

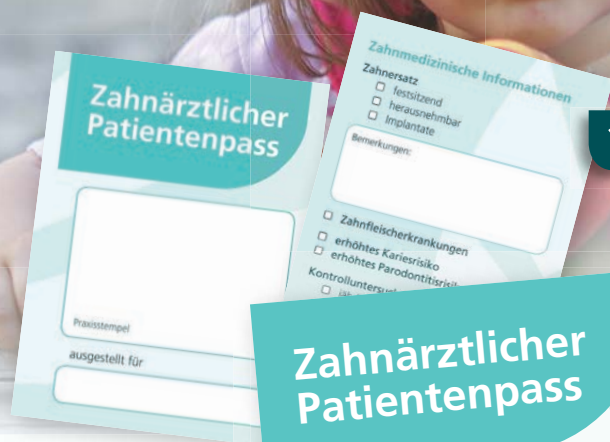
**RHEINISCHES
ZAHNÄRZTE
BLATT**



Ausgabe 6 · 3. Juni 2015



Drei sind aller guten Dinge



1 Patientenpass für Erwachsene, insbesondere Senioren

Er wird mit einer PVC-Hülle geliefert, in die zusätzlich das Bonusheft passt. Mit wenigen Häkchen lassen sich zahnmedizinische Informationen sowie Informationen über zahnmedizinisch relevante Allgemeinerkrankungen und Medikation festhalten. Über die jährliche Untersuchung hinaus können drei weitere Praxisbesuche dokumentiert werden.



2 Pflegepass

Der „Zahnärztliche Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige“ unterscheidet sich in Format (DIN A5) und Schriftgröße vom „Zahnärztlichen Patientenpass“ (Erwachsenenpass DIN A7). Der „Pflegepass“ ermöglicht es, auf Pflegebedürftige zugeschnittene Informationen festzuhalten: Ansprechpartner, Hausarzt, ggfs. gesetzlicher Betreuer, Allgemeinerkrankungen, Medikation, Pflegestufe usw. Dazu zahnmedizinische Informationen für den Patienten bzw. die Betreuer: Zahnstatus, Art der Versorgung, Pflege von Zahnersatz ...



3 Kinderpass

Der Zahnärztliche Kinderpass unterstützt Sie dabei, werdende Mütter und Kinder bis zum sechsten Lebensjahr zu regelmäßiger Prophylaxe anzuhalten. Er schließt die Lücke zwischen Geburt und dem Beginn des IP-Programms. Eltern erhalten in verständlicher Form Informationen zu wichtigen Fragen: Jeweils dem Alter entsprechend finden sich gegenüber der Befundseite kurze Erläuterungen unter anderem zu Zahnpflege während der Schwangerschaft, Fluoridprophylaxe, Bedeutung der Milchzähne, Daumenlutschen, richtiges Zähneputzen, zahn-gesunde Ernährung und Kariesentstehung.

Alle Zahnärztlichen Pässe können Sie bei der KZV Nordrhein bestellen.
Ein Bestellformular und weitere Informationen finden Sie auf Seite 343.



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein



Die Zukunft selbst gestalten

In der Zeit des Wirtschaftswunders wurden viele äußerst optimistische Zukunftsprognosen abgegeben, bis sich unter der Überschrift „Grenzen des Wachstums“ eine umgekehrte Perspektive durchsetzte. Vieles, was damals in Kürze erwartet wurde, ist bis heute nicht eingetreten – Zukunftsprognosen sind eben nicht viel mehr als Spekulation. Auf einem Gebiet allerdings lassen sich Entwicklungen über mehrere Jahrzehnte hinweg recht präzise vorhersagen, nämlich in der Demografie. Menschen, die heute nicht geboren sind, können auch keine Kinder bekommen. „Babyboom“ und „Pillenknick“ wirken ein Jahrhundert lang nach. Und so ist auch sicher, dass in den kommenden Jahren die Anzahl der alten und damit auch der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland noch weiter und deutlich steigen wird.

Deshalb ist es sehr zu begrüßen, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer 2010 das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgestellt hat. Versorgungslücken in der GKV, die immer mehr Menschen betreffen, konnten nicht länger allein in Eigeninitiative einzelner Kollegen aus ethischen Motiven unentgeltlich geschlossen werden. Das Konzept ist bereits in wichtigen Teilen umgesetzt, in Kürze soll durch die aktuelle Gesetzgebung endlich auch ein erweitertes zahnmedizinisches Präventionsmanagement bei den Menschen gefördert werden, die kaum mehr in der Lage sind, sich selbst um Zahnpflege und Mundhygiene zu kümmern.

Bei uns in Nordrhein haben wir von Anfang an aktiv an der Umsetzung von „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ mitgewirkt. Besonders stolz sind wir darauf, bundesweit mit unserem *Zahnärztlichen Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige*, kurz „Pflegepass“, Pionierarbeit geleistet zu haben (s. links). Wir geben dem Zahnarzt, aber auch den Betreuern älterer Menschen damit ein nützliches Hilfsmittel an die Hand. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass unser „Pflegepass“ in anderen Bundesländern auf großes Interesse gestoßen ist. Anfang Mai habe ich deshalb den Vertretern aller KZVen und Kammern bei der Koordinierungskonferenz der Länderöffentlichkeitsbeauftragten in Baden-Baden die in unserem Öffentlichkeitsausschuss entwickelte Broschüre vorgestellt. Auch dort gab es gleich viele positive Rückmeldungen (Seite 339) und erste konkrete Anfragen.

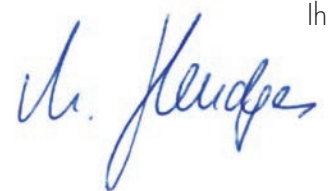
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch eine andere Prognose der Demografen kann uns zuversichtlich stimmen: Die Zahl der Einwohner pro Zahnarzt wird in der Tendenz wieder

steigen. Umso unsinniger sind Versuche einzelner Praxen, zum Beispiel durch eine billig angebotene Professionelle Zahnreinigung den eigenen Patientenstamm zu vergrößern. Das führt spätestens mittelfristig zu falsch verstandenem Wettbewerb – nicht über die Qualität, sondern über den Preis. Unser Ziel muss es stattdessen sein, die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten noch weiter zu verbessern, aber auch dafür zu sorgen, dass diese Leistungen auch betriebswirtschaftlich angemessen vergütet werden. Dieses wichtige Thema stand im Mittelpunkt des diesjährigen Unternehmertags des Deutschen Zahnärztesverbandes DZV (Seite 340). Dort habe ich auch erläutert, warum Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen und ähnliche Modelle letztendlich zum Nachteil aller geschlossen werden. Spätestens im zweiten Schritt werden sie nämlich genutzt, um die vereinzelt Zahnärzte gegeneinander auszuspielen und Preisdumping zu betreiben.

Vor solchen Versuchen hat uns die bislang vorbildliche Geschlossenheit unseres relativ kleinen und homogenen Berufsstands weitgehend geschützt. Jetzt nehmen immer mehr junge Menschen aus der Generation Y mit veränderten Vorstellungen von Berufsausübung und Work-Life-Balance sowie mit eher geringem Interesse an Standespolitik und Selbstverwaltung ihre Tätigkeit auf (S. 336). Gleichzeitig treten ältere Kollegen in den Ruhestand. Deshalb müssen wir alles daran setzen, den „Berufsstärtern“ zu vermitteln, um welch hohes Gut es sich bei unserem geschlossenen Auftreten handelt. Das kann aber nur gelingen, wenn wir diese Aufgabe nicht nur auf der Ebene der Standesvertreter, sondern bis hinunter zur einzelnen Praxis mit dem nötigen Schwung und auch einer gewissen Flexibilität angehen. Schließlich gilt immer der bekannte Satz des amerikanischen Computerpioniers Alan Kay: „Die Zukunft kann man am besten voraussagen, wenn man sie selbst gestaltet.“

Ihr



ZA Martin Hendges
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Zahnärzte-Stammtische

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

Düren: Fortbildungsstammtisch, 0 24 21/3 82 24 (Dr. Adels)

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf: DZT – Düsseldorfer Zahnärzte-Treff

Termine: 27. 10. und 8. 12. 2015, jeweils 19.30 Uhr

Gaststätte S-Manufaktur, Flinger Bröich 91, 0 211/224228 (Dr. Blazejak), 0 211 / 37 77 32 (Dr. Dr. Snel)

Düsseldorf: Oberkassel, zweiter Dienstag im ungeraden Monat, Veranstaltungsort bitte erfragen unter 0 211 / 55 28 79 (Dr. Fleiter)

Erkrath, Haan, Mettmann, Wülfrath: ZaN – Zahnärzte am Neandertal e. V. zweiter Dienstag im geraden Monat, 20.00 Uhr, Mettmanner Tennis- und Hockeyclub, Hasseler Str. 97, Mettmann, 0 21 04/3 30 33, info@drschminke.de (Dr. Schminke)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg: ZID-Stammtisch

zweiter Montag im Quartal, Duisburger Yachtclub DMYC, Strohweg 4 0 20 66/1496 (Dr. Rübenstahl)

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

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

Essen-Bredeney: erster Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Restaurant Isacker, Rüttenscheider Str. 286, 0 20 1/78 68 15 (ZÄ Heker-Stenkhoft)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

Bonn:

- Godesberger Stammtisch, 0 28/35 53 15 (Dr. Engels)
- Bonner Südstadt-Stammtisch, 0 28/23 07 02 (ZA Klausmann)

Euskirchen:

- Zahnärztereine Euskirchen e. V., Treffpunkt Bad Münstereifel 0 22 53 / 9 50 30 (ZA Hadjian)

Köln:

- Stammtisch Höhenberg, nach Absprache dienstags, 19.00 Uhr, 0 21 / 85 08 18 (Dr. Dr. May)

- Zahnärztliche Initiative Köln-Nord, 0 21/5 99 21 10 (Dr. Langhans)
- ZIKÖ – Zahnärztliche Initiative Köln (rechtsrheinisch), 0 21 / 63 42 43, drberndhafels@netcologne.de (Dr. Hafels)
- Zahnärztliche Initiative Köln West, zweiter Dienstag im Quartal, 19.30 Uhr, Restaurant Maarhof, Maarweg 221, 0 21/9 55 31 11, dr@zahn.com (ZA Danne-Rasche)

Oberbergischer Kreis

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

Erftkreis

Pulheim: ZIP – Zahnärztliche Initiative Pulheim, 0 22 38/22 40, Dres.roellinger@netcologne.de (Dr. Röllinger)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Leverkusen:

- Schlebuscher Zahnärzte-Treff, 0 214/5 00 69 35 (Dr. Wengel)
- Quettinger Stammtisch, 0 21 71/5 26 98 (ZA Kröning)

Bensberg und Refrath: 0 22 04/6 42 75 (Dr. Holzer)

Bergisch-Gladbach:

- 0 22 02/3 21 87 (Dr. Pfeiffer)
- AZGL – Arbeitsgemeinschaft Zahnheilkunde Bergisch-Gladbach, 0 22 02/3 00 94 (ZÄ Emmerich)

Overath und Rösrath: 0 22 05/50 19 (ZÄ Koch) und 0 22 05/47 11 (ZÄ Schumacher)

Rhein-Sieg-Kreis

- Treff für Kollegen aus Lohmar, Seelscheid, Much, Hennef, Neunkirchen, 0 22 47/17 29 (Dr. Schnickmann)
- Kollegentreff Niederkassel, 0 22 08/7 17 59 (Dr. Mauer)
- Bad Honnef: Stammtisch Siebengebirge, erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Hotel- u. Schulungszentrum Seminaris, Alexander-von-Humboldt-Str. 20, 0 22 24/91 90 80 (Dr. Hilger-Rometsch)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Krefeld

Viersen, Schwalmthal, Niederkrüchten, Brüggen und Nettetal (ZIKV):

zweiter Montag jedes zweiten Monats (i.d.R. ungerade Monate), 19.30 Uhr Restaurant „La Tavola“, Eligiusplatz 10, 0 21 63/80 305 (Dr. Fink)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch-Land

Remscheid: erster Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, Restaurant Schützenhaus, Schützenplatz 1, abweichende Regelung an Feiertagen oder in den Schulferien, 0 21 91/34 37 29 (Dr. Kremer)

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



Der Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein war wieder äußerst produktiv: Die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift *Zeit für Zähne* spricht mit mehr und größeren Bildern ein noch breiteres Publikum an. Deshalb hat sie auch einen größeren Umfang und umfasst 32 Seiten! Außerdem hat der Ausschuss zwei *Zahntipps* und den *Kinderpass* in Text und Bild auf den neuesten Stand gebracht.

Seite 330 und Seite 331



Nachdem die Entscheidung des VG Stuttgart nunmehr rechtskräftig geworden ist, liegen mit dem Urteil des Amtsgerichts Bonn zwei gegensätzliche rechtskräftige Entscheidungen zur Berechenbarkeit der GOZ-Nr. 2197 neben Füllungsleistungen vor. Eine Kommentierung der GOZ-Referentin der ZÄK Nordrhein Dr. Ursula Stegemann finden Sie in der GOZ-Serie zur Gebührenordnung 2012.

Seite 353

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärztlicher Kinderpass und Zahntipps aktualisiert	330
<i>Zeit für Zähne</i> Sommer 2015: Layout modernisiert	331
Zulassungen von Januar bis März 2015	333
Zulassungsausschuss: Sitzungstermine 2015	350

Zahnärztekammer/VZN

Der didaktische Schulterschluss (Fortbildungsangebot für Fachkundeführer)	334
VZN vor Ort	334
Zwei Staffeln der ZÄK beim METRO Group Marathon	335
GOZ 2012:	
• Neues Urteil zur 2197 neben Füllungsleistungen	353

Öffentlichkeitsarbeit

„Koko“ Öffentlichkeitsbeauftragte in Baden-Baden: Generation Y	336
--	-----

Aus Nordrhein/Berufsverbände

DZV-Unternehmertag 2015:	
Wirtschaftliche Aspekte im Mittelpunkt	340
Zehn Jahre Zahnfrühling in Düsseldorf	344

Gesundheitspolitik

EURO-ZII: Zahnärztliche Versorgung in Dänemark	346
--	-----

BZÄK/KZBV

Neues aus der Bundeszahnärztekammer	348
KZBV-Kostenstrukturerhebung 2014	350

Berufsausübung

Kursangebote zum Strahlenschutz	
• Aktualisierung der Fachkunde (Zahnärzte)	351
• Aktualisierung der Kenntnisse (ZFA)	352

Wissenschaft/Fortbildung

Neue Begriffe der restaurativen Zahnerhaltung (Nachdruck)	355
Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts	366



Anfang Mai trafen sich die Länderöffentlichkeitsbeauftragten der Zahnärztekammern und KZVen in Baden-Baden zur Koordinierungskonferenz unter der Überschrift „Generation Y – ihre Erwartungshaltung – und wie wir sie erreichen“. In der Länderstunde präsentierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein Martin Hendges den vom KZV-Öffentlichkeitsausschuss entwickelten „Pflegepass“.

Seite 336

Nach der Praxis

Dr. Gerd Dreweke, Rudern – von 17 bis 70 372

Historisches

Napoleon, Kaiser mit vorbildlicher Mundhygiene 374

Rubriken

Bekanntgaben 333, 347, 365

Buchtip: B. Cornwell, Waterloo 368

Editorial 325

Freizeitipp: Bedburg-Rath, Rosengart-Museum 376

Humor 380

Impressum 379

Personalien 369

Zahnärzte-Stammtische 327

Titel: Fotolia.com/IndustryAndTravel

Beilagen: Curaden Swiss GmbH, ACTEON
DENTAURUM GmbH & Co.

Zum zehnjährigen Bestehen des Düsseldorfer Zahnfrühlings tummelten sich auf Einladung der Aktion Zahngesundheit Düsseldorf im Boxensaal und im Mundhygienezentrum des Karl-Häupl-Instituts rund 150 Drittklässler bei einem bunten Programm rund um das Thema Zahngesundheit. In den großen regionalen Tageszeitungen sowie im WDR-Fernsehen stieß die Aktion auf beste Resonanz.

Seite 344



Die Adhäsivtechnik ist heute Standard in der modernen Zahnerhaltung, Prothetik und Kieferorthopädie. Gerade im Zusammenhang mit der GOZ von 2012 wurden wiederholt Begriffe verwendet, die eine mehrdeutige Interpretation zulassen. Im Beitrag von Prof. Dr. Roland Frankenberg et al. werden heutige Begrifflichkeiten der Adhäsivtechnik inklusive aktueller Modifikationen vorgestellt und gegeneinander abgegrenzt (Erstveröffentlichung DZZ 12/2014).

Seite 355



Der Unternehmertag des Deutschen Zahnärztesverbandes DZV, der Ende April in Köln stattfand, stand unter dem Motto „Das große GOZ-2012-Expertensymposium“. Die Themen der Vorträge reichten von der Frage „GOZ-2012 – betriebswirtschaftliches Fiasco oder Honorar-Plus?“ bis zu den „Hot-Spots im Beanstandungsgeschehen“.

Seite 340



Gutes besser gemacht: 1. Akt

Zahnärztlicher Kinderpass und zwei Zahntipps aktualisiert

Der Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein hat für die nordrheinischen Zahnärzte seit 2002 mittlerweile elf Zahntipps und drei Patientenpässe entwickelt. Bevor das nächste Projekt in Angriff genommen wird, war es an der Zeit, zwei Zahntipps und den Kinderpass auf den neuesten Stand zu bringen.

Der Zahnärztliche Kinderpass der KZV Nordrhein wurde im Jahr 2008 von Dr. Susanne Schorr und Dr. Harald Holzer mit großer Unterstützung des KZV-Chefs Ralf Wagner als völlige Neuentwicklung konzipiert und 2009 präsentiert. Nach jetzt mehr als fünf Jahren war es an der Zeit, Teile des Bildmaterials und das Layout etwas aufzufrischen. Mit dem Nachdruck im April 2015 liegt die Gesamtauflage jetzt bei fast 200.000 Exemplaren.

Übrigens bekommt der Öffentlichkeitsausschuss immer häufiger von Gesundheitsämtern, Kinderärzten, Hebammen usw. positive Rückmeldungen zu Aufbau und Inhalt des Kinderpasses, der mittlerweile mit dem Zahnärztlichen Patientenpass und dem Zahnärztlichen Pflegepass zu einem in dieser Art einmaligen Gesamtkonzept weiterentwickelt wurde.

Mehr noch als der Kinderpass in die Jahre gekommen waren mittlerweile die Zahntipps *Au Backe. Richtiges Verhalten vor und nach der Zahnentfernung* (jetzt im Titel mit der Erweiterung „und nach chirurgischen Eingriffen“) sowie *Parodontitis. Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch*. Deshalb haben sich Mitglieder des Öffentlichkeitsausschusses diese Broschüren, die aus dem Jahr 2007 bzw. sogar 2003 stammen, einmal genau angesehen und beschlossen, Gutes noch besser zu machen. Bei beiden Zahntipps wurden deshalb die Texte überarbeitet, Bilder sowie Grafiken ausgetauscht.



Bestellfax für Zahntipps und Zahnärztliche Pässe auf Seite 343.

Erfolgreiche Zahntipps

Mit dem aktuellen Nachdruck erreicht *Au Backe* jetzt immerhin eine Auflage von 105.000 Exemplaren, *Parodontitis* wurde sogar schon 210.000-mal gedruckt. Diese Zahlen beweisen, wie gut die Broschüren bei den nordrheinischen Zahnärzten

ankommen! Das gilt in gleichem Maße auch für die übrigen Zahntipps. Die achtseitigen Hefte zu mittlerweile elf Themen haben in diesem Jahr eine Gesamtauflage von deutlich über 1,3 Millionen Exemplaren (!) erreicht.

Dr. Uwe Neddermeyer

Der Ausschussvorsitzende Dr. Heinz Plümer ist zufrieden mit der Resonanz der Arbeitsergebnisse „seines“ Öffentlichkeitsausschusses: „Ich glaube, wir können mit Recht stolz auf unser breites Angebot an Broschüren, unsere Patientenzeitschrift und weitere Hilfsmittel für die Zahnarztpraxis wie den Patientenbestellblock sein, die wir unseren Kollegen hierzulande zur Verfügung stellen. Dass unser Konzept gut ankommt, beweist die ungebrochen hohe Nachfrage. Deshalb möchte ich meinen Mitstreitern im Ausschuss – Dr. Susanne Schorr, Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Harald Holzer, Dr. Stephan Kranz sowie von der Verwaltung Susanne Krieger und Dr. Uwe Neddermeyer – für ihren kontinuierlichen und unermüdlichen Einsatz danken. Pausen gibt es nämlich so gut wie keine, im Moment ist gerade die Planung für die Herbst-/Winterausgabe von *Zeit für Zähne* im Gange.“



Dr. Heinz Plümer

Foto: Neddermeyer

Gutes besser gemacht: 2. Akt

Zeit für Zähne: Layout modernisiert

Mancher Zahnarzt in Nordrhein mag sich gewundert haben, als im Mai gleich zwei Päckchen mit der aktuellen Ausgabe von *Zeit für Zähne* in seiner Praxis ankamen. Grund war, dass zwei Päckchen vom Porto deutlich günstiger sind als ein Paket. Ein Päckchen war aber zu klein, weil die *Patientenzeitschrift* des Öffentlichkeitsausschusses dieses Mal einen deutlich größeren Umfang bekommen hat und 32 Seiten umfasst!

Mehr Platz war nötig, weil mit mehr und größeren Bildern ein noch breiteres Publikum angesprochen werden soll. Auch wenn sich das Äußere etwas verändert hat, die Intention der *Patientenzeitschrift* ist gleich geblieben, nämlich alle Leserinnen und Leser dazu zu motivieren, ihre Zähne regelmäßig gründlich zu pflegen und zwei Mal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung in die Zahnarztpra-

xis zu gehen. *Zeit für Zähne* wird deshalb nicht nur über die Zahnarztpraxen verbreitet, sondern erreicht als Beihefter und Beilage zu Lesezirkel-Zeitschriften auch außerhalb der Praxen etwa in Arztpraxen

und Cafés sowie in Friseursalons ein Millionenpublikum.

Der Ausschussvorsitzende Dr. Heinz Plümer erklärt die Hintergründe der Modernisierung: „Angesichts der zahlreichen gut



Wünschen Sie noch weitere Exemplare von *Zeit für Zähne*? Informieren Sie auch Ihre Mitarbeiterinnen über die Möglichkeit, die *Patientenzeitschrift* der KZV Nordrhein kostenlos zu bestellen.

Kupon schicken, faxen (02 11/96 84-332) oder mailen (info@kzvnr.de)

Redaktion *Zeit für Zähne*

KZV Nordrhein
40181 Düsseldorf

Absender (in Druckbuchstaben)

Abt.-Nr.

Bitte schicken Sie mir **kostenlos** _____ weitere Exemplare der Sommer-Ausgabe 2015 von *Zeit für Zähne* zu.



aufgemachten Illustrierten, die überall dort ausliegen, wo auch *Zeit für Zähne* verbreitet wird, mussten wir noch mehr Farbe ins Heft bringen. Ich hoffe, das noch frischere Layout mit mehr Bildern gefällt Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, genauso gut wie den ‚Profis‘ aus der Druckbranche und anderen ‚Testkandidaten‘, denen wir es gezeigt haben.

Um zu erreichen, dass möglichst viele Menschen *Zeit für Zähne* in die Hand und dann auch nach Hause mitnehmen, kommt auch die Unterhaltung nicht zu kurz. Tolle Preise zu gewinnen gibt es deshalb auf der Kinderseite mit ‚Doktor Zahntigers Dschungelpraxis‘ und bei unserem Kreuzwort-

Aus dem Inhalt

Nicht erst aus Schaden klug werden
Tipps für gesunde Kinderzähne bis ins Teenageralter

Alles für ein strahlendes Lächeln
Gesunde Zähne – schöne Zähne

Wurzelbehandlung
Wir räumen mit Vorurteilen auf

Ich putze meiner Mutter die Zähne!
Vorsorge auch am Lebensabend

Bürokratie im Gesundheitswesen
Wir brauchen diese Zeit für unsere Patienten

rätsel. Wir vom Öffentlichkeitsausschuss freuen uns sehr, wenn Sie *Zeit für Zähne* in Ihrer Praxis auslegen. Noch besser wäre, Sie bäten Ihre Mitarbeiterinnen, den Patienten ein Exemplar mitzugeben. Wenn alle Exemplare vergriffen sind, können Sie kostenlos weitere Hefte nachbestellen.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Ganz relaxed
bekommen bei
der KZV –
die Patienten-
bestellblöcke

Kostenlose Patientenbestellzettel von der KZV

„Ihre“ Patientenbestellzettel können Sie weiterhin bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf unter Tel. 0211/9684-0 anfordern bzw. abholen.

Wenn möglich bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material, da mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen größeren Arbeitsaufwand verursachen.

Öffentlichkeitsausschuss
der KZV Nordrhein



Foto: Brauer-Sasserrath

BITTE KOMMEN SIE ZUR BEHANDLUNG AM

	um	Uhr
Mo - Di - Mi - Do - Fr:		
Mo - Di - Mi - Do - Fr:		
Mo - Di - Mi - Do - Fr:		
Mo - Di - Mi - Do - Fr:		

Geben Sie uns bitte Bescheid, wenn Sie den Termin nicht einhalten können.

2x jährlich
zum Zahnarzt zur
Vorsorgeuntersuchung!

Zahnsteinentfernung
für GKV-Versicherte
1x jährlich kostenfrei

Informieren Sie sich über den KZV
www.zahnkassen-nr.de
Bei Fragen kontaktieren Sie bitte
info@kzv-nr.de

Wir haben einen Mitarbeiter, der Ihnen
kostenlos einen KZV-Heft ausleihen kann.
0211 / 9684 40
oder 0 18 05 / 98 67 00
oder 0 18 05 / 98 67 00
kostenlos anfordern

Beginnen Sie Ihren Tag
mit einem Lächeln

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2015

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	ZÄ Anna Winter
Heinsberg	ZA Philipp Kunert
Kreuzau	ZA Stephan Partschefeld
	ZÄ Agata Partschefeld
Simmerath	Dr. Wiebke Möller-Uhlken

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Dormagen	ZA Robert Gutowski
Düsseldorf	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jörg Handschel (Oralchirurgie) Dr. Marcus Hecker MOM M.Sc. Dr. Atika Zoubir Idrissi
Haan	Dr. Philipp Habermann

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	ZÄ Claudia-Valentina Tilker Dr.-medic Stom. (RO) Sami Mokdad
Hamminkeln	ZÄ Neda Khatonabadi
Oberhausen	Dr. Stefanie Ladzinski

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	ZA Carlo M. Wauer
-------	-------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Bornheim	Dr. Ilian-Andreas Haller
Elsdorf	ZÄ Ivonne Schmitz
Euskirchen	Dr. James Paterno (Oralchirurgie)
Frechen	Dr. Jens Holländer
Köln	ZÄ Vanessa Bauer ZA Hans-Ernst Schlempp ZA Lothar Walgenbach Dr. Bernd Dickmeiß (Oralchirurgie) ZA Nikolaos Roussos Dr. Franziska Möller (Oralchirurgie)
Leichlingen	Dr. Tim Zulauf ZA Kris Zulauf
Rheinbach	ZÄ Sara Fritz ZA Dominique Wallraff

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Kranenburg	ZA Johannes de Gier
Mönchengladbach	ZÄ Milena Hopp Dr. Cyrus Hussain Biazar Abady

Niederkrüchten	ZA Surendiran Ganes
Schwalmtal	ZÄ Julia Wagner
Willich	ZA Arne Zöllner

■ Verwaltungsstelle Wuppertal

Remscheid	ZÄ Imen Abid
Wuppertal	ZA Jesko Clarenbach ZA Olaf Petersen ZA Vincent Carl Constantin Schwall ZÄ Helena Lang

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Oberhausen	Dr. stom. (Univ. Belgrad) Djordje Todorovic
------------	--

■ Verwaltungsstelle Köln

Köln	Dr. Katharina Küpper
------	----------------------

Vorstandsbesetzung ab 1. Januar 2017 der KZV Nordrhein

Gemäß § 79 Abs. 1 SGB V in der Fassung ab dem 1. Januar 2005 ist bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen ein hauptamtlicher Vorstand zu bilden. Dieser besteht nach § 8 Absatz 1 der Satzung der KZV Nordrhein in der Fassung vom 5. März 2012 aus drei Mitgliedern. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre, beginnend mit dem 1. Januar 2017 und endend mit dem 31. Dezember 2022.

