamburg  
Dr. Frank Arenz, Saarbrücken  
Dr. Wieland Greiber, Merzig  
Dr. Hans-Joachim Lellig, Merzig  
Dr. Helmar Kurt Simon, Saarbrücken  
Dr. Dr. Gerhard Rehmann, Wernigerode

## ■ Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

---

*Prof. Dr. jur. Meinhard  
Heinze (†)*



Die ordentliche Bundesversammlung fand am 08./09. November 2002 in Hamburg statt.

Die Tagesordnung enthielt folgende Punkte:  
Begrüßung und Eröffnung der Bundesversammlung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung

Dr. Klaus Lindhorst

Grußwort des Präsidenten der Zahnärztekammer Hamburg

Dr. Wolfgang Sprekels

Ehrungen

TOP 1

Bericht des Präsidenten

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

TOP 2

Umsetzung des Konzeptes befundorientierter Festzuschüsse in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



*Delegierte aus Bremen  
und Mecklenburg-  
Vorpommern*

TOP 3

Impulsreferat „Stärkung der Prävention und Präventionsstrategien für ein gesundes Altern“  
Professor Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

TOP 4

Referat zum Thema „Zwangsbildung, Rezerifizierung und Grundgesetz“

Prof. Dr. jur. Peter J. Tettinger, Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer und Direktor des Instituts für Öffentliches Recht und Verwaltungslehre Köln

TOP 5

Referat zum Thema „Steuerliche Belastbarkeit der Freien Berufe aus nationaler und europäischer Sicht“

Prof. Dr. jur. Meinhard Heinze, Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

TOP 6

Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes für das Jahr 2001

ZA Anke Staffeldt

TOP 7

Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2003

■ Feststellung der Einnahmen und Ausgaben

■ Festsetzung der Mitgliedsbeiträge

Dr. Heinz-Richard Thönnessen / Dr. Wolfgang Sprekels



## Resolution

Antragsteller: Dr. W. Beckmann

Betreff: Resolution

### Wortlaut:

Wortlaut:

Die im Eilverfahren durch den Bundestag zu beschließenden Notstandsgesetze für die Sozialversicherung sind eine Fortsetzung der Konzeptionslosigkeit mit sozialistischen Mitteln.

Diese Gesetze werden die Widersprüche und Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung weiter vergrößern.

Wer „solidarische Lasten“ verteilen will, muss die Bevölkerung für ein Gesamtkonzept gewinnen. Er muss darstellen, wie auf diese Weise Probleme dauerhaft gelöst werden.

Rein fiskalische Einschnitte ohne jede politische Vision einer Neuorientierung sind moderne Wegelagererei. Für die Defizite sind nicht Ärzte und Zahnärzte verantwortlich und auch nicht die Patienten. Sie sind Folge falscher politischer Entscheidungen, die unter dem Stichwort „Verschiebebahnhöfe“ in der Öffentlichkeit bereits kritisch diskutiert wurden. Hierzu rechnen insbesondere

- die Erhöhung der Beiträge aus Krankengeld durch das Rentenreformgesetz (4,9 Milliarden Euro in den Jahren 1995-2003)
- die Neuregelung der Renten wegen Erwerbsminderung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Er-

werbsfähigkeit (1,8 Milliarden Euro in den Jahren 2001-2003)

Insgesamt wurden der GKV in den Jahren 1995 – 2003 30 Milliarden Euro zugunsten anderer Sozialversicherungssysteme entzogen. Die neuerliche Absenkung der Höchstpreise für Zahnersatz und die staatliche Verordnung einer Nullrunde für zahnärztliche Vergütungen stellen für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung die hilflosen, weil rein finanziell motivierten Versuche dar, das System der GKV kurzfristig zu stabilisieren.

Die deutsche Zahnärzteschaft ist bereit, ihren Beitrag zu einer echten Neuorientierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten. Auf der Basis ihrer fachlichen Kompetenz legt sie mit dem „Modellprojekt Zahnheilkunde“ das Konzept für den zahnärztlichen Leistungsbereich vor.

### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	3
Enthaltungen:	3



Auditorium der  
Bundesversammlung

**Antrag – Nr. 1**

Antragsteller: Vorstand der Bundeszahn-  
ärztekammer

Betreff: 1. Leitantrag des Vorstandes  
der Bundeszahnärztekammer  
an die Bundesversammlung  
zur freiberuflichen Weiterent-  
wicklung des zahnärztlichen  
Berufsbildes und zahnärzt-  
licher Berufsausübung

**Wortlaut:**

Die Bundesversammlung fordert die freibe-  
rufliche Weiterentwicklung des zahnärztlichen  
Berufsbildes und zahnärztlicher Berufsaus-

Auditorium der  
Bundesversammlung



übung ohne staatliche Regulierungszwänge  
und GKV-Dominanz. Dies setzt voraus, dass

- das besondere Vertrauensverhältnis von Zahnarzt und Patient sowohl hinsichtlich der freien Arztwahl des Patienten als auch der Therapie- und Vertragsfreiheit von Arzt und Patient gewahrt bleibt.
- die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsbildes und der Selbstverwaltung freiberuflichen Anforderungen ebenso gerecht wird, wie die Bewertung zahnärztlicher Leistungen und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen freiberuflicher Praxisführung.
- Formen staatlich reglementierter Zwangsfortbildung und Rezertifizierung sowie die Bewertung ärztlich-intellektueller Leistungen nach GKV-bestimmten Vorgaben – weil mit zahnärztlicher Freiberuflichkeit unvereinbar – ausgeschlossen werden.
- Budgetzwänge der GKV oder freiberuflichkeitsfeindliche und systemfremde Besteuerungsformen, wie die Gewerbesteuer, zunehmend restriktive freiberufliche Entfaltungsmöglichkeiten der Praxen nicht noch weiter einschränken.

**Begründung:**

Der Gesetzgeber muss wettbewerbs- und europakompatible Rahmenbedingungen schaffen, um den neuen medizinischen und versorgungspolitischen Anforderungen für die Patienten gerecht zu werden.

**Abstimmungsergebnis:**

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–

---

## Antrag – Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der Bundeszahn-  
ärztekammer

Betreff: 2. Leitantrag des Vorstandes der  
Bundeszahnärztekammer an die  
Bundesversammlung zur Einfüh-  
rung des Modellprojektes einer  
präventionsorientierten Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde

---

### Wortlaut:

---

Die Bundesversammlung fordert den Ge-  
setzgeber auf, das Modellprojekt einer präven-  
tionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
kunde in Form des Konzeptes befundbezogener  
Festzuschüsse als innovative und richtungswei-  
sende versorgungs- und ordnungspolitische Al-  
ternative umzusetzen.

### Begründung:

---

Das Modell gewährleistet eine durchgehend  
präventionsorientierte, ursachengerechte und  
zahnschutzschonende Versorgung der Patien-  
ten nach aktuellem wissenschaftlichen Erkennt-  
nisstand.

Die Flexibilität und Befundabhängigkeit des  
Modells erlauben eine Integration neuer Therapie-  
alternativen und gestalten es somit zukunfts-  
offen.

Das Modell lässt sich in den Rahmen der  
aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung inte-  
grieren. Es ermöglicht solide abgesicherte Ver-  
sorgungsformen.

Eine feste Bezuschussung medizinischer Lei-  
stungen außerhalb von Budgetzwängen ist so-  
zial gerechter als die derzeitige prozentuale Be-  
zuschussung im Sachleistungssystem, wobei  
Härtefallregelungen Berücksichtigung finden.



Prof. Dr. Dr. Wilfried  
Wagner

Befundorientierte Festzuschüsse erlauben  
eine zukunftssichere Kalkulation der Ausgaben-  
entwicklung der Krankenkassen, wobei die  
Festzuschusshöhe als Steuerungselement zu  
Gunsten präventiver bzw. restaurativer Thera-  
pieformen dienen kann.

Das präventive Verhalten und die Eigenver-  
antwortung des Patienten werden gestärkt,  
ohne dass es zu individueller Therapieausgren-  
zung kommt.

Patienten sollen aus allen indizierten Thera-  
piealternativen frei wählen können. Die Aus-  
grenzung von Zuschüssen für spezifische Befun-  
de ist möglich (z. B. im ästhetischen Bereich).

Finanzielle Anreizsysteme für die Patienten  
sind in dieses Modell integrierbar und machen  
es damit zu einer tragfähigen innovativen und  
richtungsweisenden versorgungs- und ord-  
nungspolitischen Alternative.

Die Krankenkassen können im Sinne des  
Wettbewerbs untereinander unterschiedlich  
hohe Festzuschüsse für die einzelnen Befunde  
anbieten und im Sinne einer Profilbildung ver-  
sorgungspolitische Schwerpunkte nach Sat-  
zungsrecht setzen.

### Abstimmungsergebnis:

---

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–





*Dr. Klaus Lindhorst, Vorsitzender der Bundesversammlung*

### Antrag – Nr. 3

Antragsteller: Vorstand der Bundeszahn-  
ärztekammer

Betreff: Alleinige Verantwortung von  
Wissenschaft und Berufsstand  
für Qualitätssicherung und  
Leitlinien

### Wortlaut:

Die Bundesversammlung bekräftigt die alleinige Verantwortung von Wissenschaft und Berufsstand für die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung, somit auch für die Entwicklung von Leitlinien. Der Plan der Bundesregierung zur Errichtung eines „Deutschen Zentrums für Qualität“ läuft Gefahr, ressourcenorientiert eine ausschließlich sozialpolitische Zementierung medizin-ökonomischer Richtlinien zu bewirken. Damit wird die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt gestört.

### Begründung:

Ein externes, an gesundheitspolitischen Vorgaben orientiertes Institut, das die Qualität der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch Behandlungsvorschriften regeln will, ist systemfremd und wirkt qualitätshemmend. Maßgeblich für die Fortentwicklung der zahnmedizinischen Diagnose und Therapie ist allein die wissenschaftliche Erkenntnis im Kontext mit anderen Disziplinen.

Die Entwicklung von Leitlinien als wissenschaftlich abgesicherte und praxisorientierte Handlungsempfehlungen liegt ausschließlich in der Kompetenz des Berufsstandes, wobei eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachgesellschaften und Berufspraxis für die Akzeptanz und Anwendung der Leitlinien Voraussetzung ist. Externe Evidenz, die klinische Erfahrung des Zahnarztes und die Selbstbestimmung des Patienten müssen bei der Wahl der indizierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren individuell zusammen wirken.

### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	–
Enthaltungen:	4



---

#### Antrag – Nr. 4

Antragsteller: Dr. Rubehn, Dr. Beckmann,  
Dr. Rat, Dr. Borckmann

Betreff: Gebührenordnung für Zahn-  
ärzte (GOZ) seit 15 Jahren tief-  
gefroren

---

#### Wortlaut:

---

Die Bundesversammlung empfiehlt allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, zahnärztliche Leistungen künftig spürbar höher als zum Mittelwert des GOZ-Gebührenrahmens zu liquidieren.

Die verschärfte Kostensituation muss in die Faktorbemessung einfließen.

#### Begründung:

---

Der Gesetzgeber verweigert seit Jahren jegliche Anpassung der GOZ an die veränderten betriebswirtschaftlichen Rahmendaten, obgleich dem (seit 1988 unveränderten) GOZ-Punktwert ausdrücklich die Aufgabe zukommt, eine Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung zu ermöglichen.

Diese Verweigerungshaltung ist politisch durchsichtig und verfassungsrechtlich bedenklich, zumal anderen freien Berufen Anpassung zugestanden wurden. Der Index für Dienstleistungen ist laut Statistischem Bundesamt seit 1988 um etwa 40% gestiegen, so dass ein Ausgleich der gestiegenen Kosten zwingend erforderlich ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss vom März 2002 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die GOZ realisierbaren Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich eines Teuerungsausgleichs ausgeschöpft werden

müssen, bevor der Ordnungsgeber vom Verfassungsgericht zur Anpassung der GOZ aufgefordert werden kann.

#### Abstimmungsergebnis:

---

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	2
Enthaltungen:	einige

#### Antrag – Nr. 5

Antragsteller: Bayerische Landeszahnärztekammer

Betreff: Keine Abschaffung der sektoralen Richtlinien zur Anerkennung von Berufsqualifikation in der EU

---

#### Wortlaut:

---

Keine Abschaffung der sektoralen Richtlinien zur Anerkennung von Berufsqualifikation in der EU.



Dr. Joachim Lüddecke und ZA Michael Krone



Prof. Dr. Andreas Kruse

### Begründung:

Die gegenwärtigen Änderungsvorschläge der EU-Kommission zur Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen darf nicht weiter verfolgt werden. Die geplante Erleichterung bei der Erbringung grenzüberschreitender Dienstleistungen (bis zu 16 Wochen ohne Qualifikationsnachweis) gefährdet den Patientenschutz, da die Anforderungen im Vergleich zu den Anforderungen bei Niederlassung reduziert werden. Es ist vielmehr zu erwarten, dass auf der Grundlage des Richtlinienvorschlages eine zentrale, die Integration fördernde Weiterentwicklung der Freizügigkeit und der Anerkennung von Berufsqualifikationen nicht mehr wie bislang erfolgen wird. Die Abschaffung der mit entsprechenden Berufsangehörigen besetzten Gremien lässt befürchten, dass die fachlichen Voraussetzungen der gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen und Diplomen zukünftig keine Beachtung mehr finden werden.

Nach derzeitigem Stand plant die Kommission, die geltenden drei allgemeinen sowie zwölf sektoralen Richtlinien für insgesamt sieben Berufe (von den Freien Berufen betroffen: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und

Architekten) zusammenzufassen. In der neuen horizontalen Richtlinie soll der Zugang zu allen Berufen, soweit sie im Aufnahmemitgliedsstaat reglementiert sind, geregelt werden.

### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–

### Antrag – Nr. 6

Antragsteller: Bayerische Landeszahnärztekammer

Betreff: Gewerbesteuer

### Wortlaut:

#### Gewerbesteuer

### Begründung:

- Die Bundesversammlung möge beschließen:
1. Die in der vergangenen Legislaturperiode erfolgte Erhöhung der Gewerbesteuerumlage zugunsten des Bundeshaushaltes unter gleichzeitiger Zuweisung weiterer kosten-trächtiger Aufgaben an die Gemeinden, hat zu erheblichen Finanzproblemen bei den Kommunen geführt. Eine grundlegende Neuordnung der Unternehmenssteuerreform darf die Ursachen der heutigen Finanzmisere daher nicht negieren.
  2. Die bisherige Haupteinnahmequelle der Gemeinden – die Gewerbesteuer in der Ausprägung als Gewerbeertragssteuer – ist in Europa ein Relikt der Vergangenheit und inzwischen auch eine Rarität. Die Forderung nach

---

Abschaffung der Gewerbesteuer erscheint vor diesem Hintergrund nachvollziehbar.

3. Mit der Abschaffung der Gewerbesteuer müssen notwendigerweise auch die kompensatorischen Schritte für Gewerbesteuerentlastungen auf den Prüfstand. Der gespaltene Spitzensteuersatz ist für den Fall einer ersatzlosen Streichung der Gewerbesteuer nicht mehr vertretbar.
4. Die Finanzen der Kommunen müssen grundlegend reformiert und an den gesetzlichen Aufgaben orientiert werden. Keinesfalls darf dies zur Ausweitung wirtschaftlicher Tätigkeiten der Kommunen (sogar über das Gemeindegebiet hinaus) führen. Auch darf die Steuerlast insgesamt nicht steigen.
5. Sollte es bei einer Beibehaltung der Gewerbesteuer alter Prägung bleiben, so scheiden die Freien Berufe als Besteuerungssubjekt aus, da sie kein Gewerbe führen. Schon die derzeitige Besteuerung (höhere Einkommenssteuersätze, keine Vorsteuer-Abzugsberechtigung) benachteiligt die Freien Berufe in eklatanter Weise gegenüber Kapitalgesellschaften. Jetzt diskutierte weitere Abgaben (z. B. in Form einer Betriebsstättenabgabe) haben unabsehbare Folgen für die Freien Berufe, aber auch für die Gesellschaft.
6. Die Bundesversammlung fordert die Bundesregierung auf, den Bundesverband Freier Berufe in die Beratungen und in die Beurteilungen neuer Finanzierungsmodelle im Unternehmensbereich einzubinden.

---

#### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–



Prof. Dr. jur.  
Peter J. Tettinger

---

#### Antrag – Nr. 7

Antragsteller: Bayerische Landeszahnärztekammer

Betreff: Keine Zwangsfortbildung  
Keine Rezertifizierung

---

#### Wortlaut:

---

**Keine Zwangsfortbildung**  
**Keine Rezertifizierung**

#### Begründung:

---

Die Bundeszahnärztekammer lehnt die Rezertifizierung von Zahnärzten ab. Die BZÄK nimmt den einstimmigen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 20./21.06.2002 zur Rezertifizierung oder systematischen Darlegung der Kompetenzerhaltung im Gesundheitswesen zur Kenntnis. Die Bundeszahnärztekammer stellt sich deutlich gegen diesen Beschluss, weil die bestehende Verpflichtung zur Fortbildung in der Berufsordnung der Zahnärzte verankert ist und nachweisbar genügend zur Sicherung der zahnärztlichen Kompetenz beiträgt.

*Delegierte der  
Zahnärztekammer  
Sachsen-Anhalt*



Die Gesundheitsministerkonferenz geht zu-  
treffend davon aus, dass die weitaus überwie-  
gende Mehrheit der Zahnärzteschaft dieser Ver-  
pflichtung nachkommt, ihre Leistungen dauer-  
haft gemäß dem anerkannten Stand von Wis-  
senschaft und Praxis erbringt und ständig ver-  
bessert. Die darin zum Ausdruck kommende  
Kompetenzerhaltung und –weiterentwicklung  
ist ein wesentlicher Beitrag für die hohe Qua-  
lität der zahnmedizinischen Versorgung der Be-  
völkerung. Die Qualität der zahnmedizinischen  
Behandlung ist gerade in denjenigen Bereichen  
besonders hoch, die nicht der Budgetierung  
und der damit verbundenen Rationierung der

*Delegierte der  
Zahnärztekammer  
Hamburg*



gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen.  
Die Bundeszahnärztekammer ist gerne bereit  
und auch in der Lage, die Fortbildungsaktivitä-  
ten der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärz-  
te der Politik nachzuweisen. Die vorliegenden  
Zahlen der Fortbildungsinstitute sprechen für  
sich, der Versorgungsstandard unserer Bevölke-  
rung spricht für sich, die stark gesunkene Ka-  
riesfrequenz der Kinder in Deutschland spricht  
für sich.

Es bleibt unerfindlich, aus welchen Gründen  
die Gesundheitsministerkonferenz es für gebo-  
ten hält, in der Zahnmedizin neben der Fortbil-  
dung „andere Systeme zur regelmäßigen Darle-  
gung der ärztlichen Kompetenz in der Verant-  
wortung der ärztlichen Selbstverwaltung zu  
etablieren“. Es widerspricht dem Selbstver-  
ständnis freiberuflicher Dienstleistung ebenso  
wie dem Verständnis der Verantwortung einer  
ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung,  
durch neue bürokratische Verfahren regulierend  
in Kernkompetenzen der Heilberufe einzugrei-  
fen. Bereits heute leidet die medizinische und  
zahnmedizinische Versorgung an Überregulie-  
rung und Bürokratisierung. Immer mehr Zeit  
und Mittel müssen die Heilberufe aufwenden,  
um immer neuen staatlichen Vorgaben in Ge-  
stalt von Gesetzen, Verordnungen, Verwal-  
tungsvorschriften und Richtlinien nachzukom-  
men. Dabei wird die ärztliche und zahnärztliche  
Dienstleistung immer mehr in den Hintergrund  
gerückt. Dieser Anschlag auf ein freiheitliches,  
an der Therapiefreiheit des Arztes und der The-  
rapiehoheit des Patienten orientiertes Gesund-  
heitswesen führt auf Dauer zu einer Verstaatli-  
chung des Systems, bei dem Verwaltungen und  
Ökonomen über Notwendigkeit, Ziel und Qua-  
lität der erbrachten Gesundheitsdienstleistun-  
gen entscheiden. Die grundgesetzlich geschütz-

te Berufsausübungsfreiheit kommt unter die Räder. Auf der Strecke bleiben Arzt, Zahnarzt und Patient. Am Ende der Entwicklung folgt auf die Kontrolle der Kontrollierten die Kontrolle der Kontrolleure. Parallel dazu sinkt bereits heute die Zahl jener Hochschulabsolventen im Fach Medizin, die noch bereit sind, den Arztberuf zu ergreifen.

Mit ihrem Auftrag an eine Arbeitsgruppe, eine Übersicht über „das in den Ländern vorhandene rechtliche Instrumentarium der Ärztekammern bei Verstößen gegen die kodifizierte Pflicht zur ärztlichen Kompetenzerhaltung zu erstellen und der GMK .... Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten“ begibt sich die Gesundheitsministerkonferenz in die Rolle der Kontrolleure. Dasselbe gilt für die Aufforderung an die BZÄK, der GMK bis Ende des Jahres über „Maßnahmen und weitere Überlegungen“ zu berichten.

Folge solcher Beschlüsse sind noch mehr Bürokratie, noch mehr Kontrolle, noch mehr Reglementierung. Die weitere Reglementierung des Gesundheitswesens durch Rezertifizierung birgt neben den erheblichen Kosten für die Allgemeinheit auch die Gefahr einer an „Checklisten“ statt an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten ausgerichteten Medizin.

Es muss auch bezweifelt werden, dass solche Maßnahmen einer Qualitätssicherung geschweige denn einer Kompetenzsteigerung dienen können, zumal an keiner Stelle die Kompetenz der Politik oder der Administration beschrieben wird, Empfehlungen oder Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Solange dies nicht geschieht, ist im Gegenzug zu den Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz die Forderung zu erheben, dass sich sowohl die Konferenz wie auch die von ihr eingesetzten Ar-



*Delegierte der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein*

beitsgruppen zunächst einer systematischen Darlegung ihrer Kompetenzerhaltung zum Zwecke der Zertifizierung und darauf folgende Rezertifizierung unterziehen.

Die Umsetzung eines solchen Beschlusses bleibt selbstredend Ländersache.

#### **Abstimmungsergebnis:**

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	–
Enthaltungen:	einige

#### **Antrag – Nr. 8**

**Antragsteller:** Dr. W. Beckmann,  
Dr. U. Rubehn

**Betreff:** Schutz des Patienten hat Vorrang vor Finanzierbarkeit eines Sozialversicherungssystems

#### **Wortlaut:**

Die Bundesversammlung stellt fest, dass das Berufsrecht und die dort formulierte Verpflichtung, Schaden vom Patienten abzuwen-



Delegierte der Ärztekammer des Saarlandes,  
Abt. Zahnärzte



den, das höherwertige Rechtsgut gegenüber jedem Diktat der Sozialgesetzgebung und den daraus folgenden Vorgaben ist.

Deshalb werden die Verantwortlichen der deutschen Zahnärztekammern für den Fall, dass Leistungsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in dem betriebswirtschaftlich nachgewiesenen notwendigem Umfang finanziert werden, die Kollegen unterstützen, ihre Behandlungstätigkeit allein an fachlichen Anforderungen zu orientieren.

#### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	2
Enthaltungen:	1

Delegierte der Landes-  
zahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz



#### Antrag – Nr. 9

Antragsteller: Dr. W. Beckmann,  
Dr. U. Rubehn

Betreff: Patientenrechte

#### Wortlaut:

Die Delegiertenversammlung der Bundeszahnärztekammer fordert die Regierung, den Gesetzgeber und alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen auf, die grundlegenden Rechte von Patienten zu respektieren und für deren Einhaltung zu wirken.

- Freie Arztwahl
- Informationelle Selbstbestimmung
- Schutz vor Nutzung persönlicher gesundheitsrelevanter Daten durch unerwünscht Dritte
- Verschwiegenheit des Arztes
- Transparenz des Behandlungsablaufes
- Transparenz der Kosten
- Transparenz der Erstattung unabhängig von der gewählten Therapiemethode

#### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	–
Enthaltungen:	2



---

#### Antrag – Nr. 10

Antragsteller: Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen

Betreff: Rezertifizierung und Zwangsfortbildung

---

#### Wortlaut:

---

Die Bundesversammlung erkennt die Pflicht zur Fortbildung als eine Selbstverständlichkeit eines Freiberuflers an. Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer spricht sich gegen die vom Gesetzgeber geforderte Einführung einer Zwangsfortbildung und Rezertifizierung der Zahnärzte aus.

#### Begründung:

---

Die zahnmedizinische Betreuung der Patienten in der Bundesrepublik Deutschland ist gemessen an den Ergebnissen der Patientenbehandlung auf einem fachlich und qualitativ hohem Niveau. Die Zahnärzte haben dafür freiwillig durch permanente Fort- bzw. Weiterbildung und Qualitätssicherungsmaßnahmen gesorgt.

Eine Zwangsfortbildung in Verbindung mit Stundenvorgaben, Punktesystemen oder anderweitiger Normen erreicht in keiner Form eine wirkliche Qualitätsverbesserung. Sie dient lediglich dem weiteren Ausbau der Bürokratisierung.

Eine Rezertifizierung entspricht einer Berufs-erlaubnis auf Zeit. Ein Berufsstand, der in der Gesellschaft der BRD höchste Akzeptanz besitzt, kann seine Kompetenz auch selbst darstellen.

Zwangsfortbildung und Rezertifizierung erfordern weitere bürokratische Regelwerke, die entwickelt, kontrolliert und verwaltet werden müssen. Dies verbraucht erhebliche zeitliche, materielle und finanzielle Ressourcen, ohne dass die Qualitätssicherheit steigt.



#### Abstimmungsergebnis:

---

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	–
Enthaltungen:	wenige

*Delegierte der  
Bayerischen Landes-  
zahnärztekammer*

#### Antrag – Nr. 12

Antragsteller: ZÄ Anke Staffeldt

Betreff: Jahresabschluss zum  
31.12.2001

---

#### Wortlaut:

---

Die Bundesversammlung stellt den Jahresabschluss zum 31.12.2001 mit einem Fehlbetrag von DM 375.046,03 fest, der dem Vermögen entnommen wird. Das Vermögen zum 31.12.2001 beträgt damit DM 4.996.499,68.

Dem Vorstand und dem Geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer wird für das Rechnungsjahr 2001 Entlastung erteilt.

#### Abstimmungsergebnis:

---

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–



Delegierte der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

**Antrag – Nr. 13**  
 Antragsteller: Hr. Berger, Dr. Engel, Dr. Fedderwitz, Dr. Frank, Prof. Heners, Dr. von Lennep, Dr. Otterbach, Dr. Schneck  
 Betreff: Rezertifizierung

**Wortlaut:**

Die Bundesversammlung lehnt die Speicherung von Daten über die individuelle Fortbildungstätigkeit der Kollegen generell ab, wie beispielsweise das Führen von Konten durch die Körperschaften, auf denen erworbene Fortbildungspunkte gespeichert werden.

Delegierte der Zahnärztekammer Berlin



**Begründung:**

Die Kammern der Länder dürfen keine Kontrollinstanzen werden. Speicherung von Daten über die Fortbildungstätigkeit wäre Umsetzung staatlicher Regelungswut und bahnt den Weg zu einer uneffektiven Zwangsfortbildung und einer dem Grundgesetz nicht entsprechenden Rezertifizierung.

**Abstimmungsergebnis:**

Dafür: einstimmig  
 Dagegen: –  
 Enthaltungen: –

**Antrag – Nr. 14**  
 Antragsteller: Dr. Rubehn  
 Betreff: Außerkörperschaftliche Vereinigung der Zahnärzte

**Wortlaut:**

Die BZÄK begrüßt und unterstützt eine Bildung von außerkörperschaftlichen Vereinigungen der Zahnärzte als Gegengewicht zu den Oligopolen der Krankenkassen aufgrund der staatlich geplanten Schwächung der bisherigen körperschaftlichen Vertretung der Vertragszahnärzte.

**Begründung:**

Das wettbewerbliche Gleichgewicht zwischen Leistungsanbietern (Krankenkassen) und Leistungsträgern (Heilberufe) wird empfindlich gestört und zugunsten der Kassen verlagert, wenn diese die staatlich sanktionierte Möglich-

keit erhalten, mit einzelnen Zahnärzten Verträge zu schließen.

Dieser Anbietermacht müssen gleichgewichtige Interessenvertretungen der Zahnärzte entgegengestellt werden, die frei sind von körperchaftlichen Zwängen.

#### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	einige
Enthaltungen:	einige



Delegierte der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

#### Antrag – Nr. 15

Antragsteller: Dr. Fedderwitz, Dr. Frank,  
Dr. Schulz-Freywald,  
Dr. Otterbach, ZA Allroggen,  
Dr. Vietor, Dr. Vogl,  
Dr. Klenner, Dr. Meiser

Betreff: Vorschaltgesetz

#### Wortlaut:

Die Bundesregierung hat mit ihrem Vorschaltgesetz für die GKV und damit für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland Insolvenzantrag gestellt!

Erneut werden durch diese konzeptionslose Politik die notwendigen Strukturreformen ver tagt.

Selbstverständlich wird die Zahnärzteschaft ihren Patienten auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung sichern. Das Vertrauen des Patienten in unserer Arbeit verpflichtet uns aber auch, eine Versorgung nur zu übernehmen, wenn die dazu notwendigen Rahmenbedingungen eine einwandfreie Qualität ermög-

lichen.

Die BZÄK fordert daher die Zahnärzteschaft auf, im Interesse und zum Wohle der Patienten zukünftig mehr denn je zu prüfen, ob die zu erbringenden Leistungen immer diesen Qualitätsansprüchen entsprechen.

Leistungen, die diese Anforderungen nicht erfüllen, dürfen vom Zahnarzt nicht erbracht werden!

#### Abstimmungsergebnis:

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	4
Enthaltungen:	einige



Auditorium der Bundesversammlung

**Antrag – Nr. 17**

Antragsteller: Dr. Thönnessen

Betreff: Haushaltsplan 2003

**Wortlaut:**

Die Bundesversammlung stellt den Haushaltsplan 2003 in Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 4.871.252,00 EUR und einer Vermögensentnahme in Höhe von 484.557,00 EUR fest.

Der Grundbeitrag beträgt unverändert 30.677,51 EUR. Der monatliche Kopfbeitrag beträgt unverändert 4,86 EUR für jedes beitragspflichtige Kammermitglied.

**Abstimmungsergebnis:**

Dafür:	einstimmig
Dagegen:	–
Enthaltungen:	–

**Antrag – Nr. 16**

Antragsteller: Dr. Dr. Weitkamp, Dr. Sprekels,  
Dr. Oesterreich

Betreff: Gesundheitspolitisches Notstandsgesetz

**Wortlaut:**

Die deutsche Zahnärzteschaft arbeitet im GKV- Bereich seit vielen Jahren unter strikten Budget – Bedingungen und ist daher nach dem Verursacherprinzip für das Beitrags-Desaster der GKV nicht in Beugehaft zu nehmen. Ausschließlicher Verursacher des Niedergangs der GKV ist die Bundesregierung, die durch ihren Verschiebebahnhof die GKV in unerträglicher Art und Weise mit Fremdbelastungen mißbraucht. Diejenigen, die die Verantwortung tragen, sollten die Konsequenzen auch für sich selbst ziehen, nämlich eine wirkliche Strukturreform einzuleiten oder ihren Hut zu nehmen.

**Abstimmungsergebnis:**

Dafür:	Mehrheit
Dagegen:	2
Enthaltungen:	2

## ■ Hamburger Erklärung

---

### **HAMBURGER ERKLÄRUNG zur gesundheitspolitischen Notstandsge- setzgebung**

---

Anlässlich ihrer Bundesversammlung in Hamburg 2002 erklären alle Präsidenten der Zahnärztekammern in Deutschland und der Präsident der Bundeszahnärztekammer:

Die im Vorschaltgesetz für das Jahr 2003 beabsichtigten Maßnahmen sind nicht geeignet, den Anforderungen an eine moderne Zahnheilkunde gerecht zu werden. Sie sind die Fortsetzung der gesundheitspolitischen Hilflosigkeit, die seit Jahren das System in die fachliche Sackgasse und in die soziale Ungerechtigkeit führt.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, endlich eine auf die Belange der modernen Zahnmedizin abgestimmte Reform anzugehen, um eine angemessene Versorgung der Patienten sicherzustellen.

Freiheit des Berufsstandes und Eigenverantwortung der Patienten müssen oberste Priorität haben. Konzepte dafür sind hinlänglich bekannt.

Präventionsorientierte Zahnheilkunde muss mit sozialer Gerechtigkeit gepaart werden. Der Schlüssel dafür sind die befundbezogenen Festzuschüsse in der Zahnheilkunde.

Wir fordern die Politik auf, mit uns diesen Reformweg zum Wohle der Patienten zu gehen.



*Delegierte der Zahnärztekammer Nordrhein*



## ■ **Strategieausschuss**

---

Der Strategieausschuss der Bundeszahnärztekammer hat sich in seiner Sitzung am 07. Februar 2003 den Problemfeldern „Qualität kostet ihren Preis“ und „Billigmedizin birgt höhere Risiken“ gestellt. Als Gastrednerin konnte die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Frau Ruth Schimmelpfeng-Schütte gewonnen werden, die mit einem Impulsreferat zur Inkompatibilität zwischen GKV-Leistungen und wissenschaftsgesicherten Behandlungsmethoden die Diskussion einleitete.

Aus aktuellem Anlass berief der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Strategieausschuss zu einer weiteren Sitzung am 11. Juli 2003 ein.