Bewerbungen für ein Amt als Vorstandsmitglied sind unter Beifügung von aussagekräftigen Unterlagen bis zum 30. Juni 2015, 12.00 Uhr, an den

Vorsitzenden der Vertreterversammlung
der KZV Nordrhein
Herrn Dr. Ludwig Schorr
40181 Düsseldorf



zu richten. Bewerbungen, die nach Ablauf dieser Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden.

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

Der didaktische Schulterschluss

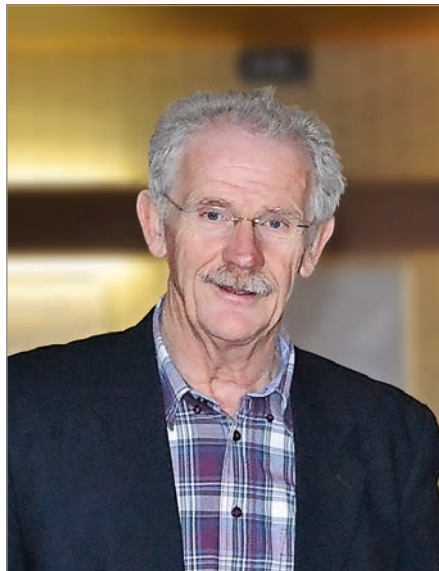
Fortbildungsangebot der ZÄK Nordrhein für Fachkundeführer

In Zusammenarbeit mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf hat die Zahnärztekammer Nordrhein ein Konzept für eine Fortbildungsveranstaltung entwickelt, welche die Zahnärztinnen und Zahnärzte bei ihrer Tätigkeit als Fachkundeführer an den Berufsschulen unterstützen soll.

Zu einem ersten Informationsabend und gemeinsamen Erfahrungsaustausch als Vorbereitung, aber im Besonderen auch zur Themenfestlegung und Inhaltsgestaltung der geplanten Fortbildungsreihe wurden alle 83 Fachlehrer am 28. April 2015 in den Hörsaal des Karl-Häupl-Instituts (KHI) der Zahnärztekammer Nordrhein eingeladen. 33 Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen gespannt teil, weitere haben bereits ihr Interesse zur Teilnahme an der Fortbildung bekundet.

Ziel dieses Angebots ist es, die Fachkundeführer – alle mit zahnärztlicher Ausbildung – in ihrem pädagogisch-didaktischen, methodischen und kommunikativen Handeln entweder (noch) sicherer zu machen oder aber ihnen die möglichen Alternativen für ihr Handeln aufzuzeigen. Zudem soll die Fortbildung einen Beitrag dazu leisten, dass die Fachkundeführer ihre eigenen subjektiven Theorien und Erfahrungen in Zusammenhang mit dem Unterricht einordnen und beurteilen können. Denn „eine Praxis ohne Theorie ist oftmals ebenso blind wie eine Theorie ohne Praxis leer bleibt“, so der Referent Paul Klingen.

Gemeinsam mit den Fachkundeführern besprachen Paul Klingen, tätig im Bereich Lehrerausbildung bei der Bezirksregierung Köln, und der Referent für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Thomas Heil im Austausch die ersten Schritte, Fragestellungen und die vorliegenden Probleme, um das geplante Angebot explizit auf die Bedürfnisse der zahnärztlichen Fachkundeführer zuschneiden zu können. Alle waren gespannt auf die Möglichkeiten und Lernmethoden, welche Klingen in seiner Fortbildung präsentieren würde.



Paul Klingen, tätig im Bereich Lehrerausbildung bei der Bezirksregierung Köln, und der Referent für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Thomas Heil



Fotos: Paprainy

Letztendlich wird es bei jeder der Lernmethoden darum gehen, die Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten im „Dreieck des Lernens“ abzuholen: Das positive Gefühl soll auf der Kompetenzebene, der Autonomieebene ebenso wie auf Ebene der Resonanz bzw. der sozialen Einbindung sichergestellt sein. Dabei sollten Lehren und Lernen zueinanderpassen. Welche etablierten Methoden zur Schüleraktivierung hierzu zur Verfügung stehen und wie diese ihren Einsatz im Schulalltag finden können, darum wird es in der Fortbildungsreihe gehen. Der positive Aufruf von Klingen – nicht nur an die Schüler, sondern in diesem Fall auch an die Fachkundeführer –, einmal die Komfortzone zu verlassen, bleibt „hängen“, wissend dass es Anstrengung und Überwindung kostet.

Halbjährliches Angebot

Nach wie vor haben alle Fachkundeführer die Möglichkeit, sich für das Fachbildungsangebot anzumelden. Die Fortbildung wird sich über den Zeitraum des kommenden Schuljahres mit zwei Wochenendseminaren Freitag/Samstag als Einstieg erstrecken, um anschließend als Kontinuum mit halbjährlichen Angeboten fortgesetzt zu werden.

Das Seminar startet am Freitag, dem 20. November 2015 um 14.00 Uhr. Ansprechpartner bei der ZÄK Nordrhein: Liane Wittke, Ressortleitung, Tel. 0211/52605-38, wittke@zaek-nr.de.

Tina Heyer

VZN vor Ort



Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein durch.

Im 1. Halbjahr 2015 wird folgender Beratungstag angeboten:

1. Juli 2015

Bezirks- und Verwaltungsstelle
Aachen

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN, Herrn Prange, unter Tel. 0211/59617-43 getroffen werden.

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss

13. METRO Group Marathon – Ankommen ist das Ziel

Gleich zwei Staffeln der ZÄK Nordrhein in diesem Jahr erfolgreich am Start

Am 26. April 2015 war es für die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein bereits zum dritten Mal wieder so weit: Dieses Jahr starteten gleich zwei Staffelteams der ZÄK Nordrhein beim Firmenlauf des 13. METRO Group Marathons in Düsseldorf.

Zwei Tage vor Startbeginn, am 24. April 2015, wurde die „Marathon-Flamme“, welche als globales Friedenssymbol gilt und jährlich im Vorfeld des Athener Marathons in Gedenken der gefallenen Athener in der Schlacht von Marathon entzündet wird, als Friedensbotschaft in die Landeshauptstadt getragen. In einer Spezialbox per Flugzeug aus Athen kommend, wurde diese nach einem Fackellauf vom Flughafen zum Düsseldorfer Rathaus getragen und dort entzündet. Städte wie Toronto, Chicago, Mumbai, Shanghai und Wien gehörten laut Veranstalter in den letzten Jahren zu den ausgewählten Städten.

Für die Zahnärztekammer gingen in der ersten Teamstaffel Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Ralf Hausweiler, Dr. iur. Kathrin Janke und Ass. iur. Carolin Schnitker an den Start. Die zweite Staffel war mit Isabelle Polders, Dr. Harm Blazejak, Dr. Sandra Janke und Dr. Carsten Janke besetzt. Das Ehepaar Janke sprang glücklicherweise für kurzfristig erkrankte Läufer ein und ermöglichte somit doch noch die Teilnahme der bereits gemeldeten zweiten Staffel. Hierfür und für die tatkräftige Unterstützung der beiden Teams während des gesamten Laufs, durch Helga Strakeljahn und Tina Heyer, bedanken wir uns herzlich.

Hoch motiviert starteten dann am großen Tag die beiden ersten Läufer der Teamstaffeln im zweiten und letzten Startdurchgang für die Staffeln um 10.15 Uhr am Robert-Beuys-Ufer, welcher aufgrund der hohen Anzahl gemeldeter Staffeln in diesem Jahr organisiert wurde. Vom Start aus ging es dann, den blauen Markierungen folgend, für die ersten Läufer zunächst Richtung Norden durch Golzheim, Stockum und wieder zurück, bevor es dann über die Oberkasseler Brücke zur ersten Wechselzone nach Oberkassel ging. Entsprechend lang waren aufgrund



Ankommen ist das Ziel, so lautete das Motto der beiden Teamstaffeln der ZÄK Nordrhein beim 13. METRO Group Marathon in Düsseldorf, und es wurde auch in diesem Jahr wieder erreicht von Dr. Ralf Hausweiler (Staffel 1), Dr. Harm Blazejak (Staffel 2), Dr. Sandra Janke (2), Dr. Jürgen Strakeljahn (1), Dr. iur. Kathrin Janke (1), Dr. Carsten Janke (2), Isabelle Polders (2) und Ass. iur. Carolin Schnitker (1).



Teambetreuung: Helga Strakeljahn und Tina Heyer.



Die einzelnen, mit Düsseldorfer Sehenswürdigkeiten bestückten Medaillen können wie ein Puzzle zusammengesetzt werden und ergeben so eine große vollständige Medaille.

der zahlreichen Staffeln in diesem Jahr auch die Wechselzonen, was bei vielen Läufern für großes Erstaunen sorgte. Denn neben der eigentlichen Laufstrecke mussten die Läufer zusätzlich diese Strecke zurücklegen, um zu den aufgeregt wartenden Teamkollegen zu gelangen bzw. um die Wechselzone wieder zu verlassen. Sowohl die immer wieder durch die Wolken dringenden Sonnenstrahlen als auch eine kurze erfrischende Abkühlung in Form von leichtem Nieselregen sorgten bei den Läufern insgesamt für eine ausgelassene Stimmung. Zieleinlauf war unter applaudierenden Zuschauern an der Rheinufer-Promenade, wo die Teams voller Vorfreude auf ihren letzten Läufer warteten, um ihn, aber auch die Medaillen in Empfang. Insgesamt absolvierten 13.071 Läufer, davon 2.605 Staffeln und 2.651 Einzelläufer die Strecke von insgesamt 42,195 Kilometern.

Eine der Staffeln der ZÄK Nordrhein, die den „schnelleren Weg“ genommen hatte und somit eine Stunde zuvor im Ziel ankam, hatte bereits ein gemütliches Plätzchen in einem Kaffee in unmittelbarer Nähe des Ziels ausgesucht, wo die Teams später gemeinsam den Erfolg feierten und hoch

motiviert bereits die Teilnahme für 2016 besprochen. Getreu dem Motto: Nach dem Marathon ist vor dem Marathon!

Die im Nachzielbereich überreichten Medaillen waren in diesem Jahr ganz besonders design't. Bei näherer Betrachtung ist zu erkennen, dass die einzelnen, mit Düsseldorfer Sehenswürdigkeiten bestückten Medaillen wie ein Puzzle zusammengesetzt werden können und so eine große vollständige Medaille ergeben. Dies verstärkte noch mehr das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu seinem sportlichen Team.

Wir werden im nächsten Jahr wieder dabei sein und hoffen, dass die Zahl unserer Teams stetig wachsen wird und wir auch weitere Läuferinnen und Läufer für den Marathon, dann am 24. April 2016, motivieren können. Denn neben dem Team-sport freut es uns jedes Jahr auf Neue, mit den Vorbereitungen wieder sportlich aktiv ins Jahr zu starten, um dann gemeinsam am METRO Group Marathon teilzunehmen. Und wann hat man zudem schon einmal die Gelegenheit, die schöne Stadt Düsseldorf autofrei zu erkunden?

Ass. iur. Carolin Schnitker

Fotos: privat (2), Papirpity (1)



Kein Kuraufenthalt

Koordinierungskonferenz der Länderöffentlichkeitsbeauftragten in Baden-Baden

Am 8. und 9. Mai 2015 trafen sich die Öffentlichkeitsbeauftragten der (Länder-) Zahnärztekammern und KZVen in Baden-Baden zur halbjährlichen Koordinierungskonferenz, die dieses Mal unter der Überschrift „Generation Y – ihre Erwartungshaltung – und wie wir sie erreichen“ stand.

Alles andere als ein Kuraufenthalt war die diesjährige Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten, auch wenn das Tagungshotel nicht weit vom Kurpark entfernt lag. Für die fast 80 Zahnärzte und Journalisten aus den Zahnärztekammern und KZVen aus ganz Deutschland standen insgesamt zwölf Vorträge auf dem dichten Programm. Auch in den Pausen wurde intensiv diskutiert über berufspolitische Themen und Fragen einer optimalen Vertretung der Zahnärzte in der Öffentlichkeit.

Jung und selbstbewusst

Nach der Begrüßung durch die Gastgeber aus Baden-Württemberg führte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Dietmar Österreich in beide Aspekte des Themas „Generation Y – ihre Erwartungshaltung – und wie wir sie erreichen“ ein. Die Referenten gingen das Thema dann auch aus ganz unterschiedlicher Perspektive an.

Es begannen zwei Vertreter der thematisierten Generation. Dr. Steffi Burkhart, die mit 29 viel von den eigenen Vorstellungen erzählte, erläuterte sehr selbstbewusst, ja ein bisschen provokant die Ansprüche, die sie und ihre Kommilitonen an einen Arbeitsplatz stellen, und beschrieb unterhaltsam Probleme, die sie beim Übergang von der



Aus Nordrhein informierten sich Dr. Susanne Schorr, ZA Martin Hendges und Dr. Ralf Hausweiler über „Generation Y – ihre Erwartungshaltung – und wie wir sie erreichen“.

Universität in die Arbeitswelt hatte. Unter anderem spielt bei der Lebensplanung der „Yer“ Eigentum eine geringere Rolle als Lebensqualität, in der Work-Life-Balance stehen Familie und bzw. oder Hobbys im Vordergrund, man hält wenig von Hierarchien und lehnt Verantwortung zwar nicht ab, möchte diese aber nicht alleine, sondern lieber in digital vernetzten Gruppen übernehmen. Auf jeden Fall gibt man die eigene Mobilität nur ungern auf und legt sich nicht unbedingt über einen längeren Zeitraum hinweg fest.

Die beiden Vorträge aus der Universität rundeten das Bild einer Generation Y ab, die in einigen ganz wesentlichen Punkten doch sehr andere Vorstellungen hat als die, die vom Großteil der heute aktiven Zahnärzte gehegt werden. Kai Becker, mit 21 schon Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM), beantwortete auf der Grundlage von acht Semestern eigener Erfahrung und aus der Perspektive eines Studentenvertreters die Frage: „Was wollen Studenten heute?“ Die Sicht des Hochschullehrers





Fast 80 Zahnärzte und Journalisten der Zahnärztekammern und KZVen aus ganz Deutschland trafen sich Anfang Mai 2015 in Baden-Baden zur halbjährlichen Koordinierungskonferenz.

ergänzte Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Er kritisierte, es gebe immer weniger standespolitisch engagierte Professoren, die zudem keine besondere Prägung in Richtung Selbstständigkeit vermitteln würden.

Nicht die besten Köpfe verlieren

Prof. Benz warnte zudem seine Kollegen davor, die eigenen Arbeitsbedingungen schlechtzureden und so das Berufsbild „niedergelassener Zahnarzt“ zu beschädigen. In diesem Zusammenhang wies er auf die Kampagne „Lass dich nieder“ der Haus- und Fachärzte hin, obwohl er die Möglichkeiten, die Einstellungen der Generation Y durch Standespolitik und Öffentlichkeitsarbeit zu verändern, doch eher für gering erachtet: „Wir werden die Schraube nicht finden, an der wir drehen können.“ Gerade deshalb hält er auch Anpassungen in den Berufsordnungen für notwendig, „damit wir nicht die besten Köpfe verlieren“.

Am Ende des ersten Konferenztags gab Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, einen breiten Überblick über mögliche Probleme, die durch die veränderte Einstellung der jüngeren Generation entstehen und durch Kammer und KZV gelöst werden müssen.

Am Samstagmorgen stellte zunächst Dr. Nele Kettler, wissenschaftliche Referentin am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), verschiedene Studienprojekte des IDZ vor mit dem Ziel, die Vorstellungen angehenden und junger Zahnärzte genauer zu erfassen. Die Ergebnisse einiger anderer, bereits vorliegender Untersuchungen auf allerdings recht schmaler Basis bestätigten das Bild, dass die Referenten am Vortrag von der Generation Y abgaben.

Äußerst informativ war dann der Überblicksvortrag von Dr. Urs-Vito Albrecht, stellvertretender Direktor des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik der Medizinischen Hochschule Hanno-

ver. Er führte die zahlreichen Kanäle und neuen Technologien vor, derer sich die sogenannten „Digital Natives“ bedienen. Ein wenig zu kurz kam dann leider die Frage, welche Möglichkeiten es für die Öffentlichkeitsarbeit gibt, sich ebenfalls solcher Kanäle zu bedienen.

Aufgaben und Herausforderungen für alle

In der Gesamtschau wurde deutlich, dass sich BZÄK und KZBV noch intensiver mit den veränderten Vorstellungen befassen müssen, welche die nachrückenden Generationen von Beruf und Leben haben. Dann müssen Konzepte entwickelt werden, wie damit umzugehen ist. Nur wenn weiterhin genügend junge Zahnärzte für eine Niederlassung gewonnen werden können, wird sich die aktuell flächendeckende Versorgung durch einen „Zahnarzt vor Ort“ aufrechterhalten lassen.

Darüber hinaus werden aber auch einige Anstrengungen und eine gewisse Flexibilität erforderlich sein, soll weiterhin der notwendige Nachwuchs für Selbstorganisation und Vertretung des eigenen Berufsstands nach außen gewonnen werden – von den Zahnärztetreffen über Verbände und Vereine bis hin zu den Körperschaften. Auch die „Öffentlichkeitsarbeiter“ müssen sich neuen Aufgaben stellen, weil sich bislang übliche Medien, gepflegte Sprachregelungen und Themen nicht unbedingt eignen, um die Generation Y zu erreichen.

Vor großen Herausforderungen stehen aber nicht nur die Älteren. Die Zahnmedi-

ziner der nächsten Generation werden keinesfalls alles so verwirklichen können, wie sie sich eine optimale Berufsausübung und Lebensplanung vorstellen. Erwartungen und Wünsche, die beide Vertreter der Generation Y in Baden-Baden klar formulierten, sind nämlich nicht unbedingt kompatibel mit den Ansprüchen eines Heilberufs, für den die Bedürfnisse der Patienten eine ganz herausragende, oft sogar eine entscheidende Rolle spielen.

Dr. Uwe Neddermeyer



Kolleginnen/Kollegen für Brasilieneinsatz gesucht

Unser Verein Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien Plus e. V. (AZBPlus) besteht seit über 20 Jahren und sucht auch in diesem Jahr wieder Kolleginnen/Kollegen zur unentgeltlichen Mitarbeit bei einem zweiwöchigen Einsatz ab Oktober 2015 bis Januar 2016 in Bahia/Brasilien im Dentomobil (s. Youtube azbplus).

Für die Aufwendungen/Reisekosten gibt es eine Spendenbescheinigung, Unterkunft und Verpflegung werden vom Verein gestellt. Es werden Teams mit drei bis vier Kolleginnen/Kollegen zusammengestellt, weshalb sich auch unerfahrene Kolleginnen/Kollegen beteiligen können!

Nähere Information und Anmeldung unter www.azb-brasilien.de
Dr. Ulrich Wagner
1. Vorsitzender AZBPlus
Tel. 0721/405046
info@utz-wagner.de



Fotos: Neddermeyer

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges.

Großes Interesse am „Pflegepass“

In der Länderstunde der Koordinierungskonferenz der Länderöffentlichkeitsbeauftragten in Baden-Baden präsentierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein ZA Martin Hendges den Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet den „Zahnärztlichen Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige“, kurz „Pflegepass“ als jüngsten Teil des nordrheinischen Gesamtkonzepts mit insgesamt drei Patientenpässen. Damit reagierte er auf Anfragen, die bereits vor der Konferenz von verschiedener Seite in Nordrhein eingegangen waren bis hin zur konkreten Bitte, man möge die Erlaubnis für einen Nachdruck erteilen.

Hendges zeigte zunächst die große Bedeutung des Konzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ der KZBV auf. Anschließend erläuterte er die Überlegungen

des KZV-Öffentlichkeitsausschusses bei der Entwicklung gleich zweier Pässe, von denen einer sich an Patienten richtet, die vielleicht noch nicht als Senioren bezeichnet werden möchten. Der Zweite zielt auf bereits pflegebedürftige Menschen und richtet sich daher weniger an den Patienten, als an dessen Umfeld, Betreuer und Pflegekräfte. Natürlich durfte ein Hinweis auf den erfolgreichen „Zahnärztlichen Kinderpass“ am Schluss nicht fehlen, der in Nordrhein gerade durch eine Neuauflage nochmals aufgewertet wurde.

Als Reaktion auf das in Baden-Baden gezeigte große Interesse vieler Teilnehmer am „Pflegepass“ sind bereits alle KZVen noch einmal auf dem Weg über die KZBV angeschrieben worden. Die KZV Nordrhein hat sich nämlich bereit erklärt, den „Pflegepass“ auch den anderen KZVen zur Vervielfältigung und Nutzung zu überlassen. Das RZB wird über die weitere Entwicklung in einer späteren Ausgabe berichten.

Dr. Uwe Neddermeyer

– Anzeige –



STUDIENPLATZ MEDIZIN deutschlandweit einklagen

auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte

www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

Wirtschaftliche Aspekte im Mittelpunkt

DZV-Unternehmertag 2015

Der diesjährige Unternehmertag des Deutschen Zahnärztesverbandes DZV am 22. April 2015 in Köln stand unter dem Motto „Das große GOZ-2012-Expertensymposium“. Die Themen der einzelnen Vorträge, zum Teil speziell auf Zahnärzte oder Praxisteam zugeschnitten, reichten von der Frage „GOZ-2012 – betriebswirtschaftliches Fiasko oder Honorar-Plus?“ bis zu den „Hot-Spots im Beanstandungsgeschehen“.

Die Überschrift „Das große GOZ-2012-Expertensymposium“ des DZV-Unternehmertags 2015 versprach nicht zu viel. Mit Dr. Sabine Köhler, Dr. Ursula Stegemann, Dr. Peter Esser, ZA Martin Hendges und Dr. Daniel von Lennep sowie RA Jens-Peter Jahn von der Kanzlei Dr. Halbe Rechtsanwälte waren weit über die Landesgrenzen hinaus bekannte Kenner der komplexen Materie „GOZ“ nach Köln gekommen, die den Zahnärztinnen und Zahnärzten, aber auch Mitarbeiterinnen aus der Praxisverwaltung ein abwechslungsreiches Programm boten.

Nachdem die DZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Angelika Brandl-Naceta die über 100 Teilnehmer begrüßt hatte, begann die dichte Tagesordnung mit dem Impulsvortrag „Über zwei Jahre GOZ-2012 – betriebswirtschaftliches Fiasko oder Honorar-Plus?“. Der stellvertretende KZV-Vorsitzende und DZV-Ehrenvorsitzende Martin Hendges gab zunächst eine knappe, aber erhellende Einschätzung der aktuellen Gesetzesvorhaben der Großen Koalition ab und wies auf einige Chancen und viele Risiken der aktuellen Gesetzgebung vom PräVG über das GKV-VSG bis zum eHealth-G hin. Scharf kritisierte er das geplante Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, welches die herrschende Misstrauenskultur gegenüber den Heilberufen widerspiegelt.

Dann wurde es betriebswirtschaftlich! Zunächst erklärte Hendges detailliert, welche Leistungen bzw. Positionen im Durchschnitt in der Praxis welche Bedeutung haben und wie sich die Novelle der



Fotos: Neddermeyer

ZA Martin Hendges, Dr. Ursula Stegemann, Dr. Angelika Brandl-Naceta, RA Jens-Peter Jahn und Dr. Peter Esser boten in Köln Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie zahlreichen Mitarbeiterinnen ein abwechslungsreiches Programm.

GOZ bei diesen ausgewirkt hat. Im Fokus standen dabei die Positionen mit hohem Honorarvolumen, also etwa PZR und Füllungen, Kronen und Brücken. Grundlage waren Zahlen aus der BZÄK-GOZ-Statistik und der GOZ-Statistik der ZA eG. Wenn



Die Vorstandsvorsitzende des DZV Dr. Angelika Brandl-Naceta: „Mir wurde schnell klar, dass der Umgang mit der neuen GOZ, besonders die Vertragsgestaltung und die Erstattungsproblematik, von vielen Kollegen als besonders schwierig empfunden wird.“

viele Folien eifrig mit dem Handy fotografiert wurden, belegte dies, wie interessant die Durchschnittswerte für die einzelne Praxis als Maßstab zur Orientierung sind.

Hendges zeigte bei seinen praxisnahen Tipps zum Thema „Steigerungssatz“ unter anderem auf, dass viele Zahnärzte ihr Abrechnungsverhalten überdenken und nach der Novellierung der GOZ nicht alten Routinen folgen sollten. Ein besonderes Anliegen war es ihm davor zu warnen, eine Billig-PZR zu etablieren. In diesem Zusammenhang appellierte er an die Kollegen, sich nicht im Preiswettbewerb durch Dumpingpreise auseinander dividieren zu lassen, nur um vielleicht kurzfristig den einen oder anderen neuen Patienten zu gewinnen. Die Zahl der Einwohner pro Zahnarzt nimmt in der Tendenz wieder zu, sodass auch aus diesem Grunde ein blinder Wettbewerb um den Patienten keinen Sinn macht. Viel mehr Sinn mache es, die Patienten unter Beachtung des zahnmedizinischen Bedarfs vollständig qualitativ hochwertig zu versorgen und dabei die betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten angemessen zu berücksichtigen.

Dr. Peter Esser berichtete anschließend im gleichen Saal über die „Hot-Spots im

Beanstandungsgeschehen“ und bereitete seine Zuhörer unter dem Motto „Vorbeugen, Vermeiden und Handhabung von Einwänden der Erstatter“ auf einen klugen Umgang mit fünf hochaktuellen Problemfeldern vor. Insgesamt ein Drittel der beanstandeten Leistungen betreffen nämlich die Themen Analogie, Mat-Lab-Kosten, Bemessen/Begründen, Wurzelbehandlung und die Position 2197. Die adhäsive Befestigung wird tatsächlich in jeder Kombination, in der sie vorkommen könnte, auch bestritten. Die Bandbreite der Begründungen von Beanstandungen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, wie Dr. Esser erklärte: „Wir hatten im Jahr 2011 insgesamt 261 solcher Gründe, jetzt kommen wir auf über 480.“ Aufschlussreich waren auch seine Zahlen über das sehr unterschiedliche Beanstandungsverhalten der verschiedenen Krankenkassen und Kostenerstatter.

Gleichzeitig erklärte die stellvertretende DZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Sabine Köhler den Verwaltungsmitarbeiterinnen im Saal nebenan die DZV-Strategie für die Praxis in der Leistungs- und Kostenvereinbarung. Sie brachte ihren Zuhörern zentrale Punkte nahe: Kernleistungen analysieren und kalkulieren, Stundensatz der eigenen Praxis kennen, Patienten über ihre Rechte und mögliche Erstattungsprobleme im Vorfeld informieren, von beiden Vertragspartnern unterschriebene Vereinbarungen treffen sowie vor der Behandlung eine definitive Kostenübernahmeerklärung einholen.



Der Vorsitzende der ZA eG Dr. Daniel von Lennep übte scharfe Kritik daran, dass man bezüglich der GOZ-Position 2197 nicht deutschlandweit geschlossen eine eindeutige Haltung einnimmt, wie sie in Nordrhein im Sinne der Zahnärzteschaft von der Zahnärztekammer vertreten wird.

Dafür kann man die DZV-Strategieformulare nutzen, die bei weitverbreiteten Praxisverwaltungssystemen implementiert sind. In den Pausen der Veranstaltung hatten alle Teilnehmer dann auch die Möglichkeit, sich bei den führenden Softwareanbietern über das praktische Vorgehen in den jeweiligen Abrechnungssystemen zu informieren und konkret nachzufragen.

Dr. Ursula Stegemann, GOZ-Referentin aus dem nordrheinischen Kammervorstand, zeigte im Anschluss gemeinsam mit Hendges auf, wie man an den Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ unnötige Probleme mit Patienten, Krankenkassen und Kostenerstattern vermeidet, etwa durch eine entsprechende rechtssichere Vereinbarung von außervertraglichen Leistungen. Auch hier wurden die PowerPoint-Folien wieder mit Erlaubnis der Referenten eifrig abgelichtet. Hendges erläuterte die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen von der reinen Vertragsleistung über Mehrkostenregelung und Festzuschüsse bis zur reinen Privatleistung. Dr. Stegemann nahm sich typischer Beispiele von IP1 und 1000 über BEMA 107 und 1040 bis zu Laser und Lupenbrille an.

Im Parallelvortrag gewährte der Vorsitzende der ZA eG Dr. Daniel von Lennep Einblicke in die aktuelle Rechtsprechung zu Leistungsproblemen im Zusammenhang mit der neuen GOZ. Natürlich spielte die berühmte – oder besser berüchtigte – GOZ-Position 2197 eine große Rolle und damit zusammenhängende Urteile der Gerichte in Charlottenburg, Hamm, Stuttgart und Bonn. Von Lennep übte scharfe Kritik daran, dass man nicht deutschlandweit geschlossen eine eindeutige Haltung einnimmt, wie sie in Nordrhein im Sinne der Zahnärzteschaft von der Zahnärztekammer vertreten wird (s. RZB 10/2014, S. 592 ff.). In den lebendigen Gedankenaustausch mit den Zuhörern brachte auch



Dr. Esser seine profunden Kenntnisse zum Thema ein.

Die abschließende Podiumsdiskussion – zu der schon mit der Anmeldung brennende Fragen zum Thema GOZ eingereicht werden konnten – moderierte Dr. Brandl-Naceta. Neben den Referenten stand auch Rechtsanwalt Jens-Peter Jahn Rede und Antwort nicht nur zur 2197. Er informierte auch zu Themen wie der Berechnung der äußerst niedrig bewerteten Position 2180, zur Bewertung des Locators bei einer Suprakonstruktion, der korrekten Abrechnung der Ä1 sowie schwierigen Fragen aus dem Umfeld von Datenaufbewahrung und dem Recht des Patienten an den eigenen Daten. Obwohl der Abend schon angebrochen war, blieben die Teilnehmer hochmotiviert, als es auf der Grundlage des Fragenkatalogs noch einmal zu einem sehr interessanten Erfahrungs- und Wissensaustausch mit den Referenten auf dem Podium kam.

Die DZV-Vorsitzende Dr. Brandl-Naceta zog dann auch am nächsten Tag ein positives Fazit der Veranstaltung: „Der DZV



Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende des DZV Dr. Sabine Köhler erläuterte den Verwaltungsmitarbeiterinnen den Nutzen der DZV-Strategie für die Praxis in der Leistungs- und Kostenvereinbarung.

führt einmal im Jahr einen sogenannten DZV-Unternehmertag durch. Bei dieser Veranstaltung stehen, wie es die Bezeichnung schon andeutet, die wirtschaftlichen Aspekte im Mittelpunkt. Mit den betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen

Herausforderungen werden wir alle im Gesundheitswesen heutzutage ja noch mehr als früher konfrontiert. Bei der Auswahl des jeweiligen Themas hören wir bei der Basis genau hin. Da wurde mir schnell klar, dass der Umgang mit der neuen GOZ, besonders die Vertragsgestaltung und die Erstattungsproblematik, von vielen Kollegen als besonders schwierig empfunden wird. Entsprechend gut ist unsere Veranstaltung dann auch angekommen, das zeigen tatsächlich alle Bewertungsbögen. Ich freue mich natürlich sehr über das positive Feedback, sowohl von Zahnärzten als auch von Mitarbeiterinnen. Alle wünschen sich weitere Veranstaltungen dieser Art, die wir gern anbieten werden.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Neue Adresse der **Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen**

Die Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen ist in der ersten Maiwoche 2015 umgezogen. Auch am neuen Standort im First Choice Business Center im Ruhrpark Essen erreichen Sie die Bezirks- und Verwaltungsstelle unter der Ihnen bekannten Rufnummer. Ebenfalls unverändert bestehen bleibt die Faxnummer.

Die neue Anschrift lautet ab sofort:

Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen
Hutropstraße 60
45138 Essen
Tel. 0201/230988
Fax 0201/229216



Foto: Wikipedia

Zahntipps der KZV Nordrhein



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit
Fax 02 11/96 84-332

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto
(Selbstkostenpreis je Broschüre 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale, Mindest-
menge je Ausgabe: 20 Stück; aus technischen Gründen bitte nur 10er-Staffelungen!)

Patientenpass

„Erwachsenenpass“ DIN A7, inkl. PVC-Hülle

Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige

„Pflegepass“ DIN A5

Kinderpass

Zahntipp

- 1 Prophylaxe
- 2 Zahnersatz
- 3 Zahnfüllungen
- 4 Schöne Zähne
- 5 Implantate
- 6 Parodontitis
- 7 Zahnentfernung
- 8 Endodontie
- 9 Kiefergelenk
- 10 Kieferorthopädie
- 11 Pflegebedürftige

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Stück

Praxis:

Adresse:

Abrechnungs-Nr.:

Telefon (für Rückfragen):

Datum:

Unterschrift/Stempel

Grundschüler spielen Zahnarzt

Zehn Jahre Zahnfrühling in Düsseldorf

Am 23. April 2015 waren etwa 150 Drittklässler aus Düsseldorf in den Räumen des Karl-Häupl-Instituts der Zahnärztekammer Nordrhein zu Gast. Anlässlich des Jubiläums „10 Jahre Zahnfrühling Düsseldorf“ hatte die AG Zahngesundheit Düsseldorf ein buntes Programm rund um das Thema Zahngesundheit zusammengestellt. Höhepunkt dabei: Im Boxensaal des Instituts durfte jeder einmal selber Zahnarzt sein.

Sechs dritte Klassen aus drei Grundschulen in Düsseldorf waren eingeladen und mit Bussen zum Karl-Häupl-Institut gebracht worden. Dort erwarteten die Kinder verschiedene Aktionen.

Im Seminarraum empfingen Dr. Angelika Brandl-Naceta und Dr. Dr. Henry H. Snel die Kinder mit einem Quizspiel rund um die Ernährung. Die Kinder sortierten zahn-gesunde Lebensmittel aus einer großen Auswahl an Produkten. Dabei zeigte sich direkt der ausgesprochen gute Informationsstand der Kinder.

Anschließend stand im Mundhygieneraum unter Anleitung von Dr. Karin Bode-Haack gemeinschaftliches Zähneputzen auf dem Programm. Hier wurde auch an einem



Dr. Harm Blazejak bei der „Assistenz“.



Fotos: Fehtholz

Hinterre Reihe: Dr. Karin Bode-Haack, Dr. Dorothea Greve, ZA Patrick Märthesheimer, Michael Bergmann (Stadt Düsseldorf), Dr. Dr. Henry H. Snel, mit Prophylaxeberaterinnen des Gesundheitsamts Düsseldorf und Praxismitarbeiterinnen
vordere Reihe: Peter Knopf (Barmer GEK), Dr. Rainer Pütz, Mikki, Dr. Ralf Hausweiler

Glücksrad gedreht, um Preise zu gewinnen. Natürlich gab es keine Verlierer.

Höhepunkt für die Kinder war aber der Boxensaal. Hier kümmerten sich Dr. Dorothea Greve, Dr. Harm Blazejak und ZA Patrick Märthesheimer zusammen mit ihren Mitarbeiterinnen um die Kinder. An den acht Behandlungsstühlen fand ein reges Treiben statt. Die Kinder saugten Becher leer, untersuchten sich gegenseitig mit voller Konzentration und ernster Miene. An Modellen und Schauobjekten wurden Karies und ihre Folgen demonstriert. Die Kinder waren kaum von diesem Spiel zu trennen.

Es herrschte den ganzen Vormittag lang eine fröhliche Atmosphäre und mittags verließen die knapp 150 Kinder das Institut mit strahlenden Gesichtern. Auf der Pressekonferenz, die um 11.00 Uhr ebenfalls im Hause der ZÄK Nordrhein stattfand, konnten der Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler und die Organisatoren Vertreter aller großen Tageszeitungen der Region begrüßen. Selbst der WDR dokumentierte die Jubiläumsveranstaltung mit einem Bericht in der „Lokalzeit aus Düsseldorf“. Stolz erklär-

ten die Schülerinnen und Schüler vor der Kamera, was sie alles bereits über die Entstehung der Karies wissen.

Die Aktion Zahngesundheit Düsseldorf ist ein Zusammenschluss der Düsseldorfer Krankenkassen, des Gesundheitsamts Düsseldorf, der Zahnärztekammer Nordrhein





und der KZV Nordrhein. Seit knapp 30 Jahren gibt es diese Zusammenarbeit. Mit einem stetig wachsenden Programm kümmert sich die Aktion Zahngesundheit um die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten und Schulen.

Eine zentrale Figur ist Mikki, das Krokodil. Während des Vorschulalters besucht Mikki als Handpuppe die Kinder, denn über das Medium Puppe lassen sich Lernziele in diesem Alter am Besten vermitteln. Mithilfe des Programms konnte die Zahngesundheit der Kinder über die Jahre sukzessive deutlich verbessert werden. So wurde der Anteil an gesunden bleibenden Zähnen der Grundschüler allein in den letzten zehn Jahren von 71,1 Prozent auf 92,2 Prozent gesteigert werden.

Ein Programmpunkt der Aktion Zahngesundheit ist seit zehn Jahren der Düsseldorfer Zahnfrühling. Hier werden jedes Jahr die dritten Klassen aller 97 Grundschulen in der Stadt eingeladen, eine Zahnarztpraxis in der Nähe der Schule zu besuchen. Jedes Jahr wird dieses Angebot in steigendem Maß von den Schulen angenommen. Hier soll den Kindern spielerisch eine Praxis und ihre Einrichtung nähergebracht werden, um

Ängste erst gar nicht aufkommen zu lassen. Im Lauf der letzten zehn Jahre haben mehr als 12.000 Kinder am Zahnfrühling teilgenommen.

Der Autor bedankt sich bei allen Unterstützern ausdrücklich. Ohne ihre Hilfe wäre eine derartige Aktion nicht möglich.

Dr. Rainer Pütz



System der zahnärztlichen Versorgung in Dänemark

EURO-Z-II – Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext

1973 wurde in Dänemark ein staatliches, dezentrales Gesundheitssystem installiert. Die Spielregeln dieses Systems werden von der Regierung Dänemarks und dem Parlament festgelegt. Für die Finanzierung und die Bereitstellung von medizinischen Leistungen sind die Zentralregierung sowie die Amtskommunen und Gemeinden verantwortlich.

Im Jahre 2007 wurde das System der kommunalen Selbstverwaltung umfassend reformiert. Ähnlich der Gebiets- und Verwaltungsreform der 70er-Jahre in Deutschland wurde aus 15 Amtskommunen mit 275 Gemeinden heute ein System mit fünf Regionen und 98 untergliederten Gemeinden.

Das dänische Gesundheitsamt führt, entsprechend dem deutschen Zahnarztregister, eine Liste der approbierten Zahnärzte und erteilt entsprechend den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei uns die Niederlassungserlaubnis. Die dänische Zahnärzte Vereinigung (Tandlægeforening) ist die berufsständische Vertretung. Sie schließt die Versorgungsverträge mit den jeweiligen Regionen und verhandelt die Leistungsvergütungen im Rahmen der verbindlichen staatlichen Gebührenordnung.



Foto: istockphoto

David
Klingenberg
Markus
Schneider
Uwe Hofmann
Aynur Köse

EURO-Z-II
Preisvergleich
zahnärztlicher
Leistungen im
europäischen Kontext

IDZ-Materialienreihe Band 34
Deutscher Zahnärzte Verlag 2015
ISBN 978-3-7691-0017-4
49,99 Euro



Zusammen mit den Verwaltungsbezirken unterhält die Dänische Zahnärzte Vereinigung eine Beschwerdestelle, an welche sich Patienten wenden können. Schadenersatzzahlungen sind hierbei allerdings ausgeschlossen. Für Qualität und Kontrolle der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, einschließlich der Überprüfung der Abrechnung, ist in Dänemark die Vereinigung der Regionen verantwortlich. Sollten sich bei einer Abrechnung eines Arztes Abweichungen um mehr als 40 Prozent zum regionalen Durchschnitt ergeben, so muss dies dezidiert durch den Behandler dargestellt werden.

In die Verantwortung der Amtskommunen fällt vor allem die zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Diese wurde im Jahre 1994 auch auf Personen mit eingeschränkter Mobilität und/oder physischer und/oder psychischer Behin-

derung erweitert. Die Gemeinden stellen mit dem öffentlichen zahnärztlichen Dienst die zahnärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr sicher. In den Leistungskatalog inbegriffen sind alle zahnärztlichen Behandlungen, einschließlich der Prävention und der kieferorthopädischen Behandlung. Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr haben ein Wahlrecht, ob sie sich in einer öffentlichen Einrichtung oder bei einem privat praktizierenden Zahnarzt behandeln lassen wollen. Bis zum 18. Lebensjahr sind alle Personen von der Eigenbeteiligung befreit.

Der Inhalt und der Umfang der zahnärztlichen Behandlung Erwachsener richtet sich nach Vereinbarungen zwischen den Regionen und der Dänischen Zahnärzte Vereinigung. Die Behandlungskosten werden allerdings nur teilweise von der öffentlichen Krankenversicherung gedeckt. Prothe-

tische Leistungen oder Versorgungen sind vom Patienten zu 100 Prozent selbst zu tragen. Der dänische Patient erhält einen Zuschuss zu den Behandlungskosten für Untersuchungen, Füllungen, Parodontitisbehandlungen, endodontische Behandlungen und oralchirurgische Leistungen. Im Schnitt trägt der Patient 80 Prozent und der öffentliche Gesundheitsdienst circa 20 Prozent der Kosten der zahnärztlichen Behandlung. Sozialhilfeempfänger können eine Erstattung der entstandenen Kosten bei der jeweiligen Gemeinde bekommen, müssen jedoch die Behandlung vorher beantragen.

Deshalb verfügt etwa 80 Prozent der Bevölkerung über eine private Zusatzversicherung. Die Hälfte der Policen wurde beim größten privaten Krankenversicherer „Sygeforsikring Danmark“ abgeschlossen. Die Übernahme der Behandlungskosten hängt vom Alter des Patienten, dem gewählten Tarif, der Dauer der Zugehörigkeit zur Versicherung und von der jeweiligen einzelnen Behandlung bzw. Leistung selbst ab. Selten werden mehr als 50 Prozent der Kosten übernommen.

Die Honorierung der selbstständigen und nicht im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Zahnärzte basiert auf einem Einzelleistungstarif, welcher die vereinbarten Honorare mit den Regionen und die Erstattungspreise für die Patienten ausweist. Die Preisanpassung erfolgt halbjährlich zwischen dem zahnärztlichen Berufsverband und der Vereinigung der Regionen. Beide unterbreiten dem Gesetzgeber eine Empfehlung. Das Honorar für zahnärztliche Leistungen, welche nicht durch das öffentliche Gesundheitssystem bezuschusst werden, kann der Zahnarzt in Abhängigkeit vom Aufwand selbst in der Höhe bestimmen.

Dentalhygieniker dürfen in Dänemark dort arbeiten, wo ein Zahnarzt praktiziert. Zahntechniker arbeiten meistens in Laboren, Krankenhäusern oder in zahnärztlichen Fakultäten an Hochschulen oder Universitäten. Der angestellte Zahntechniker in der zahnärztlichen Praxis ist die Ausnahme.

Dr. Thomas Heil

Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung im Vergleich mit Deutschland		
	Dänemark	Deutschland
DMFT (12-Jährige)	0,6 (2012)	0,7 (2005)
DMFT (35- bis 44-Jährige)	13,5 (2008)	14,5 (2005)
Anteil der völlig Zahnlosen (65- bis 74-Jährigen)	1,9 % (2008)	22,6 % (2007)
Einwohner je Zahnarzt	1.285 (2011) +1,0 % je Jahr	1.173 (2011) - 0,9 % je Jahr
Zahnärztliche Ausgaben pro Kopf in EUR	193 (2011) +3,1 % je Jahr	212 (2011) +2,7 % je Jahr
Zahnärztliche Ausgaben in Prozent des BIP	0,61 (2011) +0,6 % je Jahr	0,7 (2011) - 0,2 % je Jahr

Quelle: EURO-Z-II, S. 32 und S. 39

Überprüfung der Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 8. Dezember 2014

Gegen die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 08.12.2014 wurde Einspruch gemäß § 24 der Wahlordnung (Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern) wegen der Nichtzulassung eines Wahlvorschlags für den Wahlbezirk Düsseldorf eingelegt. Grund für die unterbliebene Zulassung war eine nach Auffassung des zuständigen Wahlausschusses und des Hauptwahlleiters nicht ausreichende Anzahl von Unterstützungserklärungen.

Die Kammerversammlung hat sich in ihrer konstituierenden Sitzung am 07.02.2015 nach den Vorgaben der Wahlordnung mit dem Einspruch befasst und entschieden, die Wahl für gültig zu erklären und den Einspruch zurückzuweisen.

Auf die dagegen gerichtete Klage hat das Verwaltungsgericht Düsseldorf nunmehr mit Urteil vom 28.04.2015 (Aktenzeichen 7 K 7984/14) die Wahl zur Kammerversammlung für den Wahlbezirk Düsseldorf für ungültig befunden. Nach Auffassung des Gerichts waren weitere, zum Wahlvorschlag vorgelegte Erklärungen ebenfalls als Unterstützungserklärungen auszulegen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein wird die Zulassung der Berufung gegen dieses Urteil beantragen, um für die Gültigkeit der Wahl einzutreten und im Falle der Durchführung des Berufungsverfahrens eine Klärung der streitigen Rechtsfrage zur Auslegung von Zustimmungs- und Unterstützungserklärungen herbeizuführen.



Zahnärztekammer Nordrhein



Neues aus der Bundes

Stellungnahme zum Entwurf eines Präventionsgesetzes

Am 22. April 2015 fand eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – PräVG“ (Präventionsgesetz) statt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass mit dem geplanten Gesetzesvorhaben die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland gestärkt und die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt werden sollen.

Der Entwurf des Präventionsgesetzes enthält nach Auffassung der BZÄK gute Ansätze, allerdings sind die darin festgelegten Maßnahmen speziell bei Kleinkindern nicht ausreichend. Für eine notwendige Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Kleinkindern von null bis drei Jahren ist eine Änderung des § 26 SGB V-E erforderlich. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sollten ab dem sechsten Lebensmonat in Verbindung mit den ärztlichen Kinderuntersuchungen eingeführt werden. In der Gesetzlichen Krankenversicherung sind zahnmedizinische Früherkennungsmaßnahmen aktuell erst ab dem 30. Lebensmonat vorgesehen und greifen damit zu spät.

Insgesamt sei es vor dem Hintergrund der nachhaltigen Präventionsexpertise notwendig, dass die Zahnärzteschaft im Präventionsforum vertreten sei, fordert die BZÄK. Die aktuelle Stellungnahme der BZÄK zum Präventionsgesetz kann nachgelesen werden unter www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b15/1504_stellungnahme_praeventionsgesetz.pdf.

Hohe Kostentransparenz bei höherwertiger Versorgung

Trotz großer Erfolge beim Rückgang der Karies bleibt diese Volkskrankung ein wesentlicher Behandlungsanlass in der Zahnarztpraxis, stellte die BZÄK anlässlich

des aktuellen BARMER GEK „Zahnreports“ fest (s. BZÄK-Pressemitteilung www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pm15/150413_Fuellungen.pdf).

Heutzutage stünden Patienten viele Wahlmöglichkeiten in der Füllungstherapie zur Verfügung, von der kostengünstigen Regelversorgung (Amalgam) der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bis zu sehr ästhetischen Lösungen mit Zuzahlung. Dennoch bleibt der kariesfreie Zahn das oberste Ziel, erklärte die BZÄK.

„Von der GKV-Regelversorgung bis zur Zuzahlung hat der Patient eine breite Palette an wissenschaftlich anerkannten Therapieoptionen“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Eine höherwertige Versorgung zieht in der Regel auch höhere Kosten nach sich. Gesetzliche Bestimmungen sehen vor, dass bei bestimmten Füllungsleistungen der Patient einen Teil der Kosten selbst zu tragen hat, ohne seinen Anspruch auf die Grundversorgung zu verlieren. Der Patient hat somit ein Recht auf Alternativen und nimmt diese Möglichkeiten zunehmend in Anspruch.“

Im ambulanten zahnärztlichen Bereich haben sich GKV-Patienten im Jahr 2012 rund 8,4 Millionen Mal für eine höherwertige Versorgung entschieden. Durch die Aufnahme höherwertiger Füllungsleistungen in die Leistungsbeschreibung der privaten Gebührenordnung (GOZ) besteht für alle Patienten eine hohe Kostentransparenz. In der privaten Zahnarztrechnung muss der Zahnarzt zahlreiche Angaben machen. Den Aufbau dieser Rechnungen erläutert die BZÄK in einer interaktiven Beispielrechnung auf ihrer Homepage unter www.bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html#c1981.

IZA komplett überarbeitet

Die „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) stehen allen Zahnärzten auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung. Die IZA wird laufend

durch die Mitglieder der Arzneimittelkommission Zahnärzte bearbeitet und aktualisiert. Jetzt steht eine komplett überarbeitete Version zur Verfügung, inklusive neuer Kapitel zum Thema Kinderbehandlung und Antiresorptive Substanzen.

Die neue IZA ist sowohl als PDF als auch in digitaler Buchform verfügbar unter www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/informationen-zahnaerztliche-arzneimittel-iza.html. Damit können Nutzer blättern, Lesezeichen setzen, nach Stichwörtern suchen, Einzelseiten oder den ganzen Text herunterladen und drucken. Das Format ist auch für Smartphone und Tablet geeignet.

Neubesetzung Fachbereich Zahnmedizin in der Bundeswehr

Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich sind im militärischen Einsatz sehr häufig. Mit der Versorgung von Knochenbrüchen oder Weichteilverletzungen im Gesicht ist der Fachbereich Zahnmedizin in der Bundeswehr ein zentraler Bereich im Sanitätsdienst. Mit dem Ausscheiden von Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth, Inspizient Zahnmedizin/Leitender Zahnarzt der Bundeswehr, zum 22. April 2015 wurde nun der Posten von Flottenarzt Dr. Helfried Bieber personell kompetent nachbesetzt, jedoch nicht mit dem notwendigen und bisher vorgesehenen Rang versehen.

Die BZÄK plädiert dafür, den Stellenwert der Zahnmedizin im Sanitätsdienst der Bundeswehr entsprechend abzubilden. Trotz einer Neuausrichtung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr besteht die Notwendigkeit, auch zukünftig einen Leitenden Zahnarzt mit Rang eines Generalarztes im Sanitätsdienst im Bereich der Zahnmedizin beizubehalten. Dies würde mit der heutigen Integration der Zahnmedizin in die organisatorischen Strukturen des Sanitätsdienstes übereinstimmen.

zahnärztekammer



Tag der Zahngesundheit 2015

Im 25. Jubiläumsjahr steht der Tag der Zahngesundheit, der jährlich am 25. September begangen wird, selbst im Mittelpunkt unter dem Thema „Gesund beginnt im Mund – 25 Jahre Tag der Zahngesundheit“. Die Zentrale Pressekonferenz findet am 25. September 2015 um 9.30 Uhr im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin statt.

Quelle: Klartext 4/15

KoKo Öffentlichkeitsarbeit: Generation

Unter Federführung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fand am 8. und 9. Mai 2015 in Baden-Baden die Frühjahrs-Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten der (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen statt.

„Generation Y – ihre Erwartungshaltung – und wie wir sie erreichen“ war die Überschrift der Konferenz, die aufzeigen sollte, wie die nachfolgende (Zahnmediziner-) Generation ‚tickt‘, was sie vom zahnärztlichen Beruf erwartet, wie sie für die freie Berufsausübung, eine Niederlassung im ländlichen Raum oder die Professionspolitik begeistert werden könnte.

Die externen Referenten Dr. Steffi Burkhart, GEDANKENTanken, Kai Becker, Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e. V. (BdZM), Dr. Nele Kettler, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), sowie Dr. Urs-Vito Albrecht, P. L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik, MHH, beleuchteten die Ansprüche, Erwartungen und den medialen Umgang der nachfolgenden Generation und skizzierten Möglichkeiten, wie man die jungen Zahnmediziner erreichen könne.

Bei der Generation Y gehe es mehr als um eine Alterskohorte, es gehe um ein spezifisches Mindset, d. h. eine modernere Sicht

auf die Arbeitswelt, geprägt von neuen Möglichkeiten, die die sozialen Medien und technischen Entwicklungen hervorgebracht haben. Um den Nachwuchs zu erreichen, müsse man sich also ganz neue Fragen stellen. Zudem sollten frühzeitig Kontakte hergestellt werden und Plattformen genutzt werden. Eine multimediale, moderne Interaktion mit der jungen Generation sei nötig. (S. auch Seite 336)

Die BZÄK ist durch ihre langjährige Kooperation im stetigen Austausch mit dem BdZM sowie dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e. V. (BdZA), um sich gegenseitig über Erwartungen und Lösungsmöglichkeiten auszutauschen.

Frühjahrsempfang von BZÄK und KZBV

Auf dem Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) am 5. Mai 2015 in Berlin betonte die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit Annette Widmann-Mauz, MdB, den Anspruch der Gesundheitspolitik, das modernste Gesundheitssystem der Welt zu haben. Ihren Versorgungsbereich innovativ auszugestalten sei den Zahnmedizinern in den letzten 30 Jahren bereits gelungen. Der Paradigmenwechsel, weg von der Spätversorgung hin zur Prävention, habe eine Vorreiterrolle. Sie lobte die nachahmenswerte Präventionsorientierung der Zahnmedizin und die von der Zahnärzteschaft erarbeiteten Konzepte für die Verbesserung der Versorgung von vulnerablen Gruppen.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies in seiner Rede auf die Regelungswut Brüssels: Die Europäische Kommission plane bei den Freien Berufen europaweit umfassende Einschnitte. Die als „Transparenzinitiative“ benannte Absicht sei in Wahrheit eine „Intransparenzinitiative“. Unter dem Deckmantel des Begriffes „Deregulierung“

soll europäisch rereguliert werden. Für den Bereich der Heilberufe bestünde die Gefahr, dass die Qualität (zahn)ärztlicher Leistungen in Deutschland einem europäischen Wirtschaftswachstum geopfert werde. Engel appellierte an die Verantwortlichen auf europäischer und nationaler Ebene, keine etablierten Selbstverwaltungsstrukturen zu zerstören.

Dentalhygieniker: Evaluierungstreffen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Dentalhygieniker (DH) in Europa standen im Mittelpunkt eines Evaluationstreffens, zu dem die Europäische Kommission am 30. April 2015 nach Brüssel eingeladen hatte. Vertreter der Fachministerien aus den 28 EU-Mitgliedstaaten präsentierten dabei das in ihren Ländern für die DH geltende regulatorische Umfeld.

Das Treffen war Teil des laufenden Transparenzprozesses zur Überprüfung aller regulierten Berufe in der EU. Der 2014 begonnene Prozess soll Berufszugangsregelungen prüfen, um diese im Interesse eines europäischen Wirtschaftswachstums gegebenenfalls aufzuweichen.