Über den Stand der gesundheitspolitischen Diskussion und die Position der CDU/CSU in den Konsensgesprächen zwischen Regierungskoalition und Opposition im Deutschen Bundestag berichtete Frau Hildegard Müller, MdB. Für die Union käme – so Frau Müller – eine Ausgliederung des Zahnersatzes als ein möglicher erster Schritt in einem sukzessiven Systemwechsel von einem umlagefinanzierten in ein kapitalgedecktes Versicherungssystem in Betracht.

Diesen Vorschlag aufgreifend referierte Herr Prof. Dr. rer. oec. Johann Eekhoff über die für eine sinnvolle Überleitung in die Privatversicherung unabdingbaren Voraussetzungen. Ein Leistungstransfer von der PKV darf nach seiner und der Einschätzung der Ausschussmitglieder nicht unter Ausdehnung der GKV-Kautelen auf die PKV erfolgen.

Mit seinem Referat beleuchtete Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner die Ausgliederung unter dem Blickwinkel der Systematik von diagnose-/befundbezogenen Festzuschüssen. Grundsätzlich sei das System zwar sowohl in der PKV wie auch in der GKV vorstellbar, allerdings sei ein Teilleistungstransfer sowohl fachlich wie politisch kontraproduktiv.

Zu möglichen Strategien der Bundeszahnärztekammer für die Auseinandersetzung mit der Gebührenordnung machte Herr Prof. Dr. Meinhard Heinze fundierte Ausführungen. Für eine GOZ sprächen objektive Gründe der Rechtssicherheit, wie auch europarechtliche Komponenten zu berücksichtigen wären. Im Ausschuss wurde Übereinstimmung erzielt, dass die Ausgestaltung einer neuen GOZ vorrangige Aufgabe sein wird.

*Strategieausschusssitzung am 07. 02. 2003 mit Frau Schimmelpfeng-Schütte, Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen*





## ■ Consilium der Bundeszahnärztekammer

---

Zur Vorbereitung einer kritisch-konstruktiven Begleitung deutscher Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl hat der wissenschaftliche Beirat der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) strategisch wichtige Themen erörtert.

Im Verlaufe des Berichtszeitraumes haben die Mitglieder des interdisziplinär besetzten Gremiums an vier eintägigen Arbeitssitzungen am:

09. Dezember 2002,

17. März 2003,

16. Juni 2003 und

22. September 2003.

zentrale Anliegen der zahnärztlichen Berufspolitik diskutiert. Dabei war nicht die Reaktion auf das politische Tagesgeschäft, sondern der vorausschauende und aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Werten erfolgende analytische Blick über den beruflichen Tellerrand von Bedeutung.

Die Besetzung des Gremiums – neben dem Koordinator Prof. Tiemann (Verwaltungs- und Sozialrecht, Recht des Gesundheitswesens, Köln) – die Herren Professores Johann Eekhoff (Wirtschaftliche Staatswissenschaft, Köln), Meinhard Heinze (Arbeits- und Sozialrecht, Bonn), Peter Tettinger (Öffentliches Recht und Verwaltungslehre, Bonn), Wilfried Wagner (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Mainz) sowie der Vorsitzende des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Eberhard Wille (Volkswirtschaftslehre, Mannheim) – bündelt Sachkompetenz in allen Fragen gesellschafts-, rechts- und gesundheitspolitischer Relevanz.

Seitens der Bundeszahnärztekammer nahmen der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels sowie Dr. Sebastian Ziller von der Verbandsgeschäftsstelle an den Consiliumssitzungen teil.

### **Prof. Dr. Meinhard Heinze, Freund und Wegbegleiter der Zahnärzte, ist tot**



Wer ihn noch vor wenigen Wochen auf zahnärztlichen Veranstaltungen wie dem Europatag oder der Euregiodent-Tagung erlebt hatte als temperament- und geistsprühenden Redner, kreativen Berater voller Vitalität und Esprit, konnte die schockierende Nachricht von seinem plötzlichen Tod nicht fassen, der den glänzenden Rhetoriker und überragenden Wissenschaftler mitten aus einem überaus vielseitigen Schaffen gerissen hat.

Den Zahnärzten und ihren Berufsorganisationen war er seit vielen Jahren verbunden: Als Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer, des Bundeschiedsamt und als häufiger, viel beachteter Gastredner bei Veranstaltungen wie der Bundesversammlung und den Europatagen der Bundeszahnärztekammer.

Er war den Zahnärzten ein überaus kluger Berater, der auch unbequeme Ratschläge geben konnte, wenn es die juristischen Realitäten oder die wohlverstandenen Interessen des Berufsstandes erforderten.

Das Consilium der BZÄK profitierte von seiner Beratung, die allem Spekulativen oder Doktrinären abhold immer durch Ideenreichtum und visionäre Kraft bestach. Unvergessen sind seine geradezu prophetischen Ankündigungen, dass das Kostenerstattungsprinzip europarechtlich nicht aufzuhalten ist und verkrustete nationale Sozialversicherungsstrukturen überwinden wird. Was anfangs von parteipolitischer und ministerieller Seite noch heftig befehdet wurde, wird zunehmend Realität und bestätigt die Weitsicht des Verstorbenen.

Meinhard Heinze war nicht nur ein außergewöhnlicher Gelehrter, sondern verband eine breite humanistische Bildung mit Vielseitigkeit der Neigungen und Begabungen.

Nicht nur seine Familie, der unsere tief empfundene Anteilnahme gilt, wird ihn schmerzlich vermissen. Er lässt darüber hinaus zahlreiche Freunde – gerade auch unter den Zahnärzten – zurück, denen er ein verlässlicher Wegbegleiter war, die ihm vieles zu verdanken haben und die ihn nicht vergessen werden.

### **Konkrete Ergebnisse**

---

Das Gremium hilft nicht nur, die zahnärztlichen Denkmodelle auf ihre Tragbarkeit im Umgang mit politischen Entscheidern abzuklopfen, sondern stützt sie auch durch zusätzliche Argumente. Auf der Bundesversammlung in Hamburg im November 2002 sowie auf dem Europatag der BZÄK im Juni 2003 und bei Sitzun-

---

gen des Strategieausschusses der BZÄK referierten einzelne Consiliumsmitglieder zu konkreten und praktikablen Ansatzpunkten für konstruktive Vorschläge zur Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens. Diese unterstützende Meinungsbildung der Berufspolitik in gesellschaftlichen und gesetzgebungsrelevanten Fragen soll noch ausgebaut werden.

Neue Aspekte lieferte das Consilium auch hinsichtlich der gesundheitspolitischen Entwicklung auf europäischer Ebene und beriet die BZÄK bei entsprechenden Stellungnahmen gegenüber der EU-Kommission.

Auch in ihrer Bewertung des befundorientierten Festzuschussmodells sieht das Consilium Kompatibilität mit der aktuellen deutschen Sozialgesetzgebung. Die Flexibilität des Modells gewährt eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip. Die Empfehlung des Consiliums: Um eine vorurteilsfreie Vermittlung des Modells in der Öffentlichkeit voranzubringen, sei es sinnvoll, praktische Beispiele zur Illustration anzuführen und „seitens Politik und Krankenkassen bestehende offene Fragen zu beantworten“. So könnten Vorurteile und Ängste abgebaut, das als zukunftsfähig eingeschätzte Modell positiv kommuniziert werden.

In der aus politischem Anlass durchgeführten Erörterung der geplanten Anhebung der Versicherungspflichtgrenze warnte das Consilium, dass dieses Vorhaben den Markt privater Krankenversicherungen einengen und der erhöhten Pflichtgrenze auch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze folgen werde. Beitragsstabilität sei, so die Wissenschaftler, für die langfristige soziale Sicherung „völlig unzureichend. Das Fazit der Experten: Die geplante Anhebung der Pflichtgrenze ist kein geeignetes fiskalisches Konzept, um kurzfristig Einnah-

menzuwächse für die GKV zu erzielen. Verfassungsrechtlich problematisch sei neben der Beschneidung des PKV-Marktes, dass diese Maßnahme Auswirkungen auf die Berufsausübung der Leistungserbringer nach sich ziehe.

In Sachen Rezertifizierung von Ärzten und Zahnärzten – in der Öffentlichkeit als „Zwangsf Fortbildung“ oder auch „Ärzte-TÜV“ diskutiert – unterstützt das Consilium die Auffassung, dass Fortbildung bei den Kammern angesiedelt bleiben muss. Ausreichende Alternativen zu den diskutierten staatlichen Kontrollinstanzen sieht der Beirat in Wettbewerbsstrukturen. Diese könnten die Qualität der Berufsausübung zur Genüge gewährleisten. Unstrittig sei aber, dass Fortbildung im Berufsstand differenzierter betrachtet und offensiv diskutiert werden sollte. Eine Aufgabe, die auch auf der kommenden BZÄK-Bundesversammlung breiten Raum einnehmen wird.

---

### **Wettbewerb statt mehr Staat**

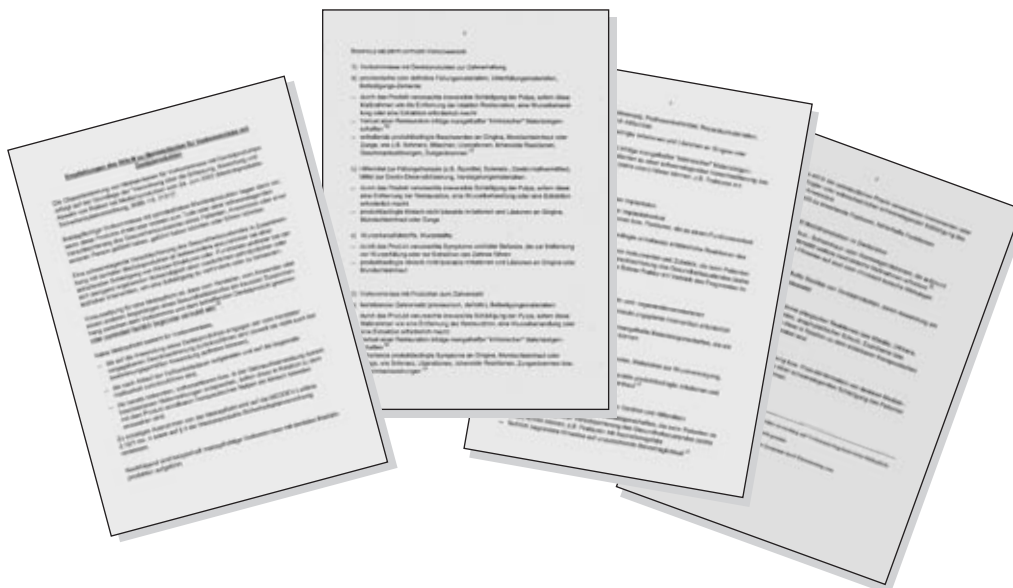
Ausgiebig befasste sich das Berater-Gremium auch mit der zukünftigen Rolle der zahnärztlichen Körperschaften im europäischen Wettbewerbsmodell. Eine Lockerung des Vertragsmonopols der Körperschaften sei parteiübergreifender Konsens und – so bestätigte sich nach der Bundestagswahl – auch Absicht der rot-grünen Bundesregierung. Sie seien mit einer Fülle ungelöster Wettbewerbsrechtlicher und ordnungspolitischer Probleme verbunden. Solange das Sachleistungssystem bestehen bleibe, sei allerdings eine Abschaffung zahnärztlicher Körperschaften nicht möglich. Die Körperschaften seien „ein bedeutender Puffer in der Auseinandersetzung zwischen Krankenkassen und Ärzten“.

## ■ Deutscher Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Der auf eine Anregung des Präsidenten, Herrn Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zurückgehende „Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, bestehend aus Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), des Bundes-Verbandes-Dentalhandel e.V. (BVD) und des Verbandes der Deutschen-Dentalindustrie e. V. (VDDI), hat seine durch Statut zugewiesenen Aufgaben angefasst. Auch die Politik hat sich des Problems der Sicherheit und Qualität von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angenommen. Hierin liegt die besondere Bedeutung des Rates, belegen doch alle Erfahrungen, dass es schädlich ist, der Politik das Feld allein zu überlassen. Als Erfolg kann die Berücksichtigung der Anregungen des Rates in den inzwischen verabschiedeten „Empfehlun-

gen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten“ verbucht werden.

Erstmals musste sich der Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit konkreten Patientenbeschwerden auseinandersetzen. Verschiedentlich wird das vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Verhältnis durch Medienberichte gestört, die den Patienten verunsichern. Es ist Aufgabe der Bundeszahnärztekammer dem Zahnarzt bzw. dem Patienten einen Lösungsweg aufzuzeigen. Der Deutsche Rat ist eine Option, und ein Versuch, branchenübergreifend drohenden Schaden abzuwenden. Sofern Patientenbeschwerden auflaufen, hat der Rat die Möglichkeit, ein geeignetes Verfahren für konkrete Hilfe zu entwickeln.



*Empfehlungen des BfArM zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Dentalprodukten*



## Rechtsform, Ziele und Forschungsschwerpunkte

Das IDZ ist eine gemeinsame Einrichtung in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und ein organisatorisch verselbstständigter Bestandteil der BZÄK und der KZBV. Innerhalb des IDZ ist die „Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)“ als selbstständige Stabsstelle eingerichtet. Gemäß der Satzung erfüllt das IDZ die Funktion, für die deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche von BZÄK und KZBV zu betreiben. Die zzq erfüllt die Aufgabe, Fragen der zahnärztlichen Qualitätssicherung zu bearbeiten.

Organ des IDZ ist der Gemeinsame Vorstandsausschuss, der nach den Beschlüssen der Vorstände von BZÄK und KZBV die Aktivitäten des IDZ leitet und die langfristige Aufgabenplanung festlegt. Den Vorsitz im Vorstandsausschuss führen jährlich alternierend der Präsident der BZÄK und der Vorsitzende der KZBV; im Berichtszeitraum fanden 3 Sitzungen statt.

Die laufenden Forschungsaufgaben des IDZ sowie die Aufgaben der zzq werden von der Geschäftsstelle nach Maßgabe des Institutsvertrages BZÄK/KZBV wahrgenommen.

## Die Projektarbeit im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

**BAZ-II: Arbeitswissenschaftliche Bewertungsanalyse zahnärztlicher Leistungen**

### Buchpublikation zur BAZ-II

Im Oktober 2002 wurde offiziell die Publikation zur BAZ-II-Studie als Band 27 in der Materialienreihe des IDZ vorgelegt und über den IDZ-Verteiler an rund 2000 Adressen aus den zahnärztlichen und ärztlichen Berufsvertretungen, Hochschule und Wissenschaft, Krankenkassen, Sozial- und Gesundheitspolitiker sowie Pressevertreter versandt. Forschungspolitischer Anlass der BAZ-II-Studie der deutschen Zahnärzteschaft war der Gesetzauftrag gem. § 87 2d SGB V des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000. Die Publikation dokumentiert die Inhalte und Ergebnisse aus den Zeit- und Belastungsmessungen der BAZ-II-Hauptstudie mit den 27 untersuchten Behandlungsanlässen aus dem Leistungsspektrum Diagnostik, IP, Kons-Chir, PAR und Zahnersatz sowie aus der implantologischen und der kieferorthopädischen Ergänzungsstudie. Insgesamt wurden in der Hauptstudie 267 Tage zahnärztlicher Arbeitswirklichkeit in 56 Zahnarztpraxen abgebildet.

Im Projekt wurden arbeitswissenschaftliche Daten des zahnärztlichen Leistungsgeschehens jenseits spezifischer Gebührenordnungen (wie

Mitglieder im gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschuss 2003:



Dr. Fedderwitz



Dr. Buchholz



ZA Krenkel



Dr. Dr. Weitkamp



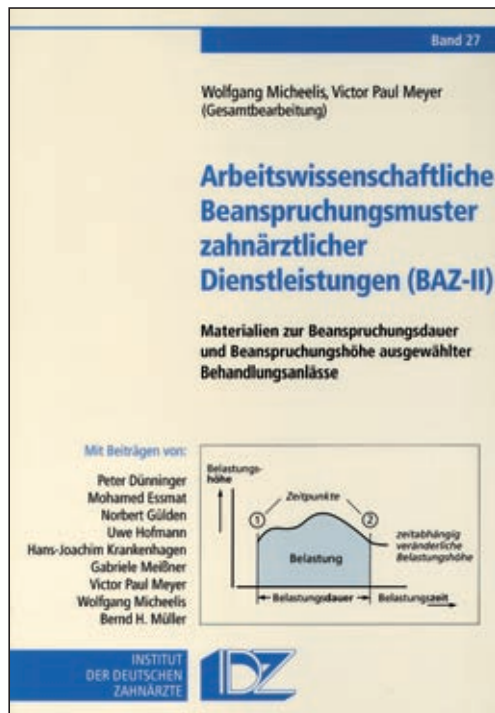
Dr. Boehme



Dr. Engel



Dr. Oesterreich



BEMA oder GOZ) erarbeitet, die als Grundlage für die Relationenbewertung spezifischer Leistungsbeschreibungen der Zahnmedizin geeignet sein können. Die zugrunde gelegten Leistungsbeschreibungen wurden auf den gegenwärtigen Stand der zahnmedizinischen Forschung und eine Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde bezogen. Ferner wurde das Arbeitssystem des Zahnarztes nicht nur nach Aspekten der Beanspruchungsdauer (Zeitaufwand), sondern auch nach Gesichtspunkten der Beanspruchungshöhe (geistige und körperliche Ausmaße der Beanspruchung) dokumentiert. Die Ergebnisse aus der BAZ-II-Studie verstehen sich ausdrücklich als „empirischer Baukasten“, der bei der politischen Arbeit zur Modernisierung zahnärztlicher Gebührensysteme zu dem wichtigen Gesichtspunkt von Bewertungsrelationierungen zahnärztlicher Dienstleistungen mit Nutzen eingesetzt werden kann. Der modulare Aufbau der Studie erlaubt

es, einen großen Teil des zahnärztlichen Behandlungsgeschehens unter klinischen Gesichtspunkten direkt oder indirekt abzubilden.

#### Zuarbeit für den Erweiterten Bewertungsausschuss zur Umrelationierung des Bema

In der Folgezeit nach Vorlage der Forschungsdokumentation bestand eine der Hauptaufgaben des IDZ in der Einbringung des umfangreichen Datenmaterials aus der BAZ-II-Studie in die Arbeit des Erweiterten Bewertungsausschusses. Die Arbeiten zur Umrelationierung des Bema haben am 3./4.06.2003 ihren Abschluss gefunden. Im Laufe der Verhandlungen hat sich gezeigt, dass BAZ-II als umfassende und wissenschaftlich fundierte Grundlage und Kontrapunkt zur IFH-Krankenkassenstudie die Erkenntnisprozesse im Erweiterten Bewertungsausschuss und im Bundesausschuss im Sinne der Zahnärzteschaft vorangetrieben hat. Eine weiterführende Nutzung des Datenmaterials aus der BAZ-II-Studie ist bei der Erarbeitung einer Modernisierung der zahnärztlichen Gebührenordnung (GOZ) vorgesehen.

#### Lebensqualitätsforschung in der Zahnmedizin: Oral Health Impact Profile (OHIP)

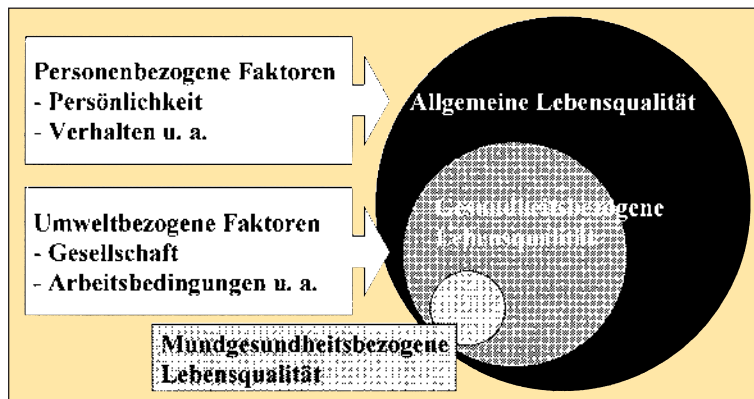
Sowohl in der medizinischen Versorgungsforschung im Allgemeinen wie in der zahnmedizinischen Versorgungsforschung im Speziellen hat sich in den letzten Jahren eine intensive Beschäftigung mit dem Begriff der „gesundheitsbezogenen Lebensqualität“ ergeben.

Vor diesem forschungspolitischen Hintergrund wurde erstmalig für Deutschland in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit Dr. med. dent. Mike John, Universität Halle, das Oral Health Impact



*Dr. Wolfgang Micheelis,  
Wissenschaftlicher  
Leiter*

### Lebensqualität – ein mehrdimensionales Konzept



Profile (OHIP) als im internationalen Raum anerkanntes Messinstrument zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität einer gesamtdeutschen Normierung auf der Grundlage einer bevölkerungsrepräsentativen Befragungsstichprobe unterzogen und auf seine statistische Aussagekraft überprüft. Die Ergebnisse sind in der IDZ-Information 1/2003 veröffentlicht, die gleichzeitig auch das Originalerhebungsinstrument von Slade und Spencer (1994) in einer abgeprüften deutschen Sprachversion dokumentiert.

Mit der deutschen Version, dem sog. OHIP-G, steht der Gesundheitsforschung in Deutschland ein international kompatibles Instrument zur Erfassung der MLQ zur Verfügung. Darüber hinaus werden auch unterschiedliche deutsche Kurzversionen zum Einsatz bei zahnmedizinischen Therapiestudien entwickelt. Verschiedene wissenschaftliche Publikationen zum OHIP-G in renommierten internationalen Fachzeitschriften sind geplant.

### Ökonomische Analysen der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (AVE-Z)

Mit der Entscheidung zur selbstständigen Tätigkeit in der eigenen Praxis übernimmt der Zahnarzt zugleich eine nicht zu unterschätzende

unternehmerische Aufgabe. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Praxisgründung und Praxisführung haben sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Damit hat auch der Bedarf an fundierten Informationen für ein erfolgreiches Niederlassungs- und Praxismanagement zugenommen. Vor diesem Hintergrund führt das IDZ in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg/PD Dr. Becker eine Längsschnittstudie zur ökonomischen Analyse der Entwicklung von zahnärztlichen Existenzgründungen durch. Der gewählte Untersuchungszeitraum (1998–2004) ermöglicht die Beurteilung der Entwicklungsbedingungen und –perspektiven von Praxisgründungen differenziert nach Start-, Konsolidierungs- und Expansionsphase.

Die empirischen Befragungsergebnisse aus dem Gesamtprojekt sollen genutzt werden, um praktische Handlungsempfehlungen für ein erfolgreiches Niederlassungs- bzw. Praxismanagement abzuleiten und zahnärztliche Existenzgründer(-innen) zukünftig besser über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern mit diesbezüglichen Informationen (Checklisten etc.) versorgen zu können.

### Analyse des Investitionsverhaltens bei Praxisgründung 2002

Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank jährlich das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. In Westdeutschland ist das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisneugründung im Jahr 2002 erneut gestiegen und lag mit 327.000 Euro etwa 2 % über dem Vorjahreswert. In den neuen Bundesländern sank das Gesamtfinanzierungsvolumen einer



Praxisneugründung um 1 % auf 191.000 Euro. Das Ost/West-Verhältnis der Investitionsvolumina lag im Jahr 2002 bei 58 % (1993: 89 %).

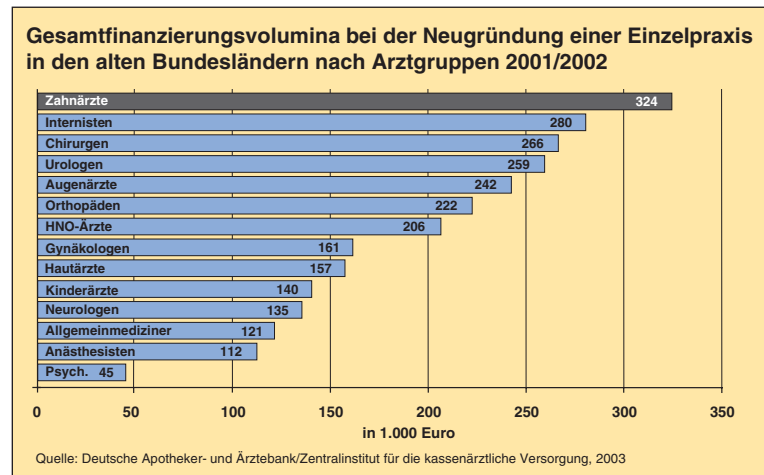
Der arztgruppenbezogene Vergleich der für eine Praxisneugründung aufzubringenden Finanzmittel in den Jahren 2001/2002 zeigt, dass das zahnärztliche Investitionsvolumen wie schon im Vorjahr von keiner anderen Facharztgruppe übertroffen wird. Das Investitionsvolumen der Zahnärzte wuchs um 3 %, während sich die Investitionsvolumina in den anderen Arztgruppen mit ähnlich hohem Investitionsbedarf unterschiedlich entwickelten. Für die Gesamtgruppe der Ärzte errechnet sich ein Gesamtfinanzierungsvolumen von 167.000 Euro bei einer Zuwachsrate von 19 % gegenüber dem Vorjahr. Die Ergebnisse sind in der IDZ-Information 2/2003 dargestellt.

### Neuaufgabe „System der zahnmedizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland“

Das IDZ erstellt eine umfassende Neubearbeitung der Systemdarstellung der zahnmedizinischen Versorgung des damaligen FZV aus dem Jahre 1980. Es geht dabei um eine konzise Darstellung der Besonderheiten des Systems der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, die z.B. für den Berufskundeunterricht oder im Kontakt mit externen Besuchern aus Wissenschaft und Politik genutzt werden kann. Die Gliederung konzentriert sich auf die Hauptkapitel

- Historische Entwicklungslinien
- Institutionelle Darstellung
- Zahnärztliche Ausbildung und Berufsausübung
- Entwicklung und Struktur des vertragszahnärztlichen Leistungsumfanges

### Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Neugründung einer Einzelpraxis nach Arztgruppen

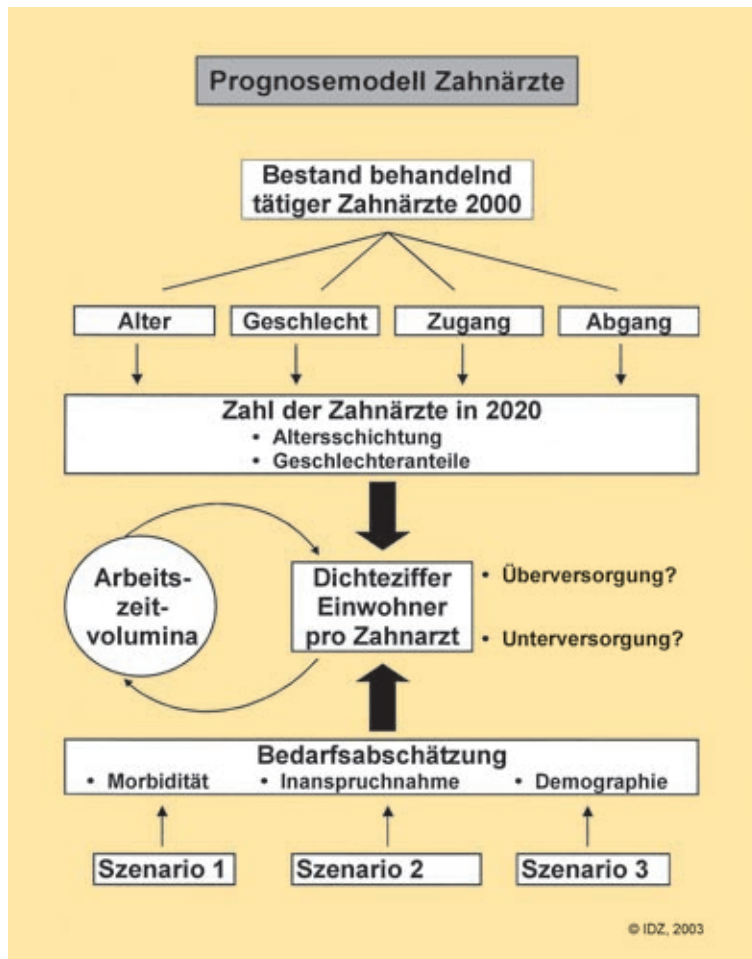


- Makrostrukturelle Daten
- Strukturprobleme

In dem abschließenden sehr ausführlichen „Ausblick“ werden die vielfältigen Probleme und Herausforderungen der Zukunft thematisiert. Der Band wird im Oktober 2003 komplett zweisprachig deutsch/englisch in der IDZ-Materialienreihe erscheinen.

### Gesundheitssysteme im Blickpunkt der EU-Ost-Erweiterung

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (GVG) hat in wissenschaftlicher Kooperation mit dem IDZ 2002 ein Gutachten zu den Auswirkungen der 2004 anstehenden EU-Ost-Erweiterung auf die zahnmedizinische Versorgung erstellt. Der Abschlussbericht hat den Status einer Materialsammlung und bietet eine Fülle von Hintergrundinformationen zu den relevanten Fragestellungen. Generell wird festgestellt, dass mit Auswirkungen der Ost-Erweiterung auf den Bereich der zahn-



medizinischen Versorgung nur in sehr engen Grenzen zu rechnen ist.

Die Auseinandersetzung mit europapolitischen und europarechtlichen Fragen bildet einen neuen Arbeitsschwerpunkt am IDZ; die Informationen und Daten aus der GVG-Materialsammlung werden weiter aufbereitet. Eine erste zusammenfassende Veröffentlichung ist in den ZM (Heft 5/2003) erschienen.

## Prognosemodell Zahnärzteentwicklungszahlen in Deutschland bis 2020

Vorausschätzungen zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sind sowohl für die berufspolitische Prioritätensetzung als auch zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags von hoher Bedeutung, um sich rechtzeitig auf künftige Trends einstellen zu können – so u.a. Faktoren wie die Prognose sinkender Examensabschlüsse beim Zahnmedizinstudium, deutlich angestiegener Anteil weiblicher Studienanfänger. Das IDZ führt in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Gesellschaft InForMed, Ingolstadt, ein Forschungsvorhaben „Bedarf an Zahnärzten in Deutschland – Prognoserechnung und Bedarfs-schätzung bis zum Jahr 2020“ durch. Zur Projektrealisierung soll ein exploratives Szenario der zahnärztlichen Versorgung bis zum Zieljahr 2020 entwickelt werden, das die Komponenten Demographie, Morbidität und Inanspruchnahmetrends umfasst. Ergebnisse werden im Sommer 2004 erwartet.

## Das Dental Vademekum (DDV 8)

Für das Frühjahr 2004 ist die Herausgabe einer neuen 8. Ausgabe des Materialienhandbuchs DDV geplant. Neben den Funktionen des DDV als „Ratgeber für Problemfälle in der Zahnarztpraxis“ und für das „praxisinterne Qualitätsmanagement“ soll verstärkt auch der Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde hin zur Präventionsorientierten Zahnheilkunde Berücksichtigung finden, d.h. das Aufzeigen systematischer Bezüge von Materialien/Versorgungsaspekten zur Prävention. Die Datenerhebung bei der Dentalindustrie beginnt im Herbst 2003.

---

## Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ

---

Gesundheitspolitische Analysen	Kommentierte Zusammenfassung des Sachverständigen-Gutachtens 2003 „Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität“
Prophylaxe	Unterstützung und Beratung zur Prophylaxethematik für die Gremienarbeit in BZÄK und KZBV und Mitwirkung bei der 2. Auflage des Leitfadens der Bundeszahnärztekammer „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“
HTA	Beteiligung im Kuratorium HTA (Health Technology Assessment) und Beobachtung der Entwicklung dieses neuen Instruments der Politikberatung zur Bewertung medizinischer Technologien unter Wirksamkeits- und Kostenaspekten mit besonderer Berücksichtigung geplanter HTA-Berichte für den zahnmedizinischen Bereich
DAJ	Regelmäßige Aufarbeitung und Sekundärauswertung der Daten der DAJ zur Dokumentation der Gruppenprophylaxe
GBE	Mitgliedschaft in der „Kommission Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut (GBEK)“, die das RKI bei den das Berichtswesen und das Informationssystem der GBE betreffenden Maßnahmen berät, sowie kontinuierliche Beobachtung der Aktivitäten zur GBE auf nationaler und europäischer Ebene
Mundgesundheitsziele	Zuarbeit zum Ausschuss „Präventive Zahnheilkunde“ auf der Basis des vorliegenden epidemiologischen Datenmaterials aus den DMS-Studien in Bezug auf das von der FDI vorgeschlagene Konzept von länder- und systemspezifischen Mundgesundheitszielen
Expertisen zur Struktur der zahnärztlichen Selbstverwaltung	Geplant ist die Vergabe von Expertisen zu verschiedenen fachlichen Aspekten (gesundheitsökonomisch, europarechtlich, sozialmedizinisch und versorgungspolitisch) der Thematik „Struktur der zahnärztlichen Selbstverwaltung im Hinblick auf alternative Formen des Sicherstellungsauftrags“ mit anschließendem Werkstattgespräch.
Beirat der IfK	Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe, die sich vor allem für die Verbreitung der Verwendung von fluoridiertem Speisesalz einsetzt



---

## Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)

---

Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung ist in gemeinsamer Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und KZBV eine Stabsstelle im IDZ.



*zzq-Stabsstellenleiterin:  
Dipl.-Soz. Barbara  
Bergmann-Krauss*

Zweck der zzq ist die Bearbeitung von Fragen der zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie die Zuarbeit für die Trägerorganisationen und deren Ausschüsse bei ihren gesetzlichen und satzungsmäßigen gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung. Grundlage dafür ist die systematische Auswertung und Dokumentation der nationalen und internationalen Aktivitäten auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in Medizin und Zahnmedizin.