Im Verlauf des Treffens wurde deutlich, dass das Umfeld für die europaweit geschätzten 44.000 Dentalhygieniker auf nationaler Ebene sehr unterschiedlich ausgestaltet ist. Große Diskrepanzen bestehen insbesondere bei Ausbildung, Tätigkeitsprofil sowie professioneller Unabhängigkeit der DH. Von deutscher Seite wurde im Vorfeld des Evaluierungstreffens ausdrücklich für die kammerfortgebildete DH geworben, die im europäischen Vergleich eine Sonderstellung einnimmt. Die Ergebnisse des Evaluierungstreffens werden in einen Abschlussbericht einfließen.

Quelle: Klartext 5/15

Unterstützung durch Zahnarztpraxen gefragt

KZBV-Kostenstrukturhebung 2014



Erhebung der Praxiskosten 2014

Bitte beachten Sie die Erläuterungen*! Den ausgefüllten Fragebogen bitte zurücksenden an: KZBV Statistik · Postfach 410169 · 50861 Köln

A. Allgemeine Praxisdaten

KZV-BEREICH

1. Im Jahre 2014 betrieb(en) ich (wir) die Praxis als

☐ Zahnarzt/Allg. Stomat. ☐ Kieferorthopäde ☐ Oralchirurg ☐ MKG-Chirurg ☐ Sonstiges: _____

2. Ich/wir betriebe(n) die Praxis seit*

☐ unter 1 Jahr ☐ 1 bis 3 Jahre ☐ über 3 bis 5 Jahre ☐ mehr als 5 Jahre

Ohne solide Datengrundlage sind sie heute kaum noch denkbar: die Verankerung berufspolitischer Forderungen der Zahnärzteschaft in der Politik und die Gestaltung positiver Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Auch für das Jahr 2014 führt die KZBV deshalb eine bundesweite Kostenstrukturhebung in den Zahnarztpraxen durch, um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung im Berufsstand treffen zu können.

Ab Juni werden die Fragebögen für die Erhebung der notwendigen Daten von den KZVen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt. Natürlich ist die Teilnahme freiwillig. Die KZBV ist aber auf die Mitarbeit der Praxen angewiesen. Nur ein breiter Rücklauf an Fragebögen sichert eine solide und aussagefähige Datenbasis. Der Vorstand der KZBV bittet daher

alle angeschriebenen Praxen, den Fragebogen auszufüllen und an die KZBV zurückzusenden. Bedenken braucht es keine, denn Namen und Anschriften der nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Zahnärzte werden nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Absenderangabe. Die Einzeldaten bleiben anonym und werden garantiert entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet.

Ein umfassender Rücklauf ist wichtig, damit aktuelle, valide Daten zur Struktur und Entwicklung der Kosten in den Praxen generiert werden können. Die Kostenstrukturhebung liefert wichtige Informationen, zum Beispiel auch für die Gestaltung der Verträge mit den Krankenkassen auf KZV-Ebene. Die Teilnahme daran dient also letztlich jedem einzelnen Zahnarzt.

KZBV

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2015

Mittwoch, 17. Juni 2015

Mittwoch, 26. August 2015

Mittwoch, 23. September 2015

Mittwoch, 21. Oktober 2015

Mittwoch, 18. November 2015

Mittwoch, 16. Dezember 2015

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsaus-

schusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen.

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

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

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Kursangebote für Zahnärztinnen und Zahnärzte



Wir möchten Sie hiermit über die angebotenen Kurstermine für das Jahr 2015 zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a Abs. 1 Röntgenverordnung (RöV) für Zahnärztinnen und Zahnärzte informieren.

Wie Ihnen bekannt ist, muss nach der neuen Röntgenverordnung die Fachkunde im Strahlenschutz

alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von zuständiger Stelle anerkannten Kurs aktualisiert werden. Die Zahnärztekammer Nordrhein wird wieder zeitnah für alle betroffenen Kolleginnen und Kollegen Aktualisierungskurse in der bewährten Form anbieten. Sollte im Hinblick auf Ihre „persönliche“ 5-Jahresfrist kein fristgerechter Kurs angeboten werden, empfehlen wir Ihnen, einen früheren Kurstermin wahrzunehmen oder sich um einen anderweitig von zuständiger Stelle angebotenen Aktualisierungskurs zu bemühen.

Die Teilnahme am Aktualisierungskurs erfordert für Zahnärzte/innen eine gültige Fachkunde.

Die von der Zahnärztekammer Nordrhein angebotenen Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a Abs. 2 (RöV) für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben wir unten zusammengestellt.

Kursanmeldung: über den jeweils angegebenen Link oder den jeweils nebenstehenden QR-Code

Teilnehmergebühr: 90 Euro

Fortbildungspunkte: 9



Bonn

Veranstaltungsort: Zentrum für ZMK, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Großer Hörsaal

Referenten: Dr. Ernst-Heinrich Helfgen
Dr. Axel Malchau

Kurs-Nr. 15917

Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr

<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15917>



Düsseldorf

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Hörsaal

Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Regina Becker



Kurs-Nr. 15905

Freitag, 12. Juni 2015, 13.00 bis 20.00 Uhr

<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15905>

Kurs-Nr. 15906

Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr

<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15906>



– Anzeige –

**DR. SCHMITZ
& PARTNER**

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

www.medizinrechtsberater.de

Josef-Lammerting-Allee 25 · 50933 Köln

Telefon: 0221/16 80 20 0

Telefax: 0221/16 80 20 20

E-Mail: info@dr-schmitz.de



Prof. Dr. Udo Schmitz, MBL
Fachanwalt für Medizinrecht



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



Dr. Christopher F. Büll
Fachanwalt für Medizinrecht

UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM:

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

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Kursangebote für Zahnmedizinische Fachangestellte



Wir möchten Sie hiermit über die angebotenen Kurstermine für das Jahr 2015 zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 2 Röntgenverordnung (RöV) für Zahnmedizinische Fachangestellte informieren.

Wie Ihnen bereits bekannt ist, müssen nach der Röntgenverordnung die Kenntnisse im Strahlenschutz alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von zuständiger Stelle anerkannten Kurs aktualisiert werden.

Die Zahnärztekammer Nordrhein wird wieder zeitnah für alle Betroffenen Aktualisierungskurse in der bewährten Form anbieten. Sollte im Hinblick auf Ihre „persönliche“ 5-Jahresfrist kein fristgerechter Kurs angeboten werden, empfehlen wir Ihnen, einen früheren Kurstermin wahrzunehmen oder sich um einen anderweitig angebotenen Aktualisierungskurs zu bemühen.

Voraussetzung für die Teilnahme am Aktualisierungskurs ist der Besitz eines gültigen Röntgenscheins.

Die Teilnahme am Kurs kann nur erfolgen, wenn die Kursgebühr entrichtet wurde und bei der Anmeldung am Kurstag der Personalausweis oder ein ähnliches Dokument mit Lichtbild vorgelegt wird.

Zum Kursende findet eine schriftliche Überprüfung des Wissensstandes statt. Es werden acht Fragen gestellt, von denen mindestens fünf Fragen richtig beantwortet werden müssen. Bei weniger als fünf richtigen Antworten ist der Aktualisierungskurs zu wiederholen! Bei bestandener Prüfung wird Ihnen das Zertifikat über die erfolgreiche Kursteilnahme auf dem Postweg an die von Ihnen bei der Buchung angegebene Anschrift zugestellt. Da die Auswertung der Prüfungen extern erfolgt, bitten wir von telefonischen Anfragen hinsichtlich des Ergebnisses abzusehen!

Das Zertifikat ist sorgfältig bis zur nächsten Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (fünf Jahre nach dem Zeitpunkt der Ausstellung) aufzubewahren!



Kurs-Nr. 15922

Mittwoch, 10. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15922>



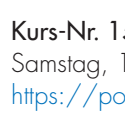
Kurs-Nr. 15923

Mittwoch, 24. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15923>



Kurs-Nr. 15924

Freitag, 31. Juli 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15924>



Kurs-Nr. 15925

Samstag, 1. August 2015, 9.00 bis 13.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15925>



Kurs-Nr. 15926

Samstag, 1. August 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15926>



Kurs-Nr. 15927

Mittwoch, 21. Oktober 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15927>



Kurs-Nr. 15928

Mittwoch, 18. November 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15928>



Kurs-Nr. 15929

Mittwoch, 25. November 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/15929>



Kursanmeldung: über den jeweils angegebenen Link oder den jeweils nebenstehenden QR-Code

Teilnehmergebühr: 50 Euro

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
 der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Hörsaal

Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer

Informationen zum Röntgen

www.zahnaerztekammernordrhein.de

> Geschlossener Bereich für Zahnärzte <



Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012

Seit Inkrafttreten der GOZ 2012 tagt die GOZ-Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein regelmäßig, um die Auslegung der GOZ zu erarbeiten. Bereits mehrfach wurde im *Rheinischen Zahnärzteblatt* die Diskussion um die GOZ-Gebührenziffer 2197 eingehend thematisiert sowie die bis Januar 2015 ergangenen Entscheidungen zusammengestellt. In *dieser RZB-Ausgabe* setzt das GOZ-Referat die Artikelserie fort mit dem Thema:

Neues Urteil zur 2197 neben Füllungsleistungen

Das Thema 2197 hat das Verwaltungsgericht Stuttgart hinsichtlich der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der Gebührenziffern 2080 und 2197 GOZ beschäftigt. Mit seiner Entscheidung vom 18. November 2014 hat das VG Stuttgart die Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der Gebührenziffern 2080 GOZ und 2197 GOZ abschlägig beschieden (Aktenzeichen 13 K 757/13). Der in diesem Verfahren eingebrachte Antrag auf Zulassung der Berufung wurde nunmehr durch Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 14. April 2015 (Aktenzeichen 2 S 2487/14) abgelehnt. Das Urteil des VG Stuttgart ist somit rechtskräftig geworden. Diese Entscheidung steht im Gegensatz zu der ebenfalls rechtskräftigen Entscheidung des Amtsgerichts Bonn vom 28. Juli 2014 (Aktenzeichen 116 C 148/13). Das AG Bonn hat nach Einholung eines Sachverständigengutachtens entschieden, dass die Gebührenziffer 2197 GOZ neben der Gebührenziffer 2120 GOZ gesondert abgerechnet werden kann (Online-Meldung der Zahnärztekammer Nordrhein „Aktuelles“ vom 25. August 2014; RZB 9/2014, 501–502).

Die Zahnärztekammer Nordrhein bewertet die Entscheidung des VG Stuttgart sehr kritisch. Die gerichtlich angeführte Begründung zur Ablehnung einer Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der Gebührenziffern 2080 und 2197 GOZ ist aus zahnmedizinischer und damit auch im Ergebnis aus juristischer Sicht nicht nachvollziehbar. Insofern ist bemerkenswert, dass das VG Stuttgart – im Gegensatz zum AG Bonn – kein Sachverständigengutachten eingeholt hat. Nach hiesiger Einschätzung resultiert daraus die unzutreffende Darstellung des Leistungsinhalts der Gebührenziffer 2197 GOZ insofern, als das Gericht hier die „genannten Werkstücke, wie Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc. sowie plastischer Aufbau“ beschrieben hat. Im Originaltext der GOZ heißt es: „Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.). Bei den im Klammerzusatz des Verordnungstextes angeführten Beispielen für die Berechnungsfähigkeit der adhäsiven Befestigung handelt es sich allerdings nicht ausschließlich um Werkstücke, wie vom Gericht angemerkt, sondern auch um „Füllungen“.

Dem aufmerksamen Leser wird nicht entgangen sein, dass das Inlay in dieser Form namentlich gar nicht in der GOZ zu finden ist. Hierzu finden wir lediglich die Einlagefüllung unter den Gebührenziffern 2150 bis 2170 GOZ von einflächig bis mehr als zweiflächig. Man mag diese Äußerung vielleicht als spitzfindig bezeichnen, aber es geht hier um die Auslegung des Verordnungstextes. Ergänzend hierzu ist anzumerken, dass die Wissenschaft immer noch darum bemüht ist, die Abgrenzungen von Inlays, Onlays und Overlays eindeutig zu beschreiben.

Bei der weiteren Betrachtung fällt auf, dass der Begriff „plastischer Aufbau“ ebenfalls nicht in der GOZ zu finden ist. Spätestens jetzt wird deutlich, dass hier die Auslegung des Anwenders der GOZ gefordert ist. Offensichtlich unterscheidet der Ordnungsgeber bei seiner Formulierung direkte und indirekte Restaurationen. Unter der Gebührenziffer 2197 GOZ sind beide Arten von Restaurationen beispielhaft aufgezählt, was bedeutet, dass sowohl Werkstücke als auch Füllungen adhäsiv befestigt werden können und auch nebeneinander berechnet werden dürfen. Der Anwender der Gebührenordnung für Zahnärzte ist somit zur Auslegung gezwungen.

Grundsätzlich werden bei den Leistungsbeschreibungen zu den einzelnen Gebührenziffern die Leistungen, die abgegolten sind, wie folgt genannt: ... einschließlich Unterfüllung ... (2050 ff. GOZ), ... einschließlich Verwendung von Inserts ... (2060 ff. GOZ), ... einschließlich Polieren ... (2060 ff., 4050, 4055, 4060 GOZ), ... einschließlich Materialentnahme ... (4110 GOZ), ... einschließlich Fixierung ... (4138 GOZ) usw. usw. In fachlicher Hinsicht ist die aktuelle zahnmedizi-

nisch-wissenschaftliche Abgrenzung der bei den jeweiligen Leistungen anfallenden Arbeitsschritte zu berücksichtigen (siehe Frankenberger et al., Deutsche Zahnärztliche Zeitung 2014, 69: 722-734 und Nachdruck in dieser RZB-Ausgabe, S. 355). Insofern kann weder fachlich noch sprachlich, die Erwähnung der geforderten Adhäsivtechnik (Kompositrestauration in Adhäsivtechnik) bei den Gebührenziffern 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ bereits mit abgegolten sein. Allein die anzuwendende Methode der Adhäsivtechnik mittels Konditionieren ist bei dieser Art der Restauration vorgeschrieben. Aber nach Auffassung der Zahnärztekammer Nordrhein ist die adhäsive Befestigung selbst nicht in den Leistungen der Kompositrestaurationen enthalten und auch nicht in deren Bewertung mit eingeflossen. Somit kann auch der § 4 Abs. 2 GOZ (Zielleistungsprinzip) hier nicht greifen. Selbst wenn man annehmen möchte, dass die adhäsive Befestigung Leistungsbestandteil der Füllungsleistungen sein soll, dann greift das Zielleistungsprinzip dennoch nicht, weil die weitere Voraussetzung dieser Norm „... und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist“ nicht erfüllt ist.

Im Gegensatz zum Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) empfiehlt die Zahnärztekammer Nordrhein weiterhin die Nebeneinanderberechnung der adhäsiven Befestigung im Zusammenhang mit Kompositrestaurationen, sofern diese einen Mehraufwand abbildet. Die Tatsache, dass nun zwei rechtskräftige Urteile mit gegenteiligen Aussagen vorliegen, bedeutet, dass es zwei unterschiedliche vertretbare Auslegungen gibt, die beide gerichtlich bestätigt wurden.

Aber nicht nur hinsichtlich der Gebührenziffer 2197 GOZ, sondern auch bezüglich der Nr. 2390 GOZ bestehen verschiedene gebührenrechtliche, vertretbare Auffassungen. Sowohl im Kommentar der BZÄK als auch im Kommentar von Liebold/Raff/Wissing wird die Berechnungsfähigkeit der Nr. 2390 GOZ (Trepanation) neben weiteren endodontischen Leistungen empfohlen. In zahnmedizinisch-fachlicher Hinsicht ist insoweit unstrittig, dass die Trepanation von keiner endodontischen Leistung umfasst ist und somit auch kein methodisch notwendiger Bestandteil einer solchen endodontischen Leistung sein kann. Die Aussage der amtlichen Begründung zur Nummer 2390 GOZ ist jedoch eindeutig: „allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung“ und „nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440“. Die punktmäßige Aufwertung der Gebührenziffer 2410 GOZ (Wurzelkanalaufbereitung) zeigt zudem eine Berücksichtigung in der Bewertung. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat dementsprechend abschlägig entschieden (VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 4. April 2014, Aktenzeichen 2 S 78/14). Vor diesem Hintergrund hat die Zahnärztekammer Nordrhein Bedenken, die Berechnung der Gebührenziffer 2390 GOZ neben endodontischen Leistungen ausdrücklich zu empfehlen.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass noch nicht von einer allgemeingültigen Rechtsauffassung/gefestigten Rechtsprechung gesprochen werden kann und wir somit weiterhin gefordert sind, für eine zahnmedizinisch korrekte Auslegung der GOZ 2012 einzutreten.

Sollten Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich gern an unsere GOZ-Abteilung, Astrid Dillmann, Tel. 0211/52605-28 oder Yvonne Nickel, Tel. 0211/52605-24.

Dr. Ursula Stegemann
GOZ-Referentin

Bereits erfolgte Besprechung finden Sie auf unserer Webseite unter www.zahnaerztekammernordrhein.de/fuer-zahnaerzte/recht-go/z/gebuehrenordnung-go-z-2012.html
– Das GOZ-Referat informiert.

Ergänzend verweisen wir auf die Fortbildungsveranstaltungen im Karl-Häupl-Institut (<http://khi.de>) und die fortlaufend aktualisierten „FAQ GOZ 2012“ auf der Webseite unter www.zahnaerztekammernordrhein.de im Geschlossenen Bereich für Zahnärzte, Gebührenordnung (GOZ) 2012 (www.zahnaerztekammernordrhein.de/fuer-zahnaerzte/login/geschlossener-bereich/gebuehrenordnung-go-z-2012/faq-go-z-2012.html).

Neue Begriffe in der restaurativen Zahnerhaltung

New concepts in restorative dentistry

R. Frankenberger¹, D. Heidemann², H. J. Staehle³, E. Hellwig⁴, U. Blunck⁵, R. Hickel⁶

¹Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Medizinisches Zentrum für ZMK, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg, ²Zentrum der ZMK (Carolinum) des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, ³Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, ⁴Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg, ⁵CMD Zentrum für Kiefergelenkdiagnostik und Therapie – DROS-Therapeut, Theaterstraße 3, 30159 Hannover, ⁶Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München

Peer-reviewed article: eingereicht: 13.10.2014, revidierte Fassung akzeptiert: 21.10.2014; DOI 10.3238/dzz.2014.0722-0734



Foto: privat

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Die Adhäsivtechnik ist heute Standard in der modernen Zahnerhaltung, Prothetik und Kieferorthopädie. Gerade im Zusammenhang mit der GOZ von 2012 wurden wiederholt Begriffe verwendet, die eine mehrdeutige Interpretation zulassen. Ziel dieser Übersicht ist es, heutige Begrifflichkeiten der Adhäsivtechnik incl. aktueller Modifikationen vorzustellen und gegeneinander abzugrenzen. Neben konventionellen Begriffen z.B. Konditionieren betrifft dies heute auch Reparaturen von Metall, Keramik und Komposit sowie die Infiltration von Schmelz- und Dentinkaries. (Dtsch Zahnärztl Z 2014, 69: 722–734) – Schlüsselwörter: Adhäsive; adhäsives Befestigen; Schmelz; Dentin; Komposit; Infiltration; Reparatur

Adhesive dentistry is a today's standard in modern operative techniques in the field of conservative dentistry, prosthodontics, and orthodontics. Recent reimbursement regimens (GOZ 2012) repeatedly cover terms allowing for heterogenic interpretation among dentists. The aim of this review is to define and distinguish modern terms in adhesive dentistry plus their actual modifications. This involves conventional issues such as conditioning but moreover also repair of metal, ceramics, resin composites, and infiltration scenarios of caries in enamel and dentin. – Keywords: adhesives; adhesive luting; enamel; dentin; resin composite; infiltration; repair

1 Was gehört zur Adhäsivtechnik?

1.1 Definitionen/Begriffe

Adhäsivtechnik ist ein wesentlicher Bestandteil der Restaurativen Zahnmedizin (Zahnerhaltung, Prothetik), die durch die nicht mehr nötige Makroretention komplett neue Möglichkeiten bietet. Adhäsion (lat. adhaerere) bedeutet „Haften unterschiedlicher Substanzen“ durch Annäherung an den Berührungsflächen und dadurch wirksam werdende molekulare Anziehungskräfte [147]. Dabei benötigt man eine feste (aufnehmende) Fläche, das Substrat (oder Adhärens), und eine flüssige Phase, das Adhäsiv [147]. Neben rein mechanischen, mikroretentiven Verbindungen an rauen/porösen Materialoberflächen sind auch rein chemische Verbindungen zwischen Adhäsiv und Substrat (Ionenbindungen, kovalente Bindungen, Wasserstoffbrückenbindungen, Dipolbeziehungen, Van-der-Waals-Kräfte) möglich [119, 140]. Ein enger Kontakt ist unabdingbar für eine dauerhafte Verbindung, daher setzt man dünnfließende Adhäsive ein, um eine gute Benetzung der beteiligten Oberflächen zu gewährleisten [94, 143, 147]. Das ideale Adhäsionssubstrat verfügt über eine hohe Oberflächenenergie, das perfekte Adhäsiv ist so niedrigviskös, dass die Oberflächenspannung des Adhäsivs geringer ist als die Oberflächenenergie des Substrates. Daneben beeinflusst auch die Rauigkeit des Substrats die Adhäsion, da eine Oberflächenvergrößerung nach Ausfüllen der Unregelmäßigkeiten mikromechanische Retentionen erzeugt [94, 143, 147]. Adhäsivtechnik als Möglichkeit, z.B. Kompositmaterialien an Schmelz und Dentin zu kleben, wird in der Regel als primär mikromechanisch beschrieben, da reine/zusätzliche chemische Verbindungen bislang nur in geringem Maße nachgewiesen werden konnten [94, 146, 148]. Chemische Haftung ist dann möglich, wenn zwei Atome gemeinsame Elektronen nutzen. Wasserstoffbrückenbindungen und Anziehung polarer Gruppen sind physikalische Adhäsionsprozesse. Zur Ausbildung chemischer Adhäsionskräfte müssen Moleküle auf mindestens 0,7 nm angenähert werden, bei sekundären chemischen Kräften auf mindestens 3 nm [141]. Aus klinischer Sicht ist die Rolle der mikromechanischen Verankerung im Rahmen der Adhäsivtechnik eindeutig dominant [115, 138, 140–143]. Da harzbasierte Materialien (wie z.B. Mikro- oder Nanohybridkomposite, Kompomere,Ormocere, Silorane) keine Adhäsion zu Schmelz und Dentin aufweisen wie z.B. Glasionomerzemente oder selbstadhäsive Materialien [38, 54, 88, 147], benötigen sie ein Adhäsiv. Ohne letzteres entstünden direkt nach erfolgter Polymerisation Randspalten, welche

durch die unterschiedlichen Wärmeausdehnungskoeffizienten von Zahnhartsubstanzen und Restaurationsmaterial sowie die mechanische Belastung der Restauration verstärkt werden [8, 12, 14, 20, 29, 52, 55, 61, 69, 72, 87, 142, 147]. Ohne effektive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen ist eine dauerhafte Verbindung mit den Zahnhartsubstanzen unmöglich [37, 39, 41, 85, 106, 116, 119, 140, 146]. Historisch betrachtet ist es erst durch die Evolution der Adhäsivtechnik möglich geworden, einen effektiven Antagonismus zur Polymerisationsschrumpfung der Komposite zu etablieren [14, 23, 25, 38, 55, 56]. Obwohl es Unterschiede in der Leistungsfähigkeit der marktüblichen Adhäsivsysteme gibt und Haftkräfte und Abdichtungsvermögen adhäsiv befestigter Restaurationen im Lauf der mechanisch/biologischen Gebrauchsphase im Mund des Patienten nachlassen, sind heute Langzeiterfolge von weit mehr als 10 Jahren in der Literatur belegt [25, 52–54, 56, 88, 99, 116, 145]. Entscheidend für den klinischen Langzeiterfolg sind dabei weniger absolute Haftkräfte oder Dichtigkeitsnachweise in vitro als funktionell und ästhetisch akzeptable Restaurationen ohne endodontische oder parodontale Irritationen in vivo [40–42, 57, 58].

1.2 Adhäsivtechnik und Schmelzhftung

Die Bedeutung der Adhäsivtechnik für die Schmelzhftung ist eindeutig. Ätzen mit 30- bis 40%iger Phosphorsäure schafft eine ideale Oberflächenmorphologie für die mikromechanische Verankerung von Kunststoffen [37, 41, 62, 69, 71, 143]. Durch die unterschiedliche Säurelöslichkeit der Schmelzprismen im Zentrum und in der Peripherie entsteht eine raue Struktur, die ungefüllten und gefüllten Adhäsiven das Einfließen ermöglicht und durch die Polymerisation zu einer innigen Verzahnung mit dem Zahnschmelz führt [37, 41, 47, 62, 69, 71, 143]. Durch den Ätzzvorgang werden ca. 10 µm der Schmelzoberfläche irreversibel abgetragen und darunter eine Rautiefe von bis zu 50 µm erzeugt, das so genannte Ätzmuster [48]. Dieses retentive Ätzmuster zeichnet sich durch eine hohe Oberflächenenergie aus, die Benetzbarkeit des Schmelzes wird erhöht. Gängige Phosphorsäure-Konzentrationen liegen bei 35 bis 40 %, bei Konzentrationen unter 27 % entstehen weniger lösliche Präzipitate, daher entspricht es nicht den Tatsachen, dass niedrigere Konzentrationen „schonender“ und genauso effektiv sind. Als ideal wird für präparierten Schmelz eine Konzentration von ca. 37 % bei 30 sec Ätzdauer empfohlen [39, 48, 143, 147]. Kürzere Ätzzeiten sind an präpariertem Schmelz möglich, während an nicht präpariertem Schmelz (Fissurenversiegelung, approximale Versiegelung, Zahnverbreiterung) 60 sec geätzt werden sollte [47, 111, 112]. Die Schmelzprismen sollten quer zu ihrer Verlaufsrichtung angeätzt werden, bei längs verlaufenden Prismen kann das Adhäsiv lediglich seitlich in die gelockerten Prismenbereiche einfließen [13]. Daher wurde die Notwendigkeit der Schmelzabschrägung im Seitenzahnbereich immer wieder diskutiert. Obwohl In-vitro-Resultate die Überlegenheit der Anschrägung belegen [13], gibt es klinisch keinen Beweis für dieses Paradigma [71, 73, 74, 76, 77], da weitere Parameter hinzukommen und eine Anschrägung nicht nötig ist, wenn

die Prismen bei der Präparation schon quer/schräg angeschnitten werden. Der eigentliche Schmelzverbund wird über funktionelle Adhäsive bewerkstelligt wie z.B. mit Monomeren auf Basis von bis-GMA, evtl. verdünnt mit TEGDMA. Die Haftung wird über so genannte Tags und interkristalline Retention aufgebaut [55, 143, 147]. Nach Phosphorsäure-Ätzung separat aufgetragene Primer sollen nicht länger als 15 sec aktiv in die geätzte Schmelzoberfläche einmassiert werden, da sich sonst durch eventuelle Zerstörung des Ätzmusters die Haftwerte verschlechtern [30]. „Konditionierung“ ist ein separater Arbeitsschritt, der in der Regel mit einem Spülvorgang vergesellschaftet ist. Dies trifft bei allen Etch and Rinse-Adhäsivsystemen zu, auch für früher verwendete Systeme, die sich nicht der Phosphorsäure sondern anderer Säuren (z. B. 10 % Maleinsäure, 10 % Oxalsäure) bedienen [3].

Selbstätzende Adhäsivsysteme wurden ursprünglich primär zur schonenden Vorbehandlung von Dentin entwickelt – heute werden diese Adhäsivsysteme jedoch auch für die „Ätzung“ von Schmelz eingesetzt [8, 23, 37, 52]. Selbstätzende Adhäsivsysteme enthalten saure Primer oder saure Monomermischungen (pH < 1 bis pH 2), die in der Lage sind, im Schmelz ein (gewisses) Ätzmuster zu erzeugen [133, 141, 144]. Die Ätzmuster, die diese selbstätzenden Systeme erzeugen, sind deutlich schwächer ausgeprägt als nach Phosphorsäureätzung [30, 37, 105]. Die Effektivität und vor allem die Dauerhaftigkeit des durch selbstätzende Adhäsive generierten Schmelzverbunds sind in der Literatur umstritten. Untersuchungen zeigen für selbstätzende Adhäsive bisher immer schlechtere Ergebnisse als die für Etch and Rinse-Adhäsive [8, 36, 37, 114]. Das Randverhalten im Schmelz von Kompositfüllungen an Molaren war nach thermischer und mechanischer Belastung signifikant schlechter als für die Etch and Rinse-Systeme [8, 37]. Mehrere Autorenguppen konnten zeigen, dass eine selektive Konditionierung des Schmelzes mit Phosphorsäure die Wirksamkeit von selbstätzenden Systemen verbessert [39, 132, 139]. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass es sich dann um eine reine selektive Ätzung des Schmelzes handelt [39].

1.3 Adhäsivtechnik und Dentinhftung

Eine erfolgreiche Implementierung des Dentins als Adhäsionssubstrat dauerte Jahrzehnte länger als beim Schmelz [20, 21, 23, 24, 88, 108]. Hauptsächlich waren dabei zwei Probleme zu bewältigen, auf der einen Seite die Hydrophilie des Dentins incl. der mit Dentinliquor gefüllten Tubuli [139–141], auf der anderen Seite die Präsenz einer Schmierschicht, welche nach mechanischer Bearbeitung entsteht [97, 152, 156]. Erste Entwicklungsstufen der Dentinadhäsive konnten nie den Anforderungen für den klinischen Einsatz gerecht werden, da lediglich eine Bindung an die Schmierschicht erreicht wurde [152]. Es wurde zwar eine recht gute Infiltration der Schmierschicht erreicht, die Haftung des Komposits wurde aber durch die geringe Adhäsion der Schmierschicht am Dentin limitiert [10, 11, 49]. Darüber hinaus ist die Schmierschicht hydrolytischen Degradationsprozessen ausgesetzt [103]. Klinisch relevante Dentinhftungen konnten erst mit der nächsten Entwick-

lungsstufe erzielt werden (z.B. Gluma/Bayer Dental, Syntac/Ivoclar Vivadent, A.R.T. Bond/Coltène). Dabei wurde der präparierte Schmelz konventionell mit Phosphorsäure konditioniert, also eine selektive Schmelzätzung durchgeführt [39, 40, 71, 72]. Erst im zweiten Schritt wurde dann ein Self-etch-Primer appliziert, eine saure Monomerlösung, die in der Lage war, die Schmierschicht aufzulösen. Charakteristikum der nächsten Entwicklungsstufe war das simultane Ätzen beider Zahnhartsubstanzen mit Phosphorsäure. Dies wurde früher „total etching“ genannt, heute korrekter „Etch and Rinse-Technik“ [143, 145]. Der nach Phosphorsäure-Ätzung applizierte Primer hat nun die Aufgabe, die hydrophile Oberfläche mithilfe enthaltener amphiphiler Moleküle vorzubereiten. Danach wird das hydrophobe Adhäsiv zur chemischen Bindung an das nachfolgend aufzutragende Komposit appliziert. Somit sind zwei getrennte Komponenten (Primer, Adhäsiv) charakteristisch für diese Entwicklungsstufe der Adhäsivsysteme. Danach erfolgte die Einführung der sogenannten „One bottle bonds“. Erste Erscheinungsform dieser Gruppe war das Kompomer-Adhäsiv Dyract PSA (Dentsply). Aus werkstoffkundlicher Sicht ist es plausibel, dass die Kombination der Eigenschaften (Penetrationsfähigkeit vs. mechanische Stabilität) einen Kompromiss darstellt, da nicht beide Punkte voll entwickelt sein können. Unabhängig davon ist allen Etch and Rinse-Systemen ein Problem gemeinsam: Das Kollagennetzwerk, das nach der Phosphorsäureapplikation freigelegt wird, muss von einem hydrophilen Monomer durchdrungen werden. Dazu darf das Kollagennetzwerk nicht kollabieren. Bei der Etch and Rinse-Technik werden wie für die Schmelzkonditionierung meist eingefärbte 35- bis 40%ige Phosphorsäure-Gele eingesetzt. Die Säure dringt bevorzugt entlang der Dentintubuli, die durch die Konditionierung eröffnet werden, in die Tiefe. Das intertubuläre Dentin wird bis in eine Tiefe von 3 bis 10 µm, manchen Autoren zufolge sogar bis zu 20 µm, demineralisiert [106, 108, 109]. Der Säureangriff ist peritubulär effektiver als intertubulär. Der durchschnittliche irreversible Verlust an Dentin beträgt dabei etwa 10 µm, während die Tiefe der Kollagenfreilegung mit etwa 20 µm, in Abhängigkeit von der Säurekonzentration und Ätzdauer beschrieben wird [107]. Die Säure dringt maximal etwa 30 µm in das Dentin ein und hat daher auf Dentin per se keine schädigende Wirkung [104]. Je nach Dauer der Ätzung mit Phosphorsäure resultieren unterschiedliche Demineralisationstiefen, die zusätzlich davon abhängig sind, ob das Ätzgel während der Applikation in Bewegung gehalten wurde oder nicht [151]. So wurde nach 10 sec ohne Bewegung so

gut wie keine Demineralisation des kompakten Dentins festgestellt, während in Bewegung gehaltenes Ätzgel in 10 sec eine ca. 3 µm tiefe Kollagenfaserschicht freilegte. Nach 60 sec konnte mit Bewegung eine Demineralisationstiefe von 13 µm gemessen werden. Im Allgemeinen wird eine Applikationszeit der Phosphorsäure auf Dentin von 15 (bis 20) sec empfohlen, bei verlängerten Ätzzeiten besteht die Gefahr, dass das Kollagen dabei auch in tieferen Schichten freigelegt wird, wo es dann möglicherweise nicht vollständig von den Komponenten des Bondingsystems durchdrungen werden kann [118]. Die nicht mit Monomeren infiltrierte Kollagenbereiche des demineralisierten Dentins werden als besonders kritisch bezüglich einer möglichen Degradation angesehen. Bei einer zu langen Einwirkung der Säure kann daher der Verbund geschwächt werden [31, 110]. Das durch Phosphorsäure-Ätzung freigelegte Kollagennetzwerk muss anschließend sicher von Monomeren durchdrungen werden. Dieses besitzt allerdings eine geringe Oberflächenenergie, sodass die Applikation von oberflächenaktiven Komponenten in Form von Primern für die Haftung an konditioniertem Dentin besonders wichtig ist. Um den Erfolg der sinnvollerweise gleichzeitig erfolgten Schmelzätzung sichtbar zu machen, müssen zumindest die Schmelzränder getrocknet werden. Dadurch wird aber dem instabilen Kollagenfasergeflecht wichtige Feuchtigkeit entzogen, woraus ein Zusammenfallen und Verkleben des Kollagens resultiert. „Wet bonding“, also das Belassen sichtbarer Feuchtigkeit auf der Dentinoberfläche kann diesen Kollagenkollaps verhindern sowie die Penetration in die interfibrillären Räume fördern [31, 37, 106, 109, 110]. Der Begriff des „wet bonding“ stammt jedoch aus Untersuchungen, die mit acetonbasierten Systemen (z.B. Prime and Bond NT) durchgeführt wurden [64]. Bei Verwendung von Aceton als Lösungsmittel funktioniert nur feuchtes Dentin als Bindungspartner für solche Systeme. Ein Wiederanfeuchten des Dentins („Re-wetting“) ist ebenfalls möglich und meist leichter durchzuführen [63]. Auf getrocknetem Dentin sind ethanol- oder acetonhaltige Primer daher signifikant weniger wirksam [39, 106, 109]. Tert-Butanol ist ein weniger techniksensitives Lösungsmittel wie in XP Bond (Dentsply DeTrey, Konstanz), trotzdem ist auch hier ein Re-wetting grundsätzlich empfehlenswert [7]. Eine unvollständige Penetration der hydrophilen Primer in das Kollagennetzwerk bedeutet, dass nicht ausgefüllte Bereiche der nanoskopischen interfibrillären Räume zurückbleiben, die zu „Nanoleakage“ führen [26, 33, 37, 118, 123, 134, 135]. Klinisch treten dann vermehrt postoperative Hypersensitivitäten auf.

– Anzeige –



Kordula Thielsch
Verwaltungsmanagement

Analyse, Kalkulation und Abrechnung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen
auf Grundlage der Vertragszahnärztlichen Versorgung bzw. der gültigen GOZ
Mitarbeiterschulungen

Abrechnung • Beratung • Training • Service für die effiziente Zahnarztpraxis

Alpenstraße 366b Tel.: 02843-923414
47495 Rheinberg Fax: 02843-923415
www.kordula-thielsch.de info@kordula-thielsch.de

Wasser- (z.B. Adper Scotchbond Multi-Purpose, 3M Espe) und wasser-/alkoholbasierte Systeme (z.B. OptiBond FL, Kerr), erreichen durch das im Primer enthaltene Wasser auch ohne Re-wetting eine akzeptable Rehydrierung [31, 33, 41, 58, 69, 80].

Um die Gefahr eines Zusammenfallens des Kollagennetzwerkes zu umgehen, sind Adhäsivsysteme auf Self-Etch-Basis entwickelt worden. Sie enthalten Primer mit einem sauren pH-Wert, die in der Lage sind, Schmelz und Dentin zu demineralisieren und gleichzeitig in diese konditionierten Oberflächen einzudringen. Die bei dieser Variante der Dentinvorbehandlung aufgetragenen Säuren werden bewusst nicht abgespült. Es existieren 2-Schritt- und 1-Schritt-Systeme. Beim 2-Schritt-System wird ein Self-Etch-Primer auf Schmelz und Dentin appliziert und getrocknet, bevor im zweiten Schritt das Adhäsiv aufgetragen und lichtgehärtet wird. Zur weiteren Vereinfachung wurden dann die beiden Komponenten zusammengefasst zu selbstätzenden Primer-Adhäsiven, die auch All-in-one-Adhäsive genannt werden. Sie enthalten eine ausgewogene Mischung von hydrophilen und hydrophoben Monomeren und sind so sauer, sodass sie neben der Funktion des Adhäsivs gleichzeitig auch die des Ätzmittels und des Primers erfüllen. Nach dem Grad der Auflösung von Hydroxylapatit unterscheidet man selbstkonditionierende Präparate mit starker (pH ca. 1), moderater (pH ca. 1,5) oder milder (pH ca. 2) Ätzwirkung (Produkte siehe Tab. 1) [133]. Weder für die Haftung am Dentin noch für die Schmelzhaftung kann aus dem pH der selbstkonditionierenden Lösungen auf die erzielte Haftfestigkeit bzw. auf deren Langzeitbeständigkeit geschlossen werden [65]. Das Lösungsmittel dieser selbstätzenden Adhäsivsysteme muss zumindest zu einem relativ großen Teil aus Wasser bestehen, denn nur in wässriger Lösung können Säuren dissoziieren und damit ihre Ätzwirkung entfalten. Self-Etch-Primer müssen nach einer gewissen Einwirkperiode von in der Regel 30 sec lediglich verblasen werden, um die enthaltenen Lösungsmittel (Aceton, Alkohol und vor allem Wasser) zu verflüchtigen. Dabei werden die aufgelöste Schmierschicht und die anorganischen Komponenten des dekalzifizierten Dentins mit in den Verbund integriert [133, 143, 148].

1.4 Adhäsion mit selbstadhäsiven Materialien

1.4.1 Selbstadhäsive Komposite für direkte restaurative Therapien

Bedingt durch den großen Erfolg der selbstadhäsiven Befestigungskompositmaterialien wurde versucht, auch bei den direkten Füllungsmaterialien eben diese Haftmechanismen zu etablieren – also ein selbstadhäsives Restaurationsmaterial ohne eigentliches Adhäsiv. Das erste kommerziell angebotene selbsthaftende Produkt war Vertise Flow (Fa. Kerr Corporation, Orange, USA). In diesem Produkt ist ein spezielles Monomer enthalten (GPDM= Glycerol-Phosphat-Dimethacrylat), welches aus einer funktionellen Phosphatgruppe besteht. Diese ist in dissoziierter Form in der Lage, chemische Bindungen zum Kalzium der Zahnhartsubstanzen einzugehen. Somit wirkt das Molekül wie ein Haftvermittler, der auf der einen Seite durch die saure Phosphatgruppe die Oberfläche ätzt, damit eine mikroretentive Oberfläche schafft und die chemische Bindung eingeht, an dem

anderen Ende des Moleküls aber über Methacrylatgruppen verfügt, die mit anderen Monomeren vernetzen können. Ein weiteres Produkt, Fusio Liquid Dentin (Fa. Pentron Clinical, Orange, USA), setzt 4-META als adhäsives Monomer ein, das ähnlich dem Glasionomerzement über Carboxylatgruppen eine Haftung zur Zahnhartsubstanz aufbaut. Abweichend von traditionellen fließfähigen Kompositen benötigen selbstadhäsive Flowables keine Vorbehandlung mit einem Adhäsiv. Damit ein selbsthaftendes (flowable) Komposit in engen Kontakt mit den Haftflächen kommt, muss es aktiv aufgetragen werden. Bei Vertise Flow erfolgt die Applikation mit einem Pinsel oder Microbrush, der durch die reibende Bewegung das fließfähige Komposit in einer ca. 0,5 mm dicken Schicht auf der Haftfläche verteilen soll. Mit dieser aktiven Applikationsweise wird die Interaktion der sauren Monomere mit der Kontaktfläche verstärkt. Diese möglichst gleichmäßige Schicht muss durch Lichtinitiation aushärten. Bei Vertise Flow wird vom Hersteller eine Polymerisationszeit von 20 sec empfohlen, da adhäsive Monomere eine verzögerte Reaktion bei der Lichthärtung aufweisen. Während die hydrophile Phosphatgruppe also für die mikromechanische und chemische Bindung an der Zahnhartsubstanz verantwortlich ist, wird die mechanische Festigkeit durch die Vernetzung der Methacrylatgruppen erreicht. Die hydrophile Phosphatgruppe ist allerdings auch für die Wasseraufnahme verantwortlich, welche bei Vertise Flow signifikant höher als bei nicht adhäsiven Flowables ausfällt [155]. Die Hydrophilie eines adhäsiven Monomers hängt von der chemischen Struktur ab, und zwar von dem räumlichen Abstand zwischen den Methacrylatgruppen und der Phosphatgruppe. Diese Hydrophilie ist nötig, um eine Benetzbarkeit sicherzustellen, sodass das Monomer überhaupt in einen innigen Kontakt mit der Substratoberfläche kommen kann. Andererseits zeigt dieses hydrophile Ende neben der Wasseraufnahme auch eine Anfälligkeit bezüglich Hydrolyse. Da der Phosphorsäureester, den das GPDM-Molekül bildet, jedoch stabiler als andere Ester ist, müsste eigentlich nicht mit einer so starken Hydrolyse dieser Verbindung gerechnet werden, welche die Langzeitstabilität der Haftung beeinträchtigen könnte [15, 155]. In Laborstudien wird eine solche Abnahme der Haftung nach thermischer Belastung aber tatsächlich beobachtet. Direkt nach der Applikation werden Haftwerte gemessen, die durchaus mit denen von Adhäsivsystemen der Etch and Rinse-Technik vergleichbar sind. Nach Temperaturwechselbelastungen zeigen sich dann statistisch signifikant reduzierte Werte [44]. Daher wird der klinische Einsatz noch sehr kritisch gesehen. Auch die erhöhte Wasseraufnahme von Vertise Flow konnte in Studien bestätigt werden. Im Vergleich zu herkömmlichen Flowables und pastösen Kompositen zeigte Vertise Flow die höchsten Werte, was auf den größeren Anteil von Monomeren an sich und vor allem auf den der hydrophilen Monomere zurückzuführen ist [154, 155]. Laboruntersuchungen haben eine eher geringere Haftung am Schmelz gemessen [150]. Die Haftwerte am Schmelz können durch vorherige selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure verbessert werden. Im Dentin hat diese Vorbehandlung jedoch einen negativen Einfluss auf die Haftwerte. Das kann mit der eingeschränkten Benetzbarkeit des selbstadhäsi-

Systeme mit dentinkonditionierenden Primern (alleinige Schmelzätzung mit Phosphorsäure und ansl. Absprühen)	Systeme für die Etch & Rinse-Technik (Schmelz- und Dentinätzung mit Phosphorsäure und ansl. Absprühen)	Systeme mit schmelz- und dentin-konditionierenden Primern (ohne Absprühen der sauren Primer)
Primer zum Anmischen: A.R.T. Bond (Coltène) Ecusit Primer/Mono (DMG) Primer gebrauchsfertig: Syntac* (Ivoclar Vivadent) OptiBond FL* (Kerr Hawe) James-2 (Saremco) Microbond (Saremco)	Drei-Schritt-Systeme (Ätzung/Primer/Adhäsiv): Adper Scotchbond MP (3M Espe) cmf adhesive system (Saremco) Ecusit Primer/Mono (DMG) Gluma Solid bond (Heraeus Kulzer) Microbond (Saremco) OptiBond FL (Kerr Hawe) Paama 2 (SDI) Quadrant Uni Bond (Cavex) Solobond Plus (Voco) Syntac (Ivoclar Vivadent) Sonderform (Ätzung/2x Primer-Adhäsiv): Ambarino Bond (Creamed) Ena Bond (Loser&Co) bre.bond (Bredent) Cumdente Adhesive (Cundente) Solist (DMG) Zwei-Schritt-Systeme (Ätzung/Primer-Adhäsiv): Admira Bond (Voco) Adper Scotchbond 1 XT (3M Espe) Bond 1 (Pentron) Clearfil New Bond (Kuraray) Clearfil Photo Bond (Kuraray) Cosmedent Complete (Cosmedent) Dentamed P&B (Dr. Ihde) Excite (Ivoclar Vivadent) Fantastic Flowsive (R-Dental) Gluma Comfortbond + Desensitizer (Heraeus Kulzer) James-2 (Saremco) Microbond (Saremco) Mirage Dentin Adhäsiv (Tanaka) One Coat Bond (Coltène) OptiBond Solo Plus (Kerr Hawe) PQ1 (Ultradent) Prime & Bond NT (Dentsply) Quadrant Uni (1) Bond (Cavex) Solobond Mono (Voco) Stae (SDI) TECO (DMG) XP Bond (Dentsply)	getrennte Applikation von Primer und Adhäsiv Primer zum Anmischen: Clearfil Liner Bond 2V (Kuraray) FL-Bond (Shofu) Resulcin AquaPrime & MonoBond (Merz Dental) Primer gebrauchsfertig: AdheSE (Ivoclar Vivadent) Adper Scotchbond SE (3M Espe) Clearfil SE Bond (Kuraray) Clearfil Protect Bond (Kuraray) Contax (DMG) OptiBond Solo plus (Kerr Hawe) One Coat Self Etch Bond (Coltène) Unifil (GC) All-in-one-Adhäsive mit Anmischen: Adper Prompt L-Pop (3M Espe) Futurabond NR (Voco) One Up-Bond F (Tokuyama) Xeno III (Dentsply DeTrey) Flowsive SE (R-Dental) ohne Anmischen: Adect* (BonaDent) AdheSE One (Ivoclar Vivadent) Adper Easy Bond (3M Espe) AQ-Bond (Morita) artCem One (Merz) Bond Force (Tokuyama) Clearfil Tri S Bond (Kuraray) Futurabond M (Voco) G-Bond (GC) Hybrid Bond (Morita) iBond Self Etch (Heraeus Kulzer) One Coat 7.0 (Coltène) OptiBond All-in-one (Kerr) Xeno V (Dentsply) Scotchbond Universal** (3M) * Doppelte Applikation erforderlich ** mit oder ohne separate Dentinätzung mit Phosphorsäure

* Eigentlich ein Etch&Rinse-System; saurer Primer kann als dentin-konditionierender Primer eingesetzt werden

* Doppelte Applikation erforderlich
** mit oder ohne separate Dentinätzung mit Phosphorsäure

Tabelle 1: Auflistung marktüblicher Produkte der verschiedenen Adhäsivsystem-Klassen nach Primerfunktionalität

Table 1: List of commercially available products of the various classes according to primer adhesive system functionality

ven Flowables erklärt werden, denn die Fließfähigkeit reicht nicht aus, um in das durch die Phosphorsäureätzung freigelegte Kollagenetzwerk einzudringen. Dadurch sind diese Kollagenfasern der späteren Degradation ausgesetzt [115]. Außerdem wird durch die Phosphorsäureätzung des Dentins der Kalziumgehalt der Haftfläche derartig reduziert, dass die chemische Haftung des adhäsiven Monomers massiv eingeschränkt ist, ähnlich wie es bei selbstadhäsiven Zementen der Fall ist [60]. Bei Beachtung der Arbeitsanleitung, also ohne Phosphorsäureätzung, sind die Ergebnisse im Dentin vergleichbar mit dem Randverhalten von Etch and Rinse-Systemen. Da Vertise Flow wegen der hydrophilen Monomere eine hygroskopische Expansion aufweist, könnte das gute Randverhalten auf den Ausgleich der Polymerisationsschrumpfung zurückzuführen sein [155]. Es gibt aber andererseits Studien, die weniger vorteilhafte Ergebnisse fanden und daraufhin empfahlen, für Zahnhalsdefekte die selbsthaftenden Flowables in Kombination mit einem Adhäsiv anzuwenden [100]. Dann jedoch wird der Vorteil im Vergleich zur Anwendung von herkömmlichen Flowables durchaus in Frage gestellt. Untersuchungen in Klasse-I-Kavitäten zeigten, dass Vertise Flow bei der Anwendung als Liner vor dem Auffüllen der Kavität mit einem Kompositfüllungsmaterial auch der thermischen und mechanischen Belastung standhielt (unveröffentlicht). Wurden die standardisierten Klasse-I-Kavitäten vollständig in Schichttechnik mit dem selbsthaftenden Flowable aufgefüllt, ergaben sich allerdings mit ca. 60 % signifikant geringere Anteile randdichter Füllungsbereiche (unveröffentlicht). Dieses Resultat wurde auch an minimalinvasiven okklusalen Kavitäten bestätigt. Inzwischen liegen die Resultate einer klinischen Studie vor, die nach 6 Monaten keine postoperativen Sensibilitäten bei der Versorgung von minimalinvasiven okklusalen Defekten feststellen konnte [149]. Die nicht besonders hohen Haftwerte am Schmelz könnten bei der Klebung von Brackets sogar von Vorteil sein. Ähnlich wie Untersuchungen mit selbststützenden Adhäsivsystemen sowohl in vitro [127] als auch in vivo [27] gezeigt haben, konnten mit Vertise Flow kieferorthopädische Brackets geklebt werden. Das Entfernen erfolgt hier schmelzschonender als bei der Anwendung von Etch and Rinse-Systemen [44]. Im klinischen Einsatz könnte dies einen besonderen Vorteil darstellen, sodass das Kleben von Brackets mit einer Ein-Schritt-Technik möglich wird, denn an einer glatten labialen bzw. bukkalen Fläche ist die aktive Applikation des selbstadhäsiven Flowables sicherlich eher durchführbar als in einer Kavität. Selbst die vorherige Phosphorsäureätzung hat die Haftung am Schmelz zu Beginn nicht erhöht, sondern nur den Abfall der Haftwerte nach einer thermischen Belastung vermindert. In dieser Studie wurde von einem Abfall der Haftwerte nach Wasserlagerung berichtet, was die Autoren mit den hydrophilen Monomeren begründen [44]. Eine ähnliche Problematik ergibt sich bei der Haftung an Edelmetallen und Nichtedelmetallen, die laut Herstellerangaben für Vertise Flow gegeben ist [Vertise Flow – Technical Bulletin]. Diese Aussage konnte in einer In-vitro-Studie nicht bestätigt werden, bei welcher der Verbund zu den Brackets nach Wasserlagerung verloren ging [44].

1.4.2 Selbstadhäsive Komposite für die Befestigung von Werkstücken

Vor 10 Jahren wurde das erste selbstadhäsive Universalbefestigungsmaterial eingeführt (RelyX Unicem, 3M Deutschland, Seefeld). Eine Vorbehandlung von Dentin und Schmelz ist nicht nötig, lediglich eine Reinigung der Zahnhartsubstanz mit Bimsmehl ist empfohlen. RelyX Unicem ist für die Befestigung aller indirekten Restaurationsmaterialien (Edelmetalllegierungen, edelmetallfreie Legierungen, Oxidkeramiken, Silikatkeramiken) freigegeben. Der Adhäsionsmechanismus auf der Zahnoberfläche beruht auf der Existenz von phosphorsauren Methacrylatgruppen. Diese können die Zahnhartsubstanz demineralisieren [22] und aufgrund ihrer negativen Ladung mit den positiv geladenen Oberflächen (Ca⁺) reagieren [43]. Selbstadhäsive Befestigungskomposite haben zwei unterschiedliche Abbindereaktionen: Eine radikalische Polymerisationsreaktion, die sowohl ohne als auch mit Lichtinitiation abläuft und für die ein speziell für den sauren pH-Bereich entwickeltes Initiatorsystem verantwortlich ist, sowie eine Säure-Base-Reaktion unter Beteiligung der phosphorsauren Methacrylate, basischer Füllerkomponenten und des in der Zahnhartsubstanz befindlichen Apatits. Bei dieser Reaktion wird Wasser freigesetzt, welches initial für eine Hydrophilie des Materials und damit für eine gute Benetzung des ebenfalls hydrophilen Dentins sorgt. Das Wasser wird durch Reaktion mit überschüssigen Säuren und basischen Füllkörpern in einer Zementreaktion wieder abgefangen, sodass das Material hydrophober und damit unempfindlicher gegenüber dem wässrigen Mundmilieu wird. In-vitro-Versuche zeigten, dass die Schmelzhaftung ca. 50 % niedriger ist als diejenige von Kompositen auf konditionierten Schmelzoberflächen [1, 22, 26, 60]. Eine zusätzliche Schmelzätzung mit Phosphorsäure birgt die Gefahr, dass auch Dentinbereiche konditioniert werden, was zur Zerstörung der Dentinhaftung führt [22]. In-vitro-Untersuchungen zur Dentinhaftung sind widersprüchlich: Während einige Autoren mit und ohne thermische Belastung eine gleichbleibende, der konventionellen adhäsiven Befestigung ähnliche Haftung nachwiesen [1, 22], kamen andere zu niedrigeren Werten [83]. Es gibt heute eine Reihe von weiteren selbstadhäsiven Befestigungskompositen. Hierzu gehören etwa Clearfil SA (Fa. Kuraray Europe, Hattersheim), Bifix SE (Fa. Voco, Cuxhaven), SpeedCEM (Fa. Ivoclar Vivadent, Ellwangen), iCem (Fa. Heraeus Kulzer, Hanau), SmartCem 2 (Fa. Dentsply DeTrey, Konstanz) und Maxcem Elite (Fa. Kerr, Rastatt). Vor Anwendung der letztgenannten Produkte sollte stets abgeklärt werden, ob sie auch wirklich für die Befestigung der entsprechenden Restaurationsmaterialien freigegeben sind. Im Vergleich zu RelyX Unicem sind jedoch selbst In-vitro-Studien über diese Produkte in der internationalen Literatur kaum vorhanden [83].