### Dokumentation von Aktivitäten zur Qualitätssicherung in der Medizin

---

Eine wichtige Aufgabe der zzq ist die ständige Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung in Medizin und Zahnmedizin, d.h. Auswertung der Veröffentlichungen, Recherche im Internet, Teilnahme an Kongressen und Tagungen (u.a. 4. Symposium Evidenzbasierte Medizin, 10. Jahrestagung der European Public Health Association, Jahrestagung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, Symposium Clinical Practice Guidelines der äzq). Eine Standortbestimmung der zzq sowie ein Glossar zur Aus-, Weiter- und Fortbildung wurden veröffentlicht.

### Leitlinien

---

Vier Pilotleitlinien wurden von der zzq über die DGZMK an die wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Auftrag gegeben. Erste Entwürfe der Leitlinien liegen vor und werden in weiteren Konsensusprozessen abgestimmt.

### Praxis-Management-System

---

Von der Politik wird die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen für Einrichtungen des Gesundheitswesens gefordert. Zahnärztekammern und die BZÄK haben beschlossen, ein eigenes, für Zahnarzt-Praxen spezifisches Qualitätsmanagement-System zu entwickeln, das Zahnärztliche PraxisManagement-System (Z-PMS).

Das Z-PMS wurde im September 2002 vom Vorstand der BZÄK verabschiedet, die Umsetzung findet z.Z. in den Zahnärztekammern statt. In Westfalen-Lippe läuft dazu ein Pilotprojekt. Das Interesse an dem Z-PMS ist groß, z.B. bei der IDS und auch aus dem Ausland.

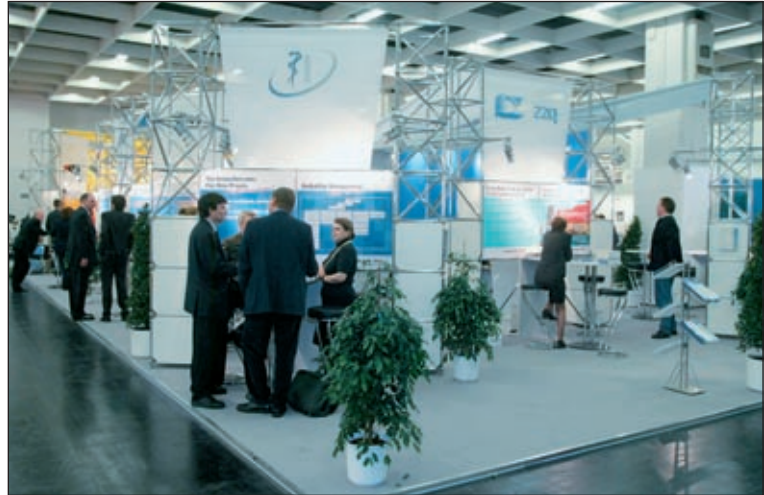
### Zuarbeit zur Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten zur Fortbildung als Qualitäts- sicherungsmaßnahme

---

Zur kritischen Auseinandersetzung mit Plänen der Politik (GMK, GMG) zur Einführung einer Zwangsf Fortbildung wurde eine Erhebung zur Regelung der Fortbildung in Europa durchgeführt, die vorhandenen Studien zur Fortbildungsteilnahme von Ärzten und Zahnärzten wurden analysiert. Die zzq ist im Gemeinsamen Beirat Fortbildung von BZÄK und DGZMK ständig vertreten.

---

*IDZ/zzq präsentieren ihr Tätigkeitsspektrum  
auf der IDS im März 2003 in Köln*



---

#### **Durchführung eines Workshops zu EbM in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

Im Rahmen des 10. Kongresses der European Public Health Association hat die zzq am 29. November 2002 in Dresden einen Workshop zum Thema „Evidence based Dentistry“ durchgeführt. In drei Referaten von Prof. Dr. A. Jokstad, Oslo, PD Dr. J. Türp, Freiburg und Prof. Dr. W. Wagner, Mainz, wurde eine Übersicht über den aktuellen Stand der Diskussion von EbD gegeben.

---

#### **Geschäftsführung Ausschuss Qualitätssicherung**

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt.

---

#### **Veröffentlichungen, Vorträge und Veranstaltungen**

Die Arbeiten des IDZ werden über eine eigene Materialienreihe, durch wissenschaftliche Publikationen und Vorträge sowie Präsentationen im Rahmen der zahnärztlichen Organisationen und in der interessierten Fachöffentlichkeit umgesetzt. Das IDZ und die zzq pflegen auch einen eigenen Internetauftritt ([www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de) und [www.zzq-koeln.de](http://www.zzq-koeln.de)) mit Darstellung des Arbeitsspektrums und der Publikationen. Bei der IDS in Köln haben IDZ/zzq ihre Projekte und Veröffentlichungen vorgestellt, vor Ort mit interessierten Besuchern diskutiert und Anfragen beantwortet. Im Rahmen des zm-Programms wurde ein Impulsreferat zu den „Investitionen bei zahnärztlichen Existenzgründungen“ gehalten.

Das IDZ ist im Laufe der Jahre Ansprechpartner für sehr viele Institutionen und Personen des In- und Auslands geworden, die zu Einzelaspekten der zahnärztlichen Versorgung Informationen nachfragen oder Unterstützung im Rahmen von wissenschaftlichen Arbeiten oder Vorträgen suchen.



### Finanzlage der BZÄK nach dem Jahresabschluss 2002

---

Der Jahresabschluss für das Rechnungsjahr 2002 wurde im März 2003 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Dr. Clarenz/Dr. Zacharias geprüft und am 20.03.03 mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Das Rechnungsjahr schließt mit einem Verlust in Höhe von € 138.216,75 ab, der dem Vermögen entnommen wurde. Zum 31.12.2002 weist damit das Eigenvermögen der BZÄK einen Stand von € 2.416.452,82 auf.

Die in den Vorjahren für den Berlinumzug des Verbandes gebildete Rückstellung in Höhe von € 1,023 Mio., die zum 01.01.2002 noch mit € 221.122,91 valutierte, wurde im Be-

richtsjahr mit € 14.965,328 in Anspruch genommen. Damit beläuft sich die Rückstellung zum 31.12.02 noch auf € 206.157,59.

Das langfristig gebundene Sachanlagevermögen der BZÄK beläuft sich zum 31.12.2002 auf € 487.720,000, es wird damit in voller Höhe durch das Eigenvermögen des Verbandes abgedeckt.

Neben dem Sachanlagevermögen besitzt die Bundeszahnärztekammer ein Wertpapiervermögen in Höhe von € 4.921.970,57. Diese Wertpapiere dienen in erster Linie der Abdeckung der Pensionsansprüche der Mitarbeiter, die sich zum 31.12.2002 auf € 2.486.123,00 belaufen. Damit sind diese Ansprüche in voller Höhe durch die Wertpapiere des Verbandes abgesichert.

Der Haushaltsplan für das Rechnungsjahr 2002 war in Einnahmen und Ausgaben in Höhe von € 4.659.115,00 und einer Vermögensentnahme in Höhe von € 330.732,00 ausgeglichen aufgestellt worden. Demgegenüber weist die Ergebnisrechnung mit Einnahmen von € 4.426.472,67 und Ausgaben in Höhe von € 4.564.689,37 den mit der Bilanz identischen Fehlbetrag von € 138.216,75 aus.

Die gegenüber dem Haushaltsplan erzielten Mehreinnahmen in Höhe von rd. € 98.100,00 stammen zum größten Teil aus vereinnahmten Sponsorengelder in Höhe von rd. € 74.200,00.

Bei den Ausgaben ergaben sich gegenüber dem Haushaltsplan per Saldo Minderausgaben von € 94.400,00, die sich aus Minderausgaben in Höhe von rd. € 302.500,00 und Mehrausgaben in Höhe von rd. € 208.100,00 errechnen.

Wesentliche Einsparungen gegenüber den Haushaltsansätzen ergaben sich bei den Ausschüssen mit € 52.800,00 und bei den Etatan-



Anlässlich der Sitzung des Haushaltsausschusses am 25. September 2002 in Berlin. V.l.n.r.: Dr. Winfried Klaas, Uwe Stohner, Dr. Wolfgang Sprekels, Dr. Heinz-Richard Thönnessen, Dr. Marcus Achenbach, Dr. Bodo Vogl, Dr. Gerhardus Kreyenborg.

---

sätzen „Förderung der zahnärztlichen Berufsausübung“ mit € 172.800,00. Hier sind die Minderausgaben im wesentlichen auf die bereits im Vorjahr getätigten Zahlungen für die Studie „Bewertung zahnärztlicher Leistungen“ zurückzuführen. Die für 2002 geplante Zahlung in Höhe von € 102.300,00 wurde bereits im Jahre 2001 gezahlt.

Den Einsparungen stehen allerdings auch Mehrausgaben gegenüber und zwar im Bereich Personalaufwendungen rd. € 77.500,00 bei den „Büroausgaben“ rd. € 71.000,00 und im Bereich „Reise- und Tagungskosten“ rd. € 37.300,00.

Die höheren Personalausgaben sind in erster Linie auf die Doppelbesetzung der Stelle des Justiziar für 6 Monate und die Einstellung einer Mitarbeiterin für die Öffentlichkeitsarbeit und einer für das Büro Brüssel zurückzuführen.

Die Mehrausgaben bei den Büroausgaben sind auf die um € 74.900,00 gestiegenen Abschreibungen zurückzuführen. Im Zuge des Umzuges wurden im neuen Berliner Zahnärztheaus in Büroeinrichtungen und Büromaschinen rd. 1,0 Mio. DM investiert.

Die Mehrausgaben bei den Reise- und Tagungskosten betreffen mit rd. € 30.600,00 die Reisekosten der Angestellten.

Im Einzelnen ist das spezifizierte Zahlenmaterial zu den Einnahmen und Ausgaben der BZÄK dem Bericht des Wirtschaftsprüfers zu entnehmen.

## **Sitzungen der Finanzausschüsse**

---

Der Kassenprüfungsausschuss der BZÄK trat am 9./10.05.02 in der Verbandsgeschäftsstelle zusammen. Er prüfte in Stichproben die Ausgaben und Einnahmen des Jahres 2001.

Nachdem sich der Ausschuss von der Ordnungsmäßigkeit der Buch- und Rechnungsführung überzeugt hatte, kam er zu dem Beschluss, der Bundesversammlung der BZÄK am 8./9. November 2002 in Hamburg die Entlastung des Vorstandes der BZÄK für das Rechnungsjahr 2001 vorzuschlagen.

Die Bundesversammlung folgte dem Antrag der Ausschussvorsitzenden und sprach dem Vorstand für das Geschäftsjahr 2001 die Entlastung aus.

Der Haushaltsausschuss der BZÄK beriet am 24./25.09.2002 den Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2003. Nach umfangreicher Diskussion verabschiedete der Ausschuss den Plan 2003 mit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von € 4.871.252,00 bei einer Vermögensentnahme von € 484.557,00.

Die Bundesversammlung in Hamburg am 8./9. November 2002 stellte den Haushaltsplan 2003 in der vom Haushaltsausschuss erarbeiteten Form mit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von € 4.871.252,00 und einer Vermögensentnahme von € 484.557,00 fest.

Der Beitrag wurde unverändert mit € 30.677,51 für den Grundbeitrag und € 4,86 für den Kopfbeitrag beschlossen.



*ZA Anke Staffeldt,  
Vorsitzende des  
Kassenprüfungsausschusses*



*Dr. Heinz-Richard  
Thönnessen,  
Vorsitzender des  
Haushaltsausschusses*



*Dipl.-Kfm. Uwe  
Stohner, Leiter der  
Abteilung Finanzen –  
Haushalt – Personal  
der BZÄK*

---

## Das Beitragsaufkommen der BZÄK

---

Das Beitragsaufkommen ist in der nachfolgenden Übersicht in die Beitragsanteile der einzelnen Kammern aufgliedert. Die letzte Spalte zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Kammern am Gesamtbeitragsaufkommen.

Kammer	Mitglieder Stand 31.12.2001	Anteil	
		€	%
Baden-Württemberg	7.880	459.912,71	12,219
Bayern	9.826	574.569,83	15,265
Berlin	3.801	223.191,83	5,930
Brandenburg	1.846	109.176,23	2,900
Bremen	516	31.610,63	0,840
Hamburg	1.734	102.644,39	2,727
Hessen	4.883	286.294,07	7,606
Mecklenburg-Vorpommern	1.522	90.280,55	2,398
Niedersachsen	6.054	354.586,79	9,420
Nordrhein	7.105	415.881,11	11,049
Rheinland-Pfalz	2.598	153.032,87	4,066
Saarland	646	39.192,23	1,041
Sachsen	3.780	221.967,11	5,897
Sachsen-Anhalt	1.999	118.099,19	3,138
Schleswig-Holstein	2.174	128.305,19	3,409
Thüringen	2.125	125.447,51	3,333
Westfalen-Lippe	5.630	329.859,11	8,763
	64.099	3.764.051,35	100,000

### GOZ Abschlag Ost

---

Der seit 1. Januar 1999 bestehende Abschlag von 14 % wurde zum 1. Januar 2002 auf 10 % gesenkt. Die weitergehenden Forderungen der Bundeszahnärztekammer wie der Zahnärztekammern der neuen Bundesländer nach einer vollständigen oder jedenfalls stufenweisen Anpassung wurden nicht umgesetzt. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass die wirtschaftliche Entwicklung in den neuen Bundesländern nach wie vor weit hinter der im Westen „zurückhinke“ und diese eigentlich schon nicht die Reduzierung des Abschlags erlaube.

Neue Signale erwartet die Bundeszahnärztekammer von einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Januar 2003 zum Gebührenabschlag Ost für Rechtsanwälte, mit dem die auf den Ort des Kanzleisitzes abstellenden Gebührenabschlagsregelungen für unzulässig erklärt wurden. Unter Hinweis auf diese Rechtsprechung hat sich die Bundeszahnärztekammer an das Gesundheits-, Wirtschafts- und Finanzministerium gewandt und ihre Forderung wiederholt, die Vergütung der Zahnärzte in Ostberlin und den neuen Bundesländern an das Westniveau vollständig anzugleichen. In der Antwort aus dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung werden alte Begründungsmuster aufgegriffen. In Umsetzung des Vorstandsbeschlusses vom 02. April 2003 nimmt die Bundeszahnärztekammer dies zum Anlass, nunmehr auch den Abschlag Ost für Zahnärzte einer gerichtlichen, insbesondere verfassungsgerichtlichen Überprüfung zuzuführen und hierzu einen Musterprozess anzustrengen.

### Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde

---

Nachdem die wissenschaftliche Erarbeitung der Neubeschreibung im Wesentlichen abgeschlossen werden konnte, befasst sich nun eine Arbeitsgruppe mit der Umsetzung der Ergebnisse in eine Leis-

tungsbeschreibung. Um die Präventionsorientierung der Arbeit auch äußerlich zu dokumentieren, wurde sie dem Bereich Prävention zugeordnet. Die gemeinsame Federführung liegt bei dem Vizepräsidenten Dr. Oesterreich sowie dem GOZ-Referenten Dr. Jürgensen. Über die Arbeitsgruppe wird weiter unten unter diesem Stichpunkt gesondert berichtet.

### GOZ-Analyse

---

Mit der Auswertung für das Jahr 2001 wurde die 4. Jahresauswertung der GOZ-Analyse erstellt und damit die Arbeit an einer Dokumentation über zahnärztliche Abrechnungen im privatärztlichen Bereich in Zusammenarbeit mit KZBV und IDZ fortgeführt. Um die Ergebnisse weiter fortlaufend zu dokumentieren und zitierfähig abzudrucken, wurden diese als eigenen Abschnitt im KZBV-Jahrbuch, das statistisches Datenmaterial zur zahnärztlichen Versorgung enthält, aufgenommen.

Auch der Verband der Privaten Krankenversicherungen analysiert das zahnärztliche Abrechnungsverhalten in einer Studie, die jedoch jährlich nur ca. 10.000 Rechnungen erfasst. In der GOZ-Analyse werden dagegen – methodisch und systematisch sauberer – ca. 80.000 Rechnungen jährlich geprüft und ausgewertet.

Die Teilnehmerzahlen konnten auch im Berichtszeitraum bei ca. 700 gehalten werden.



*Dr. Tycho Jürgensen,  
Präsident der ZÄK  
Schleswig-Holstein  
und Vorsitzender des  
GOZ-Ausschusses*



*Dr. Otto W. Müller,  
Präsident der LZK  
Rheinland-Pfalz und  
Leiter des Zahnärztlichen  
Arbeitskreises  
GOZ-Analyse*



*Dr. Michael Schwarz  
Präsident der Bayerischen  
Landes Zahnärztekammer und  
Mitglied im GOZ-Ausschuss*



*Dr. Frank Dreihaupt,  
Präsident der ZÄK  
Sachsen-Anhalt und  
Mitglied im  
GOZ-Ausschuss*



*Dr. René Krouský,  
Justiziar der BZÄK*

## ■ Internationale Zusammenarbeit

---



*Dr. Wolfgang Sprekels koordiniert die Internationale Arbeit der BZÄK*

*Dr. Wolfgang Sprekels im Gespräch mit Christa Randzio-Plath, Vorsitzende des Währungsausschusses während des Parlamentarischen Abends am 2.12.2002 in Brüssel*



### **Deutscher Ausschuss für Internationale Zusammenarbeit (DA)**

---

Im Deutschen Ausschuss für internationale Zusammenarbeit wird die internationale Arbeit von Bundeszahnärztekammer, KZBV, DGZMK und FVDZ koordiniert, wobei die Bundeszahnärztekammer als ordentliches Mitglied in FDI, ERO und ZÄV federführend ist. Die diesjährige Sitzung des Deutschen Ausschusses für Internationale Zusammenarbeit fand am 30. April 2003 in Berlin statt.

Gemeinsam wurden Absprachen über die Haltung und Vorgehensweise der deutschen Vertreter bei den bevorstehenden Sitzungen des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses (ZÄV), der Europäischen Regionalen Organisation der FDI (ERO) und der Fédération Dentaire Internationale (FDI) getroffen. Vorschläge für die Nominierungen in die verschiedenen internationalen Gremien wurden erarbeitet, Überlegungen für Reformen in ZÄV und ERO angestellt und die einzelnen Tagungen inhaltlich vorbereitet. Die Bedeutung der Präsenz in Brüssel und der Europapolitik wurde besonders hervorgehoben.

### **Fédération Dentaire Internationale (FDI)**

---

Der 90. Jahresweltkongress der Zahnärzte der FDI fand vom 1. bis 5. Oktober 2002 in Wien statt mit vorgeschalteten Geschäftssitzungen ab 28. September. In diesem Jahr stand die Diskussion des Themas „FDI-Governance“ (eine vorgeschlagene neue Organisations- und Verwaltungspolitik) im Mittelpunkt der Offenen Foren und der Generalversammlung. Eine Arbeitsgruppe wurde benannt, die nach weiterer Konsultation aller Mitgliedsverbände und Verantwortlichen konkrete Vorschläge für eine Umstrukturierung vieler Bereiche der FDI, Reformen und eine Neugestaltung ausarbeiten soll.

In der Generalversammlung A am 29. September wurde ein neuer Mitgliedsverband aufgenommen (The Pakistan Dental Association) und somit zählt die FDI 115 ordentliche und 37 außerordentliche Mitgliedsverbände mit insgesamt ca. 700.000 Zahnärzten in 133 Ländern. Bei fünf Neuaufnahmen gibt es jetzt 35 angegliederte Verbände.

Folgende Stellungnahmen wurden nach geringfügigen Änderungen der Entwürfe verabschiedet:

- Spezialisierung in der Zahnheilkunde
- Maßnahmen gegen illegale zahnärztliche Berufsausübung
- Minimal-invasive Zahnheilkunde bei Zahnkaries
- Interaktion – Mundgesundheit, kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Gesundheit
- Akupunktur in der Zahnheilkunde

In der Generalversammlung wurden Ratsmitglieder und ein Mitglied der Wissenschaftskommission gewählt. Prof. Dr. P. Reichart, Berlin, wurde vom Rat auf drei Jahre in das Komitee für Kongress und Fortbildung gewählt. Er ist somit Nachfolger von Prof. Dr. R. Nolden, Bonn, der



---

nach sechs Jahren Mitgliedschaft im Komitee nicht mehr kandidierte.

Die deutschen Vertreter in den Gremien der FDI im Berichtszeitraum waren:

Rat:

Dr. F.-J. Willmes (Schatzmeister)

Prof. Dr. E. Reich (Vertreter der Wissenschaftskommission)

Wissenschaftskommission:

Prof. Dr. E. Reich (Vorsitzender)

Kommission für zahnärztliche Berufsausübung:

Dr. G. Knauerhase (Mitglied)

Finanzkomitee:

Dr. F.-J. Willmes (Mitglied)

Komitee für Kongress und Fortbildung:

Prof. Dr. P. Reichart (Mitglied)

B. Bergmann-Krauss (Beraterin)

Kommunikationskomitee:

Dr. J.-W. Carl (Vorsitzender)

Sektion Verteidigungskräfte:

Oberstabsarzt Dr. G. Schindler

Nationale Verbindungsperson:

Dr. W. Sprekels

Beim wissenschaftlichen Programm wurden Themen aus allen Spezialgebieten der Zahnheilkunde geboten. Besonderes Augenmerk galt dem Wissenschaftsspektrum von Ungarn und Tschechien, da der Kongress mit der ungarischen „Arkövy“ Konferenz verbunden wurde. Hochkarätige Referenten aus allen Teilen der Welt präsentierten den neuesten Stand der Wissenschaft und Technik.

Eine Vielzahl von deutschen Zahnärzten waren zum Kongress registriert. Wie in den Vorjahren wurde für den Kreis der deutschen Teilnehmer und für internationale Gäste ein Empfang der Bundeszahnärztekammer mit Unterstützung der Firma blend-a-med veranstaltet, der im Raiffeisenhaus über den Dächern von Wien stattfand.



*FDI-Kongress in Wien  
Generalversammlung*

---

### **Europäische Regionale Organisation der FDI für Europa (ERO)**

---

Während des FDI-Kongresses in Wien fand am 1. Oktober 2002 eine Vollversammlung der ERO statt, an der die Delegierten und Beobachter aus 32 Mitgliedsländern teilnahmen. Neben der Abhandlung der üblichen Tagesordnungspunkte, u. a. aktuelle Berichte über die Tätigkeiten der Arbeitsgruppen, wurden Satzungsänderungen zur Zahl der Delegierten pro Land angenommen. Die Bundeszahnärztekammer als der größte Zahnärzteverband Europas, kann jetzt durch 5 Delegierte vertreten werden. Eine vollständig neue Satzung soll nach Abschluss der „Governance“ Diskussion in der FDI und der geplanten Neustrukturierung der ERO ausgearbeitet werden.

Die Vollversammlung am 23./24. Mai 2003 fand in Warschau, Polen statt.

Delegierte und Stellvertreter von 37 Mitgliedsverbänden nahmen an der Sitzung teil.



*FDI-Kongress in Wien  
Besprechung der  
Deutschen Delegation*

*Deutsche Delegation  
bei der ERO-Vollver-  
sammlung in Warschau,  
Mai 2003*



Das Eröffnungsreferat wurde vom Vizepräsidenten der Polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer, Dr. Z. Zak, zum Thema „Die zahnärztliche Versorgung in Polen“ gehalten. Die Tagesordnung umfasste u.a. die Berichterstattung der Vorstandsmitglieder, Berichte der fünf Arbeitsgruppen und Berichte aus den Mitgliedsländern, die auch in zusammengefasster Form präsentiert wurden.

Hauptthema der Diskussionen war die seit einiger Zeit geplante und von allen Verbänden dringend geforderte Neustrukturierung der ERO. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Dr. P.Hescot, Frankreich, eingesetzt, der als Mitglieder Dr. Willmes, Deutschland, Dr. G. Watkins, Ver. Königreich, Dr. van Dijk, Niederlande, Dr. Monteiro da Silva, Portugal und Dr.

*Konferenz der mittel-  
europäischen Zahn-  
ärzteverbände*



Juodzbaly, Litauen, angehören. Diese Gruppe wird Vorschläge zu Organisationsstruktur, Aufgabenbereichen, inhaltlicher Gestaltung der Vollversammlungen, Sekretariat und Beitragsstruktur ausarbeiten, die nach eingehender Diskussion in den verschiedenen Entscheidungsgremien und in den Verbänden bei der nächsten Vollversammlung im Mai 2004 angenommen werden sollen.

Zur Zeit hat die ERO 39 Mitgliedsländer. Das ERO-Sekretariat wurde weiter von der Bundeszahnärztekammer geführt.

### **Bilaterale Beziehungen zu den Zahnärzteverbänden Mitteleuropas**

Neben der Mitarbeit in den internationalen Berufsverbänden FDI, ERO und ZÄV unterhält die BZÄK noch eine Reihe weiterer internationaler Kontakte zu nationalen Zahnärzteverbänden. Die bilateralen Beziehungen zu den französischen Zahnarztkollegen wurde im Berichtsjahr weiter vertieft. Im April 2003 fand ein intensiver und fruchtbarer Meinungsaustausch der Delegationen von BZÄK, CNSD und ADF in Reims statt, bei dem gemeinsame Perspektiven und Projekte diskutiert wurden.

Für die Zahnärzteverbände Mitteleuropas wurde von der BZÄK im Rahmen der IDS 2003 eine Konferenz zu Fragen des EU-Beitritts veranstaltet. Delegationen aus 10 Ländern folgten der Einladung der BZÄK und erlebten informative Vorträge von Prof. Dr. Susanne Tiemann und Prof. Dr. Eberhard Wille mit anregenden Diskussionen. Die Teilnehmer begrüßten es sehr, dass die BZÄK bereits zum 6. Mal eine solche Konferenz speziell für Vertreter von Zahnärztekammern und –verbänden aus Zentraleuropa organisiert hat, eine Fortsetzung wurde gewünscht.

---

## Zahnärztlicher Verbindungsausschuss zur EU (ZÄV)

---

Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer nimmt zwei Aufgaben wahr: Die Interessenvertretung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses bei der EU (ZÄV) und die der Bundeszahnärztekammer bei den EU-Institutionen.

Am 19. November 2002 fand eine Plenarsitzung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses in Brüssel statt. Als neue Mitglieder mit Beobachterstatus wurden Vertreter aus der Tschechischen Republik, Ungarn und Rumänien begrüßt.

Schwerpunkt der Tagesordnung war die geplante neue Organisationsstruktur des ZÄV. Das Mandat der im Mai 2002 gegründeten Arbeitsgruppe „Positionierung und Struktur des ZÄV“ wurde entsprechend verlängert. Nachdem das Plenum im Mai 2002 einstimmig beschlossen hatte, dem ZÄV eine eigene Rechtspersönlichkeit zu geben, galt es nunmehr, entsprechende effiziente Arbeitsstrukturen zu schaffen. Die Initiative ging auf den für die europäische und internationale Zusammenarbeit zuständigen Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Sprekels, zurück.

Des Weiteren wurde Dr. Villa Vigil (Spanien) als Schatzmeister wiedergewählt. Dr. Rouquette (Frankreich) wurde als neues Mitglied in den ZÄV-Unterausschuss gewählt. Dr. Sprekels (Deutschland) wurde mit überwältigender Mehrheit als Mitglied des Unterausschusses für ein weiteres Mandat von zwei Jahren in seinem Amt bestätigt.

Ein großer Teil der Tagesordnung war ferner dem Richtlinienvorschlag der Europäischen Kommission über die Anerkennung von Berufs-

qualifikationen gewidmet, der im kommenden Jahr durch den Rat verabschiedet werden soll und sich derzeit noch in der Konsultationsphase befindet (Mitentscheidungsverfahren Rat – Europäisches Parlament). Für die Redaktion der Änderungsanträge des ZÄV wurde eine ad-hoc Task Force eingesetzt, bestehend aus praktizierenden Zahnärzten und Juristen verschiedener Mitgliedstaaten, unter der Federführung des Brüsseler Büros der Bundeszahnärztekammer.

Die ad-hoc Task Force zum Richtlinienvorschlag über die Anerkennung von Berufsqualifikationen hat am 28. November 2002 im Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer getagt und die Änderungsanträge des ZÄV zum Richtlinienentwurf auf Basis der durch das Brüsseler Büro geleisteten Vorarbeit redigiert. Die Änderungsanträge wurden Anfang Dezember in den drei Arbeitssprachen des ZÄV (Deutsch, Englisch, Französisch) an die Abgeordneten des Europäischen Parlaments, die federführenden Beamten bei der Kommission sowie an die Vertreter der für die Thematik zuständigen Ratsarbeitsgruppe übermittelt. Zum Richtlinienentwurf hat der ZÄV, über das Brüsseler Büro der BZÄK, mit allen in Brüssel vertretenen europäischen Verbänden der durch die Aufhebung der sektoriellen Richtlinien betroffenen Berufe gemeinsame Lobbyaktionen entwickelt und durchgeführt.

Am 2./3. Mai 2003 fand die Plenarsitzung in Linz, Österreich, statt. Wesentliches Ergebnis war die Verabschiedung einer neuen Satzung und einer damit verbundenen neuen effizienten Führungs- und Arbeitsstruktur. Damit wurde eine grundlegende Reform des ZÄV eingeleitet. Die Wahlen eines neuen Vorstandes sowie eines neuen Präsidenten finden im November 2003

---

*Claudia Ritter, Leiterin  
Büro Brüssel und Mary  
van Driel, Direktorin  
für Kommunikation*



während der Plenarsitzung des ZÄV in Brüssel statt.

Weiterer wesentlicher Tagesordnungspunkt waren die Studie des Instituts für höhere Studien in Wien zu den wirtschaftlichen Auswirkungen einzelstaatlicher Regelungen für die Freien Berufe sowie die von der Europäischen Kommission (Generaldirektion Wettbewerb) in diesem Bereich angekündigten gesetzgeberischen Maßnahmen.

Die Präsidentschaft des ZÄV lag im Jahr 2002 bei Finnland mit Frau Dr. Luukkonen als Präsidentin. Im Jahr 2003 ging die Präsidentschaft an Österreich. Dr. Doneus ist bis Ende des Jahres 2003 Präsident des ZÄV.

Das Sekretariat des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses wird weiter vom Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer geführt. Leiterin ist Frau Claudia Ritter, Kommunikationsdirektorin Frau Mary van Driel. Diese Verzahnung erweist sich als zunehmend wichtiger, weil die Entwicklung in Brüssel dahin geht, dass die Europäische Kommission zunehmend europäische Verbände als ihre prioritären Ansprechpartner sieht.

---

## **Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer**

---

Gesundheit hat auf europäischer Ebene im Berichtszeitraum weiter an Bedeutung gewonnen. Nachdem im vergangenen Jahr in erster Linie der Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Neuregelung des grenzüberschreitenden Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen die Arbeit des Brüsseler Büros prägten, sind weitere Themen hinzu gekommen, die vom Brüsseler Büro zusätzlich behandelt wurden:

### **■ Gesetzgeberische Maßnahmen im Bereich des Berufsrechts**

Auf Grundlage der Ergebnisse der Studie des Instituts für Höhere Studien in Wien zu den wirtschaftlichen Auswirkungen einzelstaatlicher Regelungen für die Freien Berufe plant die Europäische Kommission (Generaldirektion Wettbewerb) gesetzgeberische Maßnahmen im Bereich des Berufsrechts. Als vom Grundsatz her positiv ist es zu bewerten, dass die Kommission anerkennt, dass es einen Kernbereich berufsrechtlicher Regeln gibt, der einer rein wettbewerbsrechtlichen Betrachtungsweise entzogen und damit unangreifbar ist. Deshalb wird damit gerechnet, dass mögliche gesetzgeberische Initiativen in erster Linie die Gebührenordnungen und das Werbeverbot betreffen werden. Dies wurde Dr. Sprekels in einem Hintergrundgespräch mit Professor Georges-Albert Dal, Präsident der belgischen Rechtsanwaltskammer und vormaliger Präsident der Vereinigung europäischer Rechtsanwälte, sowie Dr. Franz Froschmaier, Leiter der Ständigen Vertretung Hamburgs und Schleswig-Holsteins bei der EU

---

am 22. und 23. April 2003 in Brüssel bestätigt. Ein vertrauensvoller Dialog der Berufsorganisationen mit der Europäischen Kommission wird jedoch dringend notwendig sein, um sicher zu stellen, dass die neue Weichenstellung auch mittel- und längerfristig in die richtige Richtung erfolgt. Zu diesem Zweck hat das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer bereits in einem Frühstadium die entsprechenden Kontakte geknüpft.

#### ■ **Binnenmarktstrategie für den Dienstleistungssektor:**

Nachdem die Europäische Kommission (Generaldirektion Markt) im Sommer 2002 ihren Bericht zur Binnenmarktstrategie im Dienstleistungssektor vorgelegt hatte, hat sie nun die Vorlage einer EU-Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen bis Ende des Jahres angekündigt. Ziel dieser Richtlinie ist die Beseitigung aller nationalen Regelungen, die nach Meinung der Kommission ein Hindernis für die Verwirklichung des Binnenmarktes darstellen. Dazu will sie einen klaren Rechtsrahmen schaffen, der die Bedingungen der Niederlassung und die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen vereinfacht. Manko der Richtlinie ist, dass sie horizontal auf alle Dienstleistungen anwendbar sein soll und wie bei dem Richtlinienentwurf über die Anerkennung von Berufsqualifikationen die Gefahr besteht, dass nicht vergleichbare Sachverhalte unter ein einheitliches Regime gestellt werden. Als positiv ist es zu bewerten, dass die Kommission der Meinung ist, eine Reihe der Fragen könnten am besten durch die Einbeziehung nationaler Sachverständiger und über das Vehikel der Selbstverwaltung gelöst werden.