Während bei der beschriebenen Materialgruppe keine Vorbehandlung oder Konditionierung der Zahnoberfläche durchgeführt werden muss, müssen jedoch alle Restaurationsmaterialien, die mit selbstadhäsiven Befestigungszementen eingegliedert werden sollen, wie bei der konventionellen adhäsiven Befestigung konditioniert werden. Bei der selbstadhäsiven Befestigung von Edelmetallen empfiehlt sich eine Silikatisierung und eine Silanisierung (z.B. Rocatec Soft 30 µm

+ Silanisierung für 60 sec). Bei Nichtelegmetallen reicht Abstrahlen mit Aluminiumoxidpartikeln. Zirkonoxidkeramiken sollten mit einem Abstrahlruck von maximal 2 bar ebenfalls mit Aluminiumoxid der Größe 50 µm konditioniert werden. Zirkonoxidkeramiken und edelmetallfreie Legierungen können aber auch silikatisiert und silanisiert werden. Herkömmliche Silikatkeramiken sind 60 sec mit Flusssäure zu ätzen und dann weitere 60 sec mit einem Haftsilan zu behandeln. Lithiumdisilikatkeramiken (e.max CAD und e.max Press, Fa. Ivoclar Vivadent) als Sonderformen der Silikatkeramiken müssen 20 sec mit Flusssäure geätzt und 60 sec silanisiert werden. Wichtig beim Einsetzen mit den selbstadhäsiven Befestigungszementen ist ein gewisser Anpressdruck des Materials an den Zahn, damit die eingangs beschriebenen Wechselwirkungen zwischen Zahn und Komposit wirken können [22]. Kofferdam ist laut Gebrauchsanweisung bei der Anwendung selbstadhäsiver Befestigungszemente nicht zwingend notwendig.

Zum Befestigungszement RelyX Unicem existieren zwei 2-Jahres-Studien. Die eine Studie untersuchte das Langzeitverhalten von RelyX Unicem im Vergleich zur klassischen Befestigungstechnik mit dem Mehrflaschenadhäsiv Syntac und dem Einsetzkomposit Variolink bei silikatkeramischen Inlays und Teilkronen [131]. Nach 2 Jahren erwiesen sich die Resultate hinsichtlich der Klebefuge in der RelyX-Unicem-Gruppe als etwas schlechter. Da das Phänomen bekannt ist, führten andere Autoren bei der Hälfte der Zähne, die mit RelyX Unicem und silikatkeramischen Teilkronen versorgt wurden, eine selektive Schmelzätzung durch [126]. Im Gesamtergebnis ergab sich jedoch kein signifikanter Vorteil für die marginale Integrität der Inlays mit selektiver Schmelzätzung [126]. Zum jetzigen Zeitpunkt sind klinische Studien über einen längeren Zeitraum nicht verfügbar. Für die Befestigung von Lithiumdisilikatkronen und anderer Kronenrestorationen liegen ebenfalls

nur wenige klinische Untersuchungen vor [5, 128]. Für Veneers sind diese Materialien gar nicht freigegeben. Zusammenfassend ist der selbstadhäsive Befestigungszement RelyX Unicem v.a. bei den klinisch schwierigeren Fällen (mit Dentinflächen/-begrenzung, subgingivale Kronenränder) empfohlen [1].

Per definitionem gehört zur „Adhäsivtechnik“ ein Adhäsionssubstrat (z.B. Schmelz/Dentin), ein Werkstoff (z.B. Komposit) und als Verankerungsmedium ein Adhäsiv. Es existieren jedoch Graduierungen in Aufbau als auch Effektivität dieser Verbindungen bis hin zur selbstadhäsiven Werkstoffklasse ohne separates Adhäsivsystem.

Aufgrund der Daten in der Literatur incl. klinischer Studien wird folgende Definition mit Abstufung für die Adhäsivtechnik vorgeschlagen:

A. Multiadhäsiv:

an mehreren unterschiedlichen Substraten (Zahnhartsubstanzen und Werkstoffe) (z.B. Scotchbond Universal)

B. Volladhäsiv/Etch and Rinse:

Anwendung eines Adhäsivsystems incl. Konditionierung mit Phosphorsäure (selektiv oder total)

C. Volladhäsiv/Self-etch:

Anwendung eines Adhäsivsystems ohne Konditionierung mit Phosphorsäure

D. Selbstadhäsiv:

Anwendung eines selbstadhäsiven Materials (Komposit) ohne separate Konditionierung und ohne separates Adhäsiv

E. Semiadhäsiv:

Anwendung eines selbstadhäsiven, überwiegend chemisch und weniger mikroretentiv haftenden Materials (Glasionomerzement) ohne/mit Konditionierung und ohne Adhäsiv

– Anzeige –



Seit 1999 sind wir Ihr kompetenter Ansprechpartner rund um das Gesundheitsrecht. Mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Anwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Unternehmensberatern und IT-Spezialisten. Für eine ganzheitliche Betreuung.

- Zulassungs- und Ermächtigungsfragen
- Praxiskaufverträge
- Vergütungsfragen (BEMA/GOZ)
- Berufs- und Strafrecht der Heilberufe



- Kooperationsverträge/-konzepte:
Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)
Überörtliche BAG
Konzeption von Zahnkliniken
Praxisgemeinschaften
Praxislaborgemeinschaften

Im Mediapark 6A • 50670 Köln
Tel. 0221 57779-0 • Fax 0221 57779-10
dr.halbe@medizin-recht.com

2 Was versteht man unter:

a) Anätzen

b) Primer

c) Bonding

Ein Blick auf die Funktionalität marktüblicher Adhäsivsysteme verdeutlicht die gestellte Frage (Tabelle 1, S. 359):

In Analogie zeigt Tabelle 2 einen Einblick in die Schritte der Adhäsivtechnik:

Leistungsinhalte der Bestandteile

a) Anätzen:

Anätzen bedeutet bezüglich der Adhäsion an die Zahnhartsubstanzen heute in der Regel eine Konditionierung mit Phosphorsäure.

b) Primer:

Priming ist die chemische Vorbehandlung der hydrophilen Dentinoberfläche als Übergang zur Aufnahme eines hydrophoben Substrats. Dies erfolgt in einem separaten Primer-Schritt oder zusammen mit dem Adhäsiv.

c) Bonding:

Unter Bonding versteht man die Applikation eines Adhäsivsystems. Bei Multi-Step-Adhäsiven handelt es sich hier um ein hydrophobes Bonding Agent, bei simplifizierten Adhäsiven um multifunktionale Gemische aus Primer und Bonding.

		Schmelz-konditionierung	Dentin-konditionierung	Dentin-priming	Adhäsiv	
Etch & Rinse-Technik	Mehr-Flaschen-Systeme					Syntac Classic Adper Scotchbond MP Optibond FL Solobond Plus Gluma Solidbond
	Mehrschicht-Applikation					cumtente Adhesive Ena Bond
	Ein-Flaschen-Systeme					Admira Bond Adper Scotchbond 1XT Excite Gluma Comfortbond + Des. One Coat Bond Optibond Solo Plus PQ 1 Prime & Bond NT Solobond Monc TECO XP Bond
	Ein-Schritt-Applikation					
Selbst-konditionierende Adhäsive	Zwei-Schritt-Applikation					AquaPrime & Mb Clearfill Linerb. 2V Adper Scotchbond SE AdheSE Clearfill SE Bond Contax One Coat SE Bond
	mit Mischen					Adper Prompt L-Pop Xeno III One up Bond F Futurabond NR
	All-in-one-Adhäsive					AdheSE One Adper Easy Bond artCem One Bond Force Clearfil Tri S Bond G-Bond Futurabond M iBond Self Etch One Coat 7.0d OptiBond All-in-one Xeno V
	ohne Mischen					

Tabelle 2: Auflistung marktüblicher Produkte der verschiedenen Adhäsivsystem-Klassen nach Adhäsionssubstraten und Schritten
Table 2: List of commercially available products of the various adhesive system classes after adhesion substrates and steps

3 Was ist Konditionieren?

Einige wichtige in der Adhäsivtechnik in den letzten Jahren eingeführte Termini werden in Tabelle 3 aufgeführt.

4 Abgrenzungen

4.1 Klassische adhäsive Befestigung von Werkstücken vs. Füllungstherapie

Klassische adhäsive Befestigung bedeutet die Umsetzung der o.g. Techniken im Zuge der indirekten Restauration. Bei den bewährten Mehrflaschenadhäsiven wie Syntac (Ivoclar Vivadent, Ellwangen) erhöht eine zusätzliche 15-sekündige Anätzung des Dentins mit Phosphorsäure während der Schmelzätzung signifikant die Dentinhafung [39]. Bei den All-in-One-Adhäsiven (nicht zu verwechseln mit den selbstadhäsiven Befestigungszementen, s.u.) werden in einem Schritt Schmelz- und Dentineoberfläche vorbehandelt. Aufgrund der verwendeten Komponenten gibt es die Bezeichnungen Mehrflaschen- und Einfaschensysteme, wobei erstere immer noch als sehr zuverlässig und weniger techniksensitiv gelten [8, 31, 110]. Alle Systeme, die eine Vorbehandlung des Schmelzes und des Dentins beinhalten, setzen eine sichere Trockenlegung voraus. Die Dauerhaftigkeit der klassischen adhäsiven Befestigung von Restaurationen ist ausführlich in klinischen Studien belegt worden [40, 57, 72, 86, 88]. Gerade die adhäsive Befestigung von silikatkeramischen Inlays und Teilkronen stellt ein probates Mittel dar, um die verbliebene Zahnhartsubstanz bei der Kavitätenpräparation zu schonen und mithilfe der adhäsiven Befestigung zu stabilisieren [89]. Auch Lithiumdisilikatkeramiken müssen als Inlays und Teilkronen adhäsiv befestigt werden. Bei Lithiumdisilikatkronen

kann eine adhäsive Befestigung erfolgen (v.a. wenn keine ausreichende Retention vorhanden ist). Auch Klebebrücken aus Metall oder Vollkeramik können gleichfalls adhäsiv befestigt werden [66]. Bei konventionellen Kronen- und Brückenversorgungen (Edelmetall oder Zirkonoxid) ist der Vorteil der adhäsiven Befestigung (mit dem einhergehenden Mehraufwand) gegenüber konventioneller Zementierung bei ausreichender Retention umstritten. Ein Vorteil der adhäsiven Befestigung sämtlicher Restaurationen besteht in der sicheren Versiegelung des Dentins [70].

4.2 Adhäsion an teilbelassene Restaurationen (Reparatur)

4.2.1 Reparatur von Komposit

Die komplette Entfernung einer Kompositrestauration ist sehr zeitaufwändig und geht meist mit einem zusätzlichen Verlust von Zahnhartsubstanz einher [78]. Gerade bei rein kompositbegrenzten Defekten ist es sinnvoll, effektiv zu reparieren. Früher standen in der Literatur lediglich Scherversuche zur Verfügung, um das Potenzial von Reparaturen abzuschätzen [8, 125, 129]. Man ging bei der Reparaturfestigkeit aufgrund dieser Studien von ca. 65 % der kohäsiven Stärke intakter Kompositproben aus [125, 129]. Anrauen mit Siliziumkarbid-Steinen oder Präparationsdiamanten einerseits oder Sandstrahlen andererseits wurden hier als vielversprechende Methoden eingestuft [34, 81, 82, 84, 121, 130]. Studien an Zähnen mit der Reparatur gealterter Kompositfüllungen zeigten, dass eine absichtliche Extension der Reparaturkavität bis in den angrenzenden Schmelz nicht zu empfehlen ist [34, 35]. Zwar kann auch diese öfter vorkommende Situation gelöst werden, a priori anzustreben ist sie jedoch nicht, da bei der Exposition mehrere Adhärenzen (Komposit/Schmelz/Dentin) mehr Probleme entstehen als

Terminus	Definition	Abrechnungstechnische Anmerkungen
Oberflächenkonditionierung	Vorbereitung von Oberflächen für Adhäsionsmaßnahmen	Konditionierung wird erreicht durch Ätzung oder Sandstrahlen unterschiedlicher Adhärenzen
Oberflächenanätzung	Auftragen von Säuren auf Oberflächen (z.B. Phosphor- oder Salzsäure auf Zahnhartsubstanzen oder Flusssäure auf Glaskeramik)	Jede Ätzung ist eine Konditionierung – aber nicht jede Konditionierung ist eine Ätzung
Uni-/bi- und multifunktionale Adhäsion	Adhäsionsphänomene an einer oder mehreren Oberflächen; diese sind Zahnhartsubstanzen (Schmelz, Dentin), Metalle (Amalgame, Gussmetalle) und/oder zahnfarbene Werkstoffen (Komposite, Keramiken)	Diese Form der Adhäsion ist abrechnungstechnisch bislang nicht hinreichend erfasst
Infiltration	„Imprägnierung“ veränderter oder geschädigter Zahnhartsubstanzen (zum Beispiel infolge physikalischer, chemischer und/oder mikrobieller Vorgänge wie Karies) zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung	Diese Form der Adhäsion ist abrechnungstechnisch bislang nicht hinreichend erfasst

Tabelle 3: Neue Termini der Adhäsivtechnik
Table 3: New terms of the adhesive technique

gelöst werden [34, 35]. Eine andere Studie untersuchte den Einfluss der Präparationsgeometrie auf die Integrität des Reparaturverbundes bei gealterten Kompositfüllungen. Hauptresultat hier war, dass eine Schwalbenschwanzpräparation keinen Sinn macht, da sich dadurch der C-Faktor signifikant erhöht und systemimmanente Spannungen zunehmen [35]. Minimalinvasive Präparationen zeigten die besten Resultate, wobei die Lining-Technik mit Flowable-Kompositen die marginale Qualität nochmals steigerte [35]. Für die Vorbehandlung des gealterten, zu reparierenden Komposits werden mehrere Ansätze diskutiert. Unter vielen Alternativen hat sich das intraorale Sandstrahlen mit Korund (27 µm oder 50 µm) als beste Methode herausgestellt, da das intraorale Silikatisieren zwar gut funktioniert, aber hier nur Komposit als alleiniges Adhäsionssubstrat vorhanden sein sollte [50, 51, 59, 82]. Auch rotierende Werkzeuge (Siliziumkarbidsteinchen, grobe Diamantschleifer) erzeugen eine durchaus messbare Oberflächenvergrößerung auf zu reparierendem Komposit, es ist aber schwer, in die kaum zugänglichen Randbereiche vorzustößen, ohne Nachbarzähne zu verletzen. Daher ist neben der Effektivität auch der Zugang zu schlecht erreichbaren Kavitätenrändern ein Vorteil von Sandstrahlern [59, 82]. Es gibt bis dato nur wenig klinische Daten zu Neuanfertigung vs. Reparatur: Bei randverfärbten Kompositrestaurationen zeigte sich nach mehreren Jahren Beobachtungsdauer kein Unterschied zwischen Reparatur, Versiegelung oder Neuanfertigung [45, 88b].

4.2.2 Reparatur von Keramik

Da bei Keramik mit Abstand die meisten Versagensfälle durch Frakturen verursacht sind, ist die Frage nach der Reparabilität ebenso interessant und wichtig wie bei Komposit. Auch hier liegen Daten aus der Literatur vor [6, 32]. Bei großen (katastrophalen) Frakturen (bulk fracture) ist eine Neuanfertigung oft nötig, bei den viel häufiger auftretenden Chippings jedoch wäre eine Reparatur gegenüber einer vermutlich Zahnhartsubstanz-raubenden und teuren Neuanfertigung vorzuziehen. Selbst bei ästhetisch heiklen Keramikveneers zeigten *Peumans et al.*, dass ein Versuch der Reparatur bei Teilfrakturen vor Neuanfertigung steht [113]. Zur Keramikinlayreparatur existieren ebenfalls wenig Daten in der Literatur. In einer Labor-Studie mit der Simulation einer zweijährigen klinischen Trageperiode waren nur die Flusssäure- und die CoJet-Vorbehandlung dazu in der Lage, Reparaturfüllungen dauerhaft zu retinieren (unveröffentlicht).

Ungepufferte Flusssäure ist hochtoxisch und kann zu tiefgreifenden Gewebeschädigungen führen. Ihre intraorale Anwendung ist deshalb heute nicht mehr indiziert, da gepufferte Flusssäureprodukte zur intraoralen Anwendung freigegeben sind. Gleichwohl sind auch hier Vorsichtsmaßnahmen geboten [68]. Eine Alternative besteht im universell einsetzbaren Verfahren der intraoralen Silikatisierung (CoJet, 3MESPE) [32, 59, 81, 82].

4.2.3 Reparatur von Metall

Reparaturen an Goldrestaurationen werden neben Sekundärkaries in der Regel meist durch zwei Umstände nötig – eine falsche Prä-

paration und hohe Belastung, die zu Höckerfrakturen der Zahnhartsubstanz oder zum Randspalt führt bzw. eine Trepanation. Bei größeren Defekten ist eine intraorale Silikatisierung ebenso sinnvoll wie bei der Keramikreparatur, wenn der Defekt klinisch zugänglich und machbar ist [32, 59]. Bei Versiegelung von Randspalten (ggf. nach Sekundärkariesentfernung) können trotz Verzicht auf Silikatisierung gute klinische Ergebnisse erzielt werden [59].

4.2.4 Sonderformen der Adhäsion

4.2.4.1 Infiltration von Schmelzläsionen

Neben der Fissurenversiegelung ist die Infiltration in labiale und proximale Schmelzläsionen die am wenigsten invasive Versorgungsmöglichkeit für initiale Kariesläsionen [91, 92, 101, 102, 117]. Auch hier wird die Zahnhartsubstanz konditioniert (10 % Salzsäure) und ein Adhäsiv (Infiltrant) eingebracht, daher kann man prinzipiell auch hier von Adhäsivtechnik sprechen. Die Applikationszeiten dauern jedoch mit 120 sec (Salzsäure) bzw. 180 sec (Infiltrant) wesentlich länger als bei adhäsiven Restaurationen. Durch die Applikation einer speziell entwickelten Doppel- folie kann auch gezielt approximal wie labial direkt geätzt und infiltriert werden. Zur Entwicklung des Infiltrationsprocedures (Icon, DMG, Hamburg) existieren mehrere Publikationen [91, 92, 101, 102]. Die klinische Potenz zur Arretierung von Schmelzläsionen ist anhand klinischer Studien belegt [92, 101]. Eine größere Durchdringung des Marktes hat nach drei Jahren jedoch noch nicht stattgefunden. Die weiter verbreitete internationale Perzeption beginnt gerade erst [46, 79, 137].

4.2.4.2 Infiltration von kariös verändertem Dentin

Auch in kariös verändertem Dentin kann eine Infiltration stattfinden, die mittlerweile therapeutisch auch gezielt angestrebt wird. Es ist seit längerer Zeit bekannt, dass sowohl kariös erweichtes und somit infiziertes als auch durch Karies verändertes Dentin (affected dentin), das teils sklerosiert und ohne hohe Bakterienlast mit konventioneller Adhäsivtechnik penetrierbar ist. Interaktionsstrukturen können hier sogar stärker ausgeprägt sein als beim Bonding an frisch geschnittenem, gesundem Dentin [2, 19, 95, 122, 124]. Die „Resin Tags“ werden durch Mineraldeposits in den Dentintubuli zwar kürzer, die Dicke der Hybridschichten ist jedoch teilweise erheblich größer als beim Bonding an nicht verändertes, frisch geschnittenes Dentin [93, 98, 106, 153]. Dies ist aus zwei Gründen wichtig für die Einschätzung der Adhäsivtechnik in diesen Bereichen: 99 % der publizierten Studien zur Evaluation von Dentinhaftungsphänomenen sind an gesunden bleibenden Zähnen durchgeführt worden, die also gar keine Restauration „benötigt“ hätten [80, 89]. Dies ist zwar für die Etablierung der Haftung und deren standardisierte Untersuchung ein wichtiges Substrat, gerade aber nach Kariesexkavation bleibt in der Regel kariös verändertes bzw. sklerotisches Dentin zurück [16, 17, 19]. Dieses spielt aber gerade bei der Versiegelung relevanter Bereiche in Abgrenzung zum Pulpodentinkomplex eine wichtige Rolle. Nach der Kariesexkavation bleiben in der Regel Areale mit kariös verändertem

Dentin zurück [4, 28, 67]. Unter modernen Gesichtspunkten der Kariologie ist heute eine schonendere Kariesexkavation (z.B. mit Polymerbohrern) erstrebenswert, da hier in der Regel noch remineralisierbares Dentin erhalten werden kann [4, 18, 28, 67, 90, 120, 136, 157]. Das verbleibende kariös veränderte Dentin kann mit Adhäsiven auch gezielt versiegelt werden. Dieser Erhalt trägt zur Schonung der Zahnhartsubstanz sowie der vitalen Pulpa bei [67].

4.2.4.3 Adhäsion bei Zahnbildungsstörungen/Strukturstörungen

Auch im Rahmen der Therapie von Zähnen mit Strukturanomalien (z.B. Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta, Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, Fluorose etc.) haben sich adhäsive Maßnahmen weitgehend durchgesetzt, und sei es nur, um in der Kinderzahnheilkunde wichtige Zeit zu überbrücken. Diese Maßnahmen sind nicht mit der Effektivität in der bleibenden Dentition vergleichbar, aber zweckmäßig und therapeutisch sinnvoll.

4.2.4.4 Adhäsion an iatrogen veränderten Oberflächen

Im Rahmen endodontischer Eingriffe (Spülmittel), Farbkorrekturen (Bleichmittel) oder des Blutungsmanagements bei extrem tiefen Kavitäten (adstringierende Substanzen usw.) kann es zu Oberflächenveränderungen der Zahnhartsubstanzen kommen, die die Adhäsion beeinflussen. So ist beispielsweise bekannt, dass diverse Agentien, die zur Förderung der Blutstillung eingesetzt werden, unter bestimmten Bedingungen die Adhäsion zu Kompositen dramatisch reduzieren können [96]. Daher müssen nach iatrogenen Veränderung von Zahnhartsubstanzoberflächen eventuell weitere Zwischenschritte vorgenommen werden, bevor eine Adhäsivtechnik erfolgreich zum Einsatz kommen kann. Auch dies ist bislang abrechnungstechnisch noch nicht erfasst.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Das ausführliche Literaturverzeichnis finden Sie auf unserer Webseite www.zahnaerztekammernordrhein.de – Zahnärzte – RZB-Archiv (www.zahnaerztekammernordrhein.de/fuer-zahnaerzte/rzb.html).

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzte-Verlags, Erstveröffentlichung DZZ 2014;69:722-734

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Roland Frankenberger
Abteilung für Zahnerhaltungskunde
Medizinisches Zentrum für ZMK
Philipps-Universität Marburg und
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg, Standort Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg
frankbg@med.uni-marburg.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 10. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2011 bis 2016 findet statt am

Samstag, 13. Juni 2015.

Tagungsstätte: Van der Valk Airporthotel Düsseldorf
Am Hülserhof 57
40472 Düsseldorf
Tel. 0211/200 63 0
Fax 0211/200 63 200

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

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

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

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Zahnärztekammer Nordrhein

Die 2. Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 16. Legislaturperiode 2015 bis 2019 – findet statt am

Samstag, 20. Juni 2015.

Tagungsort: Lindner Congress Hotel
Lütticher Straße 130
40547 Düsseldorf
Tel. 0211/5997-0
Fax 0211/5997-339

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

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

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Johannes Szafraniak
Präsident



Zahnärztliche Fortbildung

10. 6. 2015	15008	5 Fp	19. 6. 2015	15034	15 Fp
Notfall in der Zahnarztpraxis			Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis		
Hinweise für das Praxisteam im Umgang mit Notfallsituationen			Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse		
Dr. Dr. Thomas Clasen, Düsseldorf			(Beachten Sie auch die Kurse 15035 und 15036.)		
Mittwoch, 10. Juni 2015, 15.00 bis 19.00 Uhr			Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen		
Teilnehmergebühr: 170 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 60 Euro			Freitag, 19. Juni 2015, 14.00 bis 19.00 Uhr		
			Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: 450 Euro		
10. 6. 2015	15019	8 Fp	19. 6. 2015	15049	6 Fp
Moderne Präparationstechniken – Update			Personalengpass umgehen – Mitarbeiter finden und gewinnen		
Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf			Sabine Nemec, Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH), Langenselbold		
Mittwoch, 10. Juni 2015, 14.00 bis 20.00 Uhr			Freitag, 19. Juni 2015, 14.00 bis 19.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 250 Euro			Teilnehmergebühr: 180 Euro		
12. 6. 2015	15053	13 Fp	 20. 6. 2015	15906	9 Fp
Moderne klinische Parodontaltherapie			Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz		
Dr. Hermann Derks, Emmerich			gemäß § 18a Absatz 1 der Röntgenverordnung		
Freitag, 12. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr			Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf		
Samstag, 13. Juni 2015, 9.00 bis 16.00 Uhr			Dr. Regina Becker, Düsseldorf		
Teilnehmergebühr: 380 Euro			Samstag 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: 90 Euro		
12. 6. 2015	15064	15 Fp	20. 6. 2015	15048	8 Fp
Baustein V des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin – Funktionelle und ästhetische Veneerversorgungen			Dental English 2		
Dr. Jan Hajtő, München			Sabine Nemec, Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH), Langenselbold		
Freitag, 12. Juni 2015, 14.00 bis 19.00 Uhr			Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 16.00 Uhr		
Samstag, 13. Juni 2015, 9.00 bis 16.00 Uhr			Teilnehmergebühr: 180 Euro		
Teilnehmergebühr: 540 Euro					
 12. 6. 2015	15905	9 Fp	24. 6. 2015	15037	9 Fp
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz			Keep On Swinging – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie		
gemäß § 18a Absatz 1 der Röntgenverordnung			Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR		
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf			Seminar mit praktischen Übungen für das zahnärztliche Team		
Dr. Regina Becker, Düsseldorf			Dr. Michael Maak, Lemförde		
Freitag, 12. Juni 2015, 13.00 bis 20.00 Uhr			Mittwoch, 24. Juni 2015, 12.00 bis 19.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 90 Euro			Teilnehmergebühr: 290 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
13. 6. 2015	15398	7 Fp	26. 6. 2015	15041 T(B)	13 Fp
Grundzüge des Arbeitsrechts			Charisma – mit Wirkung erfolgreich kommunizieren (PP II)		
Seminar mit Workshop für angestellte Zahnärzte/innen, Praxisinhaber			Dr. Gabriele Brieden, Hilden		
RA Joachim K. Mann, Düsseldorf			Matthias Orschel-Brieden, Hilden		
RAin Sylvia Harms, Düsseldorf			Freitag, 26. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr		
Samstag, 13. Juni 2015, 9.00 bis 14.30 Uhr			Samstag, 27. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 160 Euro			Teilnehmergebühr: 290 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
19. 6. 2015	15084	15 Fp	26. 6. 2015	15062	15 Fp
Modul 9–10 des Curriculums Implantologie – Implantatprothetik			Baustein III des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin– Funktion und Ästhetik der Zähne		
Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim			Prof. Dr. Axel Bumann, D.D.S., Ph.D., Berlin		
Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Troisdorf			Freitag, 26. Juni 2015, 14.00 bis 19.00 Uhr		
Freitag, 19. Juni 2015, 14.00 bis 19.00 Uhr			Samstag, 27. Juni 2015, 9.00 bis 16.00 Uhr		
Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.30 Uhr			Teilnehmergebühr: 540 Euro		
Teilnehmergebühr: 540 Euro					

Aktuelle Termine www.zahnaerztekammernordrhein.de > Zahnärzte – Termine

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

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

10. 6. 2015 15225

„Chef, der Steuerberater ist am Telefon!“

Angelika Doppel, Herne

Mittwoch, 10. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 70 Euro

13. 6. 2015 15216

Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal

mit abgeschlossener Berufsausbildung

Ass. jur. Katharina Beckmann, Köln

Stella Nehr, Dipl. Betriebsw. (FH), Bensheim

ZA Jörg Weyel, Oralchirurg/MKG, Mönchengladbach

Samstag, 13. Juni 2015, 9.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 Euro

17. 6. 2015 15236

Gepflegt und attraktiv – Kosmetik für Praxismitarbeiterinnen

Sabine Roeger, Geldern

Mittwoch, 17. Juni 2015, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 Euro

20. 6. 2015 15233

Parodontologie-Update, Konzept 2015

Praktischer Arbeitskurs für Mitarbeiter/-innen in der Prophylaxe

Dr. Christian Samplers, Düsseldorf

Samstag, 20. Juni 2015, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 180 Euro

27. 6. 2015 15241

Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal

mit abgeschlossener Berufsausbildung

Ass. jur. Katharina Beckmann, Köln

Stella Nehr, Dipl. Betriebsw. (FH), Bensheim

ZA Frank Paulun, Essen

Samstag, 27. Juni 2015, 9.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 Euro

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

Tel. 02 11 / 5 26 05 - 0, Fax 02 11 / 5 26 05 - 48, E-Mail: khi@zaek-nr.de

Anmeldung: Aktuelle Informationen zum Kursangebot und direkte Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter www.zahnaerztekammernordrhein.de.

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

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

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

Kursgebühr: Die Kursgebühr wird 21 Tage vor Kursbeginn fällig. Diese können Sie per Überweisung auf das Konto der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf (IBAN DE51 3006 0601 0001 6359 21, BIC DAAEDEDXXX) oder per SEPA-Lastschriftermächtigung (vormals ELV) begleichen. Im Fall einer Lastschriftermächtigung wird die Kursgebühr am Kurstag bzw. bei mehrtägigen Kursen am 1. Kurstag von Ihrem Konto eingezogen.

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, dass die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto auf Wunsch einbehalten werden kann. Die angegebene Kursgebühr gilt für den niedergelassenen Zahnarzt, Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des Weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstinneerlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen. Bei Teamkursen sind die Gebühren für Zahnmedizinische Fachangestellte gesondert ausgewiesen.

Sofern im Rahmen eines Kurses eine Mittagspause inklusive Mittagessen vorgesehen ist, ist das Mittagessen nicht von der Kursgebühr umfasst. Das Mittagessen kann bei Kursanmeldung separat hinzugebucht werden.

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

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

Die unter Fortbildung für Praxismitarbeiter aufgeführten Kurse sind ausschließlich für Zahnmedizinische Fachangestellte gedacht. Zahnärzte, die dennoch an den Kursen teilnehmen wollen, können zugelassen werden, sofern freie Plätze vorhanden sind. In diesem Fall beträgt die Kursgebühr das Doppelte der Kursgebühr für die Zahnmedizinische Fachangestellte. Es werden keine Fortbildungspunkte vergeben.

Zeichenerklärung: Fp = Fortbildungspunkte
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Teamkurs

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

Courtyard by Marriott, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 5 9 59 59, www.marriott.de/duscy

Lindner Congress Hotel, Lütticher Str. 130, 40547 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 5 9 97 0, www.lindner.de

Kursteilnehmer werden gebeten Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen vereinbart, die jedoch nur an messerefreien Tagen gelten. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH unter www.duesseldorf-tourismus.de.

Das vollständige Fortbildungsangebot
kann unter

www.zahnaerztekammernordrhein.de

> Karl-Häupl-Institut <

eingesehen und direkt online
gebucht werden.

Waterloo: Eine Schlacht verändert Europa

Bernard Cornwell als meisterhafter Schlachtenbeschreiber

Die berühmteste Schlacht der Geschichte – Bernard Cornwell bringt sie uns näher denn je. Und der Leser lernt dabei, wie furchtbar auch vor dem Zeitalter der industriellen Kriegsführung das Töten und Sterben an dem Ort war, den man das Feld der Ehre nennt.

Bernard Cornwell kennt man als meisterhaften Erzähler, doch nichts beherrscht er so glänzend wie Schlachtenbeschreibungen. Nun hat er unter Verwendung zahlreicher historischer Quellen – Tagebücher, Briefe, Depeschen, Erinnerungen – über die wohl berühmteste Schlacht der Neuzeit geschrieben: ein Sachbuch – so spannend wie seine Romane.

Ein exzellenter Vorstoß auf das Gebiet des Sachbuchs und ein Beweis, dass gut erzählte Geschichtsschreibung sich von Belletristik nicht unterscheidet – was zählt, ist allein die Story.

Evening Standard

Napoleon schlägt seine letzte Schlacht: gegen eine Allianz aus Briten, Preußen, Niederländern. Die mächtigsten Kombattanten aber heißen Regen, Schlamm,



Hunger. Die Gegner des Korsen begegnen einander mit Misstrauen. Dummheit und Hochmut führen auf beiden Seiten zu fatalen Entscheidungen, doch am Ende ragen aus den Meeren von Blut und Dreck, aus den Geschichten über Versagen underrat auch solche von Genie und Heldentum

Warum noch ein weiteres Buch über Waterloo? Das ist eine gute Frage. Es herrscht wahrlich kein Mangel an Darstellungen der Schlacht, in der Tat ist es eine der am besten erforschten und beschriebenen Schlachten der Weltgeschichte. [...]

Die Schlachten vom 16. und 18. Juni 1815 liefern den Stoff für eine überwältigende Erzählung. Die Geschichte schenkt den Autoren historischer Romane selten eine stimmige Handlung mit großartigen Charakteren, die innerhalb eines abgesteckten Zeitrahmens agieren, deshalb sind wir gezwungen, die Geschichte zu manipulieren, damit unsere eigenen Romanhandlungen funktionieren. [...]

Denn es ist eine großartige Geschichte, nicht nur wegen der Kombattanten, sondern auch in ihrem Verlauf. Sie ist ein Cliffhanger. Ganz gleich, wie oft ich Berichte von diesem Tag lese, der Ausgang ist immer noch spannungsgeladen. [...]

Wir mögen wissen, wie es ausgeht, aber wie alle guten Geschichten verträgt auch diese eine Wiederholung. Also kommt sie hier noch einmal, die Geschichte einer Schlacht.

Bernard Cornwell, Waterloo, aus dem Vorwort

Mehr zum Kriegsherrn und Kaiser mit der vorbildlichen Mundhygiene lesen Sie auf der Seite 374.

hervor. Vier Tage, drei Armeen – am Ende ist der Mann geschlagen, der die Welt beherrschen wollte, und ein neues Zeitalter bricht an.

Erfolgreicher Autor

Bernard Cornwell, geboren 1944, machte nach dem Studium Karriere bei der BBC. Er verdankt seinen enormen schriftstellerischen Erfolg neben seinem großen Talent auch zwei sehr konträren Phänomenen: der Liebe und der staatlichen Bürokratie. Als der in London geborene Autor mit seiner US-amerikanischen Ehefrau in die Staaten übersiedelte, verweigerten ihm die dortigen Behörden die Arbeitserlaubnis.

Also begann Cornwell zu schreiben. Die Abenteuergeschichten um den britischen Soldaten Richard Sharpe zur Zeit der Napoleonischen Kriege bildeten den Grundstein seines Erfolgs und machten aus dem Immigranten fast im Handumdrehen einen Bestsellerautor. Im englischen Sprachraum gilt er als unangefochtener König des historischen Abenteuerromans. Cornwells Werke wurden in über 20 Sprachen übersetzt, die Gesamtauflage liegt bei mehr als 20 Millionen Exemplaren.

Nadja Ebner/Verlag Wunderlich



Bernard Cornwell
Waterloo: Eine Schlacht verändert Europa
Verlag Wunderlich 2015
ISBN 978-3805250832

Dr. Hans Roger Kolwes

60 Jahre

Dr. Hans Roger Kolwes vollendete am 30. Mai 2015 sein 60. Lebensjahr. Wer seinen Namen hört, denkt automatisch an den Bergischen Zahnärzterein, dessen Vorsitzender er seit 1999 ist und für dessen hochwertige Fortbildungsveranstaltungen mit jährlicher Kongressausrichtung er verantwortlich zeichnet. Durch das Engagement von Hans Roger Kolwes sowie dessen Führungsqualitäten genießt der Bergische Zahnärzterein, einer der ältesten Fortbildungsvereine Deutschlands, einen Ruf, der weit über die Grenzen des Bergischen Landes hinausreicht.

Dieser umtriebige, nie ruhende, engagierte Hans Roger Kolwes ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften. Hervorzuheben sind seine Mitgliedschaften im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V., in der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V., der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e. V., der Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK, der Arbeitsgemeinschaft für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK, dem Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde in der DGZMK, der American Academy of the History of Dentistry sowie seine Tätigkeit im Transdisziplinären Arbeitskreis Regenerative Medizin, wo er Gründungsmitglied ist, und zudem der Aktion Zahnfreundlich e. V.

Besonders erwähnenswert ist darüber hinaus seine Tätigkeit in der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V., als deren Landesbeauftragter in Nordrhein er seit 2013 fungiert. Hans Roger Kolwes entwickelte ein Schulungsprogramm für die in Heimen an Patienten tätigen Personen, das von der Zahnärztekammer Nordrhein übernommen wurde.

Natürlich engagiert sich ein solcher Mann nicht nur in wissenschaftlichen Gesellschaften, sondern setzte sich schon früh als Mitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte für den Erhalt der Freiberuflichkeit ein, weshalb er nach seiner Niederlassung Beisitzer im Bezirksvorstand des Freien Verbandes wurde.



Dr. Hans Roger Kolwes

Schon früh engagierte er sich standespolitisch und wurde bereits während seines Studiums an der Universität Freiburg Semestersprecher sowie Mitglied der Fachschaft. Hans Roger Kolwes ist Mitglied der Kammerversammlung, fungiert als Gutachter für Parodontologie und Zahnersatz sowie als Berichterstatter der Prüfungsstelle. Zudem übt er das Amt des stellvertretenden Verwaltungsstellenleiters in Wuppertal aus.

Nach seinem Dienst als Zeitsoldat von 1976 bis 1978 begann Hans Roger Kolwes von 1978 bis 1979 eine Zahn-technikerlehre, bis er von 1979 bis 1981 Medizin an der Technischen Universität München studierte. 1981 setzte er das Medizinstudium an der GHS-Universität Essen fort. Von 1986 bis 1990 studierte Hans Roger Kolwes Zahnmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg, die Approbation erfolgte 1990. Danach verbrachte er seine Ausbildungszeit als Assistenz Zahnarzt in der Praxis seines Vaters in Wuppertal. 1991 promovierte Roger Kolwes an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg bei Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg R. Strub und ist seit 1992 niedergelassen in Wuppertal.

Ich bin stolz, in Hans Roger Kolwes einen Menschen zu kennen, der sich in besonderer Form in wissenschaftlichen Gesellschaften, als Zahnarzt und als Mensch für die Belange der Zahnheilkunde und auch für die Probleme der Kollegenschaft, für die er

stets ein offenes Ohr hat, engagiert. Seine Zielstrebigkeit sowie das Ausmaß seines Engagements sind sicherlich auch in seinen früheren sportlichen Erfolgen begründet, die er als junger Mann erreichte: In seiner Schulzeit war er Leistungssportler in der Leichtathletikabteilung des Barmer TV 1946 in Wuppertal – guter Mittelstreckenläufer sowie Mitglied der Leichtathletik-Bundesligamannschaft des BTV von 1974 bis 1976.

Weiteres sportliches Engagement galt seit Schulzeiten seiner Segelleidenschaft, er segelte Regatten auf Tempo-Scow, auf dem er zweimal internationaler niederländischer Meister wurde, und Flying-Dutchman. Leider musste er seine Segelleidenschaft nach einer schweren Schulterverletzung 1997 beenden. Aber es ist für Hans Roger Kolwes typisch, dass er 1996 an der Gründung des Deutschen Regatta-Segelclubs beteiligt war, in dem er bis heute noch als Schatzmeister und Webmaster tätig ist.

Lieber Hans Roger, bei der von mir aufgezählten Vielzahl an Verpflichtungen und Ämtern wünsche ich Dir nach Vollendung Deines 60. Geburtstages die Möglichkeit, Dir mehr Freiräume für Deine persönliche Freizeitgestaltung einzuräumen.

Eines ist sicher, Dein Name wird stets mit dem Fortbestand des Bergischen Zahnärztereins und der dort gebotenen Qualität der Fortbildungen auch zukünftigen Generationen in Erinnerung bleiben. Namhafte Referenten ganz Deutschlands sind heute stolz, ihre Vorträge vor den zahlenmäßig hervorragend besuchten Fortbildungsveranstaltungen zu halten, was zweifelsfrei Dein Verdienst ist. Ich habe stets an Dir bewundert, dass Du Dich niemals hast verbiegen lassen, Deine Gradlinigkeit und Ehrlichkeit zeichnen Dich in besonderem Maße aus.

Alle Bergischen Kolleginnen und Kollegen gratulieren herzlichst zu Deinem Geburtstag und wünschen Dir beste Gesundheit, viel Lebensfreude und weiterhin erfolgreiche Schaffenskraft.

Dein Freund Dirk Specht

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Gregor Dohmen
Heinsberg, *28. 6. 1965

ZÄ Ute Frenzel
Aachen, *29. 6. 1965

60 Jahre

Dr. Hartmut Johnen
Wegberg, *26. 6. 1955

Dr. Günter Sauerbier
Düren, *28. 6. 1955

65 Jahre

Dr. Roland Welscher
Baesweiler, *22. 6. 1950

Dr. Hans Florack
Heinsberg, *1. 7. 1950

70 Jahre

ZA Wilhelmus van Immerseel
Heinsberg, *25. 6. 1945

75 Jahre

Dr. Johannes Schnieders
Geilenkirchen, *24. 6. 1940

Dr. Karin Crott
Aachen, *25. 6. 1940

80 Jahre

Dr. Avni Döribudak
Aachen, *1. 7. 1935

84 Jahre

Dr. Irene Schwochau-Layh
Jülich, *8. 7. 1931

85 Jahre

ZA Dieter Carl
Düren, *10. 7. 1930

89 Jahre

Dr. Inge Burghartz-Kochs
Aachen, *8. 7. 1926

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Petra Germeshausen
Düsseldorf, *16. 6. 1965

Dr. Gudrun Berger
Ratingen, *18. 6. 1965

ZÄ Rita Baum
Langenfeld, *21. 6. 1965

ZA Udo-Ralf Leppert
Neuss, *7. 7. 1965

60 Jahre

Dr. Karin Bode-Haack
Düsseldorf, *24. 6. 1955

65 Jahre

ZA Ahmet Kayhan
Ratingen, *16. 6. 1950

Dr. Rolf Haarmann
Dormagen, *19. 6. 1950

Dr. Detlef Klähn
Wülfrath, *25. 6. 1950

Dr. med. dent. (R)
Taufeek Ali Ahmad
Ratingen, *12. 7. 1950

Dr. Gerhard Düchting
Heiligenhaus, *12. 7. 1950

70 Jahre

Dr. Michael Svoboda
Monheim, *17. 6. 1945

Dr. Rolf Herpens
Düsseldorf, *29. 6. 1945

Dr. Gerd Hupertz
Grevenbroich, *2. 7. 1945

75 Jahre

Dr. Hartmut Döhrn
Düsseldorf, *27. 6. 1940

Dr. Günter Ackers
Kaarst, *30. 6. 1940

81 Jahre

Dr. Delu Goldin
Düsseldorf, *18. 6. 1934

83 Jahre

Dr. Wilhelm Osing
Düsseldorf, *13. 7. 1932

87 Jahre

Dr. Siegfried Frommhold
Düsseldorf, *16. 6. 1928

88 Jahre

Dr. Karl-Ernst Blieske
Düsseldorf, *1. 7. 1927

90 Jahre

ZA Arno Weber
Wülfrath, *21. 6. 1925

91 Jahre

Dr. Kurt Gerlich
Düsseldorf, *16. 6. 1924

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Roland Althoff, MSc
Mülheim, *21. 6. 1965

60 Jahre

ZÄ Dorothea Rzeszutko
Oberhausen, *29. 6. 1955

Dr. Hans-Georg Adam
Dinslaken, *11. 7. 1955

65 Jahre

ZA Peter Sofka
Oberhausen, *30. 6. 1950

70 Jahre

Dr. Wolfgang Gutzmer
Dorsten, *9. 7. 1945

75 Jahre

Dr. stom. (YU)
Dragoljub Milatovic
Mülheim, *23. 6. 1940

84 Jahre

Dr./Univ. Belgrad
Sinischa Bajin
Wesel, *1. 7. 1931

Dr. Wolfgang Pehl
Oberhausen, *11. 7. 1931

88 Jahre

Dr. Horst Rüger
Mülheim, *26. 6. 1927

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

ZA Ingo Severin
Leichlingen, *21. 6. 1965

Dr. Margot Anna Wolak
Essen, *21. 6. 1965

Dr. Ingo Brockmann, MSc
Essen, *8. 7. 1965

ZÄ Inis Leucht
Essen, *15. 7. 1965

65 Jahre

ZA Paul Essers
Mülheim, *25. 6. 1950

75 Jahre

Dr. (R) Dr. med. dent. (R)
Marius Rimbasiu
Essen, *7. 7. 1940

ZÄ Bozena Roman-Kulesza
Essen, *15. 7. 1940

83 Jahre

Dr. Dietrich Schuchardt
Essen, *5. 7. 1932

Wir gratulieren

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Ahmed A. Hamood,
B.D.S. (IRQ)
Windeck, *22. 6. 1965

Dr. Elke Alberts
Wiehl, *24. 6. 1965

Dr. Christopher Messer
Bergisch Gladbach, *27. 6. 1965

Dr. Arnd Schmitt
Bergisch Gladbach, *13. 7. 1965

Dr. Utz Maus
Königswinter, *14. 7. 1965

60 Jahre

Dr. Ingo Schröder
Köln, *3. 7. 1955

ZA Peter Lange
Leverkusen, *5. 7. 1955

65 Jahre

Dr. Bernd Steegmann
Köln, *16. 6. 1950

Dr. Zoltan Stark
Köln, *21. 6. 1950

Dr.-medic stom./med.Inst.Bukar.
Christian-Gabriel Bellu
Bonn, *22. 6. 1950

Dr. Harro Henrich
Brühl, *29. 6. 1950

ZA Armin Kröning
Bergisch Gladbach, *7. 7. 1950

Dr. Adam Holowiecki
Köln, *11. 7. 1950

Dr. Erika Schütz-Trinks
Leverkusen, *12. 7. 1950

Dr. Peter Sauer
Köln, *14. 7. 1950

Dr. Dieter Rüdiger
Mechernich, *15. 7. 1950

70 Jahre

ZA Tahir Dogan Uyguralp
Köln, *16. 6. 1945

ZA Gustav-Walter von Riesen
Köln, *17. 6. 1945

Dr. Michael Weidemann
Köln, *29. 6. 1945

Dr. Bernd Norbistrath
Bergisch Gladbach, *11. 7. 1945

Dr. Klaus Eberhard Weismann
Bergisch Gladbach, *11. 7. 1945

75 Jahre

Dr. Dieter Rieck
Bad Münstereifel, *23. 6. 1940

Dr. Marlene Nagelschmidt
Hürth, *6. 7. 1940

Dr. Manfred Massing
Köln, *13. 7. 1940

80 Jahre

Dr. Marianne Vogel
Köln, *28. 6. 1935

82 Jahre

Dr. Winfried Theisen
Köln, *29. 6. 1933

83 Jahre

ZÄ Christa Roschker
Troisdorf, *21. 6. 1932

86 Jahre

ZA Wilhelm Adam Hahn
Huerth, *16. 6. 1929

Dr. Peter Schaller
Köln, *1. 7. 1929

87 Jahre

ZA Helmut Matthey
Alfter, *16. 6. 1928

ZA Oliver Steuer
Gummersbach, *20. 6. 1928

89 Jahre

Dr. Paula Arlinghaus
Bergisch Gladbach, *20. 6. 1926

Prof. Dr. Dr. Gottfried Schmuth
Bonn, *29. 6. 1926

ZA Walter Herter
Köln, *12. 7. 1926

90 Jahre

Dr. Ottilie Heinen
Köln, *20. 6. 1925

Dr. Gustav-Adolf Havenstein
Bonn, *9. 7. 1925

ZA Rolf Thiebes
Königswinter, *10. 7. 1925

92 Jahre

Dr. Arnold Arlinghaus
Bergisch Gladbach, *11. 7. 1923

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Christian Gert Pilgrim
Goch, *25. 6. 1965

ZÄ Oya Yukay
Moers, *9. 7. 1965

65 Jahre

Dr. Luzie Bauer
Moers, *25. 6. 1950

ZÄ Marlene Kempken
Xanten, *2. 7. 1950

80 Jahre

Dr. Ingrid Jezewski-Wolf
Krefeld, *27. 6. 1935

83 Jahre

Dr. Elke Permien
Krefeld, *8. 7. 1932

87 Jahre

ZA Willi Maesmanns
Nettel, *3. 7. 1928

90 Jahre

ZA Hans Kraus
Kranenburg, *23. 6. 1925

91 Jahre

Dr. Karl-Heinz Kuntze
Krefeld, *15. 7. 1924

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

ZA Peer Spieker
Wuppertal, *23. 6. 1965

ZA Mykhalo Salita
Wuppertal, *24. 6. 1965

Dr. Jaan van Els
Solingen, *26. 6. 1965

65 Jahre

ZA Herbert Crewett
Solingen, *18. 6. 1950

Dr. Wolfgang Philippeit
Remscheid, *9. 7. 1950

85 Jahre

ZÄ Beate Wagener-Heer
Wuppertal, *7. 7. 1930

86 Jahre

ZÄ Gisela Naumann
Wuppertal, *29. 6. 1929

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

ZA Gerhard Domke
Aachen, *4. 9. 1929
† 25. 4. 2015

Bezirksstelle Köln

Dr. Aribert Wetzter
Bonn, *10. 12. 1925
† 17. 3. 2015

Dr. Jörg Radke
Bad Honnef, *6. 11. 1943
† 11. 4. 2015

ZA Hans Grah
Overath, *30. 4. 1929
† 2. 5. 2015

ZA Raymond Sommer
Köln, *30. 3. 1928
† 5. 5. 2015



Rudern – von 17 bis 70

Dr. Gerd Dreweke, Meckenheim, sportlich aktiv im ältesten Ruderclub Deutschlands

Dr. Gerd Dreweke, geb. am 9. März 1945 in Berlin, kam schon in der Kindheit nach Bonn. Nach Abitur und kurzer Orientierungsphase studierte er dort von 1965 bis 1971 Zahnmedizin. Nach der Assistenzzeit an der Kieferchirurgischen Klinik in Karlsruhe ließ sich der Oralchirurg 1974 in Meckenheim bei Bonn nieder und war dort bis 2001 in eigener Praxis tätig. Im Mittelpunkt von „Nach der Praxis“ stehen dieses Mal sportliche Aktivitäten, die zum Teil schon „vor der Praxis“ begonnen.

Leider ist der Wind am 5. Mai 2015 fast stürmisch, sodass alle Ruderpartien auf dem Rhein ausfallen. Daher müssen die gepflegten Ruderboote in der Halle unter den Clubräumen des Akademischen Ruderclubs (ARC) „Rhenus“ bleiben, dem der Zahnarzt Dr. Gerd Dreweke seit der Jugend verbunden ist. Schon als Gymnasiast durfte er in die Schülerriege hineinschnuppern. Als er dann in Bonn zunächst Philologie und dann Zahnmedizin studierte, trat er sofort in die Verbindung ein, deren Aktivitäten weit über das Rudern hinausgehen.

Vom Rudern zur Zahnmedizin

Genau genommen kam er nicht von der Zahnmedizin zum Rudern, sondern vom

Rudern zur Zahnmedizin, wie er erzählt: „Ich wollte zunächst Pilot werden. Das hat leider nicht geklappt, weil ich auf einem Auge etwas kurzsichtig war. Daraufhin habe ich drei Semester Philologie studiert. Ein Kollege, Dr. Heinz-Gerhard Vandekamp, mit dem ich damals ruderte, sagte mir: ‚Gerd, versuch‘ es doch mit Zahnmedizin.‘ Angefangen habe ich im Wintersemester 1965. Im selben Jahr bin ich im Doppelzweier Deutscher Hochschulmeister geworden. Damals waren wir sehr fleißig.“

Der Akademische Ruderclub ist die älteste Ruderverbindung in Deutschland, erklärt



Dr. Gerd Dreweke: „Im März 2012 bin ich mit dem Fahrrad in vier Wochen über 1.100 Kilometer durch die Karibikinsel Kuba gefahren.“

Dr. Dreweke: „Anfang Juli feiern wir unser 125-jähriges Jubiläum. Wie Sie schon draußen sehen können, wird zu diesem Anlass noch einiges hergerichtet. Als ich in den ARC eintrat, war er noch eine reine Männerverbindung. In den folgenden fünfzig Jahren hat sich einiges geändert. Wir Männer müssen heute feststellen: Ohne die Mädels lief das bei Weitem nicht so gut bei uns, sie bringen Schwung und ein anderes Denken rein.“

Neben den Studenten – den sogenannten Aktivitas – gibt es viele junge ‚AD/AH (Alte Damen/Alte Herren)‘, von den über 65-jährigen rudert wohl noch ein gutes Dutzend hier in Bonn. Wir halten das Lebensbundprinzip sehr hoch. Die Freundschaften, die man hier schließt, sollen das ganze Leben anhalten. Das wird auch immer wieder von Anfang an betont. Doch das Wichtigste ist immer geblieben, dass man in schlechten und in guten Zeiten zusammenhält, sich gegenseitig hilft.“

Sport und Verbindungsleben halten sich die Waage, erklärt Dr. Dreweke: „Wir sind kein reiner Ruderclub. Hier wird auch das Verbindungsleben gepflegt. Es gibt viele Feste, bei Rhein in Flammen war richtig was los, Jung und Alt waren da. Der halbjährlich wechselnde Semester-Vorstand der Aktivitas organisiert immer viele interessante Aktivitäten. Rudern und die Verbindung, das verteilt sich halbe-halbe.“

Foto: privat

Auf dem Rhein rudern, das ist schon recht anspruchsvoll, da braucht es gut ausgebildete Steuerleute. Wir haben außerdem bei Mädels und Jungs hervorragende Mannschaften, die bei Wettbewerben über 40, 50 Kilometer vordere Plätze erreichten. Die jungen „Alten Herren“ haben am 2. Mai 2015 bei der EuReGa (Die Europäische Rhein Regatta; *die Red.*), beim Wettbewerb über 100 Kilometer, an dem Crews aus ganz Deutschland teilgenommen haben, den ersten Platz erreicht.

Ich selbst habe im letzten Jahr bei Regatten und Wanderfahrten 329 Kilometer zurückgelegt und bin mit dem Club von Saarbrücken nach Trier gerudert. Dieses Jahr ist geplant, ein wenig über Werra, Fulda und – sie kennen ja den Spruch – auf der Weser zu rudern.“

Per Fahrrad 1.100 km durch Cuba

Lange Strecken legt Dr. Dreweke nicht nur mit dem Boot zurück: „Das Radeln ist eine andere meiner Leidenschaften. Ich fahre jedes Jahr einen Fluss mit dem Fahrrad ab: Lahn, Ems, Saale, Fulda, Mur; dieses Jahr werde ich mit einem Freund die Donau von Donaueschingen bis Passau fahren. 2005 habe ich über 1.000 Kilometer in Spanien auf dem Jakobsweg zurückgelegt.“

Noch mehr hatte er sich vor drei Jahren zugemutet. „Im März 2012 bin ich mit



Fotos: Neddermeyer

Dr. Gerd Dreweke: „Ich selbst habe im letzten Jahr bei Regatten und Wanderfahrten 329 Kilometer zurückgelegt und bin mit dem Club von Saarbrücken nach Trier gerudert.“

dem Fahrrad in vier Wochen über 1.100 Kilometer durch die Karibikinsel Kuba gefahren. Damit habe ich mir, als ich mich nach einer schweren Operation und der

lebensbedrohlichen Infektion mit Krankenhauskeimen erholt hatte, einen langjährigen Traum erfüllt. Die vier Wochen, die ich allein geradelt bin, habe ich zum Abarbeiten dieser belastenden Zeit genutzt.