#### ■ **Offene Methode der Koordinierung/Streamlining**

Im Mai 2003 hat die Europäische Kommission ihre Mitteilung über die im Rahmen der Lissaboner Strategie geplante Straffung der offenen Koordinierung im Bereich Sozialschutz veröffentlicht. Danach soll der Prozess der politischen Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens durch Austausch von Informationen und durch Entwicklung vergleichbarer Indikatoren vorangebracht werden. Die inhaltliche Gestaltung wird unter anderem von den Schlussfolgerungen der hochrangigen Reflexionsgruppe für Fragen der Patientenmobilität und der Gesundheitsversorgung abhängen, die bis Ende des Jahres vorliegen sollen.

Angesichts der Vielfalt neuer Themen hat das Brüsseler Büro seine Kontakte zu den Dienststellen der Kommission vertieft und seine Teilnahme an bzw. Leitung von Lobbyplattformen in Brüssel intensiviert, d.h.: Die Plattform der deutschen Heilberufe, die Plattform der europäischen Heilberufe, die Plattform der europäischen Verbände der „sektoriellen“ Berufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern und Hebammen, Tierärzte, Architekten usw.) sowie, seit Anfang dieses Jahres, die Plattform der europäischen Verbände der Freien Berufe. Ziel dieser verbandsübergreifenden Strukturen ist es, gemeinsame politische Stellungnahmen zu aktuellen Themen zu entwickeln und als Kernposition der Berufsstände bei den EU-Institutionen vorzutragen.

Neben laufenden Aktivitäten (Sacharbeit, politische Interessenvertretung) für die Bundeszahnärztekammer hat das Brüsseler Büro im Berichtszeitraum für die Bundeszahnärztekammer zwei größer angelegte Veranstaltungen geplant und durchgeführt.





*Professor Dr. jur. Meinhard Heinze, Rektor der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn*



*Prof. Dr. Susanne Tiemann, Moderatorin des 2. Europatages der Bundeszahnärztekammer am 26. 6. 2003*

Am 2. Dezember 2002 fand im Europäischen Parlament in Brüssel ein gemeinsam mit der Bundesärztekammer und der ABDA (Apotheker) veranstalteter Parlamentarischer Abend mit achtzehn deutschen Europaabgeordneten statt. Ziel war es, die Abgeordneten über die von den deutschen Heilberufen geteilten Bedenken gegen den Richtlinienentwurf über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in Kenntnis zu setzen und Änderungsvorschläge vorzutragen. Die Änderungsanträge wurden von den

meisten Abgeordneten in den Konsultationsprozess übernommen. Der Bericht des Europäischen Parlaments wird bis Ende des Jahres erwartet. Die gemeinsame Stellungnahme des Rates zum Richtlinienentwurf wird voraussichtlich erst Anfang nächsten Jahres vorliegen. Mit der Annahme der Resolution wird nicht vor der zweiten Hälfte kommenden Jahres, unter niederländischem EU-Vorsitz, gerechnet.

Am 26. Juni 2003 fand in Berlin der zweite Europatag der Bundeszahnärztekammer unter

*Dr. Peter Engel, Dr. Franz Terwey, Prof. Dr. Meinhard Heinze, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Susanne Tiemann, Herr Walter Baer, Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.) anlässlich des 2. Europatages im Europäischen Haus in Berlin*



---

dem Motto „Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens im europäischen Kontext: Ein zwingender Prozess“ in den Räumen der Vertretungen des Europäischen Parlaments und der Europäischen Kommission statt. Hintergrund waren die bis Ende dieses Jahres zu erwartenden Vorschläge der durch den EU-Gesundheitsministerrat eingesetzten hochrangigen Reflexionsgruppe über Patientenmobilität sowie das von der Bundeszahnärztekammer unterstützte Pilotprojekt zur euregionalen Vernetzung der zahnärztlichen Versorgung im deutsch-niederländisch-belgischen Grenzgebiet. Eröffnet wurde die Veranstaltung vom Präsidenten, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und von Herrn Klaus Loeffler, Leiter der Vertretung des Europäischen Parlaments in Deutschland. Das Grundsatzreferat hielt der Arbeits- und Sozialrechtler Prof. Dr. Meinhard Heinze, der am Morgen des Veranstaltungstages zum neuen Rektor der Universität Bonn gewählt worden war. Weitere Referenten waren Herr Dr. Franz Terwey, Leiter des DSV (Deutsche Sozialversicherer) und Sprecher des ESIP (Europäische Sozialversicherer), Herr Walter Bär, Vertreter der Europäischen Kommission (Generaldirektion „Gesundheit und Verbraucherschutz“), Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, und Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein. Unter Moderation von Frau Prof. Dr. Susanne Tiemann, ehem. Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, diskutierten die Referenten über Entwicklungen auf dem europäischen Binnenmarkt im Bereich des Gesundheitswesens und die zwingenden Schlussfolgerungen, die die deutsche Bundesregierung daraus zu ziehen hätte. Zum Abschluss der Veranstaltung wurde eine Resolution der Bundeszahnärztekammer verabschiedet und an die zu-



*Emblem des CECDO*

ständigen Gremien auf bundesdeutscher und auf EU-Ebene übermittelt. Kernpunkte sind das Bekenntnis zu einem europäischen Gesundheitsmarkt in der erweiterten EU und die Forderung nach Kostenerstattung. Bei einer Reihe deutscher Europaabgeordneter ist die Resolution bereits auf ein positives Echo gestoßen.

### **Council of European Chief Dental Officers**

---

Die Mitglieder des Council of European Chief Dental Officers treffen sich zweimal jährlich zu einer Sitzung im Herbst und im Frühjahr. Veranstalter des jeweiligen Meetings ist im Regelfall die Nation, die in dem entsprechenden Halbjahr die Präsidentschaft in der Europäischen Union innehat. Demnach hätte die Sitzung im zweiten Halbjahr 2002 in Dänemark stattfinden müssen. Da jedoch aus Dänemark kein Vertreter regelmäßig an den Sitzungen teilnimmt, wurde die Herbstsitzung ersatzweise von Frankreich ausgerichtet, zur Sitzung im Frühjahr wurde dann allerdings der oben genannten Regel entsprechend von Griechenland eingeladen.

Das CECDO-Meeting vom 17.-19. Oktober 2002 fand in Paris statt. Da im Herbst 2002 das zehnjährige Bestehen des CECDO verkündet werden konnte, war das Hauptthema dieser

---

Sitzung die Entwicklung der Mundgesundheit in den vergangenen zehn Jahren und die Perspektiven für die Zukunft. Naturgemäß dominierten hierbei die Vorträge des gastgebenden Landes. Daneben wurde wie üblich einigen Teilnehmer aus anderen Nationen Gelegenheit gegeben ihrerseits ein ca. 20-minütiges Kurzreferat vorzugsweise im thematischen Zusammenhang mit dem jeweiligen Schwerpunkt zu halten. Aus diesem Grunde wurde von Seiten des Vertreters der Bundeszahnärztekammer die Gelegenheit genutzt, um die Thematik aus deutscher Sicht aufzugreifen. Hierbei konnte dankenswerter Weise auf Text- und Tabellenmaterial des IDZ zurückgegriffen werden. Der Vortrag, der allgemeines Interesse fand, nahm zunächst Bezug auf den deutlichen Rückgang der Karies im vergangenen Jahrzehnt in Deutschland, griff das auch in anderen Ländern bestehende Problem der sogenannten Kariespolarisation auf und machte weiterhin deutlich, dass sich das Versorgungssystem in Zukunft auf die veränderten Rahmenbedingungen einstellen muss. Gemeint ist hierbei insbesondere die fortschreitende Veränderung der Alterspyramide. Dass in diesem Zusammenhang nicht nur geänderte Therapiebedürfnisse zu berücksichtigen sind, wurde unter Bezugnahme auf den im Alter normalerweise gesteigerten Arzneimittelkonsum hervor gehoben. Mit dem altersbedingt steigenden Arzneimittelgebrauch steigt auch das Risiko von Neben- und Wechselwirkungen. Auch die im Alter spürbar erhöhte Rate chronischer Erkrankungen verdeutlicht, dass neben seinem eigenen Fachgebiet auch der allgemeinmedizinische Bereich für den Zahnarzt an Bedeutung zunimmt.

Für das Treffen vom 22.-25 Mai 2003 wurde von Griechenland als Veranstaltungsort die

Insel Syros ausgewählt. Auf Syros befindet sich der Sitz der Regionalregierung der Cycladen. Das Versorgungssystem in Griechenland wurde auch im Hinblick auf die durch die Vielzahl der Inseln verursachte Problematik ausführlich dargestellt. Anstelle der normaler Weise üblichen Vorträge aus den teilnehmenden Ländern wurden diesmal Workshops angeboten, die sich mit der Thematik „work-force-planing“ befassten. Ein weiterer Diskussionspunkt sollte sich mit dem Fluoridgehalt von Zahnpasten beschäftigen. Mangels Interesse der Teilnehmer an diesem Thema wurde der hierfür vorgesehene Workshop kurzfristig abgesetzt. Das Thema wurde allerdings auf dem eigentlichen Business-Meeting behandelt. Ausgangspunkt ist ein Vorhaben von norwegischer Seite, den Vertrieb von Zahnpasta mit weniger als 1000ppm Fluorid europaweit zu untersagen. Grundlage für diesen Vorstoß sind Studien, die die Wirksamkeit geringerer Konzentrationen in Frage stellen. Von Seiten der DGZMK und weiterer deutscher Experten wird jedoch für Kinder bis zum 6. Lebensjahr der Gebrauch von Zahnpasta mit 500ppm weiterhin favorisiert. Aus diesem Grunde konnte von deutscher Seite das norwegische Vorhaben zunächst erfolgreich abgelehnt werden. Eine endgültige Entscheidung hierüber wird nach Vorlage neuer Studien zu fällen sein. Vermutlich wird diese Thematik auf der Agenda der kommenden Herbstsitzung in Belfast zu finden sein.

---

## Deutsch-französisches Austauschprogramm

---

Dieser Austausch geht zurück auf ein Abkommen, das der BDZ im Jahre 1964 mit der CNSD in Paris geschlossen hatte und das seit dieser Zeit in regelmäßigen Abständen durchgeführt wird. Beauftragter auf deutscher Seite für die Durchführung dieses Programms ist der saarländische Kammervorsitzende Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis. Im März 2003 empfing und begleitete Sanitätsrat Dr. Weis eine französische Besuchergruppe eine Woche lang mit Aufenthaltsstationen in Köln und Berlin. Ziel dieses Besuches war es, die französischen Kolleginnen und Kollegen mit den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bekannt zu machen. Zugleich fand ein Treffen des deutsch-französischen Clubs für Austausch und Freundschaft statt, in dem ehemalige und aktuelle Stipendiaten beider Länder zusammengeschlossen sind. Dieses Treffen ist traditionell europapolitischen Themen gewidmet. In diesem Jahr stand im Mittelpunkt ein Referat der Leiterin des Brüsseler Büros der BZÄK, Frau Claudia Ritter, über ihre Tätigkeit in Brüssel.

Besuche der KZBV, des IDZ, der BZÄK, der Zahnärztekammer Berlin, des dortigen Fortbildungsinstitutes und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Berlin, Informationen von Prof. Dr. Kielbassa von der ZMK-Klinik der Freien Universität in Berlin über das Zahnmedizinstudium in Deutschland, dazu noch 2 Besuche von deutschen Praxen in Köln und Berlin, sowie kollegiale Begegnungen am Abend bei gemeinsamen Abendessen mit deutschen Kolleginnen und Kollegen waren die einzelnen Programmpunkte, die bei den französischen Besucherrinnen und Besuchern nicht nur

hervorragend ankamen, sondern auch Früchte tragen sollten. Die französische Besuchergruppe veröffentlichte in der französischen Zeitschrift „Le Chirurgien – Dentiste de France“, vergleichbar mit unserer ZM, einen umfangreichen Artikel über diesen Stipendiatenaustausch, der sehr detaillierte Kenntnisse unseres Versorgungssystems wiedergab. So wurde über die Gruppe hinaus der gesamten französischen Zahnärzteschaft Gelegenheit geboten, detaillierte Informationen über unser Versorgungssystem zu erhalten.

Das Austauschprogramm wird in 2 Jahren mit einem Besuch deutscher Kolleginnen und Kollegen in Frankreich fortgesetzt werden.



*Sanitätsrat  
Dr. Wolfgang Weis,  
Vorsitzender der  
Ärzttekammer des  
Saarlandes, Abteilung  
Zahnärzte, und Beauftragter zur Durchführung des Deutsch-Französischen Austauschprogramms*

## ■ Zahnärztliche Berufsausübung

---



*Dr. Christian Bolstorff,  
Präsident der Zahnärztekammer Berlin und  
Vorsitzender des Ausschusses „Berufsbild  
des Zahnarztes“*

### **Ausschuss des Berufsbild des Zahnarztes**

---

Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Christian Bolstorff, setzt der Ausschuss Berufsbild des Zahnarztes sein Vorhaben fort, die Musterberufsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen der Bundeszahnärztekammer an die Vorgaben aus Rechtsprechung und Gesellschaft anzupassen, um so der Musterberufsordnung das Gewicht einer echten Empfehlung zu verleihen. Ergänzend werden die mögliche Berufsausübungsformen einer berufspolitischen Wertung unterzogen und die Ergebnisse in die Neuauflage der Publikation „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ einfließen.



*Dr. Joachim Lüddecke,  
Präsident der LZK  
Sachsen und seit 1997  
Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche  
Berufsausübung sowie  
Vorsitzender des  
Beirates des Normenausschuss Dental*

### **Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung**

---

Wie in den vergangenen Jahren tagte der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung ebenso wie die Arzneimittelkommission im Herbst und im Frühjahr des Berichtszeitraumes. Sitzungstermine des von Vertretern aller Landes Zahnärztekammern besuchten erweiterten Ausschusses waren der 30.10.2002 und der 26.03.2003. Die Sitzungen des vom Vorstand berufenen Kernausschusses fanden wie üblich am jeweiligen Vorabend statt. Bildete im Frühjahr 2002 noch das Inkrafttreten der neuen Röntgenverordnung den Themenschwerpunkt, so war dies in der Herbstsitzung die Diskussion um die Verabschiedung der nachgeordneten Richtlinien. Im Rahmen der neuen Röntgenverordnung, die seit dem 01.07.2002 in Kraft ist, soll es insgesamt sieben Richtlinien geben. Die Entwicklung der Röntgenverordnung war deutlich hinter dem eigentlichen Zeitplan des Ministeriums zurückgeblieben. Da dies auch bei den

entsprechenden Richtlinien der Fall ist, liegt zu Redaktionsschluss dieses Berichtes noch keine von ihnen in ihrer Endfassung vor. Bei den Richtlinien handelt es sich um die Bereiche Fachkunde, zahnärztliche Stellen, Dokumentation, Qualitätssicherung, Sachverständigenprüfung, Technik und Teleradiologie. Letztere wird vermutlich noch längere Zeit auf sich warten lassen. Die übrigen stehen kurz vor der Veröffentlichung, bzw. sollen spätestens bis Ende des Jahres in Kraft treten. Die Ausschussmitglieder wurden jeweils durch den Röntgenreferenten der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Herrn Dr. Burkhard Maager, ausführlich über den aktuellen Verhandlungsstand informiert. Die Interessen der Zahnärzteschaft sind in den verschiedenen Gremien oftmals gegen deutliche Vorbehalte der dort vertretenen Teilnehmer zu verteidigen. Ein Unterfangen, das naturgemäß mit unterschiedlichem Erfolg durchgeführt werden konnte. Wichtig ist jedoch die Tatsache, dass die zahnärztliche Röntgendiagnostik entgegen anfangs anders geplanten Vorhaben komplett erhalten werden und in der Röntgenverordnung und den Richtlinien ihren gleichberechtigten Platz neben der großen Radiologie behaupten konnte.

Des weiteren beschäftigte die Ausschussmitglieder weiterhin die Frage der wirtschaftlichen Absicherung von Kollegen bei durch die Gesundheitsbehörden verhängten Tätigkeitsverboten, die in Folge einer Infektion mit HBV oder HCV angeordnet werden können. Die Situation kann insofern kritisch werden, als dass der Betroffene im Regelfall bei einem Tätigkeitsverbot nicht als berufs unfähig im Sinne der Versorgungswerke gilt und auch eine Absicherung durch eine private Berufsunfähigkeitsversicherung meist nicht greift. Da es fraglich erschei-



---

nen darf, ob im Fall des Falles die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Entschädigungsleistungen für eine normale Fortführung einer Praxis ausreichend sind, wurde eine kleine Arbeitsgruppe mit der umfassenden Bearbeitung dieser Thematik beauftragt.

Ein Erfolg konnte auf der Herbstsitzung vom Vertreter der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gemeldet werden. Im Bereich einer Stadt sollten nach Willen der Behörden Zahnarztpraxen in die sogenannte Brandschau einbezogen werden, dies selbstverständlich gebührenpflichtig. Nach Einschaltung einer auf diesem Gebiet erfahrenen Anwaltskanzlei konnte das ursprüngliche Ansinnen im Interesse der betroffenen Kollegen abgewehrt werden.

Ebenso für die Zahnärzteschaft erfolgreich konnte nun endlich das zähe Ringen um die sogenannte Öffnungsklausel in der europäischen Norm für Dampf-Klein-Sterilisatoren beendet werden. Neben den technisch aufwendigsten und leistungsfähigsten, aber eben auch teuersten Sterilisatoren mit Zyklus B, kann sich der Praxisinhaber unter gewissen Voraussetzungen auch für einen preiswerteren mit Zyklus S entscheiden. Hierbei muss er die individuelle Leistungsanforderung, die in seiner Praxis an einen Sterilisator zu stellen ist, mit den schriftlichen Leistungszusagen des Herstellers vergleichen. Nur wenn diese Angaben zur Deckung zu bringen sind, kann er sich guten Gewissens für einen Sterilisator der S-Klasse entscheiden. Ohne Öffnungsklausel in der Norm wäre dieser Weg grundsätzlich verschlossen gewesen.

In den beiden Sitzungen des Frühjahres 2003 wiederholten sich zum Teil die zu behandelnden Themen, da die Bearbeitung auch von Seiten des Verordnungsgebers mit zeitlicher Verzögerung erfolgte. So stehen die Richtlinien zur

Röntgenverordnung, wie oben erwähnt, auch bei Redaktionsschluss noch aus. Als neues vermutlich sich über einen längeren Zeitraum erstreckendes Thema wird sich aller Voraussicht nach die neue Trinkwasserverordnung erweisen, die zum 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Feststellung des Ausschusses, dass es sich in der Zahnarztpraxis nicht um eine Abgabe von Trinkwasser an die Öffentlichkeit im Sinne der Trinkwasserverordnung handelt. Es zeigt sich hierbei immer wieder, dass ein persönlicher, flächendeckender Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Vertretern der Landes Zahnärztekammern von außerordentlich großer Bedeutung ist.

## **Hochschule**

---

Bereits zum sechsten Mal lud die Bundeszahnärztekammer eine Gruppe von Hochschullehrern zu einem Gespräch mit der Landespolitik ein. Am 13./14. Dezember 2002 fand in Ehningen bei Stuttgart ein informeller Meinungs- und Erfahrungsaustausch zu aktuellen Themen an der Schnittstelle zwischen Hochschule / Wissenschaft und Berufspolitik statt. Auf der Tagesordnung standen u.a. die Novellierung der Approbationsordnung Zahnärzte, der freiwillige Fortbildungsnachweis, ein Wissenschaftlicher Beirat der BZÄK, das weitere Vorgehen bei der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, Qualitätssicherung und Leitlinien, Basisdiagnostik und die Durchführung gemeinsamer Deutscher Zahnärztetage. Bei der Diskussion dieser Themen wurde große inhaltliche Übereinstimmung zwischen Landespolitik und Hochschule deutlich, das Verständnis für die jeweils andere Rolle wurde vertieft. Das Treffen soll fortgesetzt werden.



*Dr. Michael Frank,  
Präsident der LZK  
Hessen und Mitglied  
des Koordinierungs-  
ausschusses Approba-  
tionsordnung Zahn-  
ärzte*



*Dr. Udo Lenke,  
Präsident der LZK  
Baden-Württemberg  
und Mitglied des  
Koordinierungsaus-  
schusses Approbations-  
ordnung Zahnärzte*



*RA René Krouský  
Justiziar der BZÄK*

### **Approbationsordnung Zahnärzte**

Im Jahr 2002 wurde nach langem Vorlauf die Approbationsordnung für Ärzte novelliert. Zugleich kündigte die Bundesregierung an, im Anschluss die Approbationsordnung für Zahnärzte ebenfalls in Angriff zu nehmen. Diese Ankündigung, die zuvor mehrfach erfolgt war, jedoch ohne Umsetzung blieb, dürfte tatsächlich realisiert werden, sofern der Politik ein Entwurf einer Approbationsordnung für Zahnärzte vorgelegt werden kann, der vom Konsens aller Beteiligten getragen wird. Die Bundeszahnärztekammer bildete aus diesem Grund gemeinsam mit der DGZMK und dem Freien Verband einen Koordinierungsausschuss Approbationsordnung, der sich intensiv mit der Erarbeitung eines Vorschlags befasst. Vertreter der Bundeszahnärztekammer sind Dr. Michael Frank und Dr. Udo Lenke.

Die VHZMK und die DGZMK haben parallel in einer eigenen Arbeitsgruppe die Arbeit an einer Approbationsordnung für Zahnärzte aus Sicht der Hochschullehrer aufgenommen. Der Koordinierungsausschuss verfolgt das Ziel, die BZÄK und den FVDZ in dieser Arbeit einzubinden

und die Arbeit zu koordinieren. Im Koordinierungsausschuss wurden hierfür Vorgaben erarbeitet, die das Gerüst einer neuen, modernen Approbationsordnung darstellen:

- Es besteht Übereinstimmung, dass eine Gliederung des Studiums nach dem Rhythmus 4/2/4 erfolgen soll.
  - Eine Anlehnung der zahnärztlichen Approbationsordnung an die Approbationsordnung der Ärzte ist erforderlich und soll soweit wie möglich umgesetzt werden.
  - Eine integrative Ausbildung soll weitestgehend gefördert werden.
  - Durch Vorgabe von Lehrzielen die von den Universitäten mit Inhalten zu füllen sind, kann einerseits Wettbewerb zwischen den Universitäten ermöglicht werden (weitere Rahmenbedingungen müssten hierzu modernisiert werden, Stichwort: Abschaffung der ZVS) bei gleichzeitiger Gewährleistung gegenseitiger Anerkennung.
  - Die Approbationsordnung für Zahnärzte muss so offen formuliert werden, dass eine Weiterentwicklung in der medizinischen und zahnmedizinischen Wissenschaft auch ohne Gesetzesänderungen integriert werden könnte.
- Auf dieser Grundlage konnten die Vorgaben aus dem Kreise der VHZMK und die berufspolitischen Zielsetzungen im Koordinierungsausschuss zu einem einvernehmlichen Entwurf einer Approbationsordnung zusammengeführt werden, der dem zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung zugeführt werden kann.

### **Gesprächskreis MKG/BDO**

Der Gesprächskreis wurde ins Leben gerufen, weil die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Bundesverband



*Dr. Dr. Weitkamp,  
Moderator des  
Gesprächskreises  
MKG/BDO*

---

Deutscher Oralchirurgen den Versuch unternehmen wollen, unter Moderation der BZÄK die durch den Dualismus der beiden Weiterbildungen erwachsenden Probleme konsensual zu lösen. Dieses historische Vorhaben wird parallel durch zwei Maßnahmen angegangen: In einem ersten Schritt durch Unterstützung des Vorhabens der BZÄK, die Ausbildung von Medizin und Zahnmedizin durch eine neue Approbationsordnung anzugleichen; darauf aufbauend wird diskutiert, in einem zweiten Schritt eine neue gemeinsame Weiterbildungsordnung zu schaffen, die die beiden Weiterbildungen schließlich zusammenführt.

### **Arzneimittelkommission – Zahnärzte**

---

Innerhalb des Berichtszeitraumes fanden zwei Sitzungen der Arzneimittelkommission Zahnärzte (AK-Z) statt. Am 25. Oktober 2002 trafen sich die Mitglieder der Kommission zur turnusmäßigen Herbstsitzung auf Einladung von Herrn Prof. Dr. Ott in der Universitätszahnklinik Münster. Die Frühjahrssitzung wurde am 11. April 2003 wiederum in den Räumen der Bundeszahnärztekammer in Berlin organisiert.

Nicht selten stehen die jeweiligen Sitzungen der Arzneimittelkommission neben der Behandlung zahlreicher Einzelthemen unter dem Eindruck eines Schwerpunktthemas. Dies wurde in der Vergangenheit oftmals durch die Thematik Amalgam dargestellt. Obwohl der Füllungswerkstoff Amalgam nach wie vor vereinzelt für Diskussionsstoff sorgt, konnte in den vergangenen Sitzungen keine Schwerpunktbildung um dieses Thema beobachtet werden. So war speziell die Herbstsitzung diesmal durch die Behandlung mehrerer sozusagen gleichberechtigter Einzelthemen geprägt. Leider hatte die Kommission im Oktober einem ehemaligen Mitglied zu ge-

denken. Es handelte sich hierbei um den verstorbenen Sanitätsrat Dr. Gerhard Geist, der vom Januar 1991 bis Januar 1995 Vizepräsident der Zahnärztekammer Berlin und darüber hinaus von 1993 bis 1997 Mitglied der Arzneimittelkommission war.

Nach dem aus beruflichen Gründen erfolgten Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. Kappert war der Bereich Werkstoffkunde innerhalb der Kommission neu zu besetzen. Auf Vorschlag von Herrn Prof. Kappert sprach sich die Kommission für Herrn Prof. Dr. Biffar, Greifswald, aus. Da Herr Prof. Biffar seine Bereitschaft zur Übernahme dieser Aufgabe erklärt hatte, wurde die Verwaltung mit der Einholung der Zustimmung beider Vorstände beauftragt. Zwischenzeitlich haben die Vorstände von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer die Berufung von Herrn Prof. Biffar in die AK-Z bestätigt. Ein weiteres Thema der Herbstsitzung stellte ein Bericht über die verschiedenen Versuche der Bundesregierung dar, die Arzneimittelausgaben zu senken. Zu nennen sind hier neben der Aut-Idem-Regelung, den Plänen zur Liberalisierung des Arzneimittelmarktes und der Zulassung des Versandhandels von Arzneimitteln auch die geplante Einführung der umstrittenen Positivliste.

Während darüber berichtet werden konnte, dass das Problem der anstehenden Nachzulassungen von Arzneimitteln mittlerweile größtenteils gelöst werden konnte (zum Zeitpunkt der Herbstsitzung waren rund 83% der vorliegenden Anträge vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM bearbeitet), sorgte – wenn auch vereinzelt – die Thematik Amalgam immer wieder für Unruhe. Erfreulicher Weise wurde eine an die Bundesregierung gestellte Anfrage hinsichtlich eventueller Pläne ei-



*Dr. Helmut Pfeffer,  
Vizepräsident der ZÄK  
Hamburg und seit  
1997 Vorsitzender  
der Arzneimittel-  
kommission Zahnärzte*



*ZA Michael Krone,  
Abteilungsleiter  
Zahnärztliche Berufs-  
ausübung bei der  
BZÄK*

Meldebögen –  
Zwischenzeitlich auch  
im Internet abrufbar  
sind die beiden For-  
mulare zur Meldung  
von Nebenwirkungen  
bei Arzneimitteln und  
Vorkommnissen bei  
Medizinprodukten

Bitte in Druckschrift ausfüllen

**Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen**  
An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/ZdV  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

77

Bitte für diese Seite für  
sich ein separates Blatt für  
jede weitere Seite anfügen

Ph. No.  Zahnärztin  Zahnarzt  Zahnärztin  Zahnarzt  Zahnärztin  Zahnarzt

Case Folder nicht ausfüllen

Beschreiben unerwünschte Wirkungen (Symptome, mit Lokalisation)

Menschenalter:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

aufgetreten am:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelname:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Arzneimittelbezeichnung:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30

---

Darstellung der insgesamt eingegangenen Arzneimittel-Nebenwirkungsmeldungen wird darauf hingewiesen, dass die relativ gesehen geringe Zahl von um die 80 Meldungen pro Jahr keine falschen Rückschlüsse auf das Meldeverhalten der Zahnärzte zur Folge haben sollte. Geht man von dem unterschiedlichen Verschreibungspotenzial zwischen Ärzten und Zahnärzten aus, so stehen diese 80 Meldungen in einer gesunden Relation zu den ca. 2000 jährlichen Meldungen, die bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft eingehen. Eine zahlenmäßige Spitzenstellung bei den bei der AK-Z eingegangenen Nebenwirkung nimmt wie immer der Bereich der Antibiotika ein. Dies geht aus dem Bericht von Herrn Prof. Kirch sowohl in der Herbstsitzung des Jahres 2002, als auch in der diesjährigen Frühjahrssitzung hervor. Eine weitere Gemeinsamkeit beider Sitzungen stellt die Beratung einzelner Anfragen zur Wirksamkeit und/oder Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln dar.

In der Sitzung am 11. April 2003 würdigte der Vorsitzende der Kommission, Dr. Helmut Pfeffer, die Verdienste von Herrn Dr. Maschinski, der seit Bestehen der Arzneimittelkommission im Jahre 1953, somit also seit 50 Jahren als wissenschaftlicher Berater und Mitglied tätig ist. Während dieses außergewöhnlich langen Zeitraumes arbeitete Herr Dr. Maschinski auch als Schriftleiter für die DZZ. Herr Dr. Maschinski erläutert in einer kurzen Dankesrede, dass sich die Aufgaben der AK-Z im Grundsatz in den letzten fünf Jahrzehnten nicht geändert haben. Nach wie vor stehe die Herausgabe der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ und die Aufnahme von Nebenwirkungsmeldungen im Sinne der Kollegeninformation und des Patientenwohles an erster Stelle.

Im Sinne des Patientenwohles ist es auch zu sehen, dass sich die Arzneimittelkommission in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie dafür eingesetzt hat, dass der bewährte Wirkstoff Chlorhexidin Aufnahme in die geplante Positivliste finden soll. Es wäre nach Ansicht der Kommissionsmitglieder absolut unverständlich, ein insbesondere in der Parodontologie bewährtes und darüber hinaus preiswertes Mittel von der Liste auszunehmen und gleichzeitig eine große Zahl homöopathischer, phytotherapeutischer und anthroposophischer Arzneimittel, denen der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis fehlt, wie geplant in die Positivliste aufzunehmen. Ebenso unterstützt die AK-Z ein an Frau Bundesministerin Anke Kühnast gesandtes Schreiben, das von der DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der Bundeszahnärztekammer gemeinsam unterzeichnet wurde. In diesem an die Ministerin für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft gerichteten Schreiben geht es um die Ablehnung einer auf europäischer Ebene geplanten Freigabe des Zusatzes von Vitaminen und Mineralstoffen zu Nahrungsmitteln. Dies könnte dazu führen, dass eine empfohlene Fluoridanamnese nicht mehr durchführbar wäre.

Obwohl wie oben erwähnt nicht mehr Schwerpunktthema, so ist doch Amalgam zumindest als Berichtspunkt auf jeder Sitzung der Arzneimittelkommission vertreten. So berichtet Herr Prof. Dr. Ott über die Sichtung einer umfangreichen Sammlung von Literaturstellen, die auf 7 CD's vorhanden ist und einen Umfang von rund 15.000 Literaturstellen pro und contra Amalgam aufweist. Auf diese Sammlung sei bei dem sogenannten Amalgamgespräch beim BfArM zu Anfang des Jahres 2001 von den an diesem Gespräch teilnehmenden Patienteniniti-



*Akad.-Dir. Dr. Gerhard Maschinski ist seit Gründung der AK-Z im Jahre 1953 als wissenschaftlicher Berater und Mitglied tätig.*



---

ativen hingewiesen worden. Ebenso wurde seitens des BfArM bei diesem Gespräch die Erarbeitung einer Empfehlung zum Risikomanagement bei Patienten mit Verdacht auf Unverträglichkeit von Füllungsmaterialien in Auftrag gegeben. Mit der Fertigstellung dieser Empfehlung sei in Kürze zu rechnen. Aus beiden Projekten sei aber nicht mit grundlegend neuen Erkenntnissen zu rechnen, die eine geänderte Einschätzung des Füllungsmaterials Amalgam zur Folge haben könnte.

Im Hinblick auf eine Vereinfachung der Nebenwirkungsmeldungen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten begrüßen die Kommissionmitglieder eine scheinbar beim BfArM geplante Zusammenführung der bisherigen für die einzelnen Bereiche unterschiedlichen Meldebögen. Vorschläge zur Zusammenführung sollen innerhalb der AK-Z zur nächsten Herbstsitzung vorgelegt werden. Ebenso soll bis zu dieser Sitzung die grundsätzliche Bereitschaft der beiden Trägerorganisationen geklärt werden, für das Jahr 2005 eine neue Auflage der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ zu erstellen, die nach Ansicht der AK-Z den niedergelassenen Zahnärzten wiederum kostenlos zur Verfügung gestellt werden sollte. Die Arbeiten zur Neuauflage dieses mittlerweile rund 230 Seiten umfassenden in der Kollegenschaft sehr beliebten Werkes müssen erfahrungsgemäß einen entsprechenden zeitlichen Vorlauf einkalkulieren. Daher ist eine grundsätzliche Entscheidung für eine Neuauflage im Jahre 2005 noch in diesem Jahr zu treffen.

Im Berichtszeitraum wurden von der Arzneimittelkommission folgende Veröffentlichungen veranlasst:

**zm Nr. 13/2002**

Warnung vor dem Verschreiben bedenklicher Rezepturen

**zm Nr. 14/2002**

Nebenwirkungen bei Clindamycin

**zm Nr. 21/2002**

Aut idem

**zm Nr. 23/2002**

Gebrauch von Botulinumtoxin Typ A

**zm Nr. 6/2003**

Nebenwirkungsmeldungen 2002

---

### **Normenausschuss Dental (NADENT)**

---

Der Normenausschuss Dental besteht zur Zeit aus 14 Arbeitsausschüssen und 19 Arbeitskreisen sowie dem Beirat als Lenkungs-gremium. Dies bedeutet eine Zunahme von 5 Arbeitskreisen im Vergleich zum Vorjahr. Dennoch wurden im Jahre 2002 mit 35 nationalen Arbeitssitzungen nur eine mehr als im Vorjahr abgehalten. Somit war im Durchschnitt für jeden Ausschuss/Arbeitskreis eine Sitzung pro Jahr erfolgt. Auch die Zahl der Arbeitsgruppen des Europäischen Komitees CEN/TC 55 „Zahnheilkunde“ blieb mit seinen 6 Arbeitsgruppen auf dem Vorjahresstand, die Zahl der Arbeitsgruppen des Internationalen Technischen Komitees ISO/TC 106 „Zahnheilkunde“ stieg leicht über die Vorjahresmarke von 40. Mit 4 europäischen und 49 internationalen Sitzungen blieb auch hier die Relation von einer jährlichen Sitzung pro Gremium erhalten. Der Personalbestand der Geschäftsstelle des NADENT blieb unverändert bei 2,2. Dennoch konnten die Normungsaktivitäten auf hohem Niveau weitergeführt werden. Die Experten des NADENT haben im Jahre 2002 an der Veröffentlichung von insgesamt 33 Dokumenten mitgearbeitet. Im einzelnen handelte es sich hierbei um 8 DIN-Normen, 1 Vor-Norm und 10 Norm-Entwürfe auf nationaler Ebene, 6 EN-Normen auf europäischer und

---

6 ISO-Normen, 1 Technische Spezifikation und 1 Technischen Bericht auf internationaler Ebene.

Die Anwendung des Dokumentenservers Livelink (Dokumentenbereitstellung über das Internet) wurde für alle nationalen Arbeitsgremien des NADENT bereits Mitte 2001 eingeführt. Anfang 2002 erfolgte dies für alle europäischen und im September 2002 für alle internationalen Gremien, die vom DIN sekretariatsmäßig betreut werden. Durch die Bereitstellung aller Unterlagen auf dem DIN-Server haben die deutschen Experten im Vergleich zu den ausländischen Experten einen wesentlichen Informationsvorsprung, denn alle Informationen sind z.B. durch Suchabfragen in Livelink auf einmal verfügbar. Die für eine Sitzung benötigten Unterlagen lassen sich über die Warenkorbfunktion herunterladen und ermöglichen es deshalb, dass die deutschen Experten bei den internationalen Sitzungen alle Unterlagen besitzen, während ausländische Experten die Unterlagen suchen und während der Sitzung kopieren müssen.

Für das Jahr 2003 ist geplant, dass jedes Gremium eine eigene Internetseite erhalten soll. Hierbei soll neben einer Aufgabenbeschreibung des jeweiligen Arbeitsgremiums auch ein Bild

von den Mitarbeitern des Gremiums bereitgestellt werden. Zusätzlich soll das aktuelle Arbeitsprogramm des Gremiums aufgelistet werden. Die Erstellung der Rohfassungen für die deutschen Übersetzungen der ISO-Normen wurde 2002 vollständig vom Sprachendienst des DIN vorgenommen. Dadurch konnte die Sprachqualität erheblich verbessert und eine maximale Übersetzungsdauer von 2 Monaten erreicht werden.

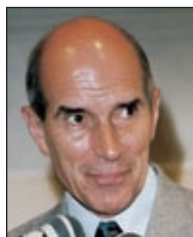
Der Beirat des NADENT, der einmal jährlich zusammentrifft, legt das Arbeitsprogramm unter Berücksichtigung der Dringlichkeit und der finanziellen Möglichkeiten als Rahmenprogramm fest. Dem Beirat gehören im Grundsatz drei Vertreter der Zahnärzteschaft, drei Vertreter der Dental-Industrie, ein Vertreter der Zahntechniker und ein Vertreter des Dentalhandels an. Darüber hinaus kann der Beirat weitere Personen, deren Mitarbeit an den Aufgaben des Beirates erforderlich ist, für eine Amtszeit von drei Jahren in den Beirat wählen, so z.B. den Vorsitzenden des CEN/TC 55 „Zahnheilkunde“. Den Vorsitz im Beirat führte auch im Berichtszeitraum der Vorsitzende des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Herr Dr. Joachim Lüddecke.

## ■ Qualitätssicherung

---



*Start des Pilotprojektes Z-PMS in Westfalen-Lippe im Februar 2003; unten: Frau Bergmann-Krauss, Dr. Peter Boehme, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Udo Lenke – Präsident Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Prof. Dr. Winfried Walther, Akademie für zahnärztl. Fortbildung, Karlsruhe, oben: Dr. Peter Berg – GF Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dipl.-Stom. Holger Donath – Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (v.l.n.r.)*



*Dr. Peter Boehme,  
Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung der Bundeszahnärztekammer*



*ZA Michael Schwarz  
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Mitglied im QS-Ausschuss*

### Ausschuss Qualitätssicherung

---

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen statt, bei denen folgende Schwerpunktthemen diskutiert wurden: Forderungen der Politik zur Qualitätsentwicklung, Leitlinien, Health Technology Assessment, Praxismanagement, Fortbildung. Im Ausschuss wurden diese Themen grundsätzlich diskutiert sowie einzelne Projekte (z.B. Zahnärztliches PraxisManagementSystem, Freiwilliger Fortbildungsnachweis, Positionierung zu den Plänen der Bundesregierung im Bereich Qualitätsentwicklung) erarbeitet und bei der Umsetzung begleitet. Eine enge Zusammenarbeit mit der zzq, die die Geschäftsführung des Ausschusses Qualitätssicherung wahrnimmt, ist vorhanden. Die Wiedereinsetzung eines gemeinsamen Ausschusses Qualitätssicherung von BZÄK und KZBV wurde vereinbart. Erste Aufgabe dieses Ausschusses soll die Aktualisierung des Grundsatzpapiers beider Organisationen zur Qualitätssicherung sein.

### Mitarbeit im afgis (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem)

---

Im Jahr 2000 wurde die BZÄK eingeladen, bei dem vom BMG zusammen mit der Bundesvereinigung für Gesundheit (Dr. Prümel-Philippson) gegründeten Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem mitzuarbeiten. Es geht bei afgis um qualitätsgesicherte elektronische Patienteninformationen. Zweck des Vereins ist die Etablierung eines Qualitäts- und Qualifizierungsnetzwerkes. Der Geschäftsführende Vorstand hat die Mitgliedschaft der BZÄK im afgis e.V. für das Jahr 2003 beschlossen. Der erste afgis-Kongress fand am 24. und 25. Juni 2003 in Berlin statt. Herr Dr. Oesterreich hielt auf der Eröffnungsveranstaltung ein Statement der (Zahn-)Ärzeschaft zum Thema „Gesundheitsinformationen im Internet – mehr Sicherheit durch mehr Qualität“. In seinem Statement betonte Dr. Oesterreich, dass Gesundheitsinformationen im Internet und in anderen Medien als



*Auditorium anlässlich  
des ersten afgis Kon-  
gresses*

wesentliche Ergänzung zu Patientengesprächen genutzt werden könnten, dass die Grundlage des Vertrauens zwischen Zahnarzt und Patient jedoch das direkte Gespräch sei und dies auch so bleiben müsse.

Die Gründungsversammlung fand am Ende des zweiten Kongresstages unter Teilnahme von Frau Bergmann-Krauss statt. Zum Vorsitzenden des Vereins wurde Herr Dr. Stephan H. Schug, Frankfurt/Main, zur stellvertretenden Vorsitzenden Frau Dr. Birgit Hiller, Heidelberg, und zum

Schatzmeister Herr Horst Cox, Tübingen, gewählt. Das afgis wird als neue organisatorische Plattform die existierende Transparentdatenbank zur Qualitätssicherung von gesundheitsbezogenen Websites weiterentwickeln. Ferner sollen innovative Möglichkeiten zur Versorgung möglichst breiter Bevölkerungsschichten mit qualitativ hochwertigen, einfach erreichbaren und leicht verständlichen Gesundheitsinformationen im Internet erprobt werden.



*Volker Grigutsch, Dr.  
Uwe Prümel-Philipp-  
son, Dr. Dietmar Oe-  
sterreich, Dr. Stefan  
Etgeton auf der Pres-  
sekonzferenz anlässlich  
des ersten afgis Kon-  
gresses am 24.06.2003  
in Berlin*

## ■ Prävention

---



*Dr. Brita Petersen,  
Präsidentin der ZÄK  
Bremen, Mitglied des  
Ausschusses Präven-  
tive Zahnheilkunde*



*Dr. Lothar Bergholz,  
Präsident der LZK  
Thüringen und  
Referent des Vor-  
standes Alterszahn-  
heilkunde/Behinder-  
tenbehandlung*



*Dr. Sebastian Ziller,  
Leiter der Abteilung  
Prävention und Ge-  
sundheitsförderung  
der BZÄK*

### **Ausschuss Präventive Zahnheilkunde Arbeitskreis AltersZahnMedizin und Behindertenbehandlung**

---

Seit Jahren ist die Förderung der zahnmedizinischen Prävention einer der fachlichen und berufspolitischen Schwerpunkte der Arbeit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Aktivitäten der BZÄK im Bereich Prävention reichten im Berichtszeitraum vom Projekt „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“ über diverse Veranstaltungen bis hin zur Herausgabe neuer Patienteninformationen.

Besonders erfolgreich schlugen sich die präventiven Bemühungen bei Kindern und Jugendlichen nieder. Weltweit nimmt Deutschland bei den 12-Jährigen in Bezug auf die Zahngesundheit einen Spitzenplatz ein.

Doch

- der medizinisch-technische Fortschritt,
- der unübersehbare soziologische Gesellschaftstrend, dass die Patienten kritischer und selbstbewusster werden, wenn sie nach Gesundheitsleistungen im Medizinsystem nachfragen,
- der demographische Wandel der Gesellschaft (Zunahme der älteren Bevölkerung, steigende Lebenserwartung, Rückgang der Geburtenraten),

und damit eng verknüpft

- die wissenschaftlich belegte Tatsache, dass orale Gesundheit zunehmend Einfluss auf die allgemein-somatische Gesundheit einschließlich ihrer psychosozialen Aspekte hat (und umgekehrt)

werden die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zukünftig wesentlich stärker beeinflussen und verändern, als das bisher der Fall war.

Der Fokus der zahnmedizinischen Präventionspolitik als auch der wissenschaftlichen Forschung, der jahrzehntelang auf der Gruppe der Kinder und Jugendlichen lag, wird sich zunehmend auf die Zielgruppe der Erwachsenen und Senioren richten.

Der Zahnarzt wird zukünftig zunehmend mit alten, multimorbiden Patienten konfrontiert und muss, um Komplikationen zu vermeiden, ein fundiertes Wissen über allgemeinmedizinische Erkrankungen besitzen.

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Erwachsenen- und Seniorenalter wird also zukünftig einen sehr viel breiteren Raum in der zahnärztlichen Tätigkeit einnehmen als bislang. Darauf haben sich die Wissenschaft als auch die Berufspolitik, speziell die Bundeszahnärztekammer, eingestellt, um einen möglichst zeitnahen Wissenstransfer zu den praktisch tätigen Kollegen zu gewährleisten.

In diesem Sinne wurden die Diskussionen, Projekte und Maßnahmen zur Prävention in der BZÄK, hier insbesondere im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde, durchgeführt. Der Ausschuss Präventive Zahnheilkunde, der die Prophylaxeaktivitäten der BZÄK konzipiert und koordiniert, tagte im Berichtszeitraum am:

06. 11. 2002 in Hamburg,

26. 02. 2003 in Köln,

25. 06. 2002 in Berlin.

Dem Ausschuss Präventive Zahnheilkunde gehörten nach wie vor an: Dr. D. Oesterreich (Vorsitzender) sowie weiterhin Frau Dr. B. Petersen, Dr. L. Bergholz, Dr. R. Butz, Dr. H. Michel, Prof. Dr. E. Reich und Oberstarzt Dr. G. Schindler. Ständige Gäste des Ausschusses sind Frau B. Bergmann-Krauss, Frau G. Prchala und Frau S. Priehn-Küpper, Dr. W. Micheelis und ZA R. Wagner. Die Zuständigkeit seitens der Verbandsgeschäftsstelle liegt in den Händen von Dr. S. Ziller.



Gemäß der angesprochenen präventionspolitischen Schwerpunkte hat die BZÄK, mit wesentlicher Unterstützung des Ausschusses Präventive Zahnheilkunde sowie des Arbeitskreises AltersZahnMedizin und Behindertenbehandlung, im Berichtszeitraum eine Vielzahl von Anstrengungen und Aktivitäten entfaltet, um ihr Konzept „Prophylaxe ein Leben lang“ weiter aktiv umzusetzen und mit Leben zu füllen:

1. Am 07. Juni 2002 fand in Köln die Kombinierte Koordinierungskonferenz der Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde und der Referenten für Präventive Zahnheilkunde statt. Neben dem Erfahrungsaustausch der Länder wurde das große Thema der Wechselwirkungen von oralen und systemischen Erkrankungen ausführlich diskutiert und die Bedeutung für den praktisch tätigen Zahnarzt herausgestellt. Herr Professor Biffar, Greifswald, hielt hierzu einen vielbeachteten Vortrag. Auch die **zm** berichteten ausführlich über dieses Thema im Nachgang dieser Veranstaltung.
2. Die Herausgabe des „Handbuches der Mundhygiene für betagte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte – ein Ratgeber für das Pflegepersonal“ erfolgte im Sommer 2002. Diese Publikation, die das Ziel der Verbesserung der Mundhygiene und des Mundgesundheitszustandes in Alten- und Pflegeheimen verfolgt, wendet sich an die Pflegekräfte in diesen Einrichtungen. Unter Koordination der BZÄK wurden die inhaltliche und formale Gesamtbearbeitung sowie das Firmensponsoring organisiert, um eine vollständige Finanzierung dieses anspruchsvollen Projektes zu erreichen. Die überaus positive Aufnahme der Publikation bedingte eine Nachauflage im Sommer 2003.

**Ratgeber für das Pflegepersonal**



**Für betagte Menschen**  
**Chronisch Kranke**  
**Behinderte**

## Handbuch der Mundhygiene

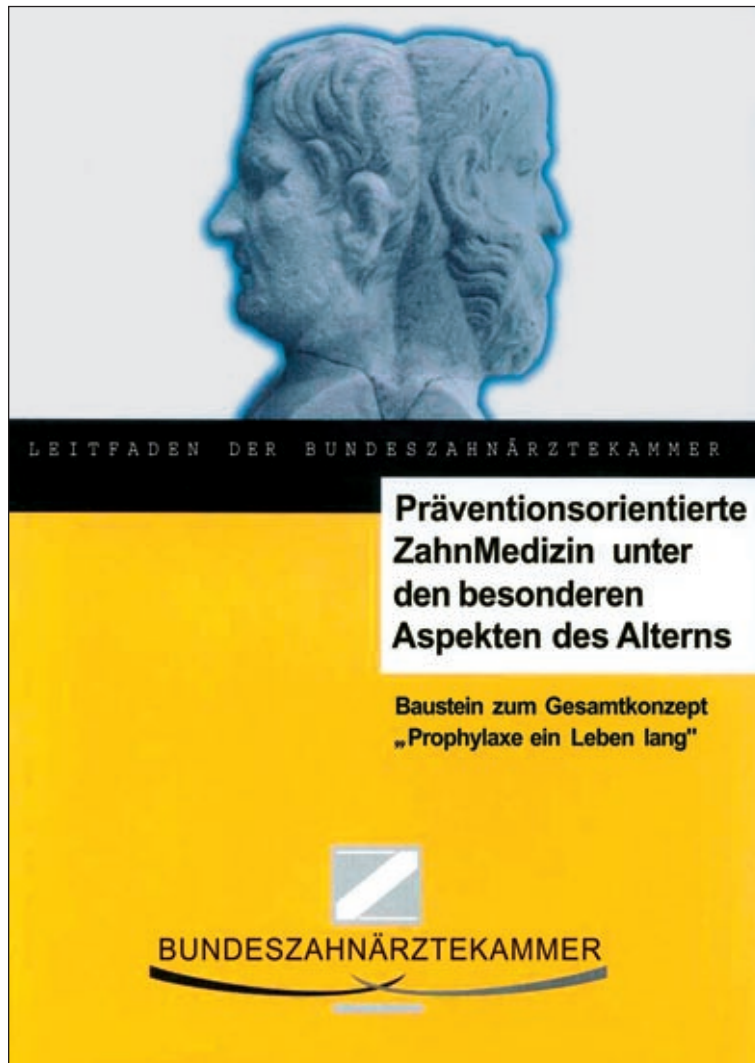
### Zähne Zahnfleisch Alter Krankheit



Einführung .....	1
Zahnbelag (Plaque) .....	2
Ernährung .....	3
Warnzeichen .....	4
Risiken für die allgemeine Gesundheit .....	5
Handzahnbürsten/Elektrische Zahnbürsten .....	6
Individuell angepasste Zahnbürsten .....	7
Reinigung der Zahnzwischenräume .....	8
Zahnpasten und Fluoridgelées .....	9
Mundspüllösungen und antiseptische Produkte .....	10
Mundhygiene/Zähnebürsten .....	11
Mundhygiene/Zähnebürsten .....	12
Prothesenreinigung .....	13
Prothesenreinigung .....	14
Eigene Bezugsquellen .....	15

*Handbuch der Mundhygiene – ein Ratgeber für das Pflegepersonal*

3. Vom Arbeitskreis AltersZahnMedizin und dem Ausschuss Präventive Zahnheilkunde wurde gemeinsam ein Textentwurf für eine weitere Publikation erarbeitet, die den Delegierten auf der Bundesversammlung 2002 erstmals vorgestellt wurde: „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns – Ein Leitfaden für Zahnärzte“. Auch diese Publikation erfreute sich einer so regen Nachfrage, dass Anfang 2003 bereits ein Nachdruck erforderlich wurde.



*Leitfaden der Bundeszahnärztekammer – Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns*

4. Der Leitfaden zur Individualprophylaxe – im Jahre 1998 von der BZÄK herausgegeben und vollständig vergriffen – wird derzeit im Ausschuss überarbeitet und aktualisiert. Die Neuauflage ist für Herbst 2003 geplant.
5. Der Leitfaden Gruppenprophylaxe – im Jahre 2000 von der BZÄK herausgegeben – erfreut sich nach wie vor einer großen Nachfrage.
6. In Anlehnung an die „Draft Global Goals for Oral Health 2020“ der FDI, erarbeitete der Ausschuss neue Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2020, die demnächst in der Entwurfsfassung vorliegen

werden. Berücksichtigt werden regionale Besonderheiten sowie landes- und system-spezifische Schwerpunkte zur Definition von konkreten Mundgesundheitszielen und Aufgaben für Deutschland berücksichtigt. Sowohl Prävalenzen von Erkrankungen des Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereiches als auch Versorgungsgrad und Behandlungsbedarfe in verschiedenen Altersklassen und sozialen Schichten stellen die Grundlage für die Formulierung der aktuellen Mundgesundheitsziele und Aufgaben dar. Mit der Formulierung von Mundgesundheitszielen, welche in den internationalen Entwicklungen eindeutig die gesundheitspolitische Richtung vorgeben, schließt die BZÄK eine weitere präventionspolitische Lücke.

7. Gemeinsam mit der Wissenschaft erarbeitete der Ausschuss ein Policy Statement on Tobacco (Rauchen) und unterstützte die Framework Convention on Tobacco Control – Verhandlungen in Genf bei den Forderungen nach einer breiten internationalen Anti-Tabakbewegung.
8. Die BZÄK unterstützte die Fa. Colgate-Palmolive fachlich beim „Monat der Mundgesundheit“, der im September 2002 stattfand. Im Mittelpunkt der Aktivitäten standen die Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen und ihre Vorbeugung sowie die Professionelle Zahnreinigung. In der internen und externen Öffentlichkeit erfreute sich dieses Projekt eines großen Interesses. Die mit fachlicher Unterstützung des Ausschusses präventive Zahnheilkunde erstellten Informationsmaterialien zur PZR und den Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen stießen auf große Resonanz und fanden einen großen Anklang bei der Kollegenschaft.

9. Das erfolgreiche „Schulprogramm zur Verbesserung der Mundhygiene für Schüler der 2. und 3. Klasse“, das mit Unterstützung der BZÄK seit 1998 von der Fa. blend-a-med durchgeführt wird, erfuhr eine weitere Verbreitung und wird fortgesetzt.
10. In Vorbereitung des „Tages der Zahngesundheit“ übernahm die BZÄK die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zur Auftaktveranstaltung am 25. September 2002 in Schwerin. Von den Ausschussmitgliedern wurden diesbezüglich entsprechende Aktivitäten entwickelt und wahrgenommen. So konnten zur Auftaktveranstaltung, welche den Zusammenhang von sozio-ökonomischem Status und Mundgesundheit in den Mittelpunkt stellte und unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund. Lass es dir zeigen“, namhafte Referenten aus der Wissenschaft gewonnen werden.
11. Schließlich sei die Teilnahme der BZÄK an der AG 3 „Gesund altern“ im „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ erwähnt, in der eine ideelle Mitarbeit der BZÄK fachübergreifend und auf Bundesebene möglich ist.

Wie in den Vorjahren wurden mit Vertretern des BZÖG Gespräche geführt, die zu einem besseren Verständnis der gegenseitigen Positionen führten.

Im Sinne einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit hielt der Vorsitzende des Ausschusses, Vizepräsident Dr. D. Oesterreich, im Berichtszeitraum bundesweit zahlreiche Vorträge zur zahnmedizinischen Prävention in Deutschland, deren Inhalte im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde diskutiert und erarbeitet wurden.

Diese Vielzahl von Aktivitäten belegen eindrucksvoll das Engagement des Ausschusses



*Pressegespräch anlässlich des Monats der Mundgesundheit am 23.08.2002 in Berlin*

Präventive Zahnheilkunde der BZÄK auf dem Gebiet der Prävention. Die Zahnärzteschaft hat in diesem Bereich noch öffentliche Überzeugungsarbeit zu leisten. Die BZÄK erwartet auch von der Politik, dass sie die Förderung der zahnmedizinischen Prävention nicht nur unter ökonomischen Aspekten betreibt, sondern einseht, dass Prävention unter medizinischen und ethischen Gesichtspunkten zu unterstützen ist. Zahnmedizinische Prävention führt zu mehr Ge-



*Prof. Dr. Michael Noack, Universität zu Köln, Herr Thorsten Helbig, Geschäftsführer Colgate-Palmolive Deutschland, Herr Michael Warncke, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, präsentieren die neue Broschüre „Gesunde Zähne, gesunder Körper – gesunder Körper, gesunde Zähne“*



*Dr. Tycho Jürgensen,  
Leiter der Arbeitsgruppe  
Leistungsbeschreibung*



*Dr. Oesterreich*



*Prof. Dr. Dr. Wilfried  
Wagner, Kernarbeits-  
gruppe Befunde/Diagnose*



*Prof. Dr. Heidemann,  
Kernarbeitsgruppe  
Befunde/Diagnose*



*RA René Krouský,  
Justiziar der BZÄK*

---

sundheit und Lebensqualität. Der Zusammenhang zwischen Zahnerkrankungen und allgemeinem Erkrankungsrisiko ist mittlerweile evident. Mit der Förderung der Mundgesundheit leisten die Zahnärzte daher einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Allgemeingesundheit.

### **Arbeitsgruppe „Leistungsbeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“**

---

Nachdem die wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde unter Federführung der DGZMK weitgehend abgeschlossen werden konnte, setzte die Bundeszahnärztekammer die Arbeitsgruppe „Leistungsbeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“ ein, in der auch KZBV und FVDZ eingebunden sind. Die Leitung liegt bei dem für Prävention zuständigen Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich sowie dem GOZ-Referenten Dr. Tycho Jürgensen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, aus der wissenschaftlichen Neubeschreibung eine neue Leistungsbeschreibung zu erarbeiten, die die GOZ als Grundlage der Vergütung zahnärztlicher Leistungen ablösen soll.

Der aus der Arbeitsgruppe heraus geschaffenen Kernarbeitsgruppe, bestehend aus den Leitern der GOZ-Arbeitsgruppen Nord, Mitte und Süd wurde der Arbeitsauftrag erteilt, zunächst eine Systematik eines Leistungskatalogs zu erarbeiten. Unter Vorsitz des GOZ-Referenten Dr. Tycho Jürgensen, wurden die in den Arbeitsgruppen Nord, Mitte und Süd erarbeiteten Einzelergebnisse zusammengeführt und koordiniert. Nach einer Erweiterung der Arbeitsaufträge wurde unter konsequenter Berücksichtigung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Neubeschreibung eine wissenschaftliche Leistungsbeschreibung erarbei-

tet, der die Funktion eines Kommentars zu einer neuen GOZ zukommen kann. Die wissenschaftliche Leistungsbeschreibung wiederum wurde auf Leistungspositionen konzentriert. Nach Abstimmung mit den zuständigen Wissenschaftlern der wissenschaftlichen Neubeschreibung, können diese zu einem Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen einer präventionsorientierten GOZ zusammengefasst werden.

Die Erarbeitung eines neuen Paragraphenteils rundet die Arbeit ab.

### **Arbeitsgruppe „Beschreibung von Befunden/Diagnosen für befund-/diagnoseorientierte Festzuschüsse**

---

Im Rahmen eines Gedankenaustausches zwischen BZÄK, FVDZ und KZBV wurde die Bildung der Arbeitsgruppe zur konsequenten Fortführung der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde beschlossen. Ziel und Aufgabe ist es, eine wissenschaftlich gestützte Basis für die Einführung befund-/diagnoseorientierter Festzuschüsse zu schaffen und damit die Modalitäten zu installieren, die Raum für eine wirklich präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bieten. Mit Blick auf die Gedanken in der Politik, die finanzielle Stabilität der GKV durch eine Ausgliederung der Zahnersatzleistungen zu gewährleisten, wurden zunächst Befundgruppen zur Prothetik gebildet. Nach notwendigen Differenzierungen innerhalb der Befundgruppen wurden jeweils Basisleistungen zugeordnet, die als Grundlage für die Kalkulation eines Festzuschusses dienen sollen. Parallel dazu werden Rahmenbedingungen für die Umsetzung des zahnärztlichen Modells befund-/diagnoseorientierter Festzuschüsse abgestimmt und Strategien für die Gewährleistung von Patientensicherheit erarbeitet.



## ■ Fort- und Weiterbildung

---

### Fortbildung

---

Nachdem bei der Klausurtagung des BZÄK-Vorstandes in Halle Ende Juni 2002 das Konzept eines Freiwilligen Fortbildungsnachweises, Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung und eine Punktebewertung beschlossen worden war, erfolgte im Berichtszeitraum die Umsetzung dieses Konzeptes. Schon im Juli 2002 vereinbarten sechs Landes Zahnärztekammern, sich an einem auf drei Jahre angelegten Pilot-Projekt zu beteiligen. Die DGZMK/APW übernahm im Juli 2002 die von der BZÄK verabschiedete Punktebewertung von Fortbildungsveranstaltungen, so dass es seitdem eine einheitliche Punktebewertung gibt.

Es fand eine längere Diskussion über die organisatorische Einbindung des Beirates Fortbildung statt, der bei der zq angesiedelt war. Schließlich wurde ein Statut für einen Gemeinsamen Beirat Fortbildung der BZÄK zusammen mit der DGZMK von den Vorständen verabschiedet unter Beteiligung der KZBV. Die konstituierende Sitzung des Gemeinsamen Beirates Fortbildung im Februar 2003 legte Aufgaben und Arbeitsweise des Beirates sowie Verfahren für den Freiwilligen Fortbildungsnachweis fest. Nachdem ein eigenes Logo entwickelt war, wurde das operative Geschäft, die Empfehlung einer Punktebewertung von einzelnen Fortbildungsmaßnahmen überregionaler freier Fortbildungsanbieter, im April aufgenommen. Seitdem wurde eine große Zahl von Anfragen bearbeitet. Die empfohlene Punktebewertung des Beirates Fortbildung für einzelne Veranstaltungen ist im geschützten Bereich der BZÄK im Internet abrufbar.

Der Beirat Fortbildung verabschiedete auch inhaltlich vergleichbare Bausteine im Rahmen der Strukturierten Fortbildung als Grundlage für eine gegenseitige Anerkennung einzelner Bausteine der Curricula.

Eine ausführliche Antwort zur Anfrage der Gesundheitsministerkonferenz an die BZÄK zur „Rezertifizierung oder systematischen Darlegung der Kompetenzerhaltung im Gesundheitswesen“ wurde im Beirat Fortbildung beraten. In der Antwort wurden die vielfältigen Aktivitäten der Zahnärzteschaft im Bereich Fortbildung hervorgehoben, die staatliche Regulierungen überflüssig machen.

Im Mai 2003 fand die 2. Koordinierungskonferenz Fortbildung der BZÄK unter Leitung von Dr. Walther Dieckhoff, dem Referenten für Fortbildung der BZÄK statt. Die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz stellten fest, dass „die Fortbildung der deutschen Zahnärzte auf qualitativ hohem Niveau sehr gut organisiert, strukturiert und in der Kollegenschaft durch hohe Teilnahme akzeptiert ist. Daher besteht kein gesetzlicher Regulierungsbedarf insbesondere keine Notwendigkeit einer Sanktionierung durch Befristung der Zulassung im SGB V.

Die Fortbildung soll auch weiterhin das gesamte Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen und darf nicht auf Behandlungsformen innerhalb der GKV beschränkt werden. Daher muss die Fortbildung weiter als gemeinsame einheitliche Fortbildung auf qualitativ hohem Niveau, die inhaltlich von den wissenschaftlichen Institutionen mitgetragen wird, in der Organisation der Kammern in Abstimmung mit den KZVen bleiben und die Integration hochwertiger Angebote sonstiger Anbieter ermöglichen“.



*zq-Stabsstellenleiterin:  
Dipl.-Soz. Barbara  
Bergmann-Krauss*



*Dr. Walter Dieckhoff,  
Präsident der Zahn-  
ärztekammer  
Westfalen-Lippe*





*Dr. Peter Engel,  
Präsident der ZÄK  
Nordrhein und Referent des Vorstandes in  
den Weiterbildungsausschüssen Kieferorthopädie und Oralchirurgie*

## **Weiterbildungsausschuss Kieferorthopädie/Oralchirurgie**

---

Innerhalb des Berichtszeitraumes trafen sich die Mitglieder beider Weiterbildungsausschüsse der Bundeszahnärztekammer zu einer gemeinsamen Sitzung am 20. September 2002 in Frankfurt. Die im Vorjahr zum Teil gemeinsam abgehaltene Sitzung war bei allen Beteiligten auf so großen Zuspruch gestoßen, dass – von eventuell aktuell bedingten Ausnahmen abgesehen – dies auch in Zukunft beibehalten werden soll. Der Referent des Vorstandes und Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Herr Dr. Peter Engel, teilte anlässlich dieser Sitzung mit, dass Frau Dr. Annemarie Stolze nach mehrjähriger Mitarbeit im Weiterbildungsausschuss Kieferorthopädie darum gebeten hatte, von ihren diesbezüglichen Aufgaben entbunden zu werden. Von den Ausschussmitgliedern wurde diese Entscheidung ausdrücklich bedauert, gleichzeitig wurde jedoch beschlossen für Frau Dr. Stolze zunächst keine Neubesetzung im Ausschuss vorzunehmen. Dadurch wurde zum einen ein Gleichziehen mit dem Weiterbildungsausschuss Oralchirurgie vollzogen, der seit einiger Zeit auch nur mit drei Mitgliedern besetzt ist, zum anderen kann durch eine ungerade Zahl von Mitgliedern ein Unentschieden bei internen Abstimmungen vermieden werden. Dies ist zum Beispiel auch bei Fragen nach einer möglichen Anerkennung von im Ausland absolvierten Weiterbildungsabschnitten von Vorteil. Diese Art von Nachfragen bestimmt weiterhin die Routinetätigkeit innerhalb der Ausschüsse. In direktem Zusammenhang mit dem Engpass Klinikjahr ist auch die Tendenz zu sehen, dass in einzelnen Weiterbildungsordnungen eine Ausnahme von der Verpflichtung zur Ableistung des Klinikjahres

vorgesehen ist. Schon alleine um eine weitere Entfernung von europäischen Vorgaben und Forderungen zu vermeiden sollte dies nach Ansicht der Ausschussmitglieder absoluten Ausnahmefällen vorbehalten sein.

Im Hinblick auf die EU-Kompatibilität der Weiterbildungsordnungen sollten demnach als Eckpunkte der Weiterbildung in Deutschland drei Dinge erfüllt sein. Die Beibehaltung des Klinikjahres, die generelle Forderung eines nach Möglichkeit vorgeschalteten allgemein-zahnärztlichen Jahres und die Beibehaltung des dualen Systems bei gleichzeitiger Sicherung der bereits erwähnten Europa-Kompatibilität. Im Hinblick auf die immer wieder aus dem Ausland geübte Kritik an dem dualen Weiterbildungssystem in Deutschland ist es wichtig zu wissen, dass der Ausbildungsbetrieb an Kliniken im europäischen Ausland zum Teil nur tageweise stattfindet und somit realiter auch dort eine Art dualer Weiterbildung existiert.

Zur Vermeidung eines teilweise zu beobachtenden Prüfungstourismus wurde von beiden Ausschüssen die nachfolgend genannten Punkte empfohlen. Auch hierbei handelt es sich um drei „Eckpunkte“. Die Abnahme des Prüfungsgesprächs sollte nur dort erfolgen, wo das Ende der Weiterbildung erfolgt ist. Lediglich in den Fällen, in denen der letzte Weiterbildungsabschnitt im Ausland abgeleistet wurde, soll das Prüfungsgespräch ersatzweise dort abgenommen werden, wo der größte Teil der Weiterbildung absolviert worden ist. Eine eventuelle Wiederholungsprüfung ist dort abzulegen, wo die Erst-Prüfung stattgefunden hat. Im übrigen sollte eine Prüfung einheitlich nur zweimal wiederholt werden können. Diese Vorschläge zur Eindämmung eines gelegentlich auffallenden Prüfungstourismus wurden vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer befürwortet.

## ■ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

---

### Themenliste der Presseveröffentlichungen im Berichtsjahr

---

30.09.2002

Bundeszahnärztekammer unterstützt die Arbeit der Pflegeberufe mit einem Ratgeber für das Pflegepersonal

10.10.2002

„Mehr Freiheit des Patienten, mehr Prävention und mehr Transparenz“

Zahnärzteschaft richtet drei Grundsatzforderungen an die neue Bundesregierung

Gemeinsame Pressemitteilung der BZÄK, des FVDZ und der KZBV

16.10.2002

„Reformstau wird mit größerem Auffangbecken begegnet“

BZÄK-Präsident Weitkamp: „Mit veralteten Mitteln zu neuen Ufern“

22.10.2002

GOZ – „Jubiläum“ alles andere als ein Grund zum Feiern

01.11.2002

Vorschaltgesetz ein verkapptes Notstandsgesetz?

07.11.2002

Rahmenbedingungen noch nie so schlecht wie im Jubiläumsjahr des Zahnheilkundengesetzes  
Pressemitteilung anlässlich der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer am 8. und 9. November 2002 in Hamburg

09.11.2002

„Hamburger Erklärung“: Gesundheitsreform muss auf Belange der ZahnMedizin ausgerichtet sein

26.11.2002

Klarheit für die Patienten hat oberste Priorität

28.11.2002

Nur der Zahnarzt allein ist gegenüber seinen Patienten verantwortlich

Hintergrundinformation zur Pressemitteilung

„Klarheit für die Patienten hat oberste Priorität“ vom 26.11.2002

09.12.2002

Neuer Leitfaden der Bundeszahnärztekammer zur präventionsorientierten ZahnMedizin im Alter

Weiterer Baustein zum Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“

10.12.2002

Leistungsschau setzt politische Signale

Pressemitteilung anlässlich der internationalen Wirtschafts-Pressekonferenz zur IDS der Köln-Messe

02.01.2003

„Den Aufschrei der Empörung wird es von uns nicht geben“

BZÄK-Präsident Weitkamp zum aktuellen Vorschlag aus der Rürup-Kommission, die Zahnmedizin schrittweise aus der GKV zu lösen

31.01.2003

GOZ-Abschlag Ost ist jetzt obsolet – Ungleichbehandlung sollte endlich abgeschafft werden

06.02.2003

Zahnärzteschaft begrüßt Reformvorschläge der CDU

Gemeinsame Presseerklärung des FVDZ, der BZÄK und der KZBV

12.02.2003

Solidarität mit bayerischen Zahnärzten

03.03.2003

Zahnärzte wenden Gebührenordnung korrekt an  
Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zu einem Artikel aus der Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 3. März 2003

14.03.2003

Statt „Mut zur Veränderung“ nur ein Pfeifen im Walde

Pressemitteilung zur Regierungserklärung von Bundeskanzler Gerhard Schröder



Dr. D. Oesterreich



Dipl.-Kfm.  
Frank Royer



Dipl.-Des.  
Jette Krämer

---

25.03.2003

Pavillon der Zahnärzte – die Informationsbörse lädt ein zum Meinungs austausch  
Pressemitteilung anlässlich der IDS

27.03.2003

Bundeszahnärztekammer 50 Jahre jung

08.05.2003

Warnung vor SARS-Infektion über Zahnersatz ist „verantwortungslose Panikmache“

Die BZÄK weist Mutmaßungen des Präsidenten der Zahn technikerinnungen als „Spiel mit der Angst“ zurück

26.05.2003

Ausbildungsplatzabgabe: „Falscher Pragmatismus mit kontraproduktiven Auswirkungen“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer verweist auf die hohe Ausbildungsquote in deutschen Zahnarztpraxen und warnt vor aufschiebender Wirkung für neue Ausbildungsverträge

28.05.2003

Wo bleibt der Schritt nach vorn?

BZÄK-Präsident Weitkamp kritisiert Kabinettsbeschluss zur Gesundheitsreform

26.06.2003

„Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens im europäischen Kontext: Ein zwingender Prozess“

Resolution der Bundeszahnärztekammer, verabschiedet anlässlich ihres zweiten Europatages am 26. Juni 2003 in Berlin

22. 07. 2003

Auf die Rahmenbedingungen kommt es an!

Gemeinsame Presseerklärung der BZÄK, des FVDZ und der KZBV

15. 08. 2003

Fortsetzung erfolgloser Reglementierungswut  
Bundeszahnärztekammer kritisiert erhebliche Unschärfen beim Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform / „Fairer Wettbewerb zwischen den Kassen so nicht möglich“

18. 08. 2002

Erneute Verunsicherung der Verbraucher: ÖKO-TEST zieht falsche Schlüsse aus Zahnpastenvergleich!

„Fluorid unverzichtbarer Eckpfeiler der oralen Prävention“

03.09.2003

Tag der Zahngesundheit

25. September 2003: Im Zentrum die Kieferorthopädie „Zähne sind ein Team, sie gehören zusammen“

### **Themenliste der Pressekonferenzen und Pressegespräche**

---

Im Berichtsjahr wurden folgende Pressekonferenzen und Pressegespräche veranstaltet:

02. September 2002

Pressekonferenz der „Berliner Runde“ in Berlin

Thema: Das „Berliner Konzept“ veröffentlicht als Band 93 der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel

12. September 2002

Pressekonferenz des Bündnis Gesundheit 2000 in Berlin

Thema: „Mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung – Positionspapier der Gesundheitsberufe für ein patientengerechtes Gesundheitswesen“

25. September 2002

Auftakt-Pressekonferenz anlässlich des „Tag der Zahngesundheit“ in Schwerin

Thema: „Gesund beginnt im Mund – Lass es Dir zeigen“, Handlungsfelder und Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung

10. Oktober 2002

Gemeinsame Pressekonferenz der Bundeszahnärztekammer, des Freien Verband Deutscher Zahnärzte und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin

Thema: Zahnärzteschaft richtet drei Grundsatzforderungen an die neue Bundesregierung: „Mehr Freiheit des Patienten, mehr Prävention und mehr Transparenz“

---

07. November 2002

Pressekonferenz anlässlich der Bundesversammlung 2002 in Hamburg

Thema: Die Umsetzung des Konzeptes befundorientierter Festzuschüsse in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie die Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns  
19. März 2003

Pressekonferenz anlässlich der Internationalen Dental-Schau 2003 in Köln

Wirtschaftspressegespräch zur Situation der deutschen Zahnärzte und deren Erwartungen hinsichtlich der IDS

26. März 2003

Pressekonferenz anlässlich des Patientenevents „Lächeln verbindet schöne, gesunde Zähne – ein Leben lang“ in Köln

Thema: „Prophylaxe – Gewinner oder Verlierer der Gesundheitsreform“

24. Juni 2003

Pressekonferenz anlässlich des 1. afgis-Kongresses in Berlin

Thema: Gesundheitsinformation im Internet – Mehr Sicherheit durch mehr Qualität

26. Juni 2003

Pressekonferenz anlässlich des zweiten Europatages der BZÄK in Berlin

Thema: „Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens im europäischen Kontext: Ein zwingender Prozess“

6. August 2003

Journalistenfahrt auf der Spree zur „Saure-Gurken-Zeit“ durch Berlin

Informations- und Hintergrundgespräche mit Berliner Korrespondenten aus dem Ressort Gesundheitspolitik

27. August 2003

Pressegespräch anlässlich des Monats der Mundgesundheit in Berlin

Gesunde Zähne – ein Leben lang; Tipps für die Mundhygiene ab 50



*Pressekonferenz anlässlich der Bundesversammlung 2002 in Hamburg*

---

### **Newsletter „Klartext“**

Im Berichtszeitraum erschien das im Jahr 2001 entwickelte Informationsmedium „Klartext“ insgesamt 18mal. Mit Hilfe dieses Mediums konnte schnell, kompakt und kompetent über Neuigkeiten und Interna, die für die deutsche Zahnärzteschaft von standes- oder besonderer politischer Bedeutung sind, informiert werden. Die journalistisch aufbereiteten Meldungen trugen zu einem besseren Verständnis der Inhalte und einer besonderen Lesefreundlichkeit bei. Mittlerweile erreicht der Newsletter „Klartext“ mehr als 1800 interessierte Leser.

---

### **Bündnis Gesundheit 2000**

Das Bündnis Gesundheit 2000 repräsentiert die Gesundheitsberufe in Deutschland sowie die 4,2 Millionen direkt und indirekt im Gesundheitswesen Beschäftigten. Ziel des „Bündnis Gesundheit 2000“ ist und war es, die Bevölkerung über die gravierenden Folgen verfehlter Strukturpolitik im Gesundheitswesen aufzuklären.

Die im Bündnis Gesundheit 2000 vertretenen 38 Organisationen haben es sich zur Aufgabe gemacht, Lösungswege für eine Weiterentwicklung des Gesundheitssystems aufzuzeigen.



*Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe bei der Pressekonferenz im Vorfeld der Bundestagswahl*



*V.l.n.r. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp; Wolfgang Zöller, MdB; Dr. Wolfgang Sprekels; Dr. Dietmar Oesterreich während der Demonstration vor dem Brandenburger Tor*

Die Bundeszahnärztekammer ist seit Beginn 2000 im Bündnis Gesundheit neben den anderen Gesundheitsberufen vertreten und arbeitet seitdem aktiv sowohl in der Planungsgruppe als auch in der Bündnisgruppe mit.

Im Vorfeld der Bundestagswahl 2002 erarbeitete das Bündnis das Positionspapier: „Mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung – Positionspapier der Gesundheitsberufe für ein patientengerechtes Gesundheitswesen“ und stellte es im Rahmen einer Pressekonferenz im Hause der Bundespressekonferenz vor. Die



*Demonstration am 12.11.2002 in Berlin*

zahnärztlichen Vorstellungen konnten dabei innerhalb eines eigenen Gliederungspunktes voll eingebracht werden.

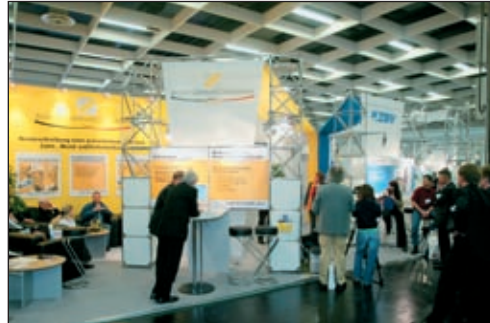
Im Rahmen einer Demonstration am 12.11.2002 konnte das Bündnis ca. 15.000 Demonstranten nach Berlin „aktivieren“, um – zeitgleich mit der Beratung des Beitragssatzsicherungsgesetzes im Gesundheitsausschuss – auf die Probleme dieses Vorschaltgesetzes aufmerksam machen.

Im weiteren Verlauf der Aktivitäten des Bündnis Gesundheit wurden die Bündnisse auf Länderebene aktiviert, die in vielen Großstädten zeitlich versetzt Aktionen durchführten. Die durchgeführten Aktionen, sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene waren von einer großen Presse- resonanz begleitet und dokumentierten eindrucksvoll der Öffentlichkeit und der Politik, dass Veränderungen im Gesundheitswesen nur mit den Beteiligten und Betroffenen gemeinsam erreicht werden können. Das Bündnis Gesundheit wird die Beratungen über das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz beobachten und gegebenenfalls mit weiteren Aktionen auf die Belange der Gesundheitsberufe aufmerksam machen.





*Chinesische Delegation zu Gast am BZÄK-Stand*



*Stand der BZÄK und der assoziierten Organisationen auf der IDS 2003*

## Internationale Dental-Schau

Vom 25. bis 29. März 2003 fand in Köln zum 30. Mal die Internationale Dental-Schau (IDS) statt. Auch in diesem Jahr war die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der wissenschaftlichen Dachorganisation der deutschen Zahnärzteschaft (DGZMK), dem Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ), der zm-Redaktion und dem Kuratorium Junger Zahnärzte e.V. im „Pavillon Deutscher Zahnärzte“ vertreten.

Neben der Möglichkeit ein wenig Erholung bzw. Entspannung zu schöpfen, gab es am Meeting-Point der Bundeszahnärztekammer etliche Informationen zu den Aktivitäten des Berufsstandes. Im Rahmen von Gesprächsrunden wurden aktuelle Themen von Experten der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dem Institut Deutscher Zahnärzte, der zm-Redaktion und der DGZMK, praxisnah angeboten. Das von der zm-Redaktion organisierte Vortragsprogramm in Form von Impulsreferaten behandelte Themen von der Existenzgründung



*Herr Dipl. Volksw. Klaus Schlechtweg (Hauptgeschäftsführer der BZÄK), Frau Jette Krämer (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK), Dr. Christian Bolstorff (Präsident der LZK Berlin), Dr. Wolfgang Sprekels (Vizepräsident der BZÄK und Präsident der ZÄK Hamburg), ZA Jürgen Herbert (Präsident der LZK Brandenburg) auf der IDS im März 2003.*



*Herr Dipl.Kfm. Harald Russegger, (VDDI), Herr Dr. Walter Dieckhoff (Präsident Zahnärztekammer Westfalen-Lippe), Herr Dr. Gerhardus Kreyenborg (Vorstandsmitglied Zahnärztekammer Westfalen-Lippe), Frau Dr. Brita Petersen (Präsidentin Zahnärztekammer Bremen), Herr Dr. Günther E. Buchholz (Vorstandsmitglied Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung), Frau Hedi Peters (Agentur basic dent) im Gespräch beim allabendlichen „Get together“*

---

über Praxismanagement-Systeme bis hin zur Oral Wellness und zum Gesundheitscoaching. Das Angebot wurde sowohl von deutschen als auch von internationalen Kollegen gut angenommen. So fand am internationalen Meeting-Point ein reger Austausch mit Zahnärzten aus Osteuropa, aus Frankreich sowie einer Delegation aus China statt. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer war in großer Zahl vertreten und stand mit Rat und Tat für Anfragen von Besuchern zur Verfügung. Sehr gute Resonanz fand auch das allabendliche „Get Together after-work“, wo im lockeren Rahmen berufspolitische Themen diskutiert, Meinungen und Erfahrungen ausgetauscht und neue Kontakte geknüpft wurden.

Die Bundeszahnärztekammer wird auch auf der kommenden IDS im Jahr 2005 wieder vertreten sein und lädt alle Interessierten schon heute herzlich ein, den Stand zu besuchen.

Flyer IDS 2003



## Tag der Zahngesundheit

---

Die Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit 2002“ fand am 25. September 2002 in Schwerin unter dem Motto: „Gesund beginnt im Mund – Lass es dir zeigen“ statt.

Wie in den vorangegangenen Jahren war die BZÄK für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Es konnten hochkarätige Referenten für die wissenschaftlichen Impulsvorträge gewonnen werden.

Gegenüber ungewöhnlich zahlreich erschienen Medienvertretern zur Auftakt – Pressekonferenz wurde im Schweriner Schloss das diesjährige Motto des Tages der Zahngesundheit sowie neue Entwicklungen zur Zahngesundheit in Deutschland vorgestellt. Im Mittelpunkt stand dabei die erhöhte Kariesprävalenz bei Kindern aus sozioökonomisch belasteten Familien.

Die Auftaktveranstaltung selbst war mit 50 Gästen gut besucht. Offensichtlich ist das Thema Mundgesundheit durch die zahlreichen fachlich orientierten Pressekontakte der BZÄK einerseits im öffentlichen Interesse gestiegen. Andererseits scheint das veränderte Veranstaltungskonzept zum Tag der Zahngesundheit weg von einer reinen Fachveranstaltung und hin zu einer Kooperation mit den Aktivitäten eines Bundeslandes Synergieeffekte freizusetzen. Aus Sicht der BZÄK wurde die Chance, einen konzeptionell erneuerten „Tag der Zahngesundheit“ zur öffentlichen Thematisierung der Mundgesundheit zu nutzen, gut umgesetzt.

---

## Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

---

Die Länderpressereferenten der Kammern und KZVen trafen sich am 7. und 8. Februar auf Einladung der Zahnärztekammer und KZV Hamburg, in ebendieser Freien und Hansestadt. Das Thema der Veranstaltung: „Krisen-PR und Krisenmanagement aus der Sicht der Standesorganisationen“, hätte – nach dem Fall „Globudent“ – aktueller nicht sein können. Anhand der Globudent-Ereignisse, vorgestellt u.a. von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, vermittelten hochkarätige Gesprächspartner wie der Journalist Rüdiger Sommerling (WDR), Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold oder Werner Krainz von der Agentur Ogilvy und Mather verschiedene Formen des standespolitischen Krisenmanagements.

Die Teilnehmer erhielten zunächst von Dr. Dietmar Oesterreich eine zusammenfassende Übersicht der von der BZÄK geleisteten Krisen-PR am Fallbeispiel „Globudent“. Abschließend betonte der Vizepräsident der BZÄK, dass „nach der Krise vor der Krise ist“ und dass besonders in diesem Zusammenhang eine professionelle Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Länderebene – gerade im Bereich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit- äußerst wichtig sei. Nur so könne sichergestellt werden, dass der Berufsstand nach außen mit einer Stimme auftrete und entsprechend wahrgenommen werde.

Festzuhalten bleibt jedoch, dass immer noch der Zahnarzt selbst beim täglichen Kontakt mit seinen Patienten im Wesentlichen das Image des Berufsstandes in der Öffentlichkeit prägt. Damit dieses Image auch in den Auseinandersetzungen mit der Politik und den Medien an Substanz gewinnt, sind die Öffentlichkeitsar-



*Die Referenten der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Werner Krainz, Rüdiger Sommerling, Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold (v.l.n.r.)*

beiter gefordert, Hintergründe sowie Daten und Fakten zeitnah aufzuarbeiten und zu liefern.

Bei dem zweitägigen Treffen standen auch die Berichte aus den Ländern wieder auf der Tagesordnung. Vier Pressereferenten nahmen in der „Länderstunde“ die Gelegenheit wahr, einzelne Projekte ihrer Länder vorzustellen: Bremen präsentierte das Projekt „Info-Z“ – eine Zahnmedizinische Verbraucherberatung im Kaufhaus Karstadt –, Sachsen-Anhalt stellte ausgewählte Umfrageergebnisse vor, die im „Barometer Sachsen-Anhalt“ veröffentlicht werden, Nordrhein präsentierte das informative Zahnlexikon, das als 120-Seiten starker Ordner und als CD Rom produziert wurde und Bayern informierte über die aktuellen Auseinandersetzungen



*Auditorium bei der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Hamburg.*

---

zungen mit dem VdAK und präsentierete den Teilnehmern ihre umfangreiche Kampagne.

Am zweiten Tag diskutierten die Teilnehmer in drei unterschiedlichen Workshops verschiedene Maßnahmen um im Krisenfall entsprechend sicher und professionell zu agieren. Die Referenten gaben den Teilnehmern wertvolle Tipps und wichtiges Rüstzeug mit auf den Weg um die Standpunkte der Zahnärzteschaft auch im Krisenfall ins rechte Licht zu rücken.

### Patientenhotline

---

Am 1.1.2002 wurde die kostenlose bundesweite Patientenhotline der Bundeszahnärztekammer freigeschaltet und auch im Berichtszeitraum weiter betrieben. Unter der Telefonnummer 0800-82 33 283 erfahren ratsuchende Patienten schnell und unkompliziert die Telefonnummer und die Sprechzeiten der für sie zuständigen Patientenberatungsstelle. Mit der Patientenhotline und den Patientenberatungsstellen in den Ländern dokumentiert die Zahnärzteschaft bewusst Verantwortung für das Bedürfnis der Patienten nach qualitätsgesicherter Information. Durch den Einsatz neuer Technik kann auch in Spitzenzeiten das Anrufvolumen vollständig bedient werden. So stieg z.B. die Zahl der Anrufe nach bekannt werden des Globus-Skandals sprunghaft auf 1600 pro Tag an.

Ohne, dass die kostenlose Patientenhotline bisher aktiv öffentlichkeitswirksam kommuniziert wurde, nutzten innerhalb des Berichtszeitraumes ca. 14.000 Personen diese Serviceleistung der Bundeszahnärztekammer. Dies unterstreicht das Bedürfnis und Akzeptanz der Patientenberatungsstellen der Deutschen Zahnärzteschaft.

### Broschüre „Daten und Fakten“

---

Im Berichtszeitraum wurde die gemeinsame Broschüre „Daten und Fakten“ von BZÄK und KZBV wiederum neu aufgelegt. In kurzer und prägnanter Form werden hier Informationen in Tabellen oder Grafiken zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland abgebildet. Neben der Entwicklung der Zahnarztzahlen werden Informationen zur Zahngesundheit in Deutschland sowie Fakten zu Ausgaben und Entwicklungen der gesetzlichen Krankenversicherung veröffentlicht. Die Broschüre bietet somit die wichtigsten Informationen zur zahnärztlichen Versorgung in kompakter Form.





## Internetauftritt der Bundeszahnärztekammer

Der Internetauftritt der Bundeszahnärztekammer hat sich im Berichtszeitraum zu einem Informationspool entwickelt, der von unterschiedlichsten Organisationen und Personen genutzt wird. Der Pressechannel, welcher als Startseite gewählt wurde, um interessierten Vertretern der Medien und der Politik direkt Informationen über die deutschen Zahnärzte zu liefern, wurde überdurchschnittlich aufgesucht, was sich in der Linkverfolgung deutlich machen lässt. Ca. 560.000 Anfragen monatlich dokumentieren die Akzeptanz des Internetauftrittes der Bundeszahnärztekammer. Die dezentrale Pflege der einzelnen Channels (Presse, Zahnärzte, Patienten, Praxispersonal) hat sich bezüglich der Aktualität der eingestellten Informationen als sinnvoll und praktikabel erwiesen. Der bundesweite Veranstaltungs- und Fortbildungskalender hat sich mit durchschnittlich 400 Veranstaltungen bzw. Fortbildungen als fester Bestandteil des Internetauftrittes etabliert. Die auch hier angewandte dezentrale Eingabe der Termine, die auch automatisiert durchgeführt werden kann, führte zu einer größtmöglichen Aktualität, wenn auch noch nicht alle Kammerbereiche ihre Termine zur Verfügung stellen. Die Internetseite der Bundeszahnärztekammer erreichen Sie unter „www.bzaek.de“.

Internetauftritt



ZA Jürgen Herbert,  
Präsident der LZK  
Brandenburg und  
Vorstandsreferent für  
Elektronische Medien



Dipl.-Kfm. Frank Royer

## Initiative proDente e.V.

Im Jahr 2002 vertrat Dr. Christian Bolstorff die Bundeszahnärztekammer im Vorstand von proDente e.V. Dr. Rüdiger Butz engagierte sich im PR-Ausschuss der Initiative.

ProDente ist seit dem 1. September 2002 mit einer eigenständigen Geschäftsstelle in Köln angesiedelt. Neben dem seit 1. Januar 2002 engagierten Geschäftsführer Dirk Komorowski hat mit Carolin Reeb eine PR-Assistentin die Arbeit für proDente aufgenommen.

Der Auftritt von proDente hat sich durch das Wirken der Bundeszahnärztekammer und deren Vertreter in der Form geändert, dass neben den Wellnessgedanken gleichberechtigt die wissenschaftlich fundierte Fachlichkeit getreten ist. Die Auswahl der Themen ist aus der Zuständigkeit des PR-Ausschusses in die Hände der Mitgliedsorganisationen übergegangen. Dadurch ist die Attraktivität von proDente für die Mitgliedsorganisationen deutlich verbessert worden.

The screenshot shows the website 'Die Deutschen Zahnärzte' with a navigation bar for 'Presse', 'Patienten', 'Zahnärzte', and 'Praxispersonal'. The main content area features several news items:

- Erneute Verunsicherung der Verbraucher: OKO-TEST zieht falsche Schlüsse aus Zahnpastenvergleich!** (18.08.2003) Dr. Dietmar Oesterreich: "Fluorid unverzichtbarer Eckpfeiler der oralen Prävention"
- Fortsetzung erfolgloser Reglementierungsweg** (15.08.2003) Bundeszahnärztekammer kritisiert erhebliche Unschärfen beim Arbeitserwurf zur Gesundheitsreform / „Fairer Wettbewerb zwischen den Kassen so nicht möglich“
- Gemeinsame Stellungnahme der BZÄK/KZBV/IVDZ** (05.08.2003) zu den Eckpunkten der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform
- Sprechstundenbedarf, Einzelverordnung, Übernahmemittelverordnung - Was kann vorangetrieben werden?** (27.08.03) Henrich-Hammer Institut, Henrich-Hammer Institut

On the left side, there is a map of Germany and a sidebar menu with options like 'Über uns', 'Nachrichten', 'Deutscher Zahnärztes', 'Pressemitteilungen', 'Kosten & Zahlen', 'Neu aus der Wissenschaft', 'Pressekontakt', and 'Links/Organisationen'.





*Dr. Christian Bolstorff,  
Präsident der  
ZÄK Berlin und  
BZÄK-Vertreter im  
proDente-Vorstand*



*Dr. Rüdiger Butz,  
Vizepräsident der Zahn-  
ärztekammer Nordrhein  
vertritt die Interessen  
der BZÄK im PR-Aus-  
schuss von proDente  
e.V.*

proDente setzte im Berichtszeitraum verstärkt auf die Öffentlichkeitsarbeit und stellt monatlich ein zahnmedizinisches Thema in den Mittelpunkt der PR. Das Themen-Spektrum reicht von „Ganzheitlicher Zahnmedizin“, über „Kronen und Brücken“ bis zu Themen wie „Inlays, Onlays, Overlays“ und „Fehlstellungen“. Rund 500 Redaktionen und freie Journalisten werden auf Wunsch mit den Presse-Informationen bedient. Die Resonanz in Form gedruckter Artikel, Hörfunk- und Fernsehbeiträge war in auflagenstarken Publikationen wie „Gong“, „Frau im Spiegel“ und „Men’s Health“, „Stern“ und „Bild am Sonntag“ zu lesen. 6,3 Mio. Hörer waren „auf Sendung“, wenn von proDente initiierte Hörfunkbeiträge ausgestrahlt wurden.

Wie in den vergangenen Jahren wird die Öffentlichkeitsarbeit mit neuen Informationsbroschüren und Online-Artikeln ergänzt. Die kostenlos an Patienten und Zahnärzte oder -techniker vertriebenen Broschüren sind beliebt. Insgesamt wurden über 88.000 Broschüren und Flyer in der Geschäftsstelle bestellt.

Ebenso deutlich sind die Zugriffe des Internet-Auftritts von proDente gestiegen. Durchschnittlich 400.000 Zugriffe im Jahr wurden verzeichnet.

Nicht nur die Internet-Statistik ist ein sichtbares Zeichen für den Publikumszuspruch von proDente. Auch die Besucherzahlen auf der IDS 2003 waren mehr als zufrieden stellend. Über 10.000 Besucher erhielten Informationen von proDente. Rund 2.500 Messegäste nahmen an dem Gewinnspiel teil.

Zu den Programmpunkten auf der IDS 2003 zählten:

- Die Vorstellung des proDente Seminarprogramms,

- Die Premiere des Films „Ein Zahn ist futsch – was tun?“,  
und
- die Vorstellung einer aktuellen Emnid-Studie.

Als Ergänzung zur schon seit Jahren erfolgreich eingeführten CD mit Power Point-Präsentationen stellte proDente auf der IDS einen kleinen Spielfilm rund um das Thema Zähne vor. Mit rund 7.30 Minuten hat er eine ideale Länge, um kurzweilig rund um das Thema Zahngesundheit zu informieren. Erzählt wird die Geschichte eines Vaters, der eines Tages beim Sport einen Zahn verliert. proDente vertreibt den Film „Ein Zahn ist futsch – was tun?“ seit März auf DVD und VHS.

Vier Jahre nach der ersten repräsentativen Befragung durch das Meinungsforschungsinstitut Emnid, führte proDente 2003 eine weitere Studie durch. Die Ergebnisse sind ermutigend. Die Bereitschaft mehr Geld für schöne und gesunde Zähne auszugeben ist bei einem Drittel der Befragten sehr hoch. Besonders bei Frauen und jüngeren Befragten ist diese Einstellung stärker ausgeprägt. Rund 2182 Personen über 14 Jahre wurden zu Kenntnissen rund um gesunde und schöne Zähne befragt. Demnach ist das Bewusstsein, dass schöne Zähne eine Visitenkarte darstellen, die zum Wohlbefinden beiträgt, in den letzten Jahren sogar gestiegen. Waren 1999 noch rund 49 Prozent der Deutschen bereit, mehr Geld für schöne Zähne auszugeben, so stieg dieser Wert in 2003 auf 58 Prozent.

Nach Aussprache in der internen Vorstandssitzung am 22. Mai 2003 spricht sich der Vorstand bei 43 Stimmen und 3 Enthaltungen für einen Verbleib der Bundeszahnärztekammer in der Initiative proDente e. V. aus.



*Egbert Maibach-Nagel*  
*Chefredakteur*



*Gabriele Prchala*  
*Chefin vom Dienst*



## **Redaktion zm**

---

Im Berichtszeitraum 2002/2003 haben die zm in ihrer Aufgabe als offizielles Organ der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung durch kontinuierliche Berichterstattung zur breiten Palette zahnärztlich relevanter Themen erneut die standespolitischen Belange der beiden Interessensvertretungen aktiv unterstützt, die Politik der Herausgeber, die politischen Entscheidungsprozesse und die daraus resultierenden Maßnahmen nach außen vertreten und dazu beigetragen, Transparenz in allen die zm-Leserschaft betreffenden fachorientierten Belangen zu schaffen.

Im durch anhaltend harten Wettbewerb der zahnmedizinischen Fachzeitschriften geprägten Umfeld konnten sich die zm auch in diesem Berichtszeitraum als Marktführer bei Leserschaft und Werbeklientel behaupten. Antizyklisch zum von intensiver Rationalisierung (Aufkäufe, Personalabbau, Konkurse etc.) geprägten Gesamtmedienmarkt verzeichneten die zm – im Gegensatz zu vielen anderen Fachmedien – im laufenden Jahr sogar merkliche Zuwächse im Anzeigenaufkommen. Gestützt auf die Schwerpunktthemenfelder Gesundheits- und Berufspolitik, Zahnmedizin/Medizin sowie Praxismanagement, Recht und Finanzen wurden Deutschlands Zahnärzte, die im Umfeld angesiedelte Industrie, in der zahnmedizinischen Versorgung angesiedelten Berufsgruppen und nicht zuletzt gesundheits- und sozialpolitische Meinungsbildner kontinuierlich mit den gewohnt journalistisch geprägten Serviceleistungen versorgt.

Neben dem vierzehntägig erscheinenden, durch professionelle Relaunch-Arbeit fortlaufend an den Medien-Zeitgeist angeglichenen zm-Magazin wurde die zm-Sparte der elektroni-

schen Medien (zm-online.de und zm-newsletter) durch eine Verbreiterung des Angebotes weiter ausgebaut und konsolidiert (s. Ausführungen zu zm-online). Inzwischen hat sich zm-online.de und der dreimal wöchentlich erscheinende Newsletter zu einer festen Marktgröße im Internet etabliert. Erstmals wurde der bisher von manuell erstellten Registern ergänzte Jahresband für das Jahr 2002 durch eine volltextsuchfähige CD-ROM ersetzt, die wegen hoher Nachfrage bereits nach knapp einem Monat eine zweite Auflage erforderte.

Parallel zu dieser Medienerweiterung konnten im Berichtszeitraum die technischen Grundstücke für ein multilateral verwendbares elektronisches zm-Bildarchiv gesetzt werden. Die professionell auf Medienarbeit ausgerichtete Software wird es nach der zur Zeit erfolgreichen Eingabe der über 20 000 Motive aus dem Handregister künftig ermöglichen, das zm-Archiv via Internet nicht nur für eigene und die Presse- und PR-Stellen der Herausgeber benötigten Zwecke, sondern darüber hinaus zu Teilen auch als fachspezifisch orientierte Bilddatenbank für externe Medien nutzbar zu machen.

Durch diese Erweiterung des Aufgabenspektrums sind die zm der heutigen Anforderung an eine der Leser/Nutzer-Medienbindung angemessenen Handlungsfähigkeit deutlich näher gekommen. Wegen erfolgreicher Umstrukturierung der redaktionsinternen Aufgabenverteilung konnte eine in anderen Medien übliche Aufstockung der Personal-Kapazitäten bisher vermieden werden.

Dieser medienstrategische Kurs der zm schafft die notwendigen Voraussetzungen, dass die zm die in der Fachmedienlandschaft gewohnte Position des Marktführers auch in den kommenden Jahren halten können.



Susanne Priehn-Küpper  
Redakteurin Wissen-  
schaft



Sascha Devigne  
Redakteur Praxis-  
management



Claudia Kluckhuhn  
Volontärin

## zm-Leserservice

Die zm haben ihre Position als sehr leser- und nutzerorientiertes Medium in den letzten Jahren noch stärker ausgebaut. Das Instrument der Leser-Blatt-Bindung ist zu einem absoluten Selbstgänger – einer Art Shop im Shop der zm – geworden. Dem Leser sind mittlerweile die kleinen Märkchen am Ende von Artikeln und Nachrichten bestens vertraut, mit denen der zm-Leserservice zusätzliche Informationen, wie Unterlagen, Broschüren oder Literaturlisten, anbietet. Die Bestellungen erfolgen unbürokratisch und für den Leser ganz einfach per Kupon auf den letzten Nachrichtenseiten. Immer mehr Anfragen erreichen uns aber auch über e-mail-Kontakte von zm-online oder direkt über den elektronischen Redaktionsbriefkasten.

### Die aktuellen Zahlen für das Jahr 2002:

Coupons:	8 897
Abruf einzelner Objekte:	13 775
E-Mails 840 (zm-online 620, e-mail Briefkasten zm 220)	

### Die häufigsten Nachfragen:

zm 06/02 Aktion Zahnfreundlich	457
zm 06/02 Colgate-Recall-Aktion (Musterexemplare)	874
zm 12/02 J. Becer: Neue Röntgenverordnung	1773
zm 18/02 K.-D. Bastendorf: Anamnese	791
zm 18/02 T.U. Keil: Molekulare Biologie	763
zm 07/02 Lauf Dich fit/Trainingspläne	614

### Jahr 2003 (Januar bis Mai)

Coupons:	926
Abruf einzelner Objekte:	1 428
E-Mails 130 (zm-online 63, e-mail-Briefkasten zm 67)	
<b>Die häufigsten Nachfragen:</b>	
zm 03/03 Kirchmann:	
Fondssparpläne – Fondsfavoriten	358
zm 01/03	
Zahnmännchenprodukte – Produktliste	105

Die Nachfrage steigt ständig, wie ein kurzer Blick in die Statistik zeigt. Zum Vergleich: Im gesamten Jahr 2001 gab es 10.500 Nachfragen nach einzelnen Objekten. Im Jahr 2000 waren es noch 8.501 Nachfragen. Die Erfahrung zeigt, dass je nach Angebot und Thema der Service unterschiedlich genutzt wird. Vor allem Informationen, die die ganz alltägliche Praxis betreffen, stehen hoch im Kurs. Dazu zählt das Umfeld der Berufsausübung, Fortbildung, Ratgeber-Infos, Stellungnahmen und Hintergründe zu politischen Diskussionen, Literaturlisten, juristische Infos, Broschüren und Prophylaxe-Materialien. Grundsätzlich ist festzuhalten: Je konkreter der Nutzen für den Zahnarzt, desto eher wird nachgefragt.

Der Service-Gedanke spielt in den zm eine tragende Rolle. Service dient einerseits dazu, die Attraktivität des Blattes für den Leser zu steigern. Andererseits wird durch ein für den Leser attraktives Medium ein wichtiges Vehikel geschaffen, um zentrale berufspolitische Anliegen und Botschaften des Herausgebers an die Zielgruppe zu bringen. Insofern ist der Service-Bereich ein unverzichtbarer Bestandteil des zm-Konzeptes im Sinne der Herausgeber.

Zum festen Service-Angebot von zm gehört der Veranstaltungs-Service, bei dem Leser sich per zm-Kupon im Veranstaltungsteil direkt zu Fortbildungsveranstaltungen von Kammern und

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion  
Leserservice  
Postfach 41 01 68  
50861 Köln**

**zm Leserservice Nr. 7**  
2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Fortbildungsteil I/2003: Werkstoffe
- H. Kappert: Dentalkeramiken (S. 42) Literaturliste
- B. Haller: Bondingsysteme (S. 48) Literaturliste
- D. Edelhoff: Stützscheitel (S. 60) Literaturliste
- J. Geis-Gerstorf: Titan-Legierungen (S. 68) Literaturliste
- F. Reichl: Restaurationsmaterialien (S. 74) Literaturliste
- M. Kunkel: Weichgewebssysteme (S. 82) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden  
- hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



KZVen anmelden können. Es hat sich gezeigt, dass der Veranstaltungskalender, der im Printbereich für zahnärztliche Belange bundesweit wohl der umfassendste sein dürfte, immer umfangreicher wird und sich wachsender Beliebtheit erfreut. Auch der Service, sich über die zm zu Fortbildungsveranstaltungen anzumelden, wird sehr gern genutzt.

Zum zm-Service-Angebot zählt weiterhin der zm-Kupon „Leserservice Industrie und Handel“, bei dem Leser über den Deutschen Ärzteverlag nähere Informationen zu Produkten aus der zm-Rubrik „Industrie und Handel“ anfordern können.

Nicht zuletzt sei hier auch die traditionell angebotene zm-Leserreise genannt, bei der exklusiv für zm-Leser mehrmals jährlich über den Verlag exklusive Reiseziele in alle Welt organisiert und angeboten werden.



## zm-online

Wie bereits im Vorjahreszeitraum konnte der Internetdienst zm online auch in den vergangenen Monaten seine Attraktivität steigern. Durchschnittlich verbuchen die Seiten monatlich rund 1,5 Millionen Hits. Die Besucher können im zm online-Archiv recherchieren, Leserservice-Angebote bestellen oder Informations- und Servicematerial aus dem Download-Bereich herunterladen. Darüber hinaus wurden bei zm online regelmäßig wechselnde Aktionen für die User veranstaltet. Hierzu gehörten eine voll recherchierbare Online-Datenbank mit sämtlichen Artikeln der erfolgreichen zm-Rubrik „Repetitorien“, kleine Online-Spiele mit zahnärztlichem Hintergrund oder auch Internet-Videofilme zu Themen aus dem Bereich Praxismanagement.

Der dreimal wöchentlich erscheinende zm online-Newsletter wird an mehr als 1.500 Abonnenten verschickt. Er ist eine attraktive und nicht mehr wegzudenkende Ergänzung der Printausgabe, da er den zm-Lesern auch zwischen zwei Erscheinungsterminen aktuelle Nachrichten und Informationen aus der Redaktion präsentiert.





---

## Technik und Organisation

---

Durch die Umstrukturierung und Optimierung des EDV-Systems im vergangenen Jahr (siehe Geschäftsbericht 2001/2002) konnten die Arbeitsprozesse in der zm-Redaktion nachhaltig verbessert werden.

Gemeinsam mit einem festen Ansprechpartner innerhalb des Inhouse-EDV-Teams betreut der zm-Ressortleiter für Praxismanagement das Redaktions-System und das zm-Netzwerk. Er ist für den Kontakt zur Inhouse-EDV zuständig und steht als Ansprechpartner bei alltäglichen Problemen zur Verfügung.

Der Aufbau des elektronischen zm-Bildarchivs wurde deutlich vorangetrieben. In der zm-

Redaktion wurde eine professionelle Datenbank installiert, welche kontinuierlich mit digitalem Bildmaterial bestückt wird. Betreut und koordiniert wird diese Arbeit durch die Bildarchivarin. Das elektronische Bildarchiv soll sowohl für die redaktionsinternen Arbeitsabläufe als auch für die Weiterverwertung des zm-Bildmaterials durch Dritte genutzt werden. Die Datenbank bietet eine schnelle und gezielte Such- und Zugriffsmöglichkeit auf das gesamte Bildarchiv der zm und wird nach und nach das bisherige manuelle Archiv ersetzen.

Zum ersten Mal erschien Anfang 2003 der zm-Jahresband in elektronischer Form. Die „zm-Gesamtausgabe 2002 auf CD-Rom“ wurde pünktlich zur IDS in Köln fertiggestellt und präsentiert. Sie enthält sämtliche zm-Printausgaben des Jahrgangs im Original-Layout, ist voll recherchierbar und bietet damit einen bislang nicht möglichen, schnellen und zielgenauen Zugriff auf Artikel und Fachbeiträge in den zm. Entwickelt und programmiert wurde die Software vom zm-Ressortleiter für Praxismanagement, der hierbei vom Layout und Korrekturat der Redaktion sowie von der Inhouse-EDV und dem Deutschen Ärzteverlag unterstützt wurde. Sowohl die Gestaltung der Benutzeroberfläche als auch die Programmierung der Such- und Indexfunktionen wurde innerhalb der Redaktion umgesetzt, so dass keinerlei externe Entwicklungskosten entstanden. Produktion und Vertrieb der CD-Rom erfolgen über den Deutschen Ärzteverlag; bereits vier Wochen nach Erscheinen war die erste Auflage ausverkauft.



Ansicht des CD-Rom-Inlets



## ■ Patienteninformation/Patientenberatung

---



*Dr. Dietmar  
Oesterreich,  
Vizepräsident der  
Bundeszahnärzte-  
kammer*

Die Politik hat den Patientenschutz als öffentlichkeitswirksames Thema entdeckt. Bereits im vergangenen Berichtszeitraum hat die damalige Justizministerin, Frau Däubler-Gmelin (SPD) auf einer Pressekonferenz erklärt, sie wolle sich für die Verbesserung des Patientenschutzes einsetzen. Hierfür sei eine Patientencharta, die vom Konsens aller Beteiligten getragen wird, ein wichtiger Schritt.

Aus diesem Grund hat das Justizministerium die „Arbeitsgruppe Patientencharta“ eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hatte die Aufgabe, ein Papier zu erarbeiten, das für den Verbraucher wie für den Arzt klar erkennbar macht, welche Rechte, Pflichten und Risiken sich aus dem Behandlungsvertrag ergeben. Die Arbeitsgruppe, an deren Arbeit die Bundeszahnärztekammer in kooperativer Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer beteiligt war, hat am 16. Oktober 2002 die Charta der „Patientenrechte in Deutschland“ vorgelegt. Die Patientencharta ist sowohl als Leitfaden für den Patienten als auch für Ärzte gedacht und informiert über bestehende Rechte und Pflichten. Sie hat die Funktion einer Orientierungshilfe, da es die über eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen verteilten Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag bündelt. Sie geht damit weder über den Status quo hinaus, noch setzt sie eigenes Recht.

- Einige Kernpunkte der Charta sind:
- Patienten haben ein Recht auf freie Arztwahl und auf ärztliche Zweitmeinung. Sie haben ferner den Anspruch auf qualifizierte medizinische Behandlung nach den anerkannten Regeln ärztlicher Kunst.
- Bei gesetzlich Krankenversicherten ist der Leistungsanspruch auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Diagnostik, Be-

handlung und Pflege beschränkt. Nicht notwendige Leistungen, für die keine Leistungspflicht der Kasse besteht, muss der Patient selbst bezahlen. Die Kasse muss ihre Versicherten über ihre Leistungen individuell beraten.

- Ärzte haben umfassende Aufklärungspflichten. Das soll Patienten ein Urteil erlauben, was die Behandlung für sie konkret bedeutet. Ärzte müssen dabei wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich antworten.
- Ferner haben Patienten ein Recht, sie betreffende Behandlungsunterlagen einzusehen und Kopien zu machen. Das gilt jedoch nur für objektive Feststellungen, nicht für subjektive Einschätzungen des Arztes.



*Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der ZÄK Niedersachsen und Referent des Vorstandes im Ausschuss ZFA*

### **Ausschuss Aus- und Fortbildung Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (ZFA)**

---

#### **Aktualisierung der Musterfortbildungsordnungen der BZÄK**

---

Eine Aktualisierung der Musterfortbildungsordnungen der BZÄK für ZMP, ZMF und ZMV wurde durch die neue Ausbildungsverordnung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten mit deren in Kraft treten am 01.08.2001 durch die Veränderung der Abstände mancher Wissensinhalte zu den Aufstiegs-Musterfortbildungsordnungen von 1998 erforderlich.

Der Empfehlung der Teilnehmer der Koordinierungskonferenz „Zahnmedizinische Fachangestellte“ vom 11.09.2002 zur Aktualisierung und Überarbeitung der Musterfortbildungsordnungen der Bundeszahnärztekammer für ZMP, ZMF und ZMV entsprach deshalb der Vorstand der BZÄK mit einem Beschluss vom 18.09.2002, in welchem die dafür einberufene Arbeitsgruppe „Musterfortbildungsordnungen der

BZÄK“ mit dieser Aufgabe betraut wurde. Mitglieder der AG waren:

Herr Dr. Eckhard Meiser, Landes Zahnärztekammer Hessen

Herr Dr. Christian Öttl, Bayerische Landes Zahnärztekammer

Herr Dr. Bernhard Reilmann, Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Herr Dr. K.-P. Rieger, Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Herr Dr. Jürgen Strakeljahn, Zahnärztekammer Nordrhein

Herr Dr. Joachim Wömpner, Zahnärztekammer Niedersachsen

Vom Vorstand nahmen an den Arbeitstreffen Herr Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Herr Dr. Dr. Henning Borchers sowie von der Verwaltung Herr Dr. Sebastian Ziller teil.

Auf einer eintägigen Arbeitssitzung am 21.02.2003 wurden die im Vorfeld in Untergruppen überarbeiteten Entwürfe der Musterfortbildungsverordnung von den Sitzungsteilnehmern sehr ausführlich und intensiv diskutiert, wobei vor allem das Fortbildungsniveau



*Teilnehmer der Koordinierungskonferenz am 11.09.2003 in Berlin*

sowie die zu erwartenden Anforderungen in den Bereichen Kommunikation, Information, Datenschutz und Prophylaxe, die an die fortgebildeten Fachangestellten in der Zukunft gestellt werden, im Mittelpunkt standen.

Die Inhalte der Aufstiegsfortbildungen sollen sich dabei an der heute praktizierten, modernen, präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientieren und damit weiterhin attraktiv für die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen bleiben. Durch die Novellierung der Musterfortbildungsordnungen soll auch die Akzeptanz der Kollegen für hochwertige Aufstiegsfortbildungen zahnärztlicher Mitarbeiter/innen gesichert werden.

Schließlich müssen sich die Überarbeitungen der Musterfortbildungsordnungen im Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer, der aus dem Jahre 1993 stammt und ebenfalls überarbeitet wurde, widerspiegeln.

Die Arbeitsgruppe legte im Ergebnis ihrer Arbeit drei überarbeitete Entwürfe der Musterfortbildungsordnungen sowie des Delegationsrahmens dem Vorstand der BZÄK zur Abstimmung vor, in welchen v. a. darauf Wert gelegt wurde, dass die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen die fortgebildeten Mitarbeiter/innen so einsetzen können, dass sie für die praktizierte Zahnheilkunde eine echte Entlastung darstellen und durch gezielte Delegation im zahnärztlichen Team eine qualitätsorientierte, präventive Zahnheilkunde praktiziert werden kann.

### Weniger neue Auszubildende – Die Gesamtzahl der Ausbildungsverhältnisse im leichten Abwärtstrend.

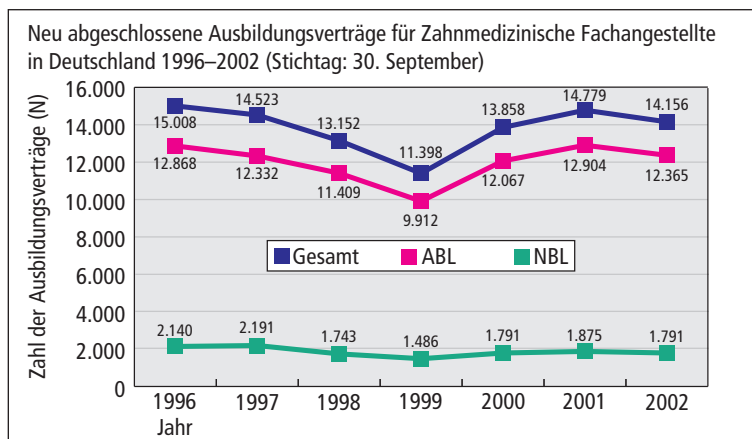
Der im Jahr 2000 einsetzende Trend der Zunahme von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnte in 2002 nicht fortgesetzt werden (Abb.).

### Aktuelle Daten aus dem Jahr 2002

Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 14.156 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 12.365; NBL: 1.791). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 4,22 Prozentpunkte abgenommen (ABL: -4,18%; NBL: -4,48%).

Damit ist – anders als in den beiden Vorjahren – ein leichter Abwärtstrend zu verzeichnen. Dieser Abwärtstrend kann als Indikator für eine verfehlte Gesundheitspolitik der Bundesregierung gewertet werden. Es zeichnet sich derzeit ab, dass diese Politik ihre Fortsetzung findet, so

*Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996–2002 (Stichtag: 30. September)*  
Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Grafik: BZÄK



---

dass erhebliche Investitionseinsparungen auch im Personalbereich zu befürchten sind.

Neben den negativen Folgen der geplanten Extrem-Budgetierung der Bundesregierung für 2003 wird mittelfristig auch die demographische Entwicklung der Bevölkerung auf die zukünftige Zahl der Auszubildenden durchschlagen. So haben sich seit 1989 die Geburtenzahlen in den neuen Bundesländern nahezu halbiert, was sich in drei bis vier Jahren in einer drastischen Abnahme von Schulabgängern niederschlagen wird. Dieser Trend wird auch in den Alten Bundesländern in abgeschwächter Form auftreten. Ein Mangel an Auszubildenden zieht zwangsläufig fehlendes Fachpersonal in den zahnärztlichen Praxen nach sich. Schon heute besteht ein Mangel an qualifiziertem Praxispersonal in Ballungsräumen und Großstädten.

---

### Kammern werben um Ausbildungsplätze

---

Die Teilnehmer der „Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte“ diskutierten im September 2002 deshalb ausführlich das Thema Ausbildungssituation. Die (Landes)Zahnärztekammern haben unterschiedlichste Konzepte und Strategien entwickelt, um Zahnärzte von der Bedeutung der Ausbildung und Schulabgängerinnen von der Attraktivität des Berufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten, auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, zu überzeugen: Die Aktivitäten zur Vermittlung der Vielschichtigkeit des Berufsbildes reichen von der Bereitstellung von Informationsmaterialien für Arbeitsämter und Berufsbildungszentren über Vorträge an Schulen bis hin zu Aktionen auf Jugendmessen. Grundlage dieser Bemühungen ist die feste Verankerung der kontinuierlichen Sympathiewerbung und Aufklärung über das Berufsbild der ZFA in der Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern. Dabei sollte die ausführliche Bekanntmachung der vielfältigen Möglichkeiten der Fortbildung eine zentrale Rolle spielen. Grundbedingung für Ausbildung und Beschäftigung sind jedoch Zahnarztpraxen, die dazu wirtschaftlich in der Lage sind.

## ■ Statistiken

---

Tabelle 1:	Entwicklung der Zahnarztzahlen nach Tätigkeiten seit 1960	88
Abbildung 1:	Zahl der behandelnd tätigen und niedergelassenen Zahnärzte zum jeweiligen Jahresende	89
Tabelle 2:	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Kammerbereichen und Geschlecht	90
Abbildung 2:	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Kammerbereichen	91
Abbildung 3:	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Geschlecht	91
Tabelle 3:	Zahnärzte in den einzelnen Kammerbereichen nach Art der Tätigkeit	92
Tabelle 4:	Zahnärzte in den einzelnen Kammerbereichen nach Art der Tätigkeit und Geschlecht	93
Tabelle 5:	Wohnbevölkerung der Kammerbereiche im Verhältnis zu den Zahnärzten	94
Abbildung 4:	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt nach Kammerbereichen	95
Tabelle 6:	Ausländische Zahnärzte in Deutschland	96
Tabelle 7:	Ausländische Zahnärzte aus EU-Ländern in Deutschland	97
Abbildung 5:	Ausländische Zahnärzte aus EU-Ländern in Deutschland	97
Tabelle 8:	Zahnärzte für Kieferorthopädie	98
Tabelle 9:	Zahnärzte für Oralchirurgie	99
Tabelle 10:	Altersstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte	100
Tabelle 11:	Neuniederlassungen/Berufsaufgaben seit 1984	101
Abbildung 6:	Altersstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte	101
Abbildung 7:	Zahnmedizinstudenten im ersten Fachsemester 1976–2001	102
Abbildung 8:	Anzahl der Approbationen seit 1980	102



## Entwicklung der Zahnarztzahlen nach Tätigkeiten seit 1960

Tab. 1

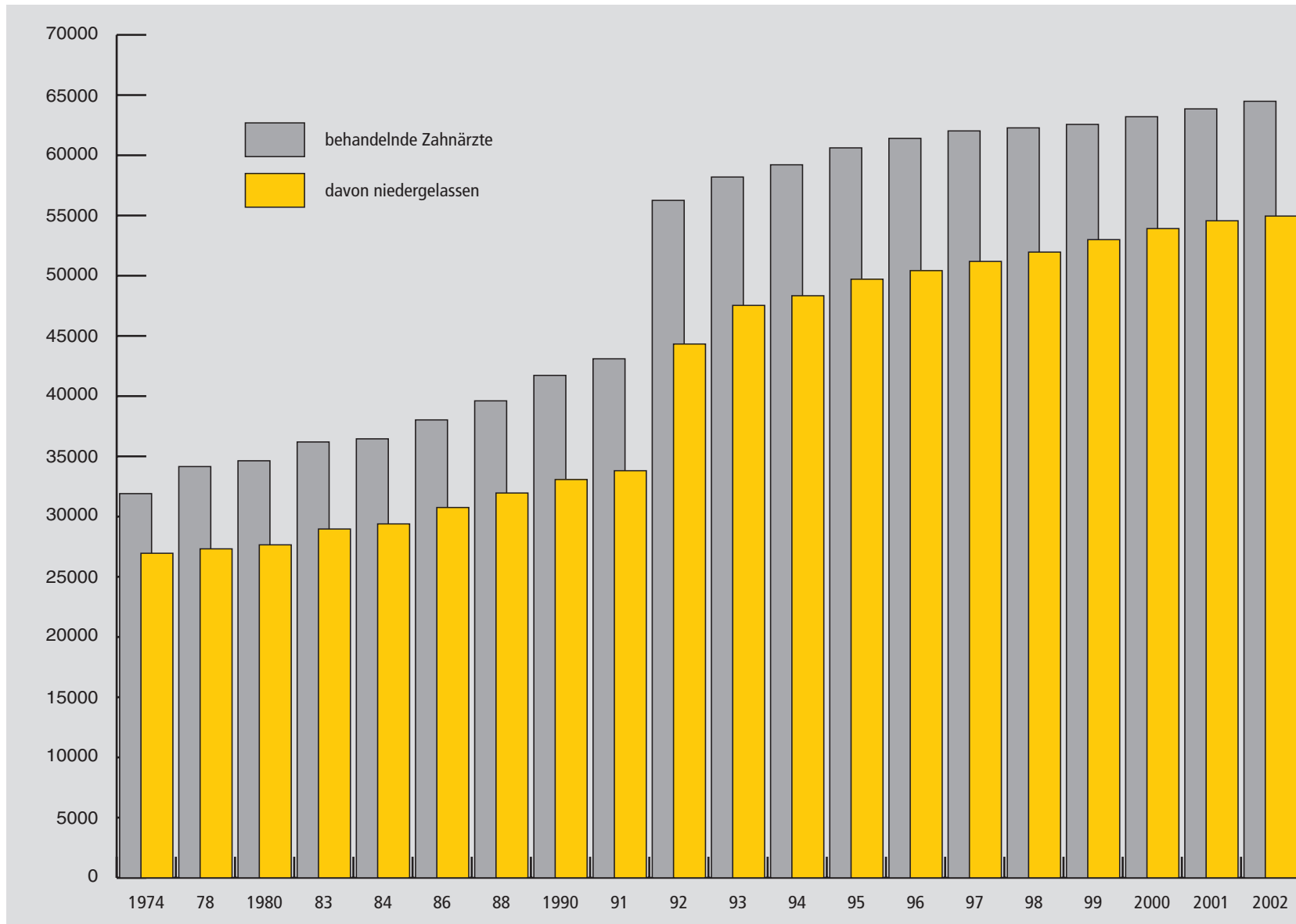
– Stand jeweils Jahresende –

Jahr*	behandelnd	zahnärztliche Tätigkeitsbereiche			ohne	Zahnärzte insgesamt
	tätige Zahnärzte	niedergel. Zahnärzte	in Praxen tätige Assistenten, Vertreter, angest. ZÄe	Beamte und Angestellte außerhalb ZA-Praxis	zahnärztliche Tätigkeit	
1960	33.682	29.483	3.641	730	2.301	36.155
1962	32.950	29.668	2.642	853	2.974	36.137
1964	31.970	28.936	2.142	1.189	3.574	35.841
1966	31.521	28.281	2.210	1.373	3.936	35.800
1968	31.456	27.852	2.485	1.491	4.310	36.138
1970	31.422	27.443	2.795	1.579	4.795	36.612
1974	31.902	26.951	3.395	2.074	5.937	38.357
1978	34.150	27.318	4.420	2.286	7.882	41.906
1980	34.630	27.651	4.686	2.236	8.329	42.902
1981	34.788	28.059	4.698	2.159	9.050	43.966
1983	36.192	28.966	4.831	2.440	10.251	46.488
1984	36.452	29.390	4.647	2.459	10.777	47.273
1985	36.817	29.991	4.546	2.316	10.550	47.403
1986	38.027	30.752	4.902	2.401	11.009	49.064
1987	38.769	31.373	5.000	2.449	11.438	50.260
1988	39.608	31.955	5.224	2.465	11.901	51.545
1989	40.766	32.532	5.644	2.629	12.887	53.692
1990	41.724	33.075	7.529	2.563	13.505	56.672
1991	43.101	33.806	6.774	2.555	13.807	56.942
1992	56.256	44.328	8.128	3.886	15.186	71.528
1993	58.194	47.536	7.170	3.488	15.283	73.477
1994	59.211	48.337	7.725	3.149	15.433	74.644
1995	60.616	49.710	7.902	3.004	15.382	75.998
1996	61.404	50.423	8.023	2.958	14.986	76.390
1997	62.024	51.186	7.907	2.931	15.325	77.349
1998	62.277	51.961	7.430	2.886	15.618	77.895
1999	62.564	52.995	6.736	2.833	15.504	78.068
2000	63.202	53.914	6.452	2.836	15.487	78.689
2001	63.854	54.562	6.457	2.835	14.725	78.579
2002	64.294	54.931	6.430	2.933	15.671	79.965

Quelle: Statistik der Bundeszahnärztekammer

\* In den nichtaufgeführten Jahren wurden nicht alle Daten erhoben.

Bis einschl. 1991 Angaben nur zu alten Bundesländern.



Quelle: Bundeszahnärztekammer

---

**Behandelnd tätige Zahnärzte nach Kammerbereichen und Geschlecht****Tab. 2**

– Stand: 31.12. 2002 –

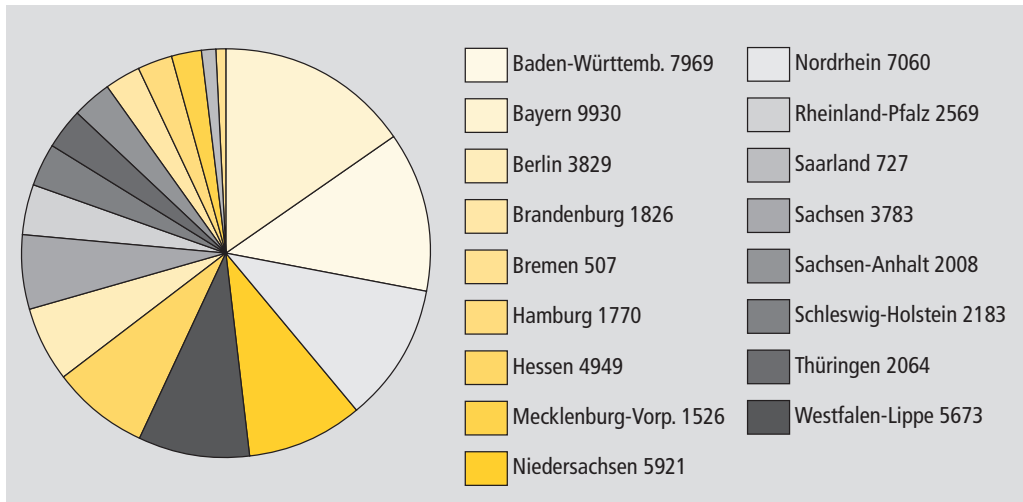
Kammerbereich	Zahnärzte männlich	Zahnärzte weiblich	Zahnärzte insgesamt
Baden-Württemberg	5.611	2.358	7.969
– Freiburg	1.223	502	1.725
– Karlsruhe	1.405	630	2.035
– Stuttgart	1.925	834	2.759
– Tübingen	1.058	392	1.450
Bayern	6.921	3.009	9.930
Berlin	1.920	1.909	3.829
Brandenburg	747	1.079	1.826
Bremen	355	152	507
Hamburg	1.157	613	1.770
Hessen	3.252	1.697	4.949
Mecklenburg-Vorp.	632	894	1.526
Niedersachsen	3.961	1.960	5.921
Nordrhein	4.773	2.287	7.060
Rheinland-Pfalz	1.799	770	2.569
Saarland	510	217	727
Sachsen	1.592	2.191	3.783
Sachsen-Anhalt	842	1.166	2.008
Schleswig-Holstein	1.550	633	2.183
Thüringen	932	1.132	2.064
Westfalen-Lippe	3.972	1.701	5.673
Bundesgebiet	40.526	23.768	64.294

Quelle: Bundeszahnärztekammer

### Behandelnd tätige Zahnärzte nach Kammerbereichen

Abb. 2

– Stand: 31.12. 2002 –

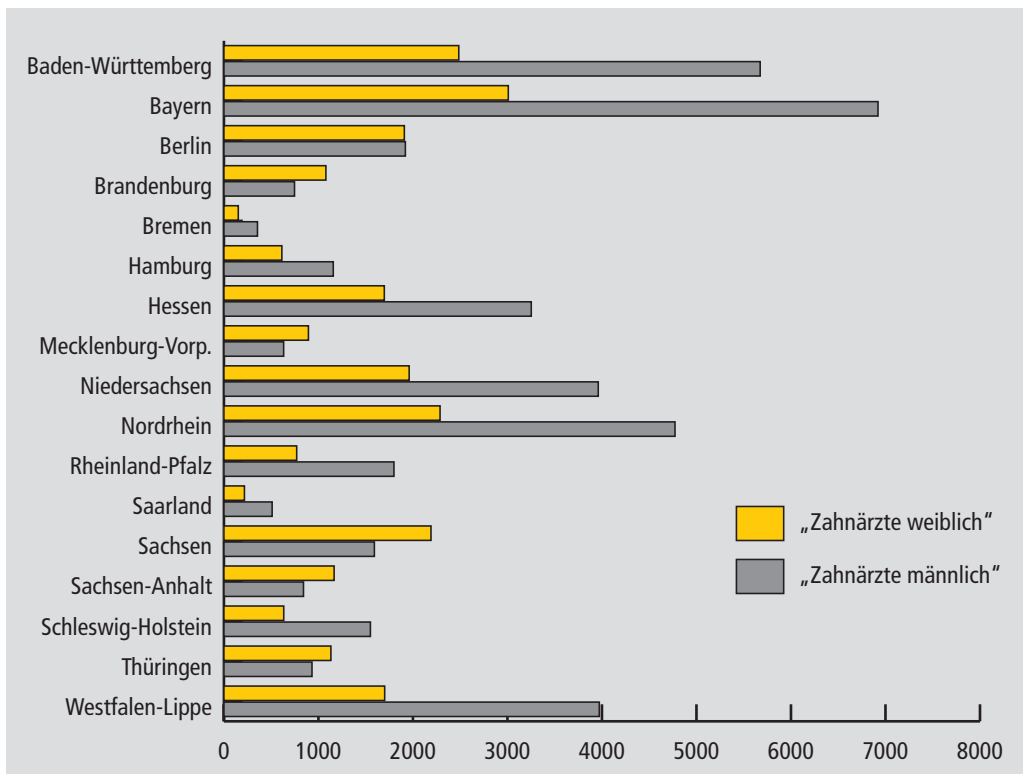


Quelle: Bundeszahnärztekammer

### Behandelnd tätige Zahnärzte nach Geschlecht

Abb. 3

– Stand: 31.12. 2002 –



Quelle: Bundeszahnärztekammer

**Zahnärzte in den einzelnen Kammerbereichen nach Art der Tätigkeit**
**Tab. 3**

– Stand: 31.12. 2002 –

Kammerbereich	Niedergelassene Zahnärzte		in Praxen tätige Assist., Vertreter, angest. ZÄe.		Beamte und Angestellte außerh. ZA-Praxis		ohne zahnärztliche Tätigkeit		Zahnärzte insgesamt	
	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*
	Baden-Württemb.	6.694	64,22	898	8,61	377	3,62	2.455	23,55	10.424
– Freiburg	1.463	63,09	173	7,46	89	3,84	594	25,61	2.319	2,90
– Karlsruhe	1.743	64,36	200	7,39	92	3,40	673	24,85	2.708	3,39
– Stuttgart	2.365	67,38	341	9,72	53	1,51	751	21,40	3.510	4,39
– Tübingen	1.123	59,51	184	9,75	143	7,58	437	23,16	1.887	2,36
Bayern	8.454	64,92	1.046	8,03	430	3,30	3.092	23,74	13.022	16,28
Berlin	3.084	64,22	542	11,29	203	4,23	973	20,26	4.802	6,01
Brandenburg	1.668	75,71	99	4,49	59	2,68	377	17,11	2.203	2,75
Bremen	425	70,36	64	10,60	18	2,98	97	16,06	604	0,76
Hamburg	1.415	61,07	227	9,80	128	5,52	547	23,61	2.317	2,90
Hessen	4.258	72,00	478	8,08	213	3,60	965	16,32	5.914	7,40
Mecklenb.-Vorp.	1.335	74,08	80	4,44	111	6,16	276	15,32	1.802	2,25
Niedersachsen	5.312	77,42	362	5,28	247	3,60	940	13,70	6.861	8,58
Nordrhein	5.811	63,36	950	10,36	299	3,26	2.112	23,03	9.172	11,47
Rheinland-Pfalz	2.231	76,30	316	10,81	22	0,75	355	12,14	2.924	3,66
Saarland	583	65,07	86	9,60	58	6,47	169	18,86	896	1,12
Sachsen	3.273	73,39	307	6,88	203	4,55	677	15,18	4.460	5,58
Sachsen-Anhalt	1.801	81,24	105	4,74	102	4,60	209	9,43	2.217	2,77
Schleswig-Holstein	1.886	65,49	182	6,32	115	3,99	697	24,20	2.880	3,60
Thüringen	1.885	78,41	89	3,70	90	3,74	340	14,14	2.404	3,01
Westfalen-Lippe	4.816	68,19	599	8,48	258	3,65	1.390	19,68	7.063	8,83
Bundesgebiet	54.931	68,69	6.430	8,04	2.933	3,67	15.671	19,60	79.965	100

Quelle: Bundeszahnärztekammer

\* in % von ZÄen insgesamt im jeweiligen Kammerbereich

\* in % von ZÄen insgesamt im Bundesgebiet



**Zahnärzte in den einzelnen Kammerbereichen nach Art der Tätigkeit und Geschlecht**
**Tab. 4**

– Stand: 31.12. 2002 –

Kammerbereich	Niedergelassene Zahnärzte				in Praxen tätige Assistenten, Vertreter, angest. ZÄe.				Beamte und Angestellte außerhalb ZA-Praxis				ohne zahnärztl. Tätigkeit				Gesamtzahl Zahnärzte			
	m	w	ges.	%	m	w	ges.	%	m	w	ges.	%	m	w	ges.	%	m	w	ges.	%
Baden-Württemb.	4.904	1.790	6.694	26,74	489	409	898	45,55	218	159	377	42,18	1.686	769	2.455	31,32	7.297	3.127	10.424	30,00
– Freiburg	1.076	387	1.463	26,45	88	85	173	49,13	59	30	89	33,71	401	193	594	32,49	1.624	695	2.319	29,97
– Karlsruhe	1.230	513	1.743	29,43	123	77	200	38,50	52	40	92	43,48	469	204	673	30,31	1.874	834	2.708	30,80
– Stuttgart	1.724	641	2.365	27,10	172	169	341	49,56	29	24	53	45,28	491	260	751	34,62	2.416	1.094	3.510	31,17
– Tübingen	874	249	1.123	22,17	106	78	184	42,39	78	65	143	45,45	325	112	437	25,63	1.383	504	1.887	26,71
Bayern	6.110	2.344	8.454	27,73	497	549	1.046	52,49	314	116	430	26,98	1.999	1.093	3.092	35,35	8.920	4.102	13.022	31,50
Berlin	1.543	1.541	3.084	49,97	266	276	542	50,92	111	92	203	45,32	474	499	973	51,28	2.394	2.408	4.802	50,15
Brandenburg	690	978	1.668	58,63	42	57	99	57,58	15	44	59	74,58	156	221	377	58,62	903	1.300	2.203	59,01
Bremen	303	122	425	28,71	37	27	64	42,19	15	3	18	16,67	67	30	97	30,93	422	182	604	30,13
Hamburg	972	443	1.415	31,31	101	126	227	55,51	84	44	128	34,38	345	202	547	36,93	1.502	815	2.317	35,17
Hessen	2.894	1.364	4.258	32,03	247	231	478	48,33	111	102	213	47,89	636	329	965	34,09	3.888	2.026	5.914	34,26
Mecklenb.-Vorp.	542	793	1.335	59,40	40	40	80	50,00	50	61	111	54,95	112	164	276	59,42	744	1.058	1.802	58,71
Niedersachsen	3.656	1.656	5.312	31,17	149	213	362	58,84	156	91	247	36,84	689	251	940	26,70	4.650	2.211	6.861	32,23
Nordrhein	4.192	1.619	5.811	27,86	406	544	950	57,26	175	124	299	41,47	1.302	810	2.112	38,35	6.075	3.097	9.172	33,77
Rheinland-Pfalz	1.627	604	2.231	27,07	156	160	316	50,63	16	6	22	27,27	258	97	355	27,32	2.057	867	2.924	29,65
Saarland	431	152	583	26,07	36	50	86	58,14	43	15	58	25,86	112	57	169	33,73	622	274	896	30,58
Sachsen	1.389	1.884	3.273	57,56	107	200	307	65,15	96	107	203	52,71	265	412	677	60,86	1.857	2.603	4.460	58,36
Sachsen-Anhalt	768	1.033	1.801	57,36	34	71	105	67,62	40	62	102	60,78	85	124	209	59,33	927	1.290	2.217	58,19
Schleswig-Holstein	1.415	471	1.886	24,97	73	109	182	59,89	62	53	115	46,09	441	256	697	36,73	1.991	889	2.880	30,87
Thüringen	844	1.041	1.885	55,23	37	52	89	58,43	51	39	90	43,33	142	198	340	58,24	1.074	1.330	2.404	55,32
Westfalen-Lippe	3.534	1.282	4.816	26,62	282	317	599	52,92	156	102	258	39,53	904	486	1.390	34,96	4.876	2.187	7.063	30,96
Bundesgebiet	35.814	19.117	54.931	34,80	2.999	3.431	6.430	53,36	1.713	1.220	2.933	41,60	9.673	5.998	15.671	38,27	50.199	29.766	79.965	37,22

Quelle: Bundeszahnärztekammer – %: weiblicher Anteil in Prozent

**Wohnbevölkerung der Kammerbereiche im Verhältnis zu den Zahnärzten** Tab.5  
 – Stand: 31.12. 2002 –

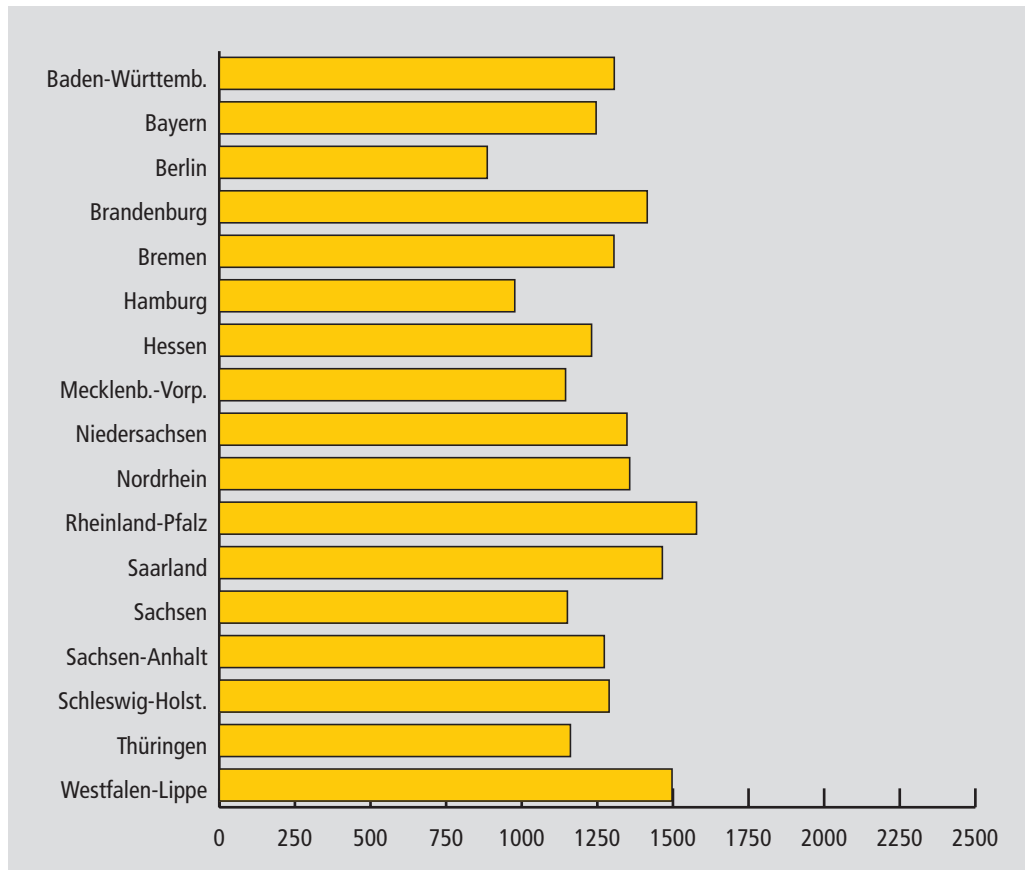
Kammerbereich	Einwohner	nieder- gelassene Zahnärzte	Einwohner je niedergel. Zahnarzt	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen ZA.
Baden-Württemb.	10.661.320	6.694	1.593	7.969	1.338
– Freiburg	2.170.481	1.463	1.484	1.725	1.258
– Karlsruhe	2.716.682	1.743	1.559	2.035	1.335
– Stuttgart	3.985.000	2.365	1.685	2.759	1.444
– Tübingen	1.789.157	1.123	1.593	1.450	1.234
Bayern	12.387.351	8.454	1.465	9.930	1.247
Berlin	3.392.425	3.084	1.100	3.829	886
Brandenburg	2.582.379	1.668	1.548	1.826	1.414
Bremen	662.098	425	1.558	507	1.306
Hamburg	1.728.806	1.415	1.222	1.770	977
Hessen	6.091.618	4.258	1.431	4.949	1.231
Mecklenb.-Vorp.	1.744.624	1.335	1.307	1.526	1.143
Niedersachsen	7.980.472	5.312	1.502	5.921	1.348
Nordrhein	9.580.699	5.811	1.649	7.060	1.357
Rheinland-Pfalz	4.057.727	2.231	1.819	2.569	1.579
Saarland	1.064.988	583	1.827	727	1.465
Sachsen	4.349.059	3.273	1.329	3.783	1.150
Sachsen-Anhalt	2.548.911	1.801	1.415	2.008	1.269
Schleswig-Holst.	2.816.507	1.886	1.493	2.183	1.290
Thüringen	2.392.040	1.885	1.269	2.064	1.159
Westfalen-Lippe	8.495.656	4.816	1.764	5.673	1.498
Bundesgebiet	82.536.680	54.931	1.503	64.294	1.284

Quelle: Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

**Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt nach Kammerbereichen**

**Abb. 4**

– Stand: 31.12. 2002 –



Quelle: Bundeszahnärztekammer

**Ausländische Zahnärzte in Deutschland\***

– Stand: 31.12. 2002 –

**Tab. 6**

Land	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Afghanistan	8	1	1	2	12
Ägypten	4	0	3	1	8
Äthiopien	1	0	0	0	1
Albanien	0	0	0	0	0
Algerien	0	0	0	0	0
Aserbajdschan	1	0	0	0	1
Argentinien	0	0	0	0	0
Australien	4	1	0	0	5
Belgien	45	4	2	5	56
Bolivien	2	2	0	1	5
Bosnien-Herzegow.	0	5	0	2	7
Brasilien	5	1	1	4	11
Bulgarien	19	5	2	10	36
Chile	5	0	3	0	8
China	0	1	2	0	3
Dänemark	80	1	2	3	86
Ecuador	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0
Finnland	26	2	2	4	34
Frankreich	43	2	3	5	53
Ghana	7	0	0	2	9
Griechenland	141	41	22	39	243
Großbritannien	68	4	3	12	87
Guatemala	0	0	0	0	0
Guinea	0	1	0	0	1
Indien	3	0	0	0	3
Indonesien	13	0	2	2	17
Irak	4	2	1	1	8
Iran	115	34	22	30	201
Irland	5	0	1	0	6
Island	3	2	0	1	6
Israel	14	5	6	5	30
Italien	25	9	7	11	52
Japan	2	3	0	0	5
Jordanien	3	1	4	2	10
Jugoslawien (ehem.)	92	16	4	34	146
Kamerun	0	0	0	0	0
Kanada	5	1	0	0	6
Kasachstan	6	4	0	2	12
Kirgisistan	2	0	0	0	2
Kolumbien	4	0	2	3	9
Korea	0	0	0	0	0
Kroatien	7	3	2	3	15
Lettland	2	1	1	3	7
Libanon	7	2	0	2	11
Libyen	0	0	1	0	1
Litauen	0	0	0	0	0
Luxemburg	2	1	0	1	4
Makedonien	0	1	1	0	2
Malta	0	0	0	1	1
Marokko	0	0	0	0	0

Land	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mexiko	2	0	0	0	2
Moldawien	0	0	0	1	1
Nation unbekannt	0	0	1	0	1
Neuseeland	9	1	1	4	15
Niederlande	297	5	3	13	318
Norwegen	12	3	1	6	22
Österreich	34	3	4	9	50
Pakistan	0	1	0	0	1
Panama	1	0	1	0	2
Paraguay	1	1	1	0	3
Peru	15	7	1	3	26
Polen	157	28	19	20	224
Portugal	14	6	1	4	25
Rumänien	145	40	13	45	243
Rußland	5	16	0	27	48
Saudi-Arabien	16	3	0	4	23
Schweden	96	6	1	36	139
Schweiz	14	0	0	1	15
Slowakei	0	1	0	0	1
Slowenien	5	1	0	4	10
Sowjetunion	45	13	18	18	94
Spanien	10	1	0	0	11
Südafrika	4	1	0	0	5
Sudan	0	0	0	0	0
Südkorea	1	6	3	6	16
Syrien	14	7	11	12	44
Tansania	0	0	1	0	1
Thailand	0	0	1	8	9
Tschechien	50	3	3	10	66
Tschechoslowakei	4	0	0	2	6
Tunesien	7	2	3	5	17
Türkei	93	15	9	17	134
Uganda	11	5	2	4	22
Ukraine	7	11	4	10	32
Ungarn	32	9	4	6	51
USA	17	8	1	8	34
Venezuela	0	0	0	0	0
Vietnam	10	0	2	0	12
Zypern	3	4	1	2	10
Staatenlos	4	1	2	2	9
Sonstige	10	8	3	11	32
<b>Summe</b>	<b>1.918</b>	<b>372</b>	<b>215</b>	<b>489</b>	<b>2.994</b>

Quelle: Bundeszahnärztekammer, \*ohne Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz

- (1) Niedergelassene Zahnärzte
- (2) in Praxen tätige Assistenten, Vertreter, angestellte Zahnärzte
- (3) Beamte und Angestellte außerhalb Zahnarzt-Praxis
- (4) ohne zahnärztliche Tätigkeit
- (5) Zahnärzte insgesamt

**Ausländische Zahnärzte aus EU-Ländern in Deutschland\***

**Tab. 7**

– Stand: 31.12. 2002 –

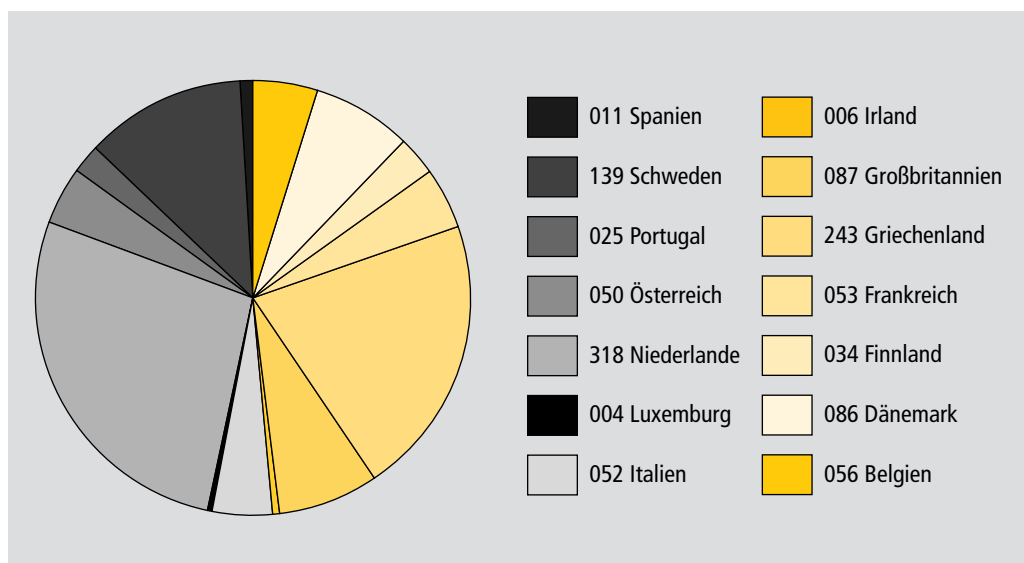
Land	Nieder- gelassene Zahnärzte	in Praxis tätige Assistenten, Vertreter, an- gestellte ZÄe	Beamte und Angestellte außerhalb ZA-Praxis	ohne zahnärztl. Tätigkeit	Zahnärzte insgesamt
Belgien	45	4	2	5	56
Dänemark	80	1	2	3	86
Finnland	26	2	2	4	34
Frankreich	43	2	3	5	53
Griechenland	141	41	22	39	243
Großbritannien	68	4	3	12	87
Irland	5	0	1	0	6
Italien	25	9	7	11	52
Luxemburg	2	1	0	1	4
Niederlande	297	5	3	13	318
Österreich	34	3	4	9	50
Portugal	14	6	1	4	25
Schweden	96	6	1	36	139
Spanien	10	1	0	0	11
<b>Summe</b>	<b>886</b>	<b>85</b>	<b>51</b>	<b>142</b>	<b>1.164</b>

Quelle: Bundeszahnärztekammer – \* ohne Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz

**Ausländische Zahnärzte aus EU-Ländern in Deutschland\***

**Abb. 5**

– Stand: 31.12. 2002 –



Quelle: Bundeszahnärztekammer – \* ohne Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein



**Zahnärzte für Kieferorthopädie\***

– Stand: 31.12. 2002 –

**Tab. 8**

Kammerbereich	Niedergel. Zahnärzte		in Praxen tätige Ass., Vertreter, angest. ZÄe.		Beamte, Angestellte außerhalb ZA-Praxis		ohne zahnärztl. Tätigkeit		Zahnärzte insgesamt	
	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.
	Baden-Württemb.	431	28	7	0	23	0	71	2	532
– Freiburg	89	3	0	0	6	0	24	1	119	4
– Karlsruhe	103	7	2	0	4	0	23	1	132	8
– Stuttgart	152	15	4	0	1	0	24	0	181	15
– Tübingen	87	3	1	0	12	0	0	0	100	3
Bayern	450	17	2	0	13	1	100	1	565	19
Berlin**	108	4	6	1	5	0	28	0	147	5
Brandenburg	76	0	1	0	0	0	25	0	102	0
Bremen	19	0	8	0	0	0	0	0	27	0
Hamburg	68	4	4	2	5	0	16	1	93	7
Hessen	239	6	13	0	0	0	36	2	288	8
Mecklenburg-Vorp.	69	0	0	0	8	1	9	0	86	1
Niedersachsen	214	22	3	0	8	1	27	2	252	25
Nordrhein	308	22	7	2	15	1	98	0	428	25
Rheinland-Pfalz	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Saarland	28	2	0	0	1	0	9	0	38	2
Sachsen	61	0	1	0	5	0	5	1	72	1
Sachsen-Anhalt	83	k.A.	1	k.A.	2	k.A.	6	k.A.	92	k.A.
Schleswig-Holstein	106	k.A.	0	k.A.	2	k.A.	16	k.A.	124	k.A.
Thüringen	93	0	9	0	13	0	7	0	122	0
Westfalen-Lippe	249	15	6	0	6	0	37	0	298	15
Bundesgebiet*	2.602	120	68	5	106	4	490	9	3.266	138

Quelle: Bundeszahnärztekammer

\* ohne Rheinland-Pfalz

\*\* Angaben 2001

Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein ohne Ausländer

**Zahnärzte für Oralchirurgie\***

– Stand: 31.12. 2002 –

**Tab. 9**

Kammerbereich	Niedergel. Zahnärzte		in Praxen tätige Ass., Vertreter, angest. ZÄe.		Beamte, Angestellte außerhalb ZA-Praxis		ohne zahnärztl. Tätigkeit		Zahnärzte insgesamt	
	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.	ges.	Ausl.
	Baden-Württemb.	153	4	8	0	13	1	19	0	193
– Freiburg	0	0	1	0	2	0	2	0	5	0
– Karlsruhe	4	0	0	0	2	1	2	0	8	1
– Stuttgart	111	3	6	0	3	0	15	0	135	3
– Tübingen	38	1	1	0	6	0	0	0	45	1
Bayern	210	0	6	0	30	1	20	3	266	4
Berlin**	37	1	2	0	7	0	7	0	53	1
Brandenburg	10	0	1	0	2	0	0	0	13	0
Bremen	31	0	10	2	11	1	0	0	52	3
Hamburg	34	0	3	0	11	1	2	0	50	1
Hessen	153	0	14	2	0	0	21	5	188	7
Mecklenburg-Vorp.	25	0	1	0	8	0	1	0	35	0
Niedersachsen	46	7	2	2	6	1	5	0	59	10
Nordrhein	187	13	10	1	21	1	16	1	234	16
Rheinland-Pfalz	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Saarland	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Sachsen	26	0	3	0	8	0	4	1	41	1
Sachsen-Anhalt	2	k.A.	0	k.A.	1	k.A.	1	k.A.	4	k.A.
Schleswig-Holstein	82	k.A.	0	k.A.	1	k.A.	11	k.A.	94	k.A.
Thüringen	8	0	1	0	12	0	0	0	21	0
Westfalen-Lippe	124	4	5	0	8	0	13	1	150	5
Bundesgebiet*	1.130	29	66	7	140	6	120	11	1.456	53

Quelle: Bundeszahnärztekammer

\* ohne Rheinland-Pfalz

\*\* Angaben 2001

Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein ohne Ausländer

### Altersstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte\*

– Stand: 31.12.2002 –

Tab. 10

Geb.-Jahr	Alter	männl.	weibl.	insges.	Geb.-Jahr	Alter	männl.	weibl.	insges.
1906	96	0	0	0	1944	58	995	427	1.422
1907	95	0	1	1	1945	57	766	330	1.096
1908	94	2	0	2	1946	56	990	334	1.324
1909	93	1	1	2	1947	55	1.133	390	1.523
1910	92	0	3	3	1948	54	1.196	407	1.603
1911	91	3	3	6	1949	53	1.271	501	1.772
1912	90	3	4	7	1950	52	1.212	573	1.785
1913	89	5	3	8	1951	51	1.095	621	1.716
1914	88	7	2	9	1952	50	958	601	1.559
1915	87	5	8	13	1953	49	1.010	636	1.646
1916	86	3	2	5	1954	48	1.222	772	1.994
1917	85	4	2	6	1955	47	1.143	790	1.933
1918	84	5	3	8	1956	46	1.223	716	1.939
1919	83	9	2	11	1957	45	1.245	701	1.946
1920	82	12	8	20	1958	44	1.360	771	2.131
1921	81	16	7	23	1959	43	1.445	843	2.288
1922	80	17	10	27	1960	42	1.492	892	2.384
1923	79	16	13	29	1961	41	1.433	843	2.276
1924	78	37	12	49	1962	40	1.424	814	2.238
1925	77	48	18	66	1963	39	1.471	868	2.339
1926	76	51	17	68	1964	38	1.410	806	2.216
1927	75	70	19	89	1965	37	1.218	778	1.996
1928	74	64	21	85	1966	36	1.115	776	1.891
1929	73	61	14	75	1967	35	1.022	766	1.788
1930	72	62	25	87	1968	34	900	645	1.545
1931	71	49	14	63	1969	33	809	673	1.482
1932	70	54	14	68	1970	32	736	586	1.322
1933	69	55	17	72	1971	31	655	619	1.274
1934	68	77	27	104	1972	30	560	567	1.127
1935	67	135	62	197	1973	29	464	518	982
1936	66	159	52	211	1974	28	438	453	891
1937	65	214	75	289	1975	27	332	387	719
1938	64	291	106	397	1976	26	198	332	530
1939	63	384	176	560	1977	25	80	136	216
1940	62	503	202	705	1978	24	31	57	88
1941	61	624	302	926	1979	23	0	2	2
1942	60	702	363	1.065	<b>Gesamt</b>		<b>38.727</b>	<b>22.998</b>	<b>61.725</b>
1943	59	927	459	1.386	<b>Durchschnittsalter</b>		<b>46,01</b>	<b>43,38</b>	<b>45,03</b>

\* ohne Rheinland-Pfalz

Quelle: Bundeszahnärztekammer

### Neuniederlassungen/Berufsaufgaben seit 1984

– Stand jeweils Jahresende –

Tab. 11

Jahr	Neuniederlassungen	Berufsaufgaben	Praxisaufgaben
1984	1213	607	
1985	1305	679	
1986	1602	777	
1987	1597	772	
1988	1453	832	
1989	1505	872	
1990	1784	922	
1991 (nur alte BL)	1921	776	
1992 (alte BL)	1800	579	
1992 (neue BL)	686	25	
1993	3925	737	
1994	1633	600	
1995	2041	521	
1996	1992	511	
1997	1925	676	
1998	2201	1212	
1999*	2480		976
2000*	1671		335
2001	1496		880
2002	1404*		774**

Quelle: Bundeszahn-  
ärztekammer

\* 1999 ohne Hessen  
und Rheinland-Pfalz

\* 2000 ohne Hessen  
und Rheinland-Pfalz

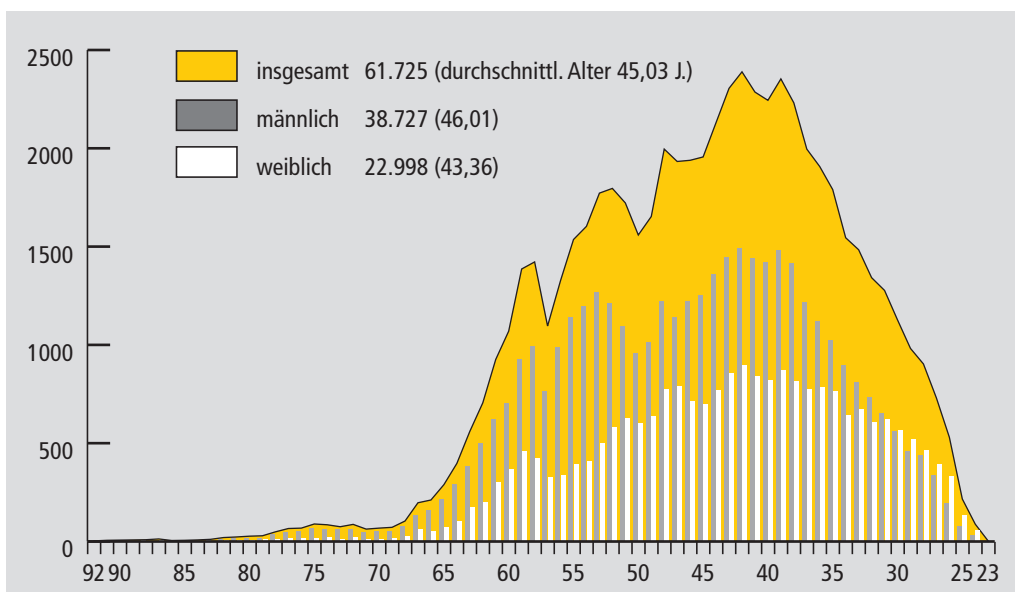
\* 2002 Neuniederlas-  
sungen ohne Hessen  
und Rheinland-Pfalz/  
Berlin Vorjahr

\*\* 2002 Praxisaufgaben  
ohne Niedersachsen,  
Hessen und Rhein-  
land-Pfalz/Berlin  
Vorjahr

### Altersstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte\*

– Stand: 31.12.2002

Abb. 6

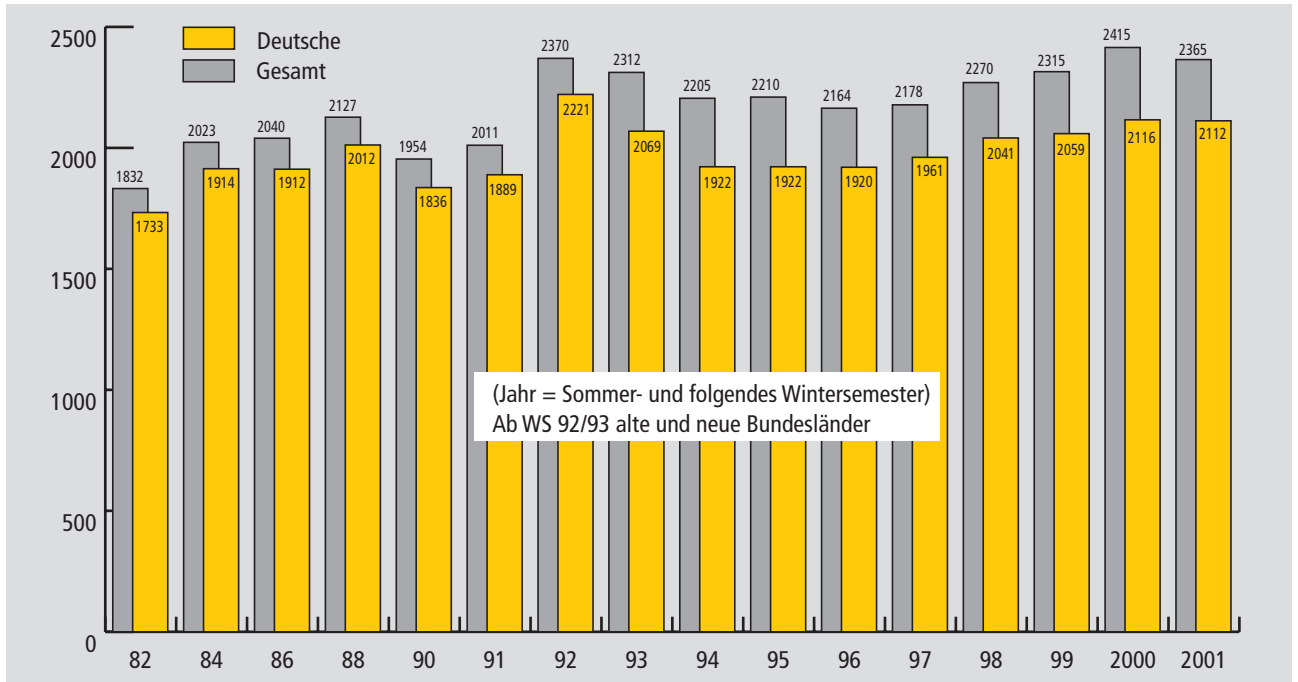


Quelle: Bundeszahn-  
ärztekammer

\* ohne Rheinland-Pfalz

**Zahnmedizinstudenten im ersten Fachsemester**  
1982–2001

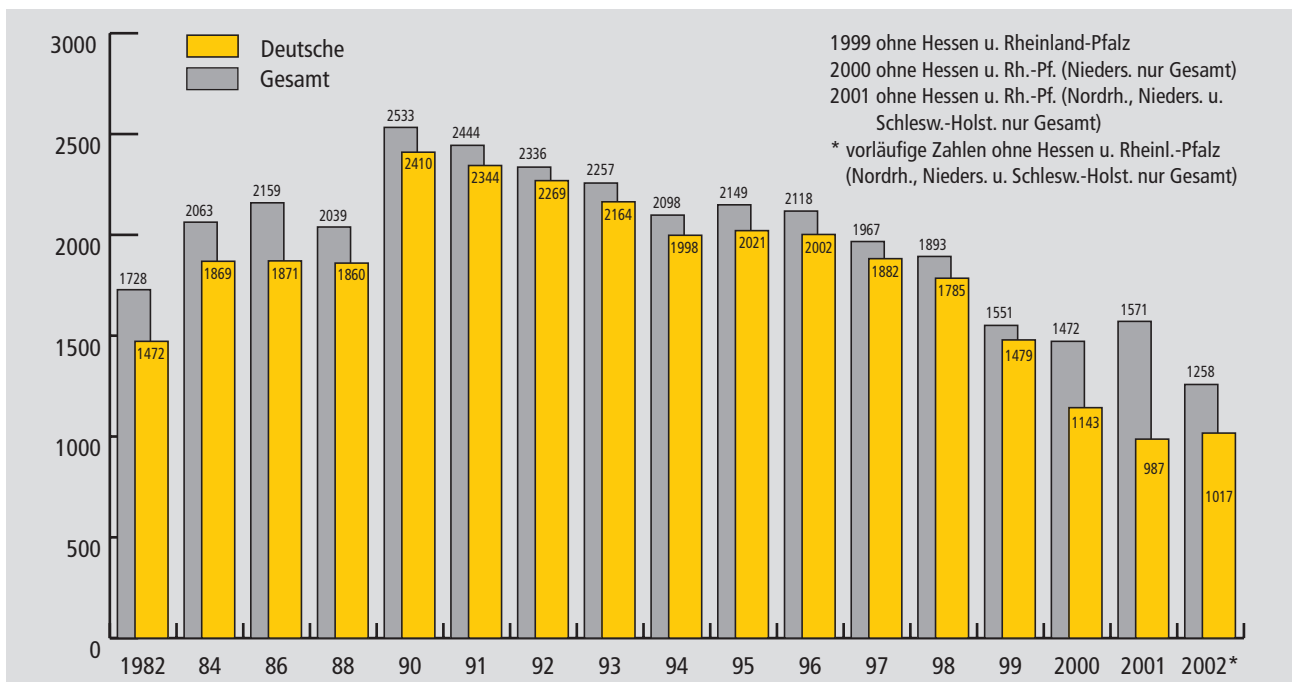
**Abb. 7**



Quelle: Bundeszahnärztekammer nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes

**Anzahl der Approbationen seit 1980**

**Abb. 8**



Quelle: Bundeszahnärztekammer nach den Angaben der Landes Zahnärztekammern



**VAKAT!**

**VAKAT!**