Ich wollte ein Abenteuer erleben und Kuba hat mich immer sehr interessiert. Zunächst habe ich mir den Westen angeschaut, dann bin ich mit dem Bus in den zentralen Teil und dort mit dem Rad zu den wunderschönen Kolonialstädten gefahren, die einst von den Zuckerbaronen gebaut wurden. Ich habe oft gehört: ‚Was, mit 67 fährt der noch allein durch Kuba!‘ Ich habe mich aber nie unsicher gefühlt und in den sogenannten ‚Casas particulares‘ – Privatpensionen – immer einen Platz gefunden. Ich spreche ein wenig Spanisch, es reicht, um mich mit den Cubanern fröhlich – mit Hand und Fuß notfalls – zu verständigen. Im letzten Jahr bin ich dann nochmals über die Insel geradelt, diesmal im östlichen Teil, insgesamt drei Wochen – länger wurde mir nicht genehmigt (lacht; *die Red.*). Das war eine tolle Zeit, ich würde gern nächstes Jahr noch einmal fahren.“

Wir wünschen Dr. Dreweke, dass er noch viele weitere lange Strecken gesund und munter „auf dem Wasser und auf dem Fahrrad“ zurücklegen kann.

Dr. Uwe Neddermeyer

– Anzeigen –

Akademischer Ruderclub (ARC) „Rhenus“

Der Akademische Ruder-Club „Rhenus“ Bonn ist die älteste Ruderverbindung in Deutschland. Die studentische, überkonfessionelle, nicht-schlagende, nicht-farben tragende Verbindung wurde 1890 gegründet. Bonn verdankt den Ruderern des ARC und der anderen Bonner Rudervereine den Namen „Deutsches Oxford“.



Als studentischer Sportclub pflegt der ARC akademische Traditionen. Dem engen Kontakt zwischen Aktiven und Senioren gilt das besondere Augenmerk, sichtbar auch dadurch, dass jedes Mitglied, unabhängig von Alter, Titel oder Vermögen, mit „Du“ angesprochen wird.

www.arc-rhenus.de

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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



STUDIUM IM EU-AUSLAND
Zahn-, Tier-, & Humanmedizin
ohne NC & Wartezeit für Quereinsteiger
MediStart-Agentur | deutschlandweit

www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60

Kriegsherr und Kaiser mit vorbildlicher Mundhygiene

Vor 200 Jahren beendete die Schlacht bei Waterloo die Ära des Französischen Kaiserreichs

War er genialer Kriegsherr und Hüter des Erbes der Französischen Revolution oder brutaler Tyrann? Die Geschichte des französischen Herrschers zeigt den Weg eines verspotteten Insulaners zum mächtigsten Mann seines Kontinents. Er steht für den Einzug der Moderne in Europa und zugleich für den totalen Krieg. Vor 200 Jahren wurde Napoleon endgültig besiegt und dankte einige Tage später ab.

Napoleone Buonaparte genannt Napoleon Bonaparte, als Kaiser Napoleon I. (15. August 1769 bis 5. Mai 1821) stammte aus Korsika. Weil er sich als ein militärisches Talent ersten Ranges erwies, stieg er während der Französischen Revolution in der Armee auf. Vor allem die Feldzüge in Italien und in Ägypten machten ihn populär und ermöglichten es ihm, durch den Staatsstreich des 9. Novembers 1799 zunächst als einer von drei Konsuln die Macht in Frankreich zu übernehmen. Danach stand er bis 1804 als Erster Konsul der Französischen Republik und anschließend bis 1814 als Kaiser der Franzosen einem diktatorischen Regime mit Elementen der Volksabstimmung vor.

Durch verschiedene Reformen – etwa die der Justiz durch den Code civil oder die der Verwaltung – hat Napoleon die staatlichen Strukturen Frankreichs bis in die Gegenwart hinein geprägt und die Schaffung eines modernen Zivilrechts auch in anderen europäischen Staaten initiiert. Außenpolitisch errang er, militärisch



Propagandagemälde: Bonaparte beim Überschreiten der Alpen am Großen Sankt Bernhard des französischen Historienmalers Jacques-Louis David, das er bis 1803 in mehreren Versionen schuf, ist eines der bekanntesten Napoleongemälde. Es stellt in idealisierter Form die Überquerung des Alpenpasses dar.

gestützt, zumindest zeitweise die Herrschaft über weite Teile Kontinentaleuropas. So war Napoleon ab 1805 auch König von Italien und von 1806 bis 1813 Protektor des Rheinbundes.

Durch die von ihm angestoßene Auflösung des Heiligen Römischen Reiches wurde die staatliche Gestaltung Mitteleuropas zu einer zentralen Frage im 19. Jahrhundert. Hatte er anfangs selbst noch den Nationalstaatsgedanken außerhalb Frankreichs verbreitet, erschwerte der Erfolg gerade dieses Gedankens besonders in Spanien, Deutschland und schließlich auch in Russland die Aufrechterhaltung der napoleonischen Ordnung.

Wirtschaftskrieg mit Folgen für die Zähne

Als Feldherr bestach Napoleon durch die Schnelligkeit seiner Entscheidungen und seine militärische Aufklärung über den

Vorbild in Sachen Zahnpflege

Ein Vorbild in Sachen Mundhygiene soll der erste Kaiser Frankreichs gewesen sein: Napoleon benutzte angeblich regelmäßig eine Zahnbürste zur Mundhygiene. Auch seine Frau machte von einer Zahnbürste Gebrauch.

Das Ritual des Kaisers verlief folgendermaßen: Nachdem er sich Hände und Gesicht gewaschen hatte, reinigte er sich mit einem Zahnstocher die Zwischenräume, um sich dann mit einer in Opiat getränktem Zahnbürste die Zähne zu putzen. Anschließend polierte er mit Korallenpulver. Der Kaiser spülte den Mund mit Wasser und Schnaps und schabte anschließend die Zunge mit einem Schaber ab. Auch soll er die Zahnbürste als „militärisches Objekt“ in die Seemannsausrüstung eingeführt haben – sagen Historiker.

Feind. Mit raschen Angriffskriegen brachte Napoleon eine neue Kriegsphilosophie auf. Seine Kriege waren total, stellten die Existenz ganzer Staaten infrage und mobilisierten ganze Völker. Napoleons Zeitgenosse Carl von Clausewitz schrieb 1812: „Nun hatten die Mittel, welche aufgewandt, die Anstrengungen, welche aufgeboren werden konnten, keine bestimmte Grenze mehr; die Energie, mit welcher der Krieg selbst geführt werden konnte, hatte kein Gegengewicht mehr, und folglich war die Gefahr für den Gegner die äußerste.“



Teure Zahnbürste

Napoleons Zahnbürste von (circa 1795) hat einen Griff aus vergoldetem Silber und einen auswechselbaren Bürstenkopf mit Wildschweinborsten. Sie wurde im Jahr 1988 für 39.000 DM versteigert und ist heute im Science Museum London ausgestellt.

Mit der sogenannten Kontinentalsperre schaffte Napoleon sogar eine neue Kriegsförmung: den Wirtschaftskrieg. Um Großbritannien in die Knie zu zwingen, verhängte er 1806 einen radikalen Importstopp für sämtliche Güter der britischen Insel und ihrer Kolonien. Mit der Sperrung des Kontinents für englische Produkte kam auch Zucker – in britischen Kolonien aus eingedicktem Zuckerrohrsaft gewonnen – nur spärlich über Schmuggelwege auf das Festland.

Auf dem Höhepunkt seiner Macht beschäftigte den genialen Feldherrn nicht nur der Ausbau seiner Herrschaft, sondern auch die Herstellung des süßen Goldes. Am 25. März 1811 erlässt er ein Dekret: „Es sollen im Französischen Reiche 32.000 Hektaren Land zur Kultur der Runkelrüben, die zur Fabrikation des Zuckers geeignet sind, gebraucht werden. Der Kaiser stellt die Summe von einer Million zur Verfügung, um zur Fabrikation des Zuckers aus der Runkelrübe aufzumuntern.“

So kann man sagen, dass ohne Napoleons Kontinentalsperre wahrscheinlich in Europa auch heute noch fast ausschließlich Rohrzucker verzehrt würde. Das heißt, Zucker wäre für die meisten Menschen immer noch eine teure Kostbarkeit und Karies deutlich seltener.

Mythos Napoleon

Der katastrophale Ausgang des Feldzugs gegen Russland 1812 führte letztlich zum Sturz Napoleons. Nach einer kurzen Phase der Verbannung auf Elba kehrte er für 100 Tage an die Macht zurück. In der Schlacht bei Waterloo wurde er am 18. Juni 1815 endgültig besiegt und dankte am 22. Juni ab. Die Briten verbannten ihn auf die englische Insel St. Helena, mitten in den Südatlantik. Dort starb Napoleon am 5. Mai 1821 vermutlich an Magenkrebs. 1840 ließen die Franzosen seine Gebeine in einem Prunksarg unter der Kuppel des Pariser Invalidendoms aufbahnen.

Der Irrglaube vom „kleinen Kaiser“

Der von dem Psychologen Alfred Adler Anfang des 20. Jahrhunderts geprägte Begriff Napoleon-Komplex beschreibt den Minderwertigkeitskomplex kleingewachsener Männer und dessen Überkompensation. Laut Totenschein soll Napoleon 1,66 Meter gemessen haben. Bei der damaligen Durchschnittsgröße von etwas über 1,60 Meter war er demnach sogar größer als viele Zeitgenossen.

Unbestritten ist Napoleons brutaler Wille zur Macht. Er soll mehr Schlachten geführt haben als Karl der Große, Hannibal und Cäsar zusammen. Und dennoch faszinierte er nicht nur Zeitgenossen. 1909 bemerkte der Dichter Christian Morgenstern: „Napoleon war ein Naturereignis. Ihn einen großen Schlächter schmähen heißt nichts anderes, als ein Erdbeben groben Unfug schelten oder ein Gewitter öffentliche Ruhestörung.“

Nadja Ebner

„Aus der Universität für die Praxis“

Fortbildungsreihe Implantologie

der Poliklinik für Zahnärztliche
Chirurgie und Aufnahme
Westdeutsche Kieferklinik,
HHU Düsseldorf

Veranstaltungsort:

Haus der Universität
Shadowplatz 14
40212 Düsseldorf

Termin:

Mittwoch, 16. September 2015
von 17.00 bis 19.00 Uhr

„Implantatprothetik“

Themenschwerpunkte:

- Neue Therapiekonzepte
- CAD/CAM
- Erhaltungstherapie

Referenten:

Prof. Dr. Jürgen Becker
Prof. Dr. Frank Schwarz

Fortbildungspunkte:

2 nach BZÄK/DGZMK/KZBV

Die Veranstaltungsreihe ist kostenfrei mit begrenztem Platzkontingent.

Die Anmeldung erfolgt bitte unter Angabe von Titel/Namen/Anschrift (zur Ausstellung der Fortbildungszertifikate) über fortbildung-oralchirurgie@med.uni-dues-seldorf.de.

Eine Teilnahme ist nur nach schriftlicher Bestätigung möglich.

Nächster Termin:

24. Februar 2016

(Thema: „Implantate bei Risikopatienten“)

Autos bis unters Dach

Im Rosengart-Museum in Bedburg-Rath bei Bergheim



Fast alles, was der einige Jahre sehr erfolgreiche französische Autobauer Lucien Rosengart hergestellt hat, lässt sich heute im Rosengart-Museum in Bedburg-Rath bei Bergheim besichtigen. Der historische Gutshof bietet genug Platz für 30 Limousinen und Cabrios aus der Vorkriegszeit vom kleinen Nachbau des Austin 7 bis zum luxuriösen „Supertraction“ im Stil des Art déco.

Am Nebentisch werden Probleme mit den Drosselklappen diskutiert, einige Meter weiter sitzen Motorradfahrer in Lederkluft, auf dem großen Parkplatz spiegelt sich das Sonnenlicht im Lack von zwei prachtvoll restaurierten Mercedes-Oldtimern aus den 60er-Jahren. Aber auch „ganz normale“ Familien sind mit ihren Kindern am Muttertag zum Rosengart-Museum gekommen,

um im Biergarten vor dem Museum bei herrlichem Sonnenschein zu frühstücken. Die beiden neuen blassgrauen Kesselhäuser des Kraftwerks Neurath, mit einer Höhe von 173 Metern die höchsten der Welt, wirken vor der ländlichen Idylle wie gezeichnete Kulissen in einem Science-Fiction-Film (s. Titelbild).

Umso weiter ist der Sprung in die Vergangenheit, wenn man das Museum betritt.

Der französische Erfinder, Autobauer und Industrielle Lucien Rosengart (1881 bis 1976) wurde unter anderem durch die eigene Automarke Rosengart bekannt.



Foto: Wikipedia

Direkt hinter dem Eingang mit der uralten Kasse wird man eingestimmt durch einen „Rosengart LR2“, einen britischen Austin 7, den Autobauer Lucien Rosengart (1881 bis 1976) seit 1927 in Lizenz herstellte. Daneben eine zeitgenössisch bekleidete Schaufensterpuppe und ein edler Picknickkoffer aus Bast.

Luxuslimousine mit Frontantrieb

Auch wenn die kleineren Autos überwiegen, der französische Autobauer Rosengart stellte in den 1930er-Jahren auch Fahrzeuge der Oberklasse her, so den Adler Trumpf in Lizenz der deutschen Adlerwerke. Mitten in der Halle prunkt zudem ein eleganter „Rosengart Supertraction“. Das Cabrio ist eine Ikone des Art déco. Mit diesem Frontantriebswagen versuchte Rosengart 1937/38 gegen etablierten Luxusfahrzeuge wie Peugeot 402 und Berliet Dauphine anzutreten.



Rosengart-Museum

Lucien-Rosengart-Weg 1
50181 Bedburg-Rath
(Navi: Friedensstraße 52)
www.rosengart-museum.de

1. März bis 30. November: Sa.,
So. und an Feiertagen 9 bis 19 Uhr
sowie nach Vereinbarung
(Frühstück von 9.30 bis 12 Uhr).

Eintritt: Erwachsene 4 Euro,
Kinder (bis 14) 2,50 Euro

Der seltene fahrbare Jugendstil-Musik-
automat gibt eine prächtige Kulisse für
die historischen Automobile ab.



In dieser Zeit geriet der Autopionier in finanzielle Schwierigkeiten und überführte seine Firma in die „Société Industrielle de l'Ouest Parisien“. Auch einen Kleinaster bzw. Pickup hatte Rosengart im Programm: Beim „LR 44 Plattform“ von 1931 des Museums handelt es sich wohl um das einzige erhaltene Exemplar. Nachdem seine Fabrik während der deutschen Besatzung zerstört worden war, versuchte der Franzose noch einmal, an die erfolgreichen Vorkriegsjahre anzuknüpfen. Dies gelang ihm jedoch nicht. 1955 musste er seine Firma schließen.

Geschichte zum Anfassen

Die ganze Geschichte des heute fast unbekannten französischen Autobauers kann man in Bedburg am Rand des kleinen Ortsteils Rath nachvollziehen. Dort ist die ehemalige Scheune eines Gutshofs aus dem 12. Jahrhundert buchstäblich bis unter



Der elegante „Rosengart Supertraction“ ist eine Ikone des Art déco. Mit diesem Frontantriebswagen versuchte Rosengart 1937/38 gegen etablierte Luxusfahrzeuge anzutreten.



Auch einen Pickup hatte Rosengart im Programm: Beim „LR 44 Plattform“ von 1931 des Museums handelt es sich wohl um das einzige erhaltene Exemplar.



Die ehemalige Scheune ist vollgestellt mit akribisch restaurierten historischen Fahrzeugen aus der Produktion des französischen Autobauers Lucien Rosengart.

das Dach vollgestellt mit seinen Erzeugnissen – dynamische Taschenlampen, Beleuchtungseinrichtungen und Bootsmotoren. Rosengarts „Mofas“ schnitten übrigens schon 1924 bei einer Zuverlässigkeitsfahrt hervorragend ab. „Geschichte zum Anfassen“ also – stünden nicht überall Schilder



Als „Kuckucksei“ hat das erste vom berühmten Designer Luigi Colani entworfene und von Lucien Rosengart gebaute Fahrzeug einen Platz unter dem Dach gefunden.

mit der Bitte, die auf Hochglanz polierten Ausstellungstücke nicht zu berühren.

Anfangen hatte alles mit der Restauration eines Autos aus dem Jahr 1939 und der Werksbezeichnung LR 4N2. Der spätere Museumsgründer Karl-Heinz Bonk bemerkte rasch, dass der Hersteller Lucien Rosengart in Deutschland nahezu unbekannt war. Erst mit Hilfe aus Frankreich konnte die Restauration abgeschlossen werden. Nun war Bonks Neugier geweckt. Ab sofort sammelte er alles über Rosengart, auch Prospekte, Briefe und Gemälde, sogar das komplette Werksarchiv konnte er erwerben.

Seit Eröffnung des Museums 1992 kommen immer mehr Interessenten nach Rath, aber auch viele Stammgäste, um sich die äußerst seltenen Fahrzeuge anzuschauen. Der größte Teil ist fahrbereit und nimmt regelmäßig an Ausfahrten teil. Leider ist das Licht in der Ausstellungshalle,

einer ehemaligen Scheune, ein bisschen schwach, sodass man genau hinsehen muss, um keine der zahlreichen kleinen und großen Raritäten zu übersehen, die von dem golden glänzenden Cabrio in der Mitte überstrahlt werden.

Bonk gibt bei einer privaten Führung gerne je nach Wunsch einige oder auch viele Hintergrundinformationen zu Herkunft und Bedeutung der zahlreichen Exponate. Geschichten wie die, dass Rosengart schon in jungen Jahren die rostfreie Schraube erfand und dafür zunächst nur Spott und Hohn erntete, kann man auch dem Buch „Rosengart Museum. Geschichte – Technik – Automobile“ entnehmen, das der Sammler zusammen mit Josef Krings verfasst hat. Die Schrauben waren dann übrigens beim Bau der Pariser Metro unersetzlich.

Dr. Uwe Neddermeyer



Der Biergarten vor dem Gutshof wird nicht nur von Bikern und Oldtimerfans besucht. Bei schlechtem Wetter bietet das Bistro „Rosengart-Stübchen“ im Innenraum Museumsatmosphäre pur.

Fotos: Neddermeyer

Impressum

58. Jahrgang



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

Herausgeber:

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

Redaktionskonferenz:

Dr. Ralf Hausweiler, ZA Martin Hendges

Redaktion:

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

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

Verlag

Rheinische Post Verlagsgesellschaft mbH
Zülpicher Str. 10
40196 Düsseldorf

Herstellung:

Mike Kleinmaß
Tel. 02 11 / 505-2499
Fax 02 11 / 505-1002499

Anzeigenverwaltung:

Tel. 02 11 / 505-2426
Fax 02 11 / 505-1003003
mediaberatung@rheinische-post.de

Anzeigenverkauf:

Reiner Hoffmann
Tel. 02 11 505-27875
Fax 02 11 505-10027875
hoffmann@rp-media.de

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44 vom 3. März 2015
gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Druck

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG
Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und
nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Im Falle der Veröffentlichung von Leserbriefen behält sich die Redaktion vor, diese unter
Angabe des vollständigen Namens sinnwährend gekürzt abzdrukken. Es besteht kein
Rechtsanspruch auf die Veröffentlichung von Leserbriefen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie
sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge
vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.



Hilfe für Nepal

Gemeinsamer Spendenaufruf von HDZ und BZÄK

Nach dem Erdbeben in Nepal mit Stärke 7,8 zeigen sich
Zerstörung und Chaos. Bisher wird davon ausgegangen,
dass über 3.200 Menschen ihr Leben verloren haben.
Ein zweites schweres Beben hat die Verunsicherung und
große Angst der Überlebenden vor weiteren Nachbeben
zusätzlich verstärkt. Ihr Zuhause ist zerstört und sie stehen
vor Trümmern, 1,7 Millionen Kinder benötigen dringend
Hilfe. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stif-
tung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepre- und Notge-
biete (HDZ) bitten um Spenden.

Die direkte Verbindung der Stiftung durch Kontakt zu sei-
nen Projektpartnern vor Ort garantiert auch dieses Mal,
dass die zweckgebundenen Spendengelder so rasch wie
möglich zielgerichtet eingesetzt werden können, um die
verheerenden Folgen der humanitären Katastrophe lin-
dern zu helfen.

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärzt-
lichen Hilfsorganisation.

HDZ-Spendenkonto:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE2830060 6010004444000
BIC (SWIFT-Code): DAAEEDDD
Stichwort: Nepal

Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfach-
ter Zuwendungsnachweis gemäß § 50 Abs. 2 EStDV der
Kontoauszug vorgelegt werden.

Kontakt:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepre- und Notgebiete (C.H. Bartels Fund)
Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen
Telefon: 0551/600233
Fax: 0551/600313
www.stiftung-hdz.de/kontakt

Schnappschuss

Kopflo ist woanders!



Foto: A. Neddermeyer

Zahnärzte haben es berufsbedingt „haupt“sächlich mit dem Kopf ihrer Patienten zu tun. Es gilt somit: Mehr Köpfe = mehr Arbeit. Ob ein eifriger Kleingärtner in der Kölner Umgebung deshalb nicht nur die üblichen Salatköpfe gepflanzt hat, sondern mit ganz anderen Häuption experimentiert?

PS: Zweckdienliche Angaben zum Verbleib des Restkörpers werden nicht vertraulich behandelt!

Die RZB-Redaktion hofft auf Antworten und passende Bildunterschriften!

Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax: 0211/9684-332 oder rbz@kzvnr.de

Einsendeschluss ist der 30. Juni 2015. Die besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

In den Mund gelegt

Die Bezeichnung für ambulante Kleinhändler mit Marktständen ist Fliegender Händler. Einen solchen entdeckte der Velberter Zahnarzt Reinhard Murach in Marrakech mit einem umfassenden Angebot an „Ersatzteilen“ für den Mund – so zum Beispiel Zahnprothesen und allerlei einzelne Zähne.



Foto: Murach

Die Gewinnerin des Hauptpreises freut sich über zwei Tickets für „Starlight Express“ in Bochum, die weiteren Preisträger erhalten hochwertige (Hör-)Bücher oder CDs.

- „Geiz ist geil“ – Zahnersatz vom Grabbeltisch!

Renate Feldkamp, Düsseldorf

- Das große Sonderangebot, nur für kurze Zeit!
All-inclusive: 14 Tage Urlaub in Marrakesch, Flug, Übernachtung mit Frühstück und hochwertiger Zahnersatz direkt zum Einsetzen!

Alexander Horst, Krefeld

- Neues Gesellschaftsspiel: Puzzle dir deinen 28er selber

Dr. Peter Kipp, Kreuzau



Hauptpreis

Zwei Tickets für TAP DOGS

bis 16.8.2015 im Düsseldorfer Capitol Theater
20.8. bis 23.8.2015 im Duisburger Theater
am Marientor



Angebot

Die legendären TAP DOGS erstmals in Duisburg

Der australische Exportschlager kommt in weiblicher Begleitung nach Deutschland: Zwei Frauen geben den TAP DOGS neuerdings an den Drums den Takt vor und bringen die heißen Tänzer ins Schwitzen. Die neue, atemberaubende TAP DOGS-Show ist vom 20. bis zum 23. August 2015 im Theater am Marientor zu erleben.

Energiegeladen und unglaublich beweglich verbinden sechs attraktive Tänzer kraftvolle Choreografien und verblüffende Akrobatikeinlagen mit Schauspiel und Livemusik. In Duisburg kommt der Rhythmus mit einer gehörigen Portion weiblichen Sexappeals



inmitten der Sixpacks einher. Die unverwechselbare Synthese aus Theater, Tanz und unbändigem Temperament lässt ein mitreißendes, adrenalin-geladenes Spektakel auf der Bühne entstehen.

RZB-Leser erhalten eine Ermäßigung von zehn Prozent bei Nennung des Promotion Codes PublikTapDogs (Preise: 14,90 bis 49,90 Euro, zzgl. Vorverkaufs- und Systemgebühr). Tickets und Infos gibt es unter Tel. 0211/73 44 0, www.tap-dogs.de oder www.eintrittskarten.de sowie an allen bekannten VVK-Stellen.



Rätsel mit Biss

Wer sticht hier?

Von ihrer Loge aus kommentieren die älteren Herren jeden und alles mit sarkastischen Äußerungen, da ihnen kein Auftritt gefällt. Obwohl sie sich benehmen, als sei die Show das Allerletzte, sind sie Stammgäste. Dank ihrer Sprüche – vor allem ihrer Schlussworte nach dem Abspann – wurden sie zu heimlichen Stars. Auch das Thema Zähne wurde nicht ausgespart:

„Tja, dann will ich mal jetzt zum Zahnarzt gehen.“

„Jetzt?“

„Eine wirklich spritzige und frische Geschichte.“

„Klar! Nach der Show kann nichts mehr wehtun!“

Ja, so spritzig und frisch wie du morgens vorm Zähneputzen!
DO HO HO HO
HOH!“

Gesucht werden die Namen dieser „bissigen“ Herren, beide übrigens nach berühmten New Yorker Hotels benannt:

Einer der Namen geht auf zwei New Yorker Luxushotels zurück. Der ursprüngliche Bau stand an der Stelle des Empire State Buildings, seit 1931 steht ein 42-stöckiges Art déco-Gebäude an der Park Avenue 301 in Manhattan.

1893 eröffnete das 13-stöckige Hotel an der Ecke Fifth Avenue und 33rd Street, das von dem berühmten Architekten Henry Hardenbergh entworfen wurde. 1897 eröffnete ein Cousin des Besitzers gleich daneben ein um vier Stockwerke höheres Hotel. Der Verbindungsweg zwischen beiden wurde als Peacock Alley bekannt, weil die Damen der Society dort herumstolzten wie die Pfauen, um gesehen zu werden. Der heutige Name symbolisiert durch den doppelten Bindestrich die Zusammenführung beider Häuser. Ein inzwischen weltberühmter Salat wurde Ende des 19. Jahrhunderts in diesem Hotel kreiert.

Der zweite gesuchte Name bezieht sich auf ein Hotel in der 401 7th Avenue in New York City. Es befindet sich gegenüber der Pennsylvania Station und dem Madison Square Garden.

Es wurde von der Pennsylvania Railroad Gesellschaft gebaut, 1919 eröffnet und verfügte über 2.200 Räume mit Badezimmern. Zu diesem Zeitpunkt war es das größte Hotel der Welt. Die ausführende Architekturfirma hatte auch den gegenüberliegenden Bahnhof gebaut, der jedoch 1963 abgerissen wurde, um Platz für den Madison Square Garden zu schaffen.

Das Hotel hat in seiner langen Geschichte einige Namenswechsel vollzogen, 1948 wurde es von der Firma, die ab Baubeginn beteiligt war, in den gesuchten Namen umgetauft. 1992 erhielt es dann wieder seinen ursprünglichen Namen „Pennsylvania Hotel“.

Also, jetzt hat wohl jeder die Namen des grauhaarigen und des Herrn mit Schnauz erraten. Und falls nicht – die Antwort finden Sie wie immer unter www.kzvr.de.



Fotos: Fotolia/Ray of Light, Wikipedia



Karl-Häupl-Kongress Zahnärztekammer Nordrhein 2016

**Techniken und
Instrumentarien**
in der modernen
Zahnheilkunde

**KölnKongress
Gürzenich**

Freitag
4. März 2016

Samstag
5. März 2016

KH

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein