

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2009 · F 5892



Das perfekte Zusammenspiel von Kraft und Präzision.



Kraft- und formschlüssige Verbindung

Übersichtlich und unkompliziert

Perfekte Passgenauigkeit

Hotline: 0 18 01 - 40 00 44 zum Ortstarif a. d. dt. Festnetz

Freefax: 0 80 00 - 40 00 44





60 Jahre und kein bisschen Aufbruch

Wenn der 60. Geburtstag ansteht, ist das heutzutage nicht unbedingt der Anlass, die erste Bilanz eines mehr oder minder erfüllten Lebens zu ziehen. Von Altersmüdigkeit oder gar Resignation keine Spur, eher herrscht Aufbruchstimmung im oder vor dem „Unruhestand“. Kurz vor dem 23. Mai 2009 ist dagegen in der im historischen Vergleich jungen Bundesrepublik von einer ähnlichen Aufbruchstimmung und dem Willen zu neuen Perspektiven nichts zu spüren – im Gegenteil: Eine wesentliche Ursache für die vorherrschende Resignation ist das fehlende Vertrauen der Bevölkerung in die verantwortlichen Politiker. Es hat nach einer aktuellen Umfrage von *Reader's Digest* wieder einen neuen Tiefpunkt erreicht. Schon 2003 setzten nur noch zwölf Prozent der Deutschen „hohes Vertrauen“ in die Volksvertreter. Aktuell liegt der Wert noch bei sieben (!) Prozent. Die Ergebnisse bei Krankenschwestern und Ärzten, 90 bzw. 84 Prozent, zeigen, was möglich ist und wünschenswert wäre.

Nicht verwundern darf, dass auch die aktuelle Gesundheitspolitik auf Ablehnung stößt: 61 Prozent der Deutschen stufen den Gesundheitsfonds laut *Emnid* als „eher schlecht“ oder gar „sehr schlecht“ ein. Fragt man Zahnärzte und Ärzte, erhält die Gesundheitspolitik der Bundesregierung noch schlechtere Noten. Der Vertrauensverlust rührt besonders daher, dass die Politiker immer dann Großes leisten, wenn es um die Verschleierung ihrer eigentlichen Ziele geht. „Mehr Kontrolle“ und „Einsparungen um jeden Preis“ heißen in der Gesundheitspolitik „mehr Wirtschaftlichkeit“, „mehr Gerechtigkeit“, „mehr Effektivität“ und sogar „mehr Qualität“. Mit einer vergleichbaren Taktik wurde die elektronische Gesundheitskarte einst mit der Behauptung propagiert, sie bringe Einsparungen in Milliardenhöhe bei den Rezepten. Davon ist heute keine Rede mehr. Den Versuch, Schmalspurversionen des Medizinstudiums einzuführen, begründet man augenblicklich u. a. damit, man müsse sich unbedingt „an international übliche Studienabschlüsse“ anpassen. Was von diesem Argument zu halten ist, zeigen die sogenannte „Föderalismusreform“ und eine Bildungspolitik, die sogar den Wechsel von zehnjährigen Schülern in ein anderes Bundesland unmöglich macht, wenn Hamburg 2010 die sechsjährige Grundschule einführt.

Die resignative Stimmung, die im ganzen Land zu spüren ist, beschränkt sich nicht auf den eher zufälligen „runden“ Geburtstag im Mai. Sie erstreckt sich – und das ist viel schlimmer – auch auf die Bundestagswahl im September und damit auf eine entscheidende Zäsur, die in jedem demokratischen Rechtsstaat die große Chance einer Wende zum Besseren bieten sollte. Das verbreitete Misstrauen gilt aber nicht nur den Politikern, die gerade regieren, sondern bereits heute jeder Koalition, die nach dem 27. September möglich werden könnte. Eine echte Verbesserung, ja die Rücknahme der jüngsten „Reformgesetze“ ist nicht zu erwarten.

Wer der Politik nichts zutraut, zieht sich ins Private zurück. Das bedeutet für Zahnärzte und Ärzte, sich noch energischer der staatlichen Einflussnahme und Kontrolle im Gesundheitswesen entgegenzustellen, die von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt vorangetrieben wird. Es droht eine bürokratisch überregulierte Staatsmedizin, in der Funktionäre oder – eher ungewollt – Großinvestoren und Ketten das Sagen haben und alle Patienten gleich, nämlich gleich schlecht versorgt werden. Deshalb gilt es, die Grundfesten des in seinen einstigen Ursprüngen recht eigenständigen Gesundheitswesens zu verteidigen, das auf Selbstverwaltung und auf freiberuflich tätigen selbstständigen Unternehmern beruht. Dazu gehört auch eine solide kalkulierte und ehrliche Honorarordnung, die fachlich auf der Höhe der Zeit ist. Argumente gibt es genug: Schließlich haben Freiberufler seit der Gründung der Bundesrepublik in einmaliger Weise die zahnmedizinische Versorgung im Land auf hohem, ja höchstem Niveau gewährleistet.

Insofern kann der 23. Mai 2009 dann zumindest für den Berufsstand doch Anlass sein für einen Blick zurück im Stolz auf 60 Jahre, in denen gewaltige medizinische Fortschritte erzielt und zeitnah an die Patienten weitergegeben wurden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Karl-Häupl-Kongress	
Praktische Zahnheilkunde im Fokus der Medizin	240
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Schon genügend Punkte gesammelt?	245
Tagung der speziellen Gutachter in Düsseldorf	247
Sitzungstermine Zulassungsausschuss 2009	266
Aus Nordrhein/Berufsverbände	
IDS 2009: Positive Signale für Zahnärzte und Zahngesundheit	246
DZV: Strategie-Workshop zur GOZ in Düsseldorf	256
SDZ: Zahnprophylaxe im Düsseldorfer Karneval	258
Berufsrecht/Berufsausübung	
Berufshaftung – allgemeines Schadensrecht	249
Strahlenschutzkurs für Zahnärzte	266
Strahlenschutzkurs für ZFA	267
Gesundheitspolitik	
7. Kölner Sozialrechtstag	253
Fortbildung	
Erbrachte Leistungen sicher liquidieren	260
Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts	262
Information	
Neue Patienteninformation „Wurzelspitzenresektion“	268
Das Dental Vademekum: 10. Ausgabe erschienen	269
Zeitgeschehen	
Harald Schloten-Ausstellung im Sozialgericht Düsseldorf	275
Bernhard Grzimek zum 100. Geburtstag	276
Berichte der Industrie	
Das „Look Book 6“ von Thomas Schott Dental	278
Rubriken	
Bekanntgaben	266, 267, 277
Editorial	237
Freizeitipp	282
Für Sie gelesen	258, 274, 278, 281, 285, 287
Humor	288
Impressum	280
Kochen und genießen	280
Personalien	270, 272, 274
Zahnärzte-Stammtische	279

Titelfoto: Andreas Herrmann



Unter dem Tagungsthema „Praktische Zahnheilkunde im Fokus der Medizin“ stand der interdisziplinäre Einsatz für die Patienten im Mittelpunkt des diesjährigen Karl-Häupl-Kongresses im Kölner Gürzenich. Die hohe Teilnehmerzahl zeigt die starke Motivation der Zahnärzteschaft bei der Erkennung diagnoserelevanter Krankheitssymptome in der Mundhöhle. Eine Zusammenfassung der hochinteressanten Vorträge finden Sie ab **Seite 240**

Bei der Berufshaftung handelt es sich um allgemeines Schadensrecht, welches nicht nur Ärzte und Zahnärzte trifft, sondern ebenso Angehörige aller anderen Berufsgruppen treffen kann, die für ihre Fehler teils empfindlich haften. Zu dieser Thematik hat Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger eine Reihe interessanter teils höchstrichterlicher Urteile zusammengestellt und erläutert. **Seite 249**



Beim 7. Kölner Sozialrechtstag „Neue Herausforderungen für die Krankenversicherung“ standen die Auswirkungen der jüngsten Reformgesetzgebung im Gesundheitswesen auf der Agenda. Besondere Brisanz bekam das Thema durch den aktuellen Honorarstreit der Ärzte und die Diskussion um die Zukunft der KVen. **Seite 253**



Mehr als 800 Zahnärzte haben seit Jahresbeginn am Strategie-Workshop „Fit für 2009“ teilgenommen. Anlässlich der Veranstaltung in Düsseldorf zog der DZV-Vorsitzende Martin Hendges eine erste Bilanz. **Seite 256**

Praktische Zahnheilkunde im Fokus der Medizin

Tagungsprogramm für Zahnärzte

Die Wechselwirkung zwischen Erkrankungssymptomen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen stand in diesem Jahr im Mittelpunkt des traditionellen Karl-Häupl-Kongresses am 6. und 7. März im Kölner Gürzenich. Das Interesse der nordrheinischen Zahnärzteschaft an der Phänomenologie allgemeinmedizinischer Erkrankungen war derart groß, dass bereits bei der feierlichen Kongresseröffnung der Vortragsaal gut gefüllt war. Die große Anzahl von Kolleginnen und Kollegen, die an dem diesjährigen Kongress teilgenommen haben, macht deutlich, dass die Zahnärzteschaft bei der Erkennung diagnose-relevanter Krankheitssymptome in der Mundhöhle stark motiviert ist.

Die erste Bürgermeisterin der Stadt Köln Elfi Scho-Antwerpes plädierte in ihrer Eröffnungsrede dafür, das Bewusstsein in der Bevölkerung für Präventionsmaßnahmen zu stärken, damit durch verbesserte Zahngesundheit eine positive Lebensqualität bis ins hohe Alter erhalten werden kann.

Kritik am GOZ-Referentenentwurf

Der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, der zugleich Präsident der Bundeszahnärztekammer ist, Kollege Dr. Peter Engel setzte sich in seiner politisch geprägten Rede mit dem fatalen Referentenentwurf zur neuen GOZ auseinander. Er sprach den äußerst unerfreulichen Aspekt an, dass die neue GOZ nach BEMA-orientierten Vorgaben gestaltet werden soll. Insbesondere in der Öffnungsklausel müsse sie als ein Angriff auf die freiberufliche, nicht fremdbestimmte und an Qualität orientierte Tätigkeit des Zahnarztes gesehen werden. Er rief dazu auf, die negativen Konsequenzen, die von einer derart destruktiv konzipierten GOZ ausgehen, auch gegenüber unseren Patienten darzustellen, da sie unmittelbar davon betroffen sein könnten. Er verband seinen Aufruf mit der Hoffnung, dass sich auf der Grundlage

des Austausches sachlicher Argumente auf Seiten des BMG eine Haltung herausbildet, die eine zielführende und sachliche Diskussion ermöglicht und somit positive Änderungen in dem derzeit inakzeptablen Referentenentwurf herbeiführen könnte.

Der Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz betonte bei der Eröffnung des wissenschaftlichen Teils, dass die Zahnärzte vielschichtige therapeutische Möglichkeiten zur Optimierung der Kaufunktion und der Ästhetik nutzen, sich aber gleichzeitig als kompetente Wächter der langfristigen Gesundheitsbetreuung ihrer Patienten verstehen. Diese Möglichkeiten eröffnen sich insbesondere bei der Initiierung der Frühdiagnostik systemischer Erkrankungen innerhalb der Mundhöhle.

Attachmentgewinn durch Intrusion

Das Eröffnungsreferat hielt Prof. Dr. Dr. Peter Dierich, Direktor der Klinik für Kieferorthopädie an der RWTH Aachen. Seiner Ansicht nach ist bei unseren Patienten das Bewusstsein für die dentofaziale Ästhetik in den letzten Jahren deutlich gestiegen.



Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK und der Zahnärztekammer Nordrhein

An dieser Stelle nannte er drei wesentliche Punkte, die die dentofaziale Ästhetik negativ beeinflussen. Dazu gehören pathologische Zahnwanderungen, ein disharmonischer Gingivaverlauf und der Papillenverlust. Bei der Behandlung von Zahnwanderungen, zu denen die Rotation, die Lückenbildung



Die erste Bürgermeisterin der Stadt Köln Elfi Scho-Antwerpes mit dem nordrheinischen Kammerpräsidenten und Präsidenten der BZÄK Dr. Peter Engel und dem Fortbildungsreferenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz

und die Extrusion der Frontzähne zu zählen sind, gebe es aktuell moderne und interessante Therapieformen. Zahnwanderungen, die primär auf parodontale und intraossäre Defekte zurückzuführen sind, wurden in der Vergangenheit kieferorthopädisch derart behandelt, dass die betroffenen Zähne extrudiert wurden. Aufgrund heutiger Erfolge bei der parodontalen Regeneration, die durch die Anwendung von Membranen und Schmelzmatrixproteinen erzielt werden, sei es möglich, derart geschädigte Zähne in die ehemaligen intraossären Defekte zu intrudieren. Den dabei zu erreichenden Attachmentgewinn konnte Prof. Diedrich zunächst in Tierversuchen und später in zahlreichen eigenen Behandlungsfällen nachweisen.

In den vorgestellten Fällen kombinierte Prof. Diedrich parodontalchirurgische und kieferorthopädische Therapieformen auf eine beeindruckende Weise. So hat er beispielsweise zur Behebung eines disharmonischen Gingivaverlaufs selektiv kieferorthopädisch Extrusionen vorgenommen, nachdem er zuvor Bindegewebestransplantate eingebracht hatte. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der bedeutenden Publikation von Tarnow et al. im Journal of Periodontology im Jahr 1992 ist eine Klassifizierung des Papillenverlustes und dessen Therapie zu einem bedeutenden Thema geworden. Prof. Diedrich bedient sich hierbei vielfältiger Behandlungstechniken, die vom Papilla-preservation-flap über Transplantate, GTR- und GBR-Maßnahmen bis hin zur restaurativen Kompensation mit Composite reichen.

Lagekorrekturen von Implantaten

Der zweite Referent war der Kollege Dr. Jan Tetsch. Nach seiner Ansicht sind es vor allem Fehler bei der präimplantologischen Diagnostik und Planung, die zu ästhetischen Misserfolgen bei fehlpositionierten Implantaten, insbesondere im Frontzahnbereich des Oberkiefers, führen. Dr. Tetsch hat sich in den letzten Jahren mit Möglichkeiten auseinandergesetzt, fehlpositionierte Implantate nicht zwingend explantieren zu müssen, sondern Lagekorrekturen dieser Implantate durchzuführen. Dadurch könnten zum Teil extreme explantationsbedingte ossäre Defekte vermieden werden. Er stellte sodann Behandlungsfälle vor, bei denen es ihm gelungen ist,



Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc, Zahnklinik der Luftwaffe in Troisdorf, Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten/Herdecke, und Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim

durch Hart- und Bindegewebestransplantate sowie durch Distractionsosteogenese eine deutliche Lageverbesserung der Implantate und damit ein vom Patienten akzeptiertes ästhetisches Erscheinungsbild zu erreichen. Es wurde ein Fall präsentiert, in dem ein fehlpositioniertes Implantat mitsamt dem umgebenden Knochengewebe analog einer Kastenresektion herausgetrennt und mithilfe einer Osteosyntheseplatte nach vorangehender Positionsplanung in Bezug auf Funktion und Ästhetik deutlich besser platziert werden konnte.

Parodontalerkrankungen und Allgemeingesundheit

Prof. Dr. Heinz Topoll, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, unterstrich, dass Parodontalerkrankungen einen negativen Einfluss auf Herz-, Kreislauferkrankungen und Diabetes mellitus haben. Er verwies dabei auf die aktuelle Studie von Prof. Dörfer, wonach bei Patienten, die Parodontaltaschen von über 6 mm Tiefe aufweisen, häufig ein Bezug zu einer Koronarerkrankung bestehe. Um den negativen Einfluss einer entzündungsbedingten Parodontalerkrankung auf die Koronargefäße zu minimieren, sollte bei solchen Patienten nach vorangehender supragingivaler Reinigung ein tiefes Scaling mit zwingend notwendigen Extraktionen nicht erhaltungswürdiger Zähne vorgenommen werden. In seiner Praxis führt Prof. Topoll bei derartigen Behandlungen eine systemische Antibiotika-Therapie mit Doxycyclin durch. Eine intensive Parodontaltherapie habe

einen positiven Einfluss auf den glykämischen Wert der Patienten, die an Diabetes mellitus erkrankt sind. Dies haben neueste Untersuchungen von Jepsen und Deschner aus dem Jahr 2008 gezeigt.

Vorteile der Volumetomografie

Aus Basel kam Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, Klinikvorsteher der dortigen Abteilung für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie der Universitätskliniken für Zahnmedizin nach Köln. An zahlreichen Bildern erläuterte er die Vorteile der digitalen Volumetomografie (DVT), auch Cone-Beam-Computed-Tomography (CBCT) genannt, gegenüber der konventionellen Computertomografie bei der Anwendung im Kiefer- und Kopfbereich. Zurzeit gebe es 19 unterschiedliche DVT-Geräte verschiedener Hersteller auf dem Markt. Mit Geräten der früheren Generation lassen sich dreidimensionale Bereiche bis zu einer Ausdehnung von acht Zentimetern darstellen. Die Geräte der neueren Generation hingegen bilden mittlerweile Bereiche bis zu zweiundzwanzig Zentimeter dreidimensional ab. Gegenüber den wesentlich teureren konventionellen Computertomografen weisen DVT-Geräte nicht nur eine deutlich geringere Strahlenexposition, sondern auch eine detailliertere und bessere Bildqualität auf. So ist die digitale Volumetomografie besonders gut geeignet, um verlagerte und impaktierte Zähne, überstopftes Wurzelfüllmaterial, abgebrochene chirurgische Instrumente oder mit konventioneller Röntgendiagnostik oftmals

nicht erkennbare Wurzel- und Kieferfrakturen zu diagnostizieren.

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Oberärztin am Universitätsklinikum Freiburg, ging in ihrem Vortrag auf parodontale Erkrankungen bei Kindern- und Jugendlichen ein. Wenn parodontale Erkrankungen bei Kindern vorkommen, dann handelt es sich dabei in den allermeisten Fällen um gingivale Entzündungen. Da diese als Vorläufer späterer parodontaler Erkrankungen mit Attachmentverlust gelten, sollten sie sehr frühzeitig diagnostiziert und therapiert werden. Aggressive Parodontitiden, die mit einem Attachmentverlust einhergehen, kämen bei Kindern und Jugendlichen nur sehr selten vor. Häufig seien diese mit schweren Allgemeinerkrankungen wie zum Beispiel der akuten Leukämie vergesellschaftet, sodass dem Hauszahnarzt eine sehr wichtige Rolle bei der Früherkennung solcher schweren Allgemeinerkrankungen zukomme.

Effizienz der Mundhygiene

Prof. Dr. Stefan Zimmer, Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und präventive Zahnmedizin und Dekan der Universität Witten/Herdecke, verknüpfte in seinem Vortrag die Effizienz der Mundhygiene nicht nur mit der Prävention von Karies, Gingivitis und Parodontitis, sondern auch mit der Prävention der damit assoziierten systemischen Erkrankungen. In den *Annals of Periodontology* wurde im Jahr 2001 darauf

hingewiesen, dass bei Patienten, die an fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen leiden, das Risiko für einen Apoplex und koronare Herzkrankheiten zweifach, für chronische Atemwegserkrankungen zweibis fünffach, für Diabetes zwei- bis vierfach und für untergewichtige Frühgeburten vierbis siebenfach erhöht sei. Daher komme einer regelmäßigen und systematischen Mundhygiene vor diesem Hintergrund eine zentrale Bedeutung zu. Bei regelmäßigem Zähneputzen gelangten nur zirka 100 Keime in den Blutkreislauf. Dieser Wert sei für die Ausbildung einer Bakteriämie offensichtlich nicht entscheidend. Hingegen sei das Risiko bei lediglich sporadisch angewandten Mundhygienemaßnahmen beispielsweise für die Ausbildung einer Endokarditis deutlich erhöht.

Risikofaktoren bei Implantatpatienten

Nach Ansicht von Prof. Dr. Michael Augthun sollte die Patientengruppe mit schwerwiegenden allgemeinmedizinischen Erkrankungen, soweit möglich und vertretbar, nicht grundsätzlich von der implantatprothetischen Therapie ausgeschlossen werden. Krankheitsbilder, die früher als Kontraindikationen bei der implantologischen Therapie angesehen wurden, gelten heute gegebenenfalls als Risiko- oder Hochrisikofaktoren, die meist als beherrschbar eingestuft werden könn-

ten. Die Zunahme von Risikopatienten in unseren Praxen sei primär auf den enormen Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters zurückzuführen. Die demografischen Berechnungen besagen, dass bereits im Jahr 2020 mehr als ein Drittel unserer Patienten ein Lebensalter jenseits von 65 erreichen werde. Aufgrund der erheblich gestiegenen Krankheitsdisposition im Alter sei es bei älteren Patienten notwendig, im Vorfeld der implantologisch-chirurgischen Behandlung ein individuelles Risikoprofil zu erstellen. Dieses werde sich häufig auf den Diabetes mellitus, die Osteoporose, kardiovaskuläre Erkrankungen und Tumorerkrankungen beziehen. Angesichts der häufig langfristig stabilen Behandlungserfolge bei an HIV erkrankten Patienten, die mit der antiretroviralen Therapie erzielt werden, könnten auch bei seropositiven Patienten implantologische Langzeiterfolge erzielt werden. Zurückhaltung ist nach Ansicht von Prof. Augthun dann geboten, wenn eine Immunsuppression mit Glucocorticoiden nach Organtransplantationen vorgenommen werde. Äußerste Vorsicht und Zurückhaltung sei ebenfalls geboten, wenn Knochenmetastasen bei Tumorpatienten mit Bisphosphonaten behandelt werden, da es hier häufig zu Nekrosen komme und die Halbwertszeit der Bisphosphonate nicht eindeutig bekannt sei.

Laseranwendung und Periimplantitis

Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe von der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie des Klinikums rechts der Isar in München stellte eindrucksvoll seine Ergebnisse zur Therapie periimplantärer Infektionen durch Laserdekontamination bei infracrestalen und spaltförmigen Defekten vor. Seine Untersuchungen haben gezeigt, dass nach einem 7-Jahreszeitraum die Laserdekontamination gegenüber der konventionellen Dekontamination signifikant überlegen sei. Die Periimplantitis, die eine entzündliche Veränderung der periimplantären Weich- und Hartgewebe bedeutet, stellte sich nach Untersuchungen von Roos-Jansaker et al. aus dem Jahr 2006 nach neun bis 14 Jahren bei 6,6 Prozent der insgesamt eingesetzten Implantate ein, bei 50 Prozent aller Implantate entstand eine periimplantäre Mukositis. Als Konsequenz dieser und ähnlicher Studien sei, so Prof. Deppe,



Oberstarzt Dr. Wolfgang Kollmann, Sanitätskommando II – Abt. Gesundheitswesen – Schloss Oranienstein in Diez, Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc, Zahnklinik der Luftwaffe in Troisdorf, Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer und der Zahnärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Stephan vom Dahl, St. Fanziskus-Hospitals in Köln, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Mitglied des Beirats für die zahnärztliche Fortbildung, Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein



Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, RWTH Aachen, Dr. Jan Tetsch, M. Sc., Münster, Prof. Dr. Heinz H. Topoll, DGP, Münster, Prof. Dr. Dr. J. Thomas Labrecht, Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel (CH), Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Universitätsklinikum Freiburg, und Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf
Fotos: Paprotny/Bolzen

ein regelmäßiges Recall zu fordern, um eine spätere chirurgische Intervention zu vermeiden.

Im Rahmen der chirurgischen Intervention sei zunächst die Reinigung der Implantatoberflächen durchzuführen. Laut Untersuchungen von Speelman im Jahr 1992 ist die Verwendung von Kunststoffscalern hierbei als ungünstig zu bezeichnen. Dies gilt auch für die Pulver-Wasserstrahlanwendung, da dadurch die Gefahr eines Emphysems und gegebenenfalls die Entstehung einer Embolie gegeben sei. Ein Limit der Anwendung von Lasern zur Dekontamination der Implantatoberflächen sei in der Erschwerung des Zugangs zu dorsalen Implantatflächen zu sehen, wobei sogenannte Umlenkspiegel, die beim Erbium:YAG-Laser häufig vorhanden sind, nur bedingt helfen. Nach der Reinigung der Oberflächen werde oft eine Augmentation durchgeführt. Nach Empfehlung der ITI-Konsensuskonferenz aus dem Jahr 2004 sollte bei bestehender Periimplantitis und einer Taschentiefe von 4 bis 5 mm eine antibiotische Therapie eingeleitet werden. Die Erfolgsevidenz der antibakteriellen Therapie stehe jedoch nach Untersuchungen von Kling aus dem Jahr 2005 bis heute noch aus. Eine resektive oder regenerative Therapie sollte entsprechend der Empfehlung der Konsensuskonferenz beim positiven BOP (bleeding on probing) und bei einem Knochenabbau von über 2 mm durchgeführt werden.

Bioinertheit und Vollkeramik

Zum wiederholten Male kam der Kollege Dr. Urs Brodbeck aus Zürich als Referent zum Karl-Häupl-Kongress. Er begeisterte das Auditorium mit seinem Vortrag über vollkeramische Restaurationen. Es sind insbesondere die metallfreien Restaura-

materialien, die die seltenen systemischen Auswirkungen zahnärztlicher Werkstoffe aufgrund ihrer Biokompatibilität häufig unterbinden können. Neben dem Vorteil der Bioinertheit könnten durch den Einsatz der Vollkeramik Behandlungsergebnisse auf höchstem ästhetischen Niveau erzielt werden. Brodbeck ging auf aktuelle Verbesserungen im Bereich der Entwicklung von Presskeramiken ein. Diese seien stabiler als Sinterkeramiken.

Somatoforme Störungen

Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski vom Universitätsklinikum Münster ging auf die schwierige Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen in den zahnärztlichen Praxen ein. Zunächst sollten solche Patienten vor dem Hintergrund eines möglichen bio-psycho-sozialen Verursachungsprinzips daraufhin untersucht werden, ob organische Beschwerden vorliegen. Sollten diese ausgeschlossen werden, so ist meistens davon auszugehen, dass psychosoziale Faktoren zu somatoformen Beschwerdebildern geführt haben. Oft gebe es eine Koinzidenz von Life-Events und dem Beginn des Beschwerdebildes. All dies herauszufinden sei wichtig, um eine Chronifizierung des Beschwerdebildes zu vermeiden und ein positives Behandlungsergebnis zu erreichen. Auf der Grundlage ihrer umfangreichen Erfahrung gab Dr. Wolowski für die Behandlung von Patienten mit psychosomatischen Störungen den Rat, deren Kritik positiv anzunehmen, zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen streng indiziert und kontrolliert einzusetzen und die von uns im Voraus festgesetzte Zeitstruktur für die geplanten Behandlungsmaßnahmen konsequent einzuhalten, da ansonsten auf Behandlerseite schnell Frust entstehen könne und eine zielgerichtete Behandlung

nicht mehr möglich sein werde. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sei häufig angezeigt.

Allgemeinerkrankungen und die Mundhöhle

Für den Kongress konnte Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum in Regensburg, gewonnen werden. Vielen von uns ist er durch seine regelmäßigen Beiträge in den Zahnärztlichen Mitteilungen bekannt, in denen er sich mit Krankheitsbildern, die sich in der Mundhöhle manifestieren, beschäftigt. In seinem Vortrag zeigte er auf, dass es sich dabei häufig um erste Anzeichen von äußeren Hauterkrankungen oder von inneren Erkrankungen, bei denen Leber, Nieren oder der Darmtrakt betroffen sind, handelt. Er zeigte beeindruckendes Bildmaterial von enoralen Erscheinungsformen des Lichen planus, des Lupus erythematoses und des Pemphigus vulgaris. Zudem nannte er Beispiele für die Frühdiagnostik von schwerwiegenden Krankheiten. So könnten hämatologische Erkrankungen wie Leukämie frühzeitig diagnostiziert werden, wenn rötliche blutende hypertrophe Papillen als erstes Symptom festgestellt würden. Avitaminosen sind typischerweise durch das Auftreten einer Cheilitis angularis, der sogenannten Mundwinkelrhagaden, gekennzeichnet. Zu den durch den Zahnarzt wohl am häufigsten frühzeitig erkannten Krankheitsbildern gehören präkanzeröse Läsionen in der Mundhöhle. Dazu zählen vor allem die Leukoplakie, die Erythroplakie und die proliferative verrucöse Leukoplakie. Die Bedeutung der enoralen Diagnostik sei wichtig und könne oft lebensrettend sein. Die Untersuchungsmethoden seien zunächst recht ein-



Prof. Dr. Herbert Deppe, Klinikum rechts der Isar der TU München, Dr. Beate Schacher, ZZMK (Carolinum) in Frankfurt/Main, Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Zentrum ZMK des Universitätsklinikums Münster, Dr. Urs Brodbeck, Zürich (CH), Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Universitätsklinikum Regensburg, Prof. em. Dr. Rolf Nolden, Fortbildungsreferent der Bezirksstelle Köln

fach, sodass man mit zwei Mundspiegeln oder einem Spatel und einer Kompresse durchaus auskommen könne. Das Augenmerk sei bei der enoralen Befundung auf die sogenannten vier Fs zu lenken: Form, Farbe, Funktion und Festigkeit.

Papillon-Lefèvre-Syndrom

Während früher der totale Zahnverlust um das 20. Lebensjahr beim Papillon-Lefèvre-Syndrom als schicksalhaft angesehen wurde, ermöglichen, so Dr. Beate Schacher, heutige Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen, dieser tragischen Entwicklung entgegenzusteuern und einen langfristigen Zahnerhalt, engmaschiges Recall vorausgesetzt, zu sichern. Anhand eigener Behandlungsfälle lieferte Dr. Schacher, Oberärztin der Poliklinik für Parodontologie am Carolinum in Frankfurt am Main, überzeugende Beweise dafür, wie die generalisierte Parodontitis, die beim PLS im Milch- und Wechselgebiss auftritt, zu beherrschen ist.

Lebensqualität und Implantatversorgung

Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Leiter der Zahnklinik der Luftwaffe in Köln-Wahn und engagierter Kammer-, DGI- und APW-Referent, befasste sich mit der Frage, inwieweit Implantatversorgungen die Lebensqualität unserer Patienten beein-

flussen, und wertete in diesem Zusammenhang zahlreiche Publikationen sowie eigene Studienergebnisse aus. Durch die von Mercer Human Resource Consulting im Jahr 2006 veröffentlichten Befragungsergebnisse wird deutlich, dass die meisten Menschen die Gesundheit an die erste Stelle ihrer persönlichen Prioritätenliste setzen. 60 Prozent der Befragten erwarten sogar, dass der Stellenwert der Gesundheit, zu der auch die Zahngesundheit gehört, in den nächsten zehn Jahren einen erheblichen Bedeutungsgewinn erfahren wird. Äußerst interessant sind die Ergebnisse seiner eigenen Studien, die Kollege Nickenig in einem launigen und spannend aufgebauten Vortrag präsentierte. Er hat Implantatpatienten abwechselnd mit festsitzendem und herausnehmbarem teleskopgeführten Zahnersatz versorgt. Bereits nach zwei Monaten Trage- und Testdauer haben sich neun von 13 Patienten für den herausnehmbaren teleskopgeführten Zahnersatz entschieden. Dies ist sicherlich ein Ergebnis, das uns als Behandler eine noch größere Handlungsoption im Hinblick auf Funktion und Ästhetik ermöglicht, als dies bei ausschließlich festsitzenden Suprakonstruktionen der Fall ist. Als weiteren bemerkenswerten Punkt der Umfrageergebnisse von Mercer Human Resource Consulting aus dem Jahr 2007 nannte Dr. Nickenig, der mit Herz und Seele Kölner ist, die Tatsache, dass Düsseldorf unter den Städten mit der größten Lebensqualität auf Platz 5

der Weltrangliste steht, weit vor New York, das abgeschlagen Platz 48 einnimmt. – Von Köln war hier (leider) nicht die Rede.

Genetisch bedingte Defekte

Auf die für Zahnärzte nicht unbedeutende Gruppe von Patienten mit Stoffwechselerkrankungen, die auf genetisch bedingten Defekten basieren, ging der vorletzte Referent des Kongresses Prof. Dr. Stephan vom Dahl, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Ärztlicher Direktor am St. Franziskus-Hospital in Köln, in seinem spannendem Vortrag ein. Der Kollege hat es hervorragend verstanden, die Zuhörer für ein tiefgründiges internistisches Thema zu begeistern. Besonders intensiv erläuterte er die Befunde und Therapieproblematiken am Beispiel des Morbus Gaucher, einer autosomal rezessiv vererbten Erkrankung, bei der ein Defekt der Glucocerebrosidase vorkommt. Dieses Krankheitsbild gehe häufig mit Zahnproblemen einher, die eine endodontische Therapie erforderlich machten. Bedingt durch die bestehende Osteopenie könne sogar Knochenmark in den Mundboden „hineinexplodieren“. Durch den Orphan Drug Act hat die EU im Jahr 2000 die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen, damit spezielle Medikamente zur Therapie dieser Stoffwechselerkrankungen, die „Orphan Drugs“, kontinuierlich weiterentwickelt werden können. Dadurch sei es möglich geworden, dass Kinder mit schwerwiegenden genetischen Erkrankungen nunmehr das Erwachsenenalter erreichen können, was früher nicht zu erwarten war. Interessierte können weitere Informationen zu diesen seltenen Erkrankungen, darauf wies Prof. vom Dahl hin, aus der Online-Datenbank (unter www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=omim) einholen.

Parodontale Medizin

Zum Ende des zweitägigen Kongresses befasste sich Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann mit den vielschichtigen Anforderungen, denen wir uns heute bei der Wahl der optimalen Parodontaltherapie angesichts des explosionsartigen Wissenszuwachses, des steigenden Kostendrucks und der Pluralität der Therapiemöglichkeiten gegenübersehen. Der Referent stellte diesbezüglich ein klar gegliedertes und im Praxisalltag effektiv umsetzbares Konzept vor. Er sprach

auch selten vorkommende Krankheitsbilder wie die präpubertäre Parodontitis, die im zweiten bis vierten Lebensjahr beginnt, und die weniger selten lokalisierte aggressive juvenile Parodontitis, die sich zu Beginn der Pubertät manifestiert, an. Angesichts der extrem schnellen Progredienz dieser Krankheitsbilder stelle ein frühzeitiger Beginn von Prophylaxemaßnahmen eine Chance zur Beherrschung dieser Krankheiten und der mit ihnen verbundenen Symptome dar. Dies gelte ebenfalls für die weit verbreitete Schwangerschaftsgingivitis, die nach neuesten Untersuchungen 2,7-mal häufiger zu untergewichtigen Frühgeburten führe.

Themen der KZV Nordrhein

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein hat an beiden Kongresstagen mit vielen renommierten Referenten aktuelle Zusammenhänge bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten verdeutlicht und uns praktische Handlungshinweise für die tägliche Arbeit in unseren Praxen erteilt (Bericht im RZB 4/2009, S. 184). Dem Fortbildungsreferenten der KZV Nordrhein Dr. Wolfgang Schnickmann und seinen engagierten Kollegen gebührt unser Dank für die intensive und konstruktive Mitgestaltung des Karl-Häupl-Kongresses.

Unser Dank gilt ebenfalls allen Mitarbeitern der Fortbildungsabteilung der Zahnärztekammer, die gemeinsam mit dem Abteilungsleiter Jürgen Rehsen zu einem reibungslosen Ablauf des Kongresses beigetragen haben.

Traditionelle Museumsnacht

Natürlich durfte auch beim diesjährigen Kongress die von der bereits entstandenen „Fangemeinde“ mit Spannung erwartete traditionelle Kölner Museumsnacht nicht fehlen. So sahen viele von uns zum ersten Mal in der beeindruckenden Schatzkammer des Kölner Doms den Petrusstab, der bis zur Übertragung der Gebeine der Heiligen Drei Könige die Hauptreliquie des Kölner Domes war.

Wir können mit Stolz darauf zurückblicken, mit welchem immensen Interesse die Kongressteilnehmer sich über zwei Tage primär allgemeinmedizinischen, zum Teil sehr spezifischen Themen widmeten und an den zu allen Vorträgen stattgefundenen Diskussionen beteiligten. Ich bin sicher,

dass der Karl-Häupl-Kongress auch im kommenden Jahr auf ein ebenso großes Interesse der nordrheinischen Zahnärzteschaft stoßen wird. Das Kongressthema für das Jahr 2010 wird in Kürze veröffentlicht werden.

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz

Karl-Häupl-Kongress 2010

Freitag, 5. März und
Samstag, 6. März 2010
im Kölner Gürzenich

Schon genügend Punkte gesammelt?



Nach § 95 d SGB V müssen die KZVen sicherstellen, dass ihre Mitglieder (auch angestellte Zahnärzte) bis zum 30. Juni 2009 den Nachweis über 125 Fortbildungspunkte für die Pflicht zur fachlichen Fortbildung erbringen.

Das gilt für alle Zahnärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren. Der Zahnarzt, dem dies nicht gelingt, läuft Gefahr, dass ihm (§ 95 d Abs. 3 SGB V)

ab dem dritten Quartal 2009 10 Prozent seines Honorars,

ab dem dritten Quartal 2010 dann sogar 25 Prozent gekürzt werden.

Kommen Sie deshalb bitte im eigenen Interesse Ihrer Verpflichtung nach!

Um den bürokratischen Aufwand so gering wie möglich zu halten, hat die KZV einen Meldebogen vorbereitet. Senden Sie diesen bitte ausgefüllt möglichst zeitnah an die

**KZV Nordrhein, Abteilung Register/Zulassung
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf**

Detaillierte Informationen und den Meldebogen finden Sie im ID 6/2008 sowie unter www.kzvr.de/fuer_die_praxis/fortbildungspflicht.

Von dort können Sie den Meldebogen herunterladen und elektronisch ausfüllen.

Positive Signale für Zahnärzte und Zahngesundheit

IDS 2009 in der Kölnmesse

Vom 24. bis 28. März 2009 fand in der Kölner Messe die Internationale Dentalschau IDS statt. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel wertete den Messeerfolg als „ermutigendes Signal für den Berufsstand“. Während der Messe wurde BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich von Prof. Dr. Stefan Zimmer mit der Friedrich-Römer-Ehrenmedaille ausgezeichnet.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel begrüßte die Besucher in seiner Heimatstadt Köln und wertete die IDS 2009 als positives Signal: „Während alle Welt noch von Rezession und Krise geprägt ist, werden hier neue Rekorde in der Präsentation aufgestellt. Als Nabelschau der aktuellen dentalen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie muss die IDS auch als politisches Signal verstanden werden.“ Engel stellte aber auch heraus, dass die Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie nur ausgeschöpft werden können, wenn der freiberufliche Zahnarzt auch als Unternehmer entsprechend verstanden und behandelt wird. Dann könne am Ende das erfolgen, was heute erhofft wird, nämlich Investitionen: „Schon



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mit dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz am gemeinsamen Stand
Fotos: Neddermeyer

deshalb können und werden wir auch bei gebührenrechtlichen Novellierungen keine faulen Kompromisse eingehen!“

Dr. Engels Hoffnung, es werde nicht nur bei den Präsentationen, sondern auch bei den Besucherzahlen einen neuen Rekord geben, sollte sich erfüllen. Von Dienstag bis Samstag besuchten mehr als 106 000 Menschen die IDS – fast sieben Prozent mehr als 2007. Die über 1 800 Aussteller berichteten im Anschluss von guten bis sehr

guten Geschäften und vollen Auftragsbüchern. Zahlreiche Besucher kamen auch an den Stand der Zahnärztlichen Körperschaften BZÄK und KZBV, die gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) und weiteren Partnern in Halle 11 zahlreiche Gäste empfingen. Es gab Informationsveranstaltungen und Sprechstunden u. a. zu den Themen: „GOZ-Novellierung“, „Elektronischer Zahnarztausweis“ und „Elektronische Gesundheitskarte“. Zudem nutzten jüngere und ältere Zahnärzte sowie Studenten der Zahnmedizin das gemütliche Halbrund als idealen Treffpunkt und für Messepausen. So kam es auch zu vielen Gesprächen untereinander im kleineren und größeren Kreis und natürlich auch zu Diskussionen „der Köpfe“ der Institutionen. Zu den Gästen zählte der Bundestagsabgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek (CDU), der als Mitglied des Gesundheitsausschusses die Bedeutung der IDS für den Industriestandort Deutschland hervorhob.

Dr. Oesterreich von Prof. Zimmer geehrt

Die Aktion zahnfreundlich e. V. nutzte die große öffentliche Aufmerksamkeit für die IDS, um die Verdienste von Dr. Dietmar



Der Vorsitzende der Aktion zahnfreundlich Prof. Dr. Stefan Zimmer hielt die Laudatio anlässlich der Verleihung der Friedrich-Römer-Ehrenmedaille an BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich.

Oesterreich im Bereich der Prävention zu würdigen. Der Vereinsvorsitzende Prof. Dr. Stefan Zimmer zeichnete den BZÄK-Vize am 26. März mit der Friedrich-Römer-Ehrenmedaille aus und erklärte: „Wir haben einen Kandidaten gefunden, den wir dieser Ehrung würdig erachten. Und wir mussten ihn nicht wirklich suchen, denn sein außergewöhnliches Engagement für die Prävention ist kaum zu übersehen und zu überhören.“ Oesterreich betonte in seiner Dankesrede, die Zahnmedizin sei mit ihrem Engagement und ihren Erfolgen in der Prophylaxe „beispielgebend für alle anderen medizinischen Fachbereiche“.

Prof. Zimmer gab der Presse zudem Hintergrundinformationen über das Zahnmännchen: „Hinter diesem freundlichen und allgemein verständlichen Logo verbirgt sich [...] ein gehöriges Maß an wissenschaftlicher Expertise. Diese wird repräsentiert durch Tests, die ein Produkt bestehen muss, bevor es das Logo erhalten kann. Seine ‚Familie‘ hat sich zu einem starken Verein entwickelt, dessen Rückgrat über 510 persönliche Mitglieder sind. Dazu zählen vor allem Zahnärzte und Ärzte, Wissenschaftler, Prophylaxefachkräfte, Ernährungsberater und Gesundheitsorganisationen, die



Der Stand der zahnärztlichen Körperschaften und Institutionen war während der gesamten Messe Treffpunkt für jüngere und ältere Zahnärzte sowie Studenten der Zahnmedizin.

uns helfen, die Zahn- und Mundgesundheit in Deutschland zu verbessern.“

Trotz aller Erfolge der Prävention gebe es noch viel zu tun: „Nicht nur die Feststellung, dass unsere Bevölkerung immer dicker wird, gibt zu denken, sondern auch einige Fakten, die mit dazu beigetragen haben.“ Zimmer verwies darauf, dass

2008 in Deutschland 3 697 Millionen Tonnen Süßwaren produziert und pro Kopf 31,27 Kilogramm konsumiert wurden. Kaugummi sei in diesen Angaben nicht enthalten, denn heute machen zuckerfreie Produkte bereits 80 Prozent des Marktes aus, ein für Zahnärzte erfreuliches Ergebnis.

Dr. Uwe Neddermeyer

Öffentlich-rechtlich-privat, d. h. speziell

Tagung der speziellen Gutachter in Düsseldorf

Am 25. März 2009 trafen sich die speziellen Gutachter für ausgeführte prothetische Leistungen bei andersartigen Versorgungen und sogenannte Mischfälle in Düsseldorf zum Erfahrungsaustausch mit den KZV-Vertretern Dr. Hansgünter Bußmann und ZA Andreas Kruschwitz sowie Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Universität Düsseldorf.

Auf Bundesebene wurde im Jahre 2007 in Verbindung mit der neuen Gutachtervereinbarung konsentiert, dass Krankenkassen ab 2008 in begründeten Einzelfällen prothetische Leistungen auch bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen überprüfen lassen können. Nach einer ersten „Gründungstagung“ im Januar 2008 traf sich der kleine Kreis in

Düsseldorf jetzt zu einem ersten Erfahrungsaustausch, die zuständigen 18 „speziellen Gutachter“ waren fast alle gekommen. Schon einleitend kam von KZV-Vorstandsmitglied Dr. Hansgünter Bußmann ein positives Signal. Bislang gab es bei der Begutachtung ausgeführter prothetischer Leistungen bei andersartigen Versorgungen und Mischfällen, die nicht über die KZV abgerechnet werden, keinerlei Probleme. Zum einen konnte Dr. Bußmann dem kleinen Kreis ein Lob für die Qualität der geleisteten Arbeit aussprechen, zum anderen sind bislang gerade einmal etwa 100 solcher Gutachten von den Krankenkassen erbeten worden.

In nur acht (!) Fällen kam es bei festgestellten Mängeln nicht zur Einigung zwischen Krankenkasse und Vertragszahnarzt. Auf Grundlage der klaren Aussagen in den Gutachten konnte Dr. Bußmann in diesen

acht Fällen die gewünschte „Empfehlung“ mit dem Ziel aussprechen, die Einigung von Zahnarzt und Patient zu erleichtern. Damit hat sich bestätigt, was er sich von dem außergerichtlichen unparteiischen Angebot versprochen hatte: „Mit einvernehmlich bestellten Gutachten fahren beide Seiten im Zweifelsfall besser als mit einem aufwendigen Gerichtsgutachten. Unnötige Auseinandersetzungen, Gerichtskosten und Zeitaufwand werden vermieden, Zahnarzt und Patient zusammengehalten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass einvernehmliche Gutachten für uns die beste Lösung sind.“

Da somit die interne Aufarbeitung schwieriger Fälle wenig Zeit in Anspruch nahm, erhielt Prof. Ulrich Stüttgen ausgiebig Gelegenheit, unterstützt von den KZV-Vertretern Dr. Bußmann und ZA Andreas Kruschwitz, auf zahlreiche Fachfragen der Spezialistenrunde einzugehen, die meist aus dem



ZA Andreas Kruschwitz, der für das Gutachterwesen zuständige Referent der KZV Nordrhein, KZV-Vorstandsmitglied Dr. Hansgünter Bußmann und der Direktor der Düsseldorfer Poliklinik für zahnärztliche Prothetik Prof. Dr. Ulrich Stüttgen
Fotos: Neddermeyer

Bereich der Implantologie kamen. Alle nutzen die Chance, den nahezu unerschöpflichen praxisnahen Wissensquell des Professors anzubohren. Andererseits stellte dieser ausdrücklich fest, wie sehr er die Erfahrungsberichte seiner Kollegen aus den Praxen schätzt. So tauschte man Fallbeispiele aus und erhielt bei kniffligen Fragen Rat oder Bestätigung dafür, einen schwierigen Fall richtig bewertet zu haben.

Stüttgen betonte, gerade bei den Implantaten müsse der Behandler sowohl die körperliche als auch die finanzielle Belastung des Patienten in seine Überlegungen einbeziehen. Für alle Planungen gelten zwar prinzipiell die gleichen Regeln wie bei natürlichen Zähnen. Wenn aber der Zustand des Zahnhalteapparats bzw. die

Stabilität von wichtigen Pfeilerzähnen kritisch ist, sollte man deshalb die Marge im Zweifelsfall lieber noch etwas höher legen und den sicheren Weg gehen. Keineswegs wolle er den Zahnarzt in seiner Therapiefreiheit einschränken, gerade wenn dieser einen kritischen Zahn erhalten möchte, dennoch hält er in manchen Fällen eine Aussage wie „Mach' doch lieber ein Implantat mehr“ für erlaubt. Andererseits zeigte Stüttgen auch Beispiele für Fälle, in denen in dieser Hinsicht eindeutig eher zu viel als zu wenig getan wurde.

Stüttgens Credo bei der Begutachtung von implantatgetragenen Zahnersatz, bei dem Jahr für Jahr neue Behandlungsmethoden entwickelt und in den Praxen umgesetzt werden: „Wir sollten das Gefühl vermit-

eln, dass wir mit unseren Gutachten einen Beistand für den behandelnden Zahnarzt bilden und dass wir bereit sind, die Qualitätspflege (Stüttgen vermied ausdrücklich den Ausdruck Qualitätssicherung, die Red.) selbst zu betreiben, damit nicht eine übergeordnete Institution die Kontrolle übernimmt. Deshalb müssen wir den Krankenkassen zeigen, dass wir die Begutachtungen mit dem gebührenden Ernst betreiben.“ Gerade bei den Implantaten solle man stets berücksichtigen, dass „viele noch nicht bis ins i-Tüpfelchen sicher geklärt ist. Andererseits können wir bei der Prothetik allgemein auf viele Erfahrungen zurückgreifen – da kommt man dann schon weiter. Auch wenn der implantierende Zahnarzt oder Kieferchirurg alles richtig gemacht hat, die Suprakonstruktion in Ordnung und der Gesamteindruck sehr gut ist, es bleiben Verluste von Implantaten, die man als schicksalhaft ansehen muss. Dann kann man sagen, das war die Natur.“

Das Referat Gutachterwesen der KZV Nordrhein wird die weitere Entwicklung bei den andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen genau verfolgen, da anzunehmen ist, dass die Zahl der Fälle zunehmen wird. Zu erwarten ist zudem, dass die neuen Regelungen nach gerichtlicher Klärung offener Fragen einer weiteren Überprüfung bedürfen. Bis dahin wird die KZV in engem Kontakt mit allen Gutachtern stehen und auch mithilfe eines Informationsnetzwerks die Gruppe dabei unterstützen, die hohe Qualität und eine einheitliche Spruchpraxis beizubehalten.

Dr. Uwe Neddermeyer



Berufshaftung – allgemeines Schadensrecht

Aktuelles und Rechtsprechung

An den Anfang dieser Rechtsprechungsübersicht sollen einige Entscheidungen des Bundesgerichtshofes gestellt werden, die deutlich machen, dass es sich bei der Berufshaftung um allgemeines Schadensrecht handelt, welches – so wie es die Ärzte und Zahnärzte trifft – ebenso alle anderen Berufsgruppen treffen kann, und dass die Mediziner nicht selektiv die gesuchten und gebeutelten Opfer der Judikatur sind. Zum Beispiel haften auch Steuerberater recht empfindlich für ihre Fehler.

Haftung des Steuerberaters

Steuerberater dürfen ihre Mandanten nicht nur über alle steuerlich günstigen Gestaltungsmöglichkeiten – einschließlich sogar eventueller Steuertricks – informieren, sie sind hierzu auch und geradezu verpflichtet. Wird dies unterlassen, ist der Vorwurf der Schlechtberatung erfüllt mit der Folge, dass der Steuerberater für den entstehenden finanziellen Schaden haftbar gemacht werden kann.

(OLG Hamm – 25 U 167/99)

Das Gleiche gilt bei Informationen im Anlagebereich. Bevor ein Mandant als Anleger in steuersparende Anlagen investiert, wird er regelmäßig seinen Steuerberater konsultieren. Auch in diesem Falle ist dieser verpflichtet, die einschlägigen steuerrechtlichen Probleme anzusprechen und umfassend über Vor- und Nachteile von Verlustzuweisungen und die hiermit verbundenen Risiken aufzuklären.

(BGH – IX ZR 161/94; – IX ZR 188/90)

Es ist durchaus bemerkenswert, eine wie weitgehende Verbraucherschützende Auffassung der Bundesgerichtshof vertritt. Wirkt sich zum Beispiel eine ständige, objektiv falsche Verwaltungspraxis einer für den Mandanten zuständigen Finanzbehörde zum Vorteil des Mandanten aus, dann darf der Steuerberater nicht zum Nachteil seines Mandanten tätig werden, indem er die Behörde auf die objektiv

rechtswidrige Verwaltungsübung hinweist. Ansonsten macht er sich gegebenenfalls schadensersatzpflichtig.

(BGH – IX ZR 158/94)

Grundsätzlich ist es einem Steuerberater untersagt, gegenüber dem Finanzamt eine für seinen Mandanten nachteilige Meinung zu vertreten, denn eine solche könnte zu einem ungünstigeren Ergebnis als die Betriebsprüfung des Finanzamtes führen.

(BGH – XI ZR 151/91)

Führt eine Falschberatung eines Steuerberaters zu einem Bußgeld gegen seinen Mandanten, riskiert der Steuerberater die Zahlung eben dieses Bußgeldes.

(BGH – IX ZR 215/95)

Doch nicht jeder Schaden kann einen Steuerberater zu Schadensersatz verpflichten. Dies gilt insbesondere bei äußerst komplizierten, neuen Steuerfragen. Hier zeigt die Rechtsprechung auch für den Steuerberater ein gewisses Verständnis. Ein Steuerberater kann nämlich nicht am Tage der Verkündung eines neuen Gesetzes im Bundesgesetzblatt dieses Gesetz mit all seinen Auswirkungen für seinen Mandanten durchschauen. Dies gilt umso mehr, wenn das Gesetz während des Gesetzgebungsverfahrens mehrfach verändert wurde. Von daher muss auch dem steuerlichen Berater eine Karenzzeit von einigen Wochen zugewilligt werden, um sich mit dem neuen Gesetz bzw. der aktuellen Rechtsprechungslage befassen zu können.

Man sieht also, dass die Grundsätze der Berufshaftung auch in anderen Dienstleistungsbereichen, beim Steuerberater, bei der Bank, beim Rechtsanwalt, bei der Versicherung oder beim Anlageberater in gleicher Weise zur Anwendung kommen wie im Medizinschadensrecht. Dieses Bewusstsein nimmt dem Thema vielleicht etwas von seiner emotionalen Belastung.

Aufklärungspflicht im Einzelfall

Wenden wir uns nun wieder unserer eigenen Materie zu, so lässt sich nicht übersehen, dass nach wie vor und offenbar weiter mit Volldampf die Aufklärungspflicht im



Foto: Herrmann

Bereich des Zahnarzthaftpflichtrechtes eine tonangebende Rolle spielt. Einen vorderen Platz im Bereich der aufklärungspflichtigen Aspekte nimmt dabei die Aufklärung über im konkreten Fall mögliche unterschiedliche Behandlungsalternativen ein. Kommt der Zahnarzt dieser Pflicht nicht nach, so kann – auch bei einer an sich lege artis ausgeführten Behandlung – das Damoklesschwert der unwirksamen Einwilligung und damit der Rechtswidrigkeit über der Behandlung schweben, mit der möglichen Folge von Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Zwar hat sich primär der behandelnde Arzt um die Wahl der Behandlungsmethode Gedanken zu machen, die Einbeziehung des Patienten in die Entscheidung über den einzuschlagenden Weg ist jedoch nach der Rechtsprechung grundsätzlich dann notwendig, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten, weil dann der Patient – selbstverständlich nach entsprechender Beratung durch den Zahnarzt – selbst prüfen können muss, was er an Belastungen und Gefahren im Hinblick auf möglicherweise unterschiedliche Erfolgchancen der verschiedenen Behandlungsmethoden auf sich nehmen will. Auch im Hinblick auf die von Fall zu Fall sehr unterschiedlichen Kostenbelastungen, die auf den Patienten durch unterschiedliche Behandlungsmethoden zukommen, bedarf es der vorherigen Information, damit der Patient kalkulieren und entscheiden kann, was er sich leisten will bzw. leisten kann. Hier entsteht eine

Schnittmenge mit der sogenannten wirtschaftlichen Aufklärungspflicht.

Aufzeigen aller Behandlungsalternativen

So hatte am 2. Juli 2006 das Oberlandesgericht Koblenz (5 U 180/06) einen Fall zu entscheiden, in dem eine gesetzlich versicherte Patientin gegen ihren Zahnarzt geklagt hatte, weil sie unzufrieden mit dem Verlauf der Behandlung war. Sie war mit einer gussklammerverankerten Prothese versorgt worden und monierte, im Vorfeld nicht über weitere prothetische Behandlungsalternativen aufgeklärt worden zu sein. Das Gericht stellte sachverständig beraten fest, dass sich im vorliegenden Fall mehrere, zum Teil recht unterschiedliche Behandlungsalternativen angeboten hätten. Das Oberlandesgericht Koblenz gab hinsichtlich des Vorwurfs der Verletzung der Aufklärungspflicht über weitere Behandlungsalternativen dem Klagebegehren statt und begründete seine Entscheidung damit, dass, soweit einem Zahnarzt für eine prothetische Versorgung mehrere medizinisch indizierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die sich in ihren Belastungen, Risiken, Erfolgschancen und Kosten wesentlich unterscheiden, er den Patienten darüber aufklären müsse. Der Patient müsse schließlich selbst prüfen können, was sinnvoll ist und worauf er sich einlassen will. Unterbleibe die nötige Aufklärung und lasse der Arzt sein Konzept alternativlos im Raum stehen, würden sich hieraus dem Grunde nach die von der Patientin verfolgten Ansprüche ergeben. Das Oberlandesgericht Koblenz billigte der Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 6 000 Euro zu, da ihr Selbstbestimmungsrecht dadurch verletzt worden sei, dass der Zahnarzt eigenmächtig eine bestimmte Behandlungsmethode gewählt hatte.

In der Rechtsprechung seit Langem etabliert ist der Grundsatz, dass der gesetzlich versicherte Patient auch über Behandlungsalternativen aufzuklären ist, die zwar nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, die aber nichtsdestoweniger Bestandteil der wissenschaftlichen Zahnheilkunde sind und zur möglicherweise komfortableren oder erfolgsversprechenderen Lösung des zahnmedizinischen Problems des Patienten sehr wohl zu diskutieren sind.

Diese Auffassung der Rechtsprechung wurde vom Oberlandesgericht Oldenburg in einem aktuellen Urteil vom 14. November 2007 (5 U 61/07) bestätigt. Ein Patient war mit einer gussklammerverankerten Prothese versorgt worden und beklagte, nicht über andere Therapiemöglichkeiten, z. B. eine Teleskopprothese, aufgeklärt worden zu sein. Das Oberlandesgericht Oldenburg führte aus, dass in Fällen, in denen Behandlungsalternativen existieren, die beispielsweise höhere Erfolgschancen bieten, der Zahnarzt auch einen Kassenspatienten auf die Möglichkeit hinweisen müsse, gegen Zahlung eines höheren Eigenanteils eine solche Versorgungsform zu wählen, die über den für gesetzlich Versicherte als Regelversorgung vorgesehenen Standard hinausgeht. Es sei alleine Sache des Patienten zu entscheiden, welche Versorgung er sich leisten kann oder will. In vorliegendem Fall konnte der Zahnarzt nachweisen, dass die erforderliche Aufklärung über Therapiealternativen tatsächlich erfolgt war, weshalb die Klage des Patienten abgewiesen wurde.

Beratung über anwendbare Alternativen

Ebenso klar wie diese Rechtsprechung im Grundsatz ist, ist aber auch eindeutig, dass das Erfordernis der Aufklärung über therapeutische Alternativen nicht zum Selbstzweck stilisiert werden darf. Der Zahnarzt braucht also nicht in einem zahnmedizinischen Privatissime mit dem Patienten abstrakt über verschiedene Behandlungsalternativen zu theoretisieren. Vielmehr muss der Arzt einen Patienten vor einer Behandlung nur über echte, im konkreten Fall auch realistischerweise anwendbare Alternativen aufklären.

Das wurde in einem Urteil des Oberlandesgerichtes Frankfurt (8 U 267/07) jüngst bestätigt. Das Gericht wies in seinem Urteil die Schadensersatz- und Schmerzensgeldklage eines minderjährigen Patienten ab, der sich einer Mandeloperation unterziehen musste, in deren Folge sein Hirn geschädigt wurde. Behandlungsfehler konnten dem Arzt nicht nachgewiesen werden. Die Eltern machten allerdings geltend, der Behandler habe sie nicht über konservative Methoden wie etwa eine medikamentöse Therapie aufgeklärt, sondern nur von einer Operation gesprochen.

Das Oberlandesgericht Frankfurt wertete das Vorgehen des Mediziners gleichwohl als rechtmäßig. Gestützt auf das Gutachten eines Sachverständigen befanden die Richter, der Patient habe nur dann tatsächlich eine Wahlmöglichkeit, wenn eine alternative Methode zumindest Erfolgsaussichten mit sich bringe. Vorliegend habe das Krankheitsbild des Jungen aber eine medikamentöse Behandlung nicht ermöglicht, sodass der Arzt die Eltern auch nicht darüber habe aufklären müssen.

In der Zahnmedizin ging seinerzeit der Präzedenzfall darum, ob nach mehrfach fehlgeschlagener endodontischer Behandlung als Alternative zur Extraktion die Wurzelspitzenresektion aufklärungsbedürftig sei. Dies wurde seinerzeit von der Rechtsprechung grundsätzlich bejaht, allerdings ebenfalls darauf hingewiesen, dass über die Möglichkeit einer Wurzelspitzenresektion nur dann aufgeklärt werden müsse, wenn diese tatsächlich auch eine Behandlungsalternative darstellen würde und nicht – beispielsweise aufgrund des parodontalen Zustandes des Zahnes – als Behandlungsalternative ausscheide.

Beratungspflicht zur Therapieaufklärung

Um Informations- und Beratungspflichten etwas anderer Art, nämlich aus dem Bereich der sogenannten Sicherungsaufklärung, ging es im folgenden Fall, den das Oberlandesgericht Düsseldorf (I-8 U 120/06) am 4. April 2007 zu entscheiden hatte. Eine Patientin war 14 Jahre lang bei der beklagten Zahnärztin in Behandlung gewesen. Im November 2004 untersuchte die Zahnärztin die Patientin und erklärte ihr, dass eine mit der Extraktion mehrerer Zähne verbundene umfassende Gebissanierung notwendig sei.

Ein weiterer Zahnarzt, den die Patientin konsultierte, bestätigte die Diagnose und befandete ein stark parodontal geschädigtes Gebiss mit diversen kariösen Läsionen, starke Plaque- und Konkrementanlagerungen sowie teils stark abstehenden Füllungsrandern und Karies unter diversen Kronen. Im Röntgenbild zeigte sich ein generalisierter horizontaler und im Bereich mehrerer Zähne vertikaler Knochenabbau. Im Zuge der Behandlung bei dem neuen Zahnarzt wurden multiple Extraktionen, eine Wurzelspitzenresektion, eine Wurzelfüllung



Foto: proDente

und eine neue prothetische Versorgung durchgeführt.

Die Patientin machte ihre vormalige Zahnärztin für den schlechten Zustand ihres Gebisses verantwortlich. Die Zahnärztin habe sie weder über die von ihr zu beachtende Mundhygiene noch über den sich verschlechternden Zustand aufgeklärt. Daher trage sie die Schuld an den nun notwendig gewordenen umfangreichen Behandlungen. Sie verlangte den Ersatz ihres Eigenanteils an den entstandenen Kosten, ein Schmerzensgeld in Höhe von 10 000 Euro und den Ersatz der außergerichtlichen Anwaltskosten.

Das Oberlandesgericht kam zu dem Ergebnis, dass der beklagten Zahnärztin kein Beratungs- oder Behandlungsfehler unterlaufen ist. Ein Zahnarzt ist nach Auffassung des Gerichts nämlich nicht verpflichtet, seinen Patienten zu erklären, dass und wie er seine Mundhygiene zu betreiben hat. Eine solche Verpflichtung sei grundsätzlich abzulehnen. Jedermann müsse selbst wissen, dass und wie man die Zähne putzen soll, gegebenenfalls kann erwartet werden, dass er die Eigeninitiative aufbringt, sich hierüber selbst Kenntnis zu verschaffen, was ohne großen Aufwand möglich wäre. Etwas anderes ergäbe sich auch nicht aus dem Aspekt, dass es viele Zahnärzte gibt, die ihre Patienten aus Service-Gesichtspunkten hinsichtlich der Mundhygiene beraten.

Weiter ging das Gericht davon aus, dass selbst unter dem Gesichtspunkt, dass die Maßnahmen der Klägerin offensichtlich

nicht ausreichend waren, keine Hinweispflicht der behandelnden Zahnärztin bestand. Es sei nicht Aufgabe des Zahnarztes, der festgestellt hat, dass ein Patient sich nicht ordentlich die Zähne putzt, diesen zu einer besseren Zahnpflege anzuhelfen. Etwas anderes könne allenfalls dann gelten, wenn der Patient – für den Zahnarzt erkennbar – zu eigenverantwortlichem Handeln nicht in der Lage ist, wobei der Zahnarzt bei einem Erwachsenen im Zweifel davon ausgehen kann, dass er zu eigenverantwortlichem Handeln in der Lage ist.

Im Folgenden führte das Gericht noch aus, dass selbst bei unterstelltem Behandlungsfehler dieser als Ursache für das Auftreten von Karies und Parodontose von untergeordneter Behandlung sein dürfte, da die Hauptursache für die eingetretenen Erkrankungen die mangelhafte Mundhygiene der Klägerin war. Zudem wäre selbst bei unterstelltem Beratungsfehler von einem überwiegenden Mitverschulden auszugehen, sodass ein etwaiger schuldhafter Verursachungsbeitrag hinter dem Verschulden der Klägerin zurücktreten würde.

Eigenverantwortung des Patienten

Dieses Urteil ist in ungewöhnlicher Weise patientenkritisch und nimmt die Patientin selbst bemerkenswert in die Verantwortung. Dabei ist ohne Weiteres der Ansatz, dass Patienten grundsätzlich für ihre Mundhygiene selbst verantwortlich sind, richtig. Richtig ist auch, dass es bei einem mündigen Erwachsenen in der Regel keiner

gesonderten Anleitung für die Durchführung der Mundhygiene bedarf.

Fraglich ist allerdings, ob andere Gerichte den Patienten in vergleichbaren Fällen ebenso streng in die Eigenverantwortung nahmen. Möglicherweise würden andere Gerichte davon ausgehen, dass der behandelnde Zahnarzt konkretere Hinweise im Hinblick auf die Mundhygiene jedenfalls dann geben muss, wenn diese offensichtlich unzureichend ist. Auch wenn bei regelmäßigen Kontrolluntersuchungen über mehrere Jahre eine schlechte Mundhygiene angetroffen wird, könnte eine entsprechende Hinweispflicht durchaus nahe liegend sein. Und wenn sich behandlungsbedürftige Erkrankungen wie Karies oder Parodontitis zeigen, könnte man davon ausgehen, dass der behandelnde Zahnarzt im Zusammenhang mit der Behandlung dieser Erkrankung über therapiegerechtes eigenes Patientenverhalten aufzuklären hat. Selbst wenn im Hinblick auf diese Therapieaufklärung oder im juristischen Terminus Sicherungsaufklärung im Gegensatz zur Risikoaufklärung der Patient beweisbelastet ist, sollten entsprechende Gespräche dokumentiert werden. Gelangt nämlich ein Gericht doch zu der Annahme, dass entsprechende Hinweispflichten bestehen, wäre eine entsprechende Dokumentation für den behandelnden Zahnarzt außerordentlich hilfreich.

Ohne Einschränkung zu unterstreichen sind die Ausführungen des Gerichts zum Mitverschulden des Patienten. Bei einer ausgesprochen schlechten Mundhygiene ist ein so hohes Maß an Mitverschulden denkbar, dass selbst ein unterstellter Beratungsfehler hinter dem Verschulden des Patienten zurücktreten kann, zumal in allen Medien ständig über die Folgen unzureichender Mundhygiene berichtet wird und die Möglichkeiten der Eigeninitiative des Patienten sattem propagiert werden. Ein bemerkenswertes Urteil, welches deutlich macht, dass die Rechtsprechung nicht einseitig den Zahnarzt in die Verantwortung nimmt, sondern durchaus auch strenge Anforderungen an die Eigenverantwortung des Patienten legt.

Beweiskraft der elektronischen Dokumentation

Wenden wir uns noch kurz der Dokumentationspflicht zu, weil immer wieder Fragen

aufgeworfen werden bezüglich der Authentizität und Beweiskraft der elektronischen Dokumentation gegenüber der herkömmlichen schriftlichen Dokumentation. In diesem Zusammenhang soll auf einschlägige Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verwiesen werden.

Nach § 10 Abs. 5 der Musterberufsordnung für Ärzte bedürfen Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn dieser auf eine herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will. Diesbezüglich wird auf Kapitel 11 der technischen Anlage zu diesen Empfehlungen verwiesen, die im Internet unter www.aerzteblatt.de/plus1908 abrufbar sind. Auf diese elektronischen Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, finden die Vorschriften über die Beweiskraft privater Urkunden entsprechend Anwendung. Insofern ist die Beweiskraft für elektronische Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, mit schriftlichen Dokumenten vergleichbar.

Dies hat allerdings zur Folge, dass ein qualifiziert signiertes Dokument nicht mehr inhaltlich verändert werden kann, ohne die Signatur zu zerstören. Aus diesem Grund müssen Ergänzungen sowie Berichtigungen in einem gesonderten Dokument festgehalten und dieses mit dem Ursprungsdokument untrennbar verbunden werden. Technisch ist das durch eine „elektronische Klammer“ möglich, z. B. so, dass beide Dokumente in einem gemeinsamen „Container“ verpackt werden, der ebenfalls mit einer qualifizierten Signatur versehen wird. Um eine langfristige Archivierung zu ermöglichen, wird empfohlen, die Signaturen von akkreditierten Zertifizierungsdiensteanbietern zu verwenden. Interessierte werden weitere Einzelheiten und technische Details beim Deutschen Ärzteblatt im Internet finden.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger

Leitsätze

Steuerberater müssen ihre Mandanten über alle steuerlich günstigen Gestaltungsmöglichkeiten informieren. Wird dies unterlassen, ist der Vorwurf der Schlechtberatung erfüllt mit der Folge, dass der Steuerberater für den entstehenden finanziellen Schaden haftbar gemacht werden kann.

*Oberlandesgericht Hamm
Urteil vom 12. Juli 2000 – 25 U 167/99*

Wird der Steuerberater bezüglich steuersparender Anlagen konsultiert, so ist er verpflichtet, die einschlägigen steuerrechtlichen Probleme anzusprechen und umfassend über Vor- und Nachteile von Verlustzuweisungen und die hiermit verbundenen Risiken aufzuklären.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 9. November 1995 – IX ZR 161/94
Urteil vom 7. Mai 1991 – IX ZR 188/90*

Der Steuerberater darf nicht eine für seinen Mandanten zuständige Finanzbehörde zum Nachteil seines Mandanten auf deren objektiv falsche bzw. rechtswidrige Verwaltungspraxis hinweisen. Ansonsten macht er sich seinem Mandanten gegenüber gegebenenfalls schadensersatzpflichtig.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 28. September 1995 – IX ZR 158/94*

Führt eine Falschberatung eines Steuerberaters zu einem Bußgeld gegen seinen Mandanten, riskiert der Steuerberater die Zahlung eben dieses Bußgeldes.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 14. November 1996 – IX ZR 215/95*

Stehen für eine prothetische Versorgung mehrere medizinisch indizierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die sich in ihren Belastungen, Risiken, Erfolgchancen und Kosten wesentlich unterscheiden, so muss der Zahnarzt seinen Patienten darüber aufklären.

*Oberlandesgericht Koblenz
Urteil vom 2. Juli 2006 – 5 U 180/06*

Stehen zur zahnmedizinischen Versorgung eines Patienten neben der für gesetzlich Versicherte vorgesehenen Regelversorgung weitere anerkannte Behandlungsalternativen zur Verfügung, so ist auch der Kassenpatient darüber aufzuklären und ihm somit die Möglichkeit einzuräumen, gegen Zahlung eines höheren Eigenanteils eine solche Versorgungsform zu wählen. Es ist allein Sache des Patienten zu entscheiden, welche Versorgung er sich leisten kann oder will.

*Oberlandesgericht Oldenburg
Urteil vom 14. November 2007 – 5 U 61/07*

Therapeutische Alternativen sind nur dann aufklärungsbedürftig, wenn es sich nicht um lediglich abstrakte, sondern um echte, im konkreten Fall auch realistischere anwendbare Alternativen handelt.

*Oberlandesgericht Frankfurt
Urteil vom 5. August 2008 – 8 U 267/07*

Der Zahnarzt ist nicht verpflichtet, den Patienten über allgemein bekannte Mundhygienemöglichkeiten aufzuklären. Etwas anderes gilt nur, wenn der Patient – für den Zahnarzt erkennbar – zu eigenverantwortlichem Handeln nicht in der Lage ist.

*Oberlandesgericht Düsseldorf
Urteil vom 4. April 2007 – I 8 U 120/06*

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu einer sicheren elektronischen Dokumentation sind im Internet abrufbar.

www.aerzteblatt.de/plus1908

GKV-Reformgesetze in der Kritik

7. Kölner Sozialrechtstag „Neue Herausforderungen für die Krankenversicherung“

Am 1. April 2009 fand in der Universität zu Köln der 7. Kölner Sozialrechtstag „Neue Herausforderungen für die Krankenversicherung“ statt. Im Mittelpunkt standen die Auswirkungen der jüngsten Reformgesetzgebung im Gesundheitswesen, angesichts des Honorarstreits der Ärzte und der Diskussion um die Zukunft der KVen ein tagesaktuelles Thema.

Gesundheitsfonds und Strukturausgleich, Sicherstellungsauftrag und Vertragsfreiheit sowie die Entwicklung des Verhältnisses von GKV und PKV, das waren die äußerst aktuellen Themen des 7. Kölner Sozialrechtstags, der unter anderem vom Institut für Deutsches und Europäisches Arbeitsrecht der Universität zu Köln veranstaltet wurde. Besondere Brisanz bekam das Thema durch den Honorarstreit der Ärzte und die öffentlichen Diskussion über die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung. Dabei sprachen sich am Vortag des Symposiums nicht die Vertreter der KV, sondern Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt



Dr. Doris Pfeiffer gab keine eindeutige Antwort auf die Frage: „Wie halten wir Krankenkassen es mit dem Sicherstellungsauftrag?“ Die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes erwartet, dass im zweiten Halbjahr von einem Teil der Krankenkassen Zusatzbeiträge erhoben werden.

für den Erhalt der Körperschaft KV aus – ein beinahe grotesk anmutendes Szenario.

Am Tag der Veranstaltung wurde zudem eine repräsentative Umfrage des Forschungsinstituts Emnid veröffentlicht, nach der 61 Prozent der Deutschen den Gesundheitsfonds als „eher schlecht“ oder gar „sehr schlecht“ einstufen. An ein Ende der ununterbrochenen Folge von Gesundheitsreformen glaubt nur eine Minderheit der Befragten. Ein Drittel erklärte, die Funktionsweise des Fonds bislang nicht richtig verstanden zu haben. Aber auch bei den Kölner Referenten, allesamt Kenner der Materie, überwogen negative Urteile. Der Arbeits- und Sozialrechtler Prof. Dr. Ulrich Preis beklagte schon in seiner Begrüßungsansprache, mit der Einführung des Gesundheitsfonds sei alles andere als die gewünschte Beruhigung eingetreten. Im Gegenteil wären Fachleute wie auch Verantwortliche im BMG einhellig der Meinung, es gelte wieder einmal: „Nach der Reform ist vor der Reform.“

Gesundheitsfonds mit vielen Mängeln

Der ehemalige Präsident des Bundesversicherungsamtes Dr. Rainer Daubenbüchel übte trotz zunächst vorsichtiger Formulierungen scharfe Kritik am Gesundheitsfonds und stellte die Frage, ob die Zeit reif sei für einen Einheitsfonds. Trotz des verbesserten Risikostrukturausgleichs gebe es immer noch große Unterschiede in den Kostenstrukturen der Krankenkassen, die eine für diese kaum anderweitig ausgleichbare Beitragssatzspanne nach sich ziehen, weil sie nicht auf Unterschieden in der Wirtschaftlichkeit beruhen, sondern auf großen regionalen Differenzen, der besonderen Situation in den Ballungsräumen und einer nicht beeinflussbaren Krankenhausfinanzierung. Insofern beantwortete Daubenbüchel seine eingangs gestellte Frage abschließend eindeutig: „Die Zeit war noch nicht reif, weil die Rahmenbedingungen noch nicht reif waren.“

Große Regelungsdefizite beständen auch bei der nun möglichen Insolvenz von



Dr. Rainer Daubenbüchel, Präsident des Bundesversicherungsamtes a. D., kritisierte den Gesundheitsfonds scharf: „Die Zeit war noch nicht reif, weil die Rahmenbedingungen noch nicht reif waren.“

Krankenkassen. Deshalb warnte Dr. Daubenbüchel: „Ich kann den Kassen nur raten: Seid vorsichtiger denn je, denn die Finanzierung war noch nie so wackelig, hängt von so vielen Imponderabilien ab, die gar nicht einzuschätzen sind.“ Immerhin beruhigend, dass nach seinem Urteil Patienten und „Leistungserbringer“ vor den Folgen solcher Insolvenzen weitgehend geschützt sind. Der letzte Ausweg der Kassen, Zusatzbeiträge zu erheben, sei in der vorgegebenen Form kaum hilfreich. Denn die Regelung hätte grundlegende Konstruktionsfehler, ihre Umsetzung erfordere zudem einen hohen bürokratischen Aufwand. Mehr noch: „Die Begrenzung des Zusatzbeitrags setzt der ganzen Regelung im negativen Sinne die Krone auf. Sie führt zur massiven Benachteiligung von Kassen mit schlechter Einkommensstruktur.“ „Damit“ – so Dr. Daubenbüchel weiter – „werden die Ziele des Morbi-RSA konterkariert.“

Vor diesem Hintergrund verlor die Zusage von Dr. Dirk Göpffarth vom Bundesversicherungsamt an Bedeutung, der u. a. von ihm entwickelte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich werde sich als zielführend erweisen. Gesunde und Kranke



Christian Weber vom Verband der Privaten Krankenversicherungen arbeitete heraus, dass sowohl der Wahltarif in der GKV als auch der Basistarif in der PKV wegen der grundsätzlich gegensätzlichen Konstruktion beider Versicherungsarten nichts zu suchen haben und die Umsetzung der Regelungen zum Teil groteske Konsequenzen hat.



Dr. Dirk Göppfarth vom Bundesversicherungsamt warb für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich und versuchte, die Probleme „geschönter“ Diagnosen kleinzureden, mit denen bestimmte Krankenkassen versuchen, mehr chronisch kranke Mitglieder und damit mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu bekommen.



Dr. Leonard Hansen, Vorsitzender des Vorstandes der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, prangerte die paradoxe Vorgehensweise des BMG an: „Je vehementer die Politik mehr Wettbewerb fordert, desto mehr vertraut sie selbst auf die alten, zentralen Instrumente und Mechanismen der Steuerung (bis hin zur) Verfeinerung der alten Bedarfsplanung.“

bzw. „gute und schlechte Risiken“ seien für die Krankenkassen als Mitglieder jetzt annähernd gleich interessant, ohne dass durch Überregulierung „ein Run“ auf ehemals schlechte Risiken einsetzen werde. Allerdings beruht diese Aussage nicht auf aktuellen Zahlen, sondern allein auf dem Datenmaterial, auf dessen Basis der Morbi-RSA konstruiert wurde. Zudem musste Dr.

Göppfarth eingestehen, dass es Defizite bei der eindeutigen Definition der Diagnosen gibt, nach denen ein Patient unter einer der 80 vom BVA festgelegten chronischen Krankheiten leidet. Dass das Problem „geschönter“ Diagnosen doch größer ist, belegte wenige Tage später der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes (SpiBu), die niedergelassenen Ärzte scharf zu kontrol-

lieren und für den Fall massiver Diagnose-Betrügereien einen generellen Abschlag bei den Honoraren einzuführen.

Werbung für das „alte“ KV-System

In der Sektion „Sicherstellungsauftrag und Vertragsfreiheit“ kam es zum interessanten Zusammentreffen der SpiBu-Vorstandsvor-



Mit weit über 300 Anmeldungen gab es beim 7. Kölner Sozialrechtstag einen neuen Besucherrekord.

Fotos: Neddermeyer



Dr. Sonja Füsser vom Bundesministerium für Gesundheit verteidigte Gesundheitsfonds und GKV-WSG gegen die Kritik vom Podium und aus dem Saal.

sitzenden Dr. Doris Pfeiffer mit dem ehemaligen KBV-Vize Dr. Leonard Hansen, der als Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Brennpunkt der Diskussion um die Zukunft der KVen stand. Zur Kernfrage, ob die Krankenkassen bereit wären, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen, gab Dr. Pfeiffer keine eindeutige Antwort. Im Gegenteil konstatierte sie zu Beginn, der Zerfall des KV-Systems sei möglich geworden. Daher stelle sich die Frage, wer dann den Sicherstellungsauftrag übernehmen soll. Dr. Pfeiffer: „Das ist eigentlich Aufgabe der Kassen.“ Schließlich gebe es bereits heute im Krankenhaus keine freie Arztwahl mehr. Nach diesem mutigen Einstieg zeigte sich im Verlauf ihrer Ausführungen immer wieder, dass sie nicht besonders glücklich wäre, wenn die Krankenkassen die Rolle der KV übernehmen müssten. Abschließend gab es von Dr. Pfeiffer somit zwar ein klares Ja zum Vertragswettbewerb als „entscheidender Schlüssel, um Bewegung ins System zu bekommen“, aber zugleich Beruhigendes für die KVen, die dadurch nicht gefährdet seien. Die aktuellen Probleme beruhten vielmehr auf dem unnötigen Honorarstreit und nicht zielführenden Regelungen in § 73 b, durch den die Hausärzterverbände eine Sonderrolle erhalten.

Dr. Pfeiffer konnte keine einzige Antwort auf viele offene Fragen geben, die sie selbst für den Fall einer Auflösung des KV-Systems in den Raum stellte: „Wie sollen

die notwendigen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt werden? Wer bekommt die Hoheit über die dazu notwendigen Daten? Wer vertritt die Ärzte im GBA, in Schiedsstellen und anderen Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung? Wie kann der Zugang zu einer flächendeckenden Versorgung ohne KVen gesichert werden?“ Mehr noch, die SpiBu-Vorsitzende fürchtet ganz besonders eine Zersplitterung der Ärzte in kleine Interessengruppen, weil dann Streiks von unersetzbaren Spezialisten zu erwarten sind. Auf diese „offene Flanke der Krankenkassen“ spielte im anschließenden Vortrag Dr. Hansen an. Er verwies mehrfach auf die Ärztestreiks mit ihren katastrophalen Folgen für die medizinische Versorgung, als deren Konsequenz 1931/1932 erst Kassenärztliche Vereinigungen als öffentlich-rechtliche Körperschaften gegründet wurden.

Wer angesichts der Ankündigung einiger ärztlicher Standesvertreter, man denke über einen Rückzug aus den KVen nach, nun auch von Dr. Hansen einen Abgang auf die Körperschaften erwartet hatte, sah sich enttäuscht. Er hielt ganz im Gegenteil einen Werbevortrag über die Vorzüge des bisherigen Systems. Das Kürzel KV stünde nicht – wie zuletzt kolportiert – für „kannste vergessen“, sondern etwa für „konkrete Versorgung“, „korrekte Versorgung“ und „kohärente Versorgung“. Der Nordrheiner kritisierte (auch wenn er den Begriff nicht benutzte) die Vorgehensweise der Krankenkassen und des Gesetzgebers als „Rosinenpickerei“: „Obwohl die Politik den KVen sukzessive Kompetenzen entzieht, bleiben die Erwartungen und Forderungen an das KV-System unverändert hoch, das weiterhin entscheidende und schwierige Aufgaben wie die flächendeckende Versorgung, die Begrenzung der Arzneimittelausgaben usw. übernimmt.“ Alle bisherigen Selektivverträge wie auch die integrierte Versorgung seien überhaupt nur möglich, weil sie durch Sonderschutzklausel gedeckt in einem durch die KVen garantierten Versorgungsalltag stattfänden.

Dr. Hansen wies auf ein grundlegendes Paradox hin: „Je engere Fesseln den KVen angelegt worden seien, desto größere Freiheiten haben die Akteure der neuen Vertrags- und Versorgungsformen erhalten. Der Sicherstellungsauftrag ist aber nicht teilbar. Wir bekennen uns dazu, aber die Rahmenbedingungen müssen so sein, dass



Prof. Dr. Ulrich Preis, Direktor des Instituts für Deutsches und Europäisches Arbeits- und Sozialrecht, leitete den 7. Kölner Sozialrechtstag.

die KV das auch leisten kann. Wer die Abschaffung der KV fordert, soll dies tun. Ich glaube aber, dass dies gar nicht umsetzbar ist. Das KV-System stellt seit Jahrzehnten eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung sicher – und dies weitgehend ohne räumliche und soziale Zutrittsbarrieren. Der Beleg für die Überlegenheit der neuen Vertragsformen unter diesen Aspekten steht hingegen noch aus.“ Beruhigend war somit zum Schluss der Sektion „Sicherstellungsauftrag und Vertragsfreiheit“, dass wenigstens der Vertreter der KV Nordrhein noch eine klare Linie verfolgte, während man den Umgang der Krankenkassen mit dem Thema „Sicherstellungsauftrag“ nicht nur bei der Kölner Tagung am besten mit dem umgangssprachlichen „Herumeiern“ charakterisieren kann.

Dr. Uwe Neddermeyer

BF Rainer Bock
PraxisPlan GmbH
Planung, Abwicklung u. Einrichtung von Arztpraxen, Zahnarztpraxen und OP - Räumen.
BF PraxisPlan GmbH
Oberdorf 12
40878 Ratingen
Telefon: +49 (0) 21 02 - 71 11 12
Telefax: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
e-mail: info@praxisplan.de
www.praxisplan.de

Hochaktuelles zur alten und neuen GOZ

Strategie-Workshop des DZV zur GOZ in Düsseldorf

Am 18. März 2009 kamen etwa 150 Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte zur einer der vorerst letzten Veranstaltungen des Strategie-Workshops „Fit für 2009“ des DZV in den Düsseldorfer Industrieclub.

Der Strategie-Workshop „Fit für 2009“ des DZV-Vorsitzenden Martin Hendges zur GOZ in Düsseldorf am 18. März bekam durch eine Pressemeldung zusätzliche Brisanz. Am Vormittag wurde kolportiert, Ulla Schmidt habe den Kampf um die „GOZ-neu“ wieder aufgenommen – dies entgegen aller Meldungen, dass zumindest in dieser Legislaturperiode nicht mehr mit der Verabschiedung der Novelle zu rechnen sei. Sie wolle noch vor Ende März „einen nachgebesserten Referentenentwurf“ vorlegen und versuchen, „Bundeskanzlerin Merkel auch davon zu überzeugen“. Wenig später kam in einem „Delegiertenbrief“ des Bundeszahnärztekammerpräsidenten Dr. Peter Engel die Bestätigung: „Die spannende Frage, wann die GOZ-neu nun kommen wird, lässt sich von Seiten der BZÄK leider immer noch nicht mit letzter Sicherheit beantworten, da wir bis heute von Seiten des BMG keine verbindliche Aussage darüber vorliegen haben.“

Aber auch ohne diese erneute, für manchen unerwartete Wendung in der langen Geschichte der GOZ-Novelle waren und sind die Vorstellungen hochaktuell, die Hendges seinen Zuhörern im Düsseldorfer Industrieclub nahebrachte. Zum einen sind die Grundzüge seines Strategiekonzeptes auch auf die alte GOZ anwendbar. Zum anderen betonte er zu Recht, bei der GOZ-Novelle gelte der alte Satz: „Aufgehoben ist nicht aufgehoben. Weil sich jede Erhöhung unserer Honorare in der PKV in den Länderhaushalten auswirkt, sind die Innenminister strikt dagegen. Wir werden deshalb keine GOZ nach unseren Wünschen bekommen, egal wie es politisch nach den Bundestagswahlen weitergeht, ob schwarz-rot oder schwarz-gelb. Es ist nicht zu erwarten, dass uns irgendjemand

in diesem System mit etwas segnet, dafür müssen wir selbst sorgen.“

Auch die mit der alten GOZ erzielbaren Honorare seien keinesfalls länger akzeptabel. Schließlich seien sie über 21 Jahre lang nicht erhöht worden, während der Preisindex gleichzeitig um 57 Prozent stieg: „Wir brauchen eine betriebswirtschaftlich stimmige GOZ, die zugleich die wissenschaftliche Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde abbildet.“ Hendges ist trotz der verfahrenen Situation mit gleich zwei unbrauchbaren Gebührenordnungen zuversichtlich: „Eines will ich hier nicht erzeugen: Resignation und die Stimmung, alles ist schlecht bzw. wir können daran nichts ändern. Wir haben sehr wohl mächtige Stellschrauben, die eine deutliche Verbesserung der Honorare ermöglichen – wenn wir diese denn entsprechend nutzen.“

Gerade weil das Missverhältnis Behandlung und Verwaltung in den Praxen durch immer neue bürokratische Regelungen permanent größer wird, müsse jeder Zahnarzt lernen, sich stärker als Unternehmer zu verstehen. „Wir sollten endlich realisieren, dass wir schon gezwungenermaßen immer mehr unternehmerisches Denken in unseren Praxen einführen müssen. Der aktuelle Honorarstreit der ärztlichen Kollegen hat gezeigt, dass wir zum Glück meilenweit entfernt sind von den Ärzten. Wir haben es geschafft, dass 50 Prozent der Honorare nicht mehr über die KZVen realisiert werden. Insofern würde sich ein geänderter Umgang mit der GOZ auch entsprechend in den Praxiseinnahmen niederschlagen.“

Anschließend erläuterte Hendges seine Strategie. Zunächst könnten die schon in der „GOZ-alt“ eingeräumten Möglichkeiten bereits heute besser genutzt werden. Sollte die GOZ-neu doch kommen, ließe sich zudem mancher Nachteil der vom BMG diktierten Neuregelungen auffangen. Entscheidend ist dabei, dass die Möglichkeit der privaten Vereinbarung, bislang eine Randerscheinung, einen ganz anderen Stellenwert bekommt. Zumindest bei größeren Behandlungen sollte sie sowohl in den Praxen als auch bei Patienten und Kassen



DZV-Vorsitzender ZA Martin Hendges referierte im Strategie-Workshop „Fit für 2009“ zur GOZ.

als ganz normale Abrechnungsweise etabliert werden – egal ob Leistungen innerhalb oder oberhalb des Gebührenrahmens abgerechnet werden. Auf diese Weise lässt sich auch schon im Vorfeld leichter klären, was der Patient vom Kostenträger erstattet bekommt. Zwingt man den Kostenerstatter bereits vor der Behandlung zu einer Offenlegung seiner Zahlungsbereitschaft, wird es für ihn schwerer, bestimmte Behandlungen nicht zu übernehmen, weil er sich jetzt gegenüber dem Kunden bzw. Antragsteller rechtfertigen muss. Flankierend müssen, um diese Strategie zum Erfolg zu führen, die Zahnärzte sich in ihrer Denkweise umstellen. Statt der heute üblichen Mischkalkulation aller Leistungen müssen sie diese praxisindividuell anhand von Stundensätzen betriebswirtschaftlich kalkulieren.

Die von Hendges entwickelte Strategie hat dann große Aussichten auf Erfolg, wenn die private Vereinbarung nicht nur von einzelnen Kollegen in wenigen Einzelfällen genutzt wird, sondern der Berufsstand diesen Weg in großer Geschlossenheit flächendeckend annimmt. Das ist durchaus möglich und war bei den „Composite-Restorationen“ bereits erfolgreich, die heute von allen Seiten akzeptiert werden. Die Erhebungen zeigen allerdings, dass bislang nur eine geringe Zahl von Praxen den

großen Spielraum bei der Vereinbarung von privatärztlichen Leistungen auch nur ansatzweise ausschöpft. Hendges ist aber zuversichtlich, dass die als Reaktion auf den drohenden GOZ-Referentenentwurf gestärkte Solidarität der Kollegen und die erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema private Abrechnung den entscheidenden An Schub für die notwendigen Verhaltensänderungen geben kann: „Dass wir gemeinsam viel erreichen können, haben wir schon mehrfach unter Beweis gestellt. Wir müssen nicht resignieren, sondern die Diskussion um eine neue GOZ als Startpunkt für eine neue Ära im Umgang mit privatärztlichen Leistungen nutzen.“



Nicht nur hier im Industrieclub in Düsseldorf, sondern auch an allen anderen Veranstaltungsorten war der DZV-Strategie-Workshop zur GOZ gut besucht. Fotos: Neddermeyer

Viele Teilnehmer, große Zustimmung

Köln, Aachen, Duisburg, Wuppertal, Essen, Krefeld und zuletzt Düsseldorf, Bonn und Mönchengladbach. Überall war der Strategie-Workshop „Fit für 2009“ des DZV gut besucht. ZA Martin Hendges ist sehr zufrieden: „Insgesamt haben über 800 Zahnärzte an den Workshops teilgenommen. Ich hoffe, dass damit ein erster Schritt in Richtung auf eine neue Einstellung zur GOZ

und insbesondere die Möglichkeiten getan ist, die uns § 2 bietet. Egal ob und wann die alte durch eine neue GOZ ersetzt wird, ganz entscheidend ist, dass durch diese und weitere Veranstaltungen eine gemeinsame Basis geschaffen wird. Alle Erfolg versprechenden Gegenstrategien beruhen auf der breiten Umsetzung in der Zahnärzteschaft und benötigen somit eine gewisse Vorlaufzeit und eine sorgfältige Vorbereitung

und Abstimmung. Wenn wir unser Verhalten gemeinsam umstellen, fällt es den PKVen viel schwerer, den neuen stärker unternehmerischen Umgang mit unseren Leistungen zu konterkarieren. Dann ist ein ähnlicher Erfolg wahrscheinlich, wie wir ihn bei der Etablierung der Mehrkostenvereinbarung für Composite-Restaurationen nach § 28 SGB V bereits einmal erreichen konnten.“

Dr. Uwe Neddermeyer



Spargelsymposium 2009

Die Bezirksgruppe Krefeld im Freien Verband Deutscher Zahnärzte veranstaltet ihr diesjähriges Spargelsymposium am

Freitag, 5. Juni 2009, 19.00 Uhr

im Straelener Hof, Annastraße 68, 47638 Straelen.

Der Kostenbeitrag für das Spargelmenü beträgt 50 Euro p. P.

Bitte senden Sie Ihre verbindliche Anmeldung bis zum 27. Mai 2009 an ju.stegemann@t-online.de oder Fax 0 28 34 / 89 14.

Ich nehme mit _____ Personen teil. Hiermit ermächtige ich den FVDZ Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf, den Betrag in Höhe von _____ Euro per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber

Name der Bank

Straße

Konto-Nr.

Ort

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift

Patenschaft für 1 387 Zähne

SDZ: Zahnprophylaxe im Düsseldorfer Karneval



„Der Zahnarzt“ mit dem Präsidenten der KaKaJu Peter Sökefeld



Die bunte Truppe des Kinderballetts

Fotos: Grzonka

Die SDZ aus Düsseldorf hat im neunten Jahr die Aufgabe übernommen, sich um die Kinderorden der Karnevalsfreunde der Katholischen Jugend (KaKaJu) zu kümmern.

Nach dem Bibelspruch Genesis 1.28 „Seid fruchtbar und mehret euch“ werden es von Jahr zu Jahr mehr Aktive im Düsseldorfer Karneval: Das Kinderballett der Karnevalsfreunde der Katholischen Jugend mit 65 (!) kleinen und großen Mädchen

zwischen drei und zwölf Jahren zeigte eine tolle musikalische Weltreise. Der Kinderchor mit 25 Kindern und Jugendlichen nahm in bekannter humoristischer Form Ereignisse und Personen der vergangenen zwölf Monate unter die Lupe. Das gut gelaunte Publikum sang begeistert die Refrains mit.

Erfreulicherweise finden die Zahnärzte mit ihrem Anliegen der Prophylaxe auch immer größere Akzeptanz. Mittlerweile ist „Der Zahnarzt“ selbstverständlicher Bestandteil

im Programm der Karnevalssitzungen der KaKaJu. Er konnte den Närrinnen und Narren das Versprechen abnehmen, als Belohnung zahnfremdliche Süßigkeiten zu kaufen und zu verschenken, damit auch in Zukunft bei Düsseldorfs Kindern und Jugendlichen mit die beste Zahngesundheit in Deutschland zu finden ist.

Die Sitzung der letzten Session wurde vom Düsseldorfer Sender center tv und vom WDR übertragen.

Dr. Peter Paul Grzonka

Für Sie gelesen

Wie schminkt man Zähne?

Das meiste, was uns entgegenlächelt, ist Lüge. Denn ein perfektes Gebiss verdankt seinen Glanz selten der Zahnbürste seines Besitzers, sondern seiner Geldbörse. Etwa Carla Bruni: Wer glaubt denn, dass solch ein Lotterleben, wie sie es geführt hat, ein so makellostes Lächeln hinterlässt? Menschen zwischen 30 und 50 Jahren haben durchschnittlich vier eigene Zähne verloren.

Wir blicken also allenthalben in Zahnruinen, vor denen wir nur deshalb nicht erschauern, weil Mediziner Keramikfasaden davor gebaut haben. Unsere Zähne sind eben keine Schönlinge, sondern Schwerarbeiter. Innerhalb von 50 Jahren zerkleinern sie 18 Tonnen Nahrung. Das entspricht etwa 10000 Brathähnchen. Solche Plackerei muss Spuren hinterlas-

sen. Trotzdem stellen wir an Zähne höchste Ansprüche: Umfragen zufolge machen zwei Drittel aller Menschen die Attraktivität ihres Gegenübers generell vom Gebiss abhängig.

Dieser Reflex rührt noch aus der Steinzeit her. Wer keine Zähne mehr im Mund hatte, hat eine schlechte Überlebensprognose, wenn es darum ging, rohes Mammutfleisch zu zerkauen. Mit so jemandem gründete man besser keine Familie. Heute könnte man zwar auch mit fauligen Stümpfen überleben, trotzdem hat die gefühlte Attraktivität von Menschen mit zerstörtem Gebiss nicht zugenommen. Vielmehr boomt Zahnkosmetika. Und manche Anwendung verlangt unserem Gebiss mehr ab, als 1000 Broiler. Es gibt Bleaching-Strips, die unsere Zähne einem Bleichbad aussetzen, vergleichbar einer Wasserstoffblondierung. Oder Schönheitszahnpasten, die

mit Schleifkörpern die Beläge abschmirgeln und den Zahnschmelz gleich mit.

Einen sanfteren Weg verspricht da Swiss Dent. Mit einer Bürste trägt man eine Art Schönheitszahnbelag auf. Man schminkt die Zähne weiß, anstatt sie abzuschleifen. Man kann also dem Mobiliar der Mundhöhle einen neuen Anstrich geben, anstatt es zu ersetzen. Denn das sollte man sich vergegenwärtigen, bevor man sich ein blitzweißes Lächeln in den Kiefer betonieren lässt. Eine perfekte Zahnreihe wirkt künstlich, und wer offensichtlich künstliche Zähne hat, sieht immer etwas nach Rentenalter aus, auch wenn er noch ganz jung ist. Vielleicht hat er dann Glück, einen Partner an der Seite zu haben, der so ursprüngliche Steinzeitreflexe hat, dass ihn das nicht stört. So gesehen, hat Carla Bruni alles richtig gemacht.

Die Zeit

Zahntipps im Angebot

- ❶ **Fitnesstraining für Ihre Zähne: Prophylaxe und optimale Zahnpflege**
- ❷ **Perfekte Lückenfüller: Zahnersatz**
- ❸ **Schach matt der Karies: Zahnfüllungen**
- ❹ **Schönheitsberatung beim Zahnarzt: Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen**
- ❺ **Kleine Schraube – große Wirkung: Implantate**
- ❻ **Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch: Parodontitis**
- ❼ **Au Backe: Richtiges Verhalten vor und nach der Zahnentfernung**



Foto: Brauer-Sasserath

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



Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
– Öffentlichkeitsarbeit –

Fax 02 11 / 9684-332

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto:

Zahntipp (je Broschüre 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale, Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

- ❶ Prophylaxe _____ Stück
- ❷ Zahnersatz _____ Stück
- ❸ Zahnfüllungen _____ Stück
- ❹ Kosmetische Zahnbehandlung _____ Stück
- ❺ Implantate _____ Stück
- ❻ Parodontitis _____ Stück
- ❼ Zahnentfernung _____ Stück

Bitte gut leserlich ausfüllen.

Name _____

Praxis _____

Adresse _____

Abrechnungs-Nr. _____

Telefon _____ (für Rückfragen)

Datum _____

Unterschrift/Stempel

Erbrachte Leistungen sicher liquidieren

Intensivabrechnungsseminar im Karl-Häupl-Institut

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in der Praxisgründungsphase befinden bzw. seit kurzer Zeit selbstständig sind, nahmen am 27. und 28. März 2009 an einem Seminar im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein teil, um sich im sicheren Umgang mit dem BEMA und der GOZ schulen zu lassen. 50 Teilnehmer/innen ließen sich im großzügig gestalteten Seminarraum in die beiden Abrechnungskreise einführen.

Dr. Peter Minderjahn, Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein und Ansprechpartner für Niederlassungsfragen, betonte in seiner Einführung, dass die Abrechnung allein in der Verantwortung des Praxisinhabers liege, der Zahnarzt also persönlich für die Rechnungslegung sowohl im vertragszahnärztlichen Bereich als auch bei der privaten Liquidation haftet. Die Grundlage der zahnärztlichen Behandlung stellt das Patientenanliegen dar. Aus einer ausführlichen Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung entwickelt sich die Abrechnung der Leistungen. Verschiedene gesetzliche Grundlagen verpflichten jeden Zahnarzt eine nachvollziehbare Patientenakte zu führen, aus der diagnostische Befunde hervorgehen, die eine Diagnose festhalten und der die Therapiemaßnahmen zu entnehmen sind. Darüber hinaus gehören zu diesen Aufzeichnungen auch Planungsüberlegungen, Alternativbetrachtungen und möglichen Folgen einer Behandlungsunterlassung.

Der Vertragszahnarzt unterliegt jedoch dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne des § 12 SGB V. Richtlinien beschreiben das Behandlungsspektrum nicht nur im prothetischen Leistungsbereich, vielmehr gibt es sie für alle Teilbereiche. Diese Leistungen muss der Vertragszahnarzt lege artis erbringen, darüber hinausgehende zahnärztliche Maßnahmen sind nach Aufklärung mit dem Patienten privat zu vereinbaren.

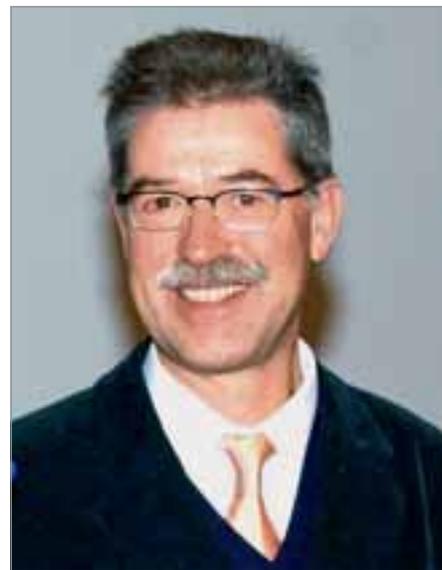
Rund 36 Prozent des abgerechneten Leistungsvolumens sind konservierende, chi-

urgische Leistungen. In einer intensiven Betrachtung arbeitete Dr. Hans-Joachim Lintgen die Besonderheiten der konservierenden und chirurgischen Positionen heraus.

Gegenstand der Ausführungen war neben dem Beratungsgespräch auch die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, die seit dem 1. Januar 2008 gilt. Die neue Prüfungsstelle beurteilt behandler- und patientenbezogen das Abrechnungsverhalten.

Mit dem Thema „Zahnersatz und Festzuschüsse, Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen“ beschäftigte sich Zahnarzt Lothar Marquardt. Bei seiner Einführung in die schwierige Systematik der befundorientierten Festzuschüsse nahmen die Befundklassen einen breiten Raum ein. Anhand zahlreicher Falldokumentationen konnten die Teilnehmer ihr Wissen überprüfen und auch die Ausnahmen von der Regel erkennen. Die Gleichartigkeit und die Andersartigkeit konnten am Beispiel eines herausnehmbaren teleskopierenden Modellgusses anschaulich verdeutlicht werden.

Zahnarzt Ralf Wagner, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Nordrhein, stellte in seinem Vortrag die provokante Frage „Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich?“ Den Zahnärztinnen und



Dr. Peter Minderjahn

Zahnärzten wurden die Begriffe Budget, Degression und Honorarverteilungsmaßstab (HVM) verdeutlicht und voneinander abgegrenzt. Von der Degression sind in der Mehrzahl umsatzstarke Praxen betroffen. Ausführlich stellte er den HVM der KZV Nordrhein für die jungen Praxen dar. In Nordrhein haben die Praxisgründer gute Chancen, ihr erarbeitetes Honorar auch zu erhalten.

In seinem klar gegliederten Vortrag zur Gebührenordnung für Zahnärzte ging



50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ließen sich im großzügig gestalteten Seminarraum des Karl-Häupl-Instituts in die beiden Abrechnungskreise BEMA und GOZ einführen.

Fotos: Paprotny/Minderjahn

Dr. Hans Werner Timmers, GOZ-Referent der Zahnärztekammer Nordrhein, intensiv auf den Allgemeinen Teil der Gebührenordnung, die Formvorschriften und die Interpretationen der Ziffern ein. In Kostenvorhersagen zum Zahnersatz sollte, so Dr. Timmers, der Zusatz angeführt werden „zuzüglich behandlungsbegleitende Maßnahmen“, dadurch eröffne sich sicher die Aufführung aller notwendigen Begleitleistungen. Er ließ keinen Zweifel daran, dass dem Heil- und Kostenplan eine korrekte Berechnung zugrunde liegen muss. Deutliche Differenzen zwischen dem Heil- und Kostenplan und der Liquidation trüben das Arzt-Patienten-Verhältnis. Ausführlich beschrieb er am Beispiel der Füllungstherapie den Weg, wie eine Leistung betriebswirtschaftlich stimmig und sicher mit einer Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ vereinbart werden kann.

Im Bereich Implantatprothetik rechnet man mit einer Insertion von knapp 800 000 Implantaten jährlich, mit eher rückläufiger Tendenz. Die Implantologie stellt für die Praxis ein Leistungsspektrum dar, für das

zunehmend von Patientenseite Interessen besteht. Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, machte die Zuhörer mit den Abrechnungsmodalitäten implantologischer Maßnahmen vertraut, indem die Gebührensätze der GOZ anhand des Behandlungsablaufs von der Diagnostik bis zur differenzierten Therapie mit klinischem Bildmaterial verdeutlicht wurde.

Die Seminarteilnehmer erhielten neben umfangreichen Arbeitsunterlagen auch die aktuelle „Digitale Planungshilfe der KZBV“, die Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung, die Übersicht über die Festzuschüsse, die aktuelle Gebührenordnung für Zahnärzte und die GOZ-Urteilssammlung.

Die Referenten dieses Seminars sind anerkannte Fachleute aus der Praxis, die nicht nur Gebührensätze oder Abrechnungsnummern vermittelt haben, sondern auch eine Interpretation der Leistungen im Zusammenhang mit Richtlinien und Gerichtsentscheidungen gaben.

Dr. Peter Minderjahn

PZM – Präventivzahnmedizin – Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein für das Praxisteam

Termin: Freitag, 20. November 2009, 9.00 bis 17.30 Uhr

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

Kurs-Nr.: 09199

Teilnehmergebühr: 150 Euro für den Zahnarzt
50 Euro pro begleitende ZFA, ZMF, ZMP

Auskunft: Frau Burkhardt, Tel. 02 11 / 5 26 05-23

In einer modernen, fortschrittsorientierten Praxis ist Prävention unverzichtbar. Für eine Sanierung erkrankter Parodontien und deren Gesunderhaltung ist neben dem Patienten das ganze Praxisteam verantwortlich, dessen unterschiedliche Aufgaben zu einer Einheit verschmelzen. Der Zahnarzt, assistiert durch die ZFA, übernimmt therapeutische Arbeiten, während ZMF und ZMP präventiv betreuend eingesetzt werden. Die Verantwortung für den Patienten liegt jedoch immer beim Zahnarzt. Das PZM-Konzept beschreibt diese Teamaufgabe, deren Organisation und Durchführung. Die Teilnehmer des Seminars erhalten eine fundierte Einführung in den Tätigkeitsbereich, sodass jedes Praxisteam entscheiden kann, welche Fähigkeiten und Kenntnisse bereits vorhanden sind und welche noch erworben oder vertieft werden müssen.

Konzepte für die Praxis.

Planung und Gestaltung.

Von der Planung bis zur Einrichtung –
Basten steht für individuelle
Komplettlösungen für Ihre Praxis.

www.basten-kempen.de



 **bASTEN**
KONZEPTE FÜR DIE PRAXIS

Heinrich-Horten-Str. 8b
47906 Kempen
Tel. 0 21 52/55 81-30
Fax 0 21 52/55 81-28
info@basten-kempen.de
www.basten-kempen.de



Zahnärztliche Fortbildung

15. 5. 2009	08186 P	15 Fp	27. 5. 2009	09040 T	7 Fp
Wurzelkanalbehandlung (6): Spüllösungen/med. Einlagen; Revisionen; Vitale Pulpa <i>Abschnitt VII des Curriculums Endodontologie</i> Prof. Dr. Roland Weiger, Basel (CH) Dr. Hanjo Hecker, Basel (CH) Freitag, 15. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 16. Mai 2009 von 9.00 bis 15.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro			KFO-Abrechnung Dr. Andreas Schumann, Essen Mittwoch, 27. Mai 2009 von 13.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 90 Euro		
15. 5. 2009	09037	7 Fp	6. 6. 2009	09044 P	9 Fp
Refresher Prophylaxe 2009 Speichel und Mundgesundheit – Ein perfektes Paar oder einzeln zu betrachten? Annette Schmidt, München Freitag, 15. Mai 2009 von 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 Euro			Bisshebung des Abrasionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration <i>Praktischer Übungskurs</i> Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich (CH) Dr. Uwe Blunck, Berlin Samstag, 6. Juni 2009 von 9.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro		
15. 5. 2009	09082 P	15 Fp	10. 6. 2009	09014 TP	9 Fp
Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis <i>Modul 5–6 des Curriculums Implantologie</i> Dr. Dr. Martin Bonsmann, Düsseldorf Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf Freitag, 15. Mai 2009 von 14.00 bis 19.00 Uhr Samstag, 16. Mai 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro			„Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept <i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i> Dr. Michael Maak, Lemförde Mittwoch, 10. Juni 2009 von 12.00 bis 19.00 Uhr Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
16. 5. 2009	09038	7 Fp	10. 6. 2009	09054	
PPP = ProfiProphylaxe praktisch Prophylaxe ist viel mehr als nur „Saubermachen“ Annette Schmidt, München Samstag, 16. Mai 2009 von 9.00 bis 15.00 Uhr Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 Euro			MS-PowerPoint-Kompetenztraining <i>Seminar für Zahnärzte und ZFA</i> Heinz-Werner Ermisch, Nettetal Mittwoch, 10. Juni 2009 von 14.00 bis 21.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150 Euro		
16. 5. 2009	09039	8 Fp	12. 6. 2009	09042	13 Fp
Praxiskompass Parodontologie und Prophylaxe <i>Teamkurs für junge Zahnärzte/innen und Mitarbeiter/innen</i> Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund Simone Klug, ZMF/ZMV, Köln Samstag, 16. Mai 2009 von 9.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 200 Euro			Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B Dr. Richard Hilger, Kürten Freitag, 12. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 13. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 420 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 210 Euro		
20. 5. 2009	09046	4 Fp	13. 6. 2009	09041 *	9 Fp
Endodontie im Milchgebiss Priv.-Doz. Dr. Till Dammaschke, Münster Mittwoch, 20. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 120 Euro			Zahnmedizinische Prävention: Wie viel ist nötig, wie viel ist sinnvoll? <i>Kurs für das zahnärztliche Team</i> Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich Samstag, 13. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 240 Euro Assistenten/Praxismitarbeiter (ZFA) 120 Euro		
27. 5. 2009	09006 P	8 Fp	19. 6. 2009	08187 P	15 Fp
Moderne Präparationstechniken – Update Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf Mittwoch, 27. Mai 2009 von 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 240 Euro			Endodontie im Praxisablauf – Das dentale Trauma <i>Abschnitt VIII des Curriculums Endodontologie</i> Prof. Dr. Roland Weiger, Basel (CH) Dr.-medic stom. (RO) Gabriel Tulus, Viersen Freitag, 19. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 20. Juni 2009 von 9.00 bis 15.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro		

19. 6. 2009	09398	8 Fp	Vertragswesen
Grundzüge des Arbeitsrechts <i>Seminar mit Workshop für angestellte Zahnärzte/innen, Praxisinhaber</i> Dr. Peter Minderjahn, Stolberg Joachim K. Mann, Rechtsanwalt, Düsseldorf Sylvia Harms, Rechtsanwältin, Düsseldorf Freitag, 19. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 20. Juni 2009 von 9.00 bis 13.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150 Euro			13. 5. 2009 09327 4 Fp Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten <i>Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i> ZA Klaus Peter Haustein, Duisburg ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn Mittwoch, 13. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
19. 6. 2009	09083 P	15 Fp	13. 5. 2009 09331 4 Fp Zahnersatz-Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2 <i>Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i> ZA Lothar Marquardt, Krefeld Dr. Hans Werner Timmers, Essen Mittwoch, 13. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
Augmentation Teil 1 <i>Modul 7–8 des Curriculums Implantologie</i> Prof. Dr. Norbert Kübler, Düsseldorf Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf Freitag, 19. Juni 2009 von 15.00 bis 20.00 Uhr Samstag, 20. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro			27. 5. 2009 09328 4 Fp Aufbiss-Schienen, Schienungen, Medikamententräger und Co. Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen <i>Abrechnungssseminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i> ZA Lothar Marquardt, Krefeld ZA Jörg Oltrogge, Velbert Mittwoch, 27. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
20. 6. 2009	09043	4 Fp	27. 5. 2009 09334 4 Fp Das Beratungsverfahren nach § 18 der nordrheinischen Verfahrensordnung SIE fragen – WIR antworten <i>Seminar für neu niedergelassene Zahnärzte/Zahnärztinnen</i> Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid Mittwoch, 27. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
Diagnostische Aspekte vom Einzelzahnersatz bis zum zahnlosen Kiefer: Muss es immer das Implantat sein? Dr. Nicola Zitzmann, Basel (CH) Samstag, 20. Juni 2009 von 9.00 bis 13.00 Uhr Teilnehmergebühr: 120 Euro			3. 6. 2009 09332 4 Fp Zahnersatz-Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 3 <i>Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i> ZA Lothar Marquardt, Krefeld Dr. Hans Werner Timmers, Essen Mittwoch, 3. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
24. 6. 2009	09017	8 Fp	5. 6. 2009 09329 4 Fp Angestellte/r Zahnarzt/ärztin, Assistent/in oder Praxispartner/in <i>Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen, die „Verstärkung“ suchen und für Zahnärzte/innen, die ihre Zukunft planen wollen.</i> <i>Das Seminar berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Regelungen.</i> ZA Lothar Marquardt, Krefeld Freitag, 5. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30 Euro
Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt Mittwoch, 24. Juni 2009 von 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 Euro			
26. 6. 2009	08196 P	15 Fp	
Versorgung mit enossalen Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss <i>Modul 7 des Curriculums Parodontologie</i> Prof. Dr. Jörg Meyle, Biebertal Freitag, 26. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 27. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 480 Euro			
26. 6. 2009	09027 T	13 Fp	
Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge QM für Fortgeschrittene – Team Power II (Beachten Sie bitte auch den Kurs 09026.) Dr. Gabriele Brieden, Hilden Freitag, 26. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 27. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 290 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro			

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



Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

2. Quartal 2009 09352 9 Fp
Prothetischer Arbeitskreis
 Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
 Mittwoch, 13. Mai 2009, Beginn 15.00 Uhr
 Mittwoch, 10. Juni 2009, Beginn 15.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Teilnehmergebühr: 55 Euro

24. 6. 2009 09356 5 Fp
**Notfallbehandlungsmaßnahmen für
 Zahnärzte und zahnärztliches Personal**
 Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf
 Dr. Dr. Jörg Handschel, Düsseldorf
 Mittwoch, 24. Juni 2009 von 15.00 bis 19.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Teilnehmergebühr: 195 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 Euro

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

13. 5. 2009 09225
Klinik der professionellen Zahnreinigung – Aufbaukurs
*Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme
 am Grundkurs 09224.*
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
 Mittwoch, 13. Mai 2009 von 14.00 bis 17.00 Uhr
 Donnerstag, 14. Mai 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 350 Euro

20. 5. 2009 09223
Schlagfertigkeitstraining
 Rolf Budinger, Geldern
 Mittwoch, 20. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60 Euro

20. 5. 2009 09226
Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) – Teil 1
 (Beachten Sie bitte auch den Kurs 09227.)
 Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Mittwoch, 20. Mai 2009 von 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60 Euro

6. 6. 2009 09236
Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung
 Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
 Samstag, 6. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 95 Euro

10. 6. 2009 09239
**Abrechnungsworkshop unter besonderer
 Berücksichtigung der Festzuschüsse**
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Mittwoch, 10. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 90 Euro

13. 6. 2009 09228
**Unterstützende Parodontitistherapie –
 Ein Konzept für das Praxisteam**
Praktischer Arbeitskurs
 Dr. Christian Sampers, Düsseldorf
 Samstag, 13. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 240 Euro

17. 6. 2009 09240
**Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen –
 die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung**
Seminar für ZMV
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Mittwoch, 17. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60 Euro

19. 6. 2009 09215
**Den Spaß entdecken, Patienten von unseren
 Selbstzahlerleistungen zu überzeugen und zu begeistern**
Personal Power II
 (Beachten Sie bitte auch den Kurs 09214.)
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
 Freitag, 19. Juni 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 20. Juni 2009 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 195 Euro

19. 6. 2009 09221
Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Freitag, 19. Juni 2009 von 13.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 20. Juni 2009 von 12.30 bis 19.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220 Euro

24. 6. 2009 09207
Übungen zur Prophylaxe
*Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
 für ZFA mit geringen Vorkenntnissen*
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Mittwoch, 24. Juni 2009 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 85 Euro

26. 6. 2009 09230
„Herzlich willkommen in unserer Praxis!“
Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
 Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
 Freitag, 26. Juni 2009 von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 27. Juni 2009 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro

Karl-Häupl-Institut **KH**

26. 6. 2009 09212
 Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
 zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
 nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
 Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
 Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Freitag, 26. Juni 2009 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Samstag, 27. Juni 2009 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Sonntag, 28. Juni 2009 von 9.00 bis 12.15 Uhr
 Teilnahmegebühr: 240 Euro

Anmeldung

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut,
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
 Tel. 02 11 / 5 26 05 - 0 oder 02 11 / 5 26 05 - 50 (nur während der Kurszeiten)
 Fax: 02 11 / 5 26 05 - 21 oder 02 11 / 5 26 05 - 48
 E-Mail: khi@zaek-nr.de

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

Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung möglichst früh erwünscht. Ihre Kursreservierung erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Die Kursgebühr muss spätestens 21 Tage vor Kursbeginn bei uns eingegangen sein.

Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, Konto-Nr.: 0001 635 921, BLZ 300 606 01, begleichen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, dass die Kursgebühr auf Wunsch jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten werden kann.

Der Rücktritt von der Anmeldung muss schriftlich und bis spätestens 21 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei einer Abmeldung zwischen dem 21. und 7. Tag vor der Veranstaltung werden 50 Prozent der Kursgebühr fällig. Nach diesem Termin sowie bei Nichterscheinen bzw. Abbruch der Teilnahme ist die volle Kursgebühr zu bezahlen. Der Kursplatz ist übertragbar.

Die Zahnärztekammer Nordrhein behält sich die Absage oder Terminänderung von Kursen ausdrücklich vor. Für den Teilnehmern hierdurch entstehende Kosten wird nicht gehaftet.

Die angegebene Kursgebühr gilt für den niedergelassenen Zahnarzt, Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zurzeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des Weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.**

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

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

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

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

COURTYARD BY MARRIOTT
 Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel. 02 11 / 59 59 59, Fax 02 11 / 59 35 69
 E-Mail: courtyard.duesseldorf@courtyard.com
 Internet: marriott.de/duscy
Lindner Congress Hotel
 Lütticher Str. 130, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel. 02 11 / 59970, Fax 02 11 / 5997339
 E-Mail: info.congresshotel@lindner.de
 Internet: www.lindner.de

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

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

Grundzüge des Arbeitsrechts

Seminar mit Workshop für angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie Praxisinhaber

Termin: Freitag, 19. Juni 2009
 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 20. Juni 2009
 von 9.00 bis 13.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 09398

Teilnahmegebühr: 150 Euro

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
 Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
 Tel. 02 11 / 5 26 05-39, Fax 02 11 / 5 26 05-64
lehnert@zaek-nr.de

Programm:

- Wie wird ein Arbeitsverhältnis begründet und rechtssicher beendet?
- Welche Besonderheiten hat ein Ausbildungsvertrag?
- Welche Inhalte muss eine Abmahnung oder ein Arbeitszeugnis haben?
- Welche Besonderheiten gelten bei der Übernahme von Mitarbeitern?

Referenten:

Joachim K. Mann, Fachanwalt für Medizinrecht, Düsseldorf
 Sylvia Harms, Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht,
 Düsseldorf

Moderation und Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme jeweils einen Imbiss in zwei Kaffeepausen und Konferenzgetränke sowie die Seminarunterlagen.

Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

Besonderer Strahlenschutzkurs

zum Neuerwerb/zur Wiedererlangung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die es verabsäumt haben, ihre Fachkunde im Strahlenschutz bis zum 30. 6. 2007 zu aktualisieren (dieser Stichtag galt für diejenigen, die ihr Examen im Zeitraum vom 1. Januar 1988 bis zum 30. Juni 2002 erlangten), müssen die Fachkunde nunmehr in einem „Besonderen Strahlenschutzkurs“ von (mindestens) 16 Stunden Dauer neu erwerben/wiedererlangen.

Zur Vermeidung besonderer Härten hat das zuständige Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen die sogenannte „Härtefallregelung“ **letztmalig** bis zum 30. 6. 2009 verlängert. Dies bedeutet, dass die Betroffenen – **wenn sie sich verbindlich für einen „Besonderen 16-stündigen Strahlenschutzkurs“ anmelden und dies nachweisen können** – ihre „radiologische Tätigkeit“ ohne neue Fachkundebescheinigung noch bis zur Absolvierung des „Besonderen Strahlenschutzkurses“ ausüben dürfen, obwohl sie nicht mehr über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügen.

Zur Absicherung Ihrer röntgenologischen Tätigkeit bietet die Zahnärztekammer Nordrhein nebenstehenden 16-Stunden-Kurs im Karl-Häupl-Institut an.

Die betroffenen Kolleginnen und Kollegen werden dringend gebeten, **bereits jetzt** eine verbindliche schriftliche Anmeldung vorzunehmen bei der

Zahnärztekammer Nordrhein

Karl-Häupl-Institut
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf
Fax: 02 11 / 5 26 05-48
khi@zaek-nr.de
www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut <

Nach erfolgreicher Absolvierung des „Besonderen Strahlenschutzkurses“ wird Ihnen vom Karl-Häupl-Institut ein Zertifikat ausgestellt. Sobald Ihnen die Fachkunde durch die Kammer bescheinigt wurde, wird die 5-Jahres-Frist für die nächste Aktualisierung ab dem Datum dieser Bestätigung gerechnet.

Bei allgemeinen Fragen zu dieser Härtefallregelung werden Ihnen Frau Herzog (Tel. 02 11 / 5 26 05-37) und Frau Pisarsale (Tel. 02 11 / 5 26 05-41) gerne behilflich sein.

Besonderer Strahlenschutzkurs

für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Kurs-Nr.: 099999

Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln

Dr. Ernst-Heinrich Helfgen, Troisdorf

Freitag, 26. Juni 2009

Samstag, 27. Juni 2009

jeweils von 9.00 bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Düsseldorf

Teilnehmergebühr: 250 Euro

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 2009 wird folgender Beratungstag angeboten:

1. Juli 2009: Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen

Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN, Herrn Prange, Tel. 02 11 / 5 96 17-43 getroffen werden.

*Versorgungswerk
der Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss*

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2009

Mittwoch, 24. Juni 2009

Mittwoch, 19. August 2009

Mittwoch, 23. September 2009

Mittwoch, 28. Oktober 2009

Mittwoch, 25. November 2009

Mittwoch, 16. Dezember 2009

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstraße 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 verbundenen Zulassungen nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

Besonderer Strahlenschutzkurs

zum Neuerwerb/zur Wiedererlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte

Zahnmedizinische Fachangestellte, die es verabsäumt haben, ihre Kenntnisse im Strahlenschutz bis zum 30. 6. 2007 zu aktualisieren (dieser Stichtag galt für diejenigen, die ihre Abschlussprüfung – einschließlich des Röntgenscheins – bis zum 30. 6. 2002 bestanden haben), müssen die Kenntnisse nunmehr in einem „Besonderen Strahlenschutzkurs“ von (mindestens) acht Stunden Dauer neu erwerben/wiedererwerben.

Zur Vermeidung besonderer Härten hat das zuständige Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen die sogenannte „Härtefallregelung“ **letztmalig** bis zum 30. 6. 2009 verlängert. Dies bedeutet, dass die Betroffenen – **wenn sie sich verbindlich für einen „Besonderen 8-stündigen Strahlenschutzkurs“ anmelden und dies nachweisen können** – ihre Tätigkeit ohne neue Kenntnisbescheinigung noch bis zur Absolvierung des „Besonderen Strahlenschutzkurses“ ausüben dürfen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet nebenstehenden achtstündigen „Besonderen Strahlenschutzkurs“ zum Neuerwerb/zur Wiedererlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte an. Die betroffenen zahnmedizinischen Fachangestellten werden dringend gebeten, sich **umgehend** verbindlich schriftlich anzumelden bei der

Zahnärztekammer Nordrhein

Karl-Häupl-Institut
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Fax: 02 11 / 5 26 05-48
khi@zaek-nr.de
www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut <

Nach erfolgreicher Absolvierung des „Besonderen Strahlenschutzkurses“ wird Ihnen vom Karl-Häupl-Institut ein Zertifikat ausgestellt. Sobald Ihnen die Kenntnisse durch die Kammer bescheinigt wurden, wird die 5-Jahres-Frist für die nächste Aktualisierung ab dem Datum dieser Bestätigung gerechnet.

Bei allgemeinen Fragen zu dieser Härtefallregelung werden Ihnen Frau Herzog (Tel. 02 11 / 5 26 05-37) und Frau Pisarsale (Tel. 02 11 / 5 26 05-41) gerne behilflich sein.

Besonderer Strahlenschutzkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09996
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Dr. Ernst-Heinrich Helfgen,
Troisdorf

Samstag, 13. Juni 2009
von 9.00 bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Düsseldorf

Teilnehmergebühr: 125 Euro

Bitte E-Mail-Adresse übermitteln!



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

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

Register@KZVNR.de

Achtung Kammerwahl

Ihre Mitgliedsdaten bei der Zahnärztekammer Nordrhein

sind nach den Vorschriften des Heilberufsgesetzes immer auf dem aktuellen Stand zu führen. Bei der Datenpflege und Aktualisierung sind wir daher auf Ihre Mithilfe angewiesen: Bitte teilen Sie uns auch mit, wenn sich Ihre Privatanschrift ändert, damit wichtige Post (z. B. Wahlunterlagen etc.) Sie immer erreicht.

Vielen Dank.

Neue Broschüre „Wurzelspitzenresektion“

Patienteninformationen der BZÄK und DGZMK

Mit ihrer Serie wissenschaftlich abgesicherter Patienteninformationen, die kontinuierlich zu aktuellen Themen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erweitert, ergänzt und überarbeitet wird, wenden sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) den berechtigten Interessen der Patienten nach fachlich fundierten, aber verständlich formulierten Patienteninformationen zu. Gleichzeitig sollen die Aufklärung und Information der Patienten durch die Zahnärzte unterstützt und erleichtert werden.

Seit März 2009 steht nun die erste neu erstellte Broschüre „Wurzelspitzenresektion“ zum Schwerpunktthema „Chirurgie“ zur Verfügung, für die wiederum Dr. Lutz Laurisch seitens der DGZMK und Dr. Dietmar Oesterreich seitens der BZÄK verantwortlich zeichnen. Sie informiert u. a. darüber, welche Gefahren von Zahnentzündungen ausgehen können und wie eine Wurzelspitzenresektion üblicherweise durchgeführt wird.

Auch die neue Patienteninformation ist auf den Websites von BZÄK und DGZMK zum kostenlosen Download bereitgestellt. Sie kann sowohl farbig als auch schwarz-weiß ausgedruckt werden und dient so auch als Kopiervorlage zur Vervielfältigung in den Praxen.

Die verschiedenen Patienteninformationen sind nach Gruppen gegliedert und können unter den folgenden Links heruntergeladen werden:

1 Grundlagenwissen

1.01 Operative Entfernung von Weisheitszähnen
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/1_01_op_weisheitszaehne.pdf

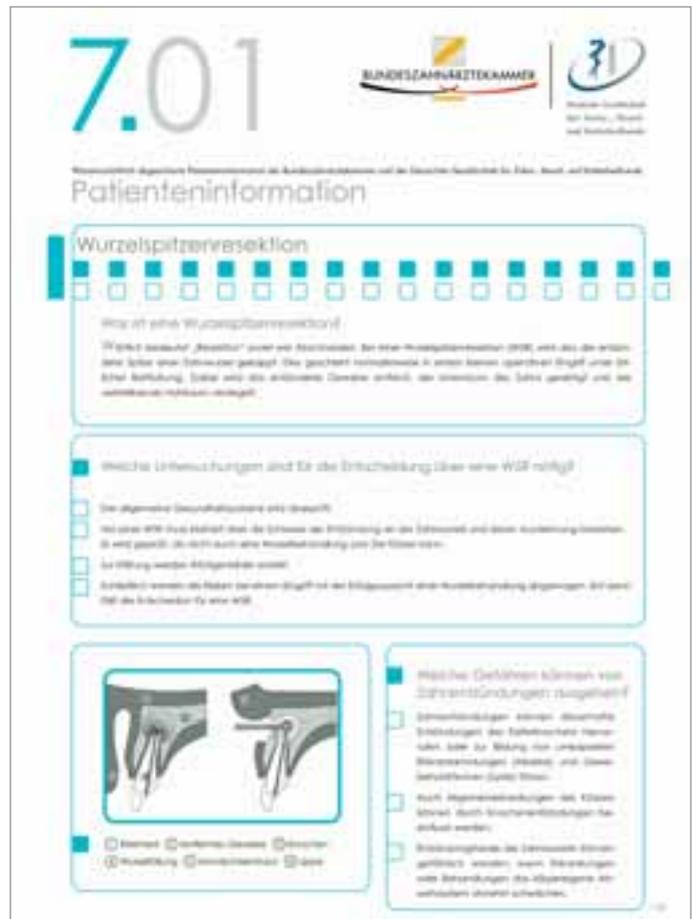
2 Prophylaxe

2.01 Fluoridierung zur Kariesprävention
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/2_01_fluoridierung.pdf
 2.02 Fissurenversiegelung
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/2_02_fissurenversiegelung.pdf
 2.03 Professionelle Zahnreinigung (PZR)
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/2_03_pzr.pdf

3 Zahnerhaltung

4 Parodontalerkrankungen

4.01 Parodontalbehandlung
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/4_01_parodontalbehandlung.pdf
 4.02. Regenerative Therapie (GTR)
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/4_02_gtr.pdf



4.03 Mikrobiologische Diagnostik und Parodontitistherapie
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/4_03_mikrobiologischediagnostik.pdf

5 Zahnersatz

5.01. Implantate
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/5_01_implantate.pdf

6 Kieferorthopädie

7 Chirurgie (neu erschienen)

7.01. Wurzelspitzenresektion
www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/7_01_wsr.pdf

Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin kann sich so einfach und preiswert mit wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformationen ausrüsten und ergänzend zum persönlichen Gespräch den Patienten an die Hand geben.

Bundeszahnärztekammer

Praxisabgabeseminar

Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte (Praxisinhaber)

Termin: Freitag, 4. September 2009
von 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 5. September 2009
von 9.00 bis 14.30 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörick)

Kurs-Nr.: 09397

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 5 26 05-39, Fax 02 11 / 5 26 05-64
lehnerl@zaek-nr.de

Programm:

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

Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Kaffeepausen mit einem Snack und Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

Das Dental Vademekum

Neue, 10. Ausgabe erschienen

„Das Dental Vademekum“ (DDV) ist bei der heutigen Produktvielfalt ein wichtiges Nachschlagewerk für den praktizierenden Zahnarzt.



Das Dental Vademekum
10. Ausgabe
Deutscher Zahnärzte Verlag
Köln 2009
ISBN 978-7691-3402-5
Hrsg.: BZÄK und KZBV
99,95 Euro
(Abo 89,95 Euro)

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung legen die 10. Ausgabe dieses Praxisratgebers für die berufstätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland vor. Das Dental Vademekum (Gesamtbearbeitung und Redaktion: IDZ) ist das Standardwerk für Informationen über Dentalprodukte und beschreibt über 8000 Produkte von 308 Firmen systematisch und neutral. In übersichtlicher Tabellenform und klar gegliedert bietet das Vademekum erneut eine klare Entscheidungshilfe für die Auswahl und den indikationsgerechten Einsatz zahnärztlicher Materialien. Damit leistet es einen wesentlichen Beitrag für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement in den Praxen. Allein aus diesem Grund gehört das Buch in jede zahnärztliche Praxis.

Weiterhin soll Das Dental Vademekum als Entscheidungsgrundlage bei klinischen Problemfällen (z. B. Materialunverträglichkeiten, individuelle Problemlösungen) im Praxisalltag dienen. Darüber hinaus gewinnt in der Zahnarztpraxis zunehmend das ärztliche Beratungsgespräch an Bedeutung: Patienten möchten von ihrem Zahnarzt/ihrer Zahnärztin umfassend über Möglichkeiten für eine bessere Mundgesundheit, gesunde Zähne oder Zahnersatz informiert werden, je mehr der Patient selbst an den Behandlungskosten beteiligt wird.

Alle Angaben in diesem Nachschlagewerk werden jeweils direkt und aktuell bei der Dentalindustrie erhoben und von der Wissenschaftlichen Kommission DDV vor Veröffentlichung geprüft. Enthalten sind Produkte für die Prophylaxe und Mundhygiene, die Füllungstherapie, die Parodontologie, die Implantologie, die Prothetik, die Endodontie und die Praxishygiene. In Ergänzung zu den Produkttabellen gibt die Wissenschaftliche Kommission kurze praxisrelevante Anwendungshinweise.

Das DDV ist erhältlich über den Fachbuchhandel oder den Deutschen Ärzte Verlag.

In zehn Jahren dürfen Sie wiederkommen

Dr. Josef Seefelder – 100 Jahre

Am 19. April 2009 vollendete Dr. Josef Seefelder aus Wesel sein 100. Lebensjahr. Geboren wurde der Sohn eines königlich bayerischen Postmeisters in Thannhausen, Kreis Günzburg (Bayern). Seine Jugend verbrachte er in Übersee am Chiemsee. Zahnheilkunde studierte der Jubilar an der Universität zu München, wo er am 6. Dezember 1932 approbierte und am 12. März 1933 mit dem Dissertationsthema „Über den anti-rachitischen Faktor“ zum Dr. med. dent. promovierte. Mitglied der Zahnärztekammer Nordrhein ist Dr. Seefelder seit dem 1. April 1958. Ein Jahr später ließ er sich in Wesel in eigener Praxis nieder.

Die Fragen für das RZB an Dr. Seefelder stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Herr Kollege Seefelder, recht herzlichen Glückwunsch zum 100. Geburtstag. Sie sind der erste 100-jährige Kollege, den ich persönlich kenne. Gibt es ein besonderes Rezept und wollten Sie schon immer dieses biblische Alter erreichen?

Dr. Seefelder (lachend): Sicherlich wollte ich 100 Jahre alt werden. Das möchte doch fast jeder. Ich habe mir mal im Antiquariat ein Buch gekauft, das trägt den Titel: Gesundheit, Kraft und langes Leben. Dieses Buch habe ich mit Eifer und Inbrunst gelesen. Allerdings mit der Quintessenz: Es gab nicht viel Neues darin. Zu viel Trinken ist nicht gut, auch nicht zu viel Essen, Faulenzen auch nicht. Diese ganz einfachen Dinge wie nicht Rauchen etc. wurden vom Autor wohl begründet dargestellt. Dieses Buch habe ich sogar auf meiner Flucht aus der DDR nach Wesel mitgeschleppt. Ich habe das Werk mehrmals gelesen. Aber im Laufe der Jahre kam es immer mehr ins Hinterfach. Dann gibt es noch ein Buch eines Nobelpreisträgers über das Ernährungssystem, welches mich positiv beeinflusst hat. Es handelt sich um den dänischen Mediziner Prof. Dr. Mikkel Hindhede, der in seiner Ernährungslehre den täglichen



Dr. Josef Seefelder und Dr. Kurt J. Gerritz

Fotos: R. Gerritz

Eiweißbedarf sehr viel niedriger ansetzte als die bisherige Forschung. Kurzum: Das ganze Geheimnis sein Leben zu verlängern besteht darin, es nicht zu verkürzen.

■ **RZB:** Als Sie sich in Wesel im Jahre 1959 niederließen, waren Sie bereits 50 Jahre alt. Das war nicht Ihre erste Praxisgründung?

Dr. Seefelder: Ich habe in meinem Leben fünfmal von vorne angefangen. Wesel war meine letzte und leichteste Praxisgründung. Ich habe die Praxis vom Kollegen Dr. Wöhrmann, bei dem ich im April 1958 als Assistent anfang, ein Jahr später übernommen. Sie lief vom ersten Tage an prächtig, was in der Vergangenheit nicht immer der Fall war.

■ **RZB:** Sie hatten von 1935 bis 1957 eine Praxis in Meißen an der Elbe. Dazwischen lag der Zweite Weltkrieg.

Dr. Seefelder: Das war eine harte Zeit in vielfacher Hinsicht. Weil ich in Bayern keine Zulassung bekam, ging ich nach Sachsen und bekam in Meißen die Kassenzulassung. Allerdings gab es in der Region gleichzeitig noch weitere Neugründungen, was die Lage der jungen Praxen erschwerte.

■ **RZB:** Warum bekamen Sie damals keine Kassenzulassung in Bayern?

Dr. Seefelder: In Bayern musste man der Partei angehören und Nazi sein. Mein Vater, der sich als Postbeamter Vorteile von der NSDAP-Mitgliedschaft versprach, war schon sehr früh von den Machenschaften der Nazis enttäuscht. Das hat auf mich abgefärbt. Auch hat mir die brutale Art nicht gefallen, mit der Hitler beim Röhm-Putsch aufgetreten ist. Das hat mich, der ich anfangs wie viele mit dem System sympathisierte, betroffen gemacht, zumal wir einen bayerischen SA-Führer persönlich gekannt haben.

■ **RZB:** Wie war 1935 die wirtschaftliche Situation für einen Zahnarzt?

Dr. Seefelder: Als Zahnarzt konnte man nur überleben, wenn man auch die Zahntechnik machte. Mit Zahnersatz hat man besser verdient als mit der Zahnerhaltung oder Extraktionen. Für eine totale Prothese bekam ich 56 Reichsmark plus 16 Reichsmark für den Funktionsabdruck, also insgesamt 72 Reichsmark. Eine Zahnextraktion kostete inklusive Spritze damals 2,40 Reichsmark. Eine einfache Füllung wurde mit drei Reichsmark bewertet, im sichtbaren Bereich gab es zusätzlich einen Silikatzuschlag von 50 Reichspfennig. Dann gab es noch die Scheinpauschale, also pro Krankenschein im Schnitt sechs Reichsmark. Die Nazis haben das System durch

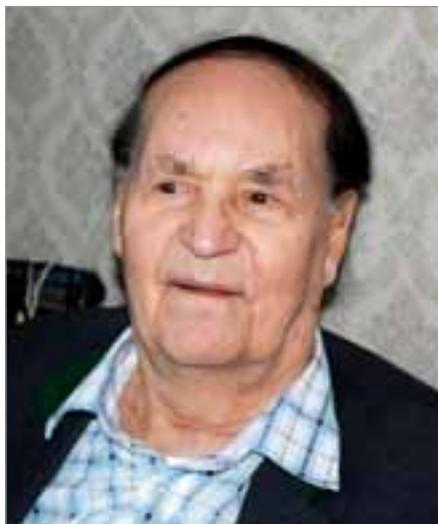
Einführung einer Kopfpauschale verfeinert, dafür gab es Abschläge bei der Scheinpauschale. Das war eine harte Zeit für eine junge Zahnarztfamilie. Inzwischen hatte ich nämlich geheiratet.

■ **RZB:** *Wie haben Sie den Zweiten Weltkrieg erlebt?*

Dr. Seefelder: Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde ich als Zahnarzt zum Wehrdienst eingezogen und habe in Meißen in meiner Praxis, die Kriegspraxis wurde, Soldaten behandelt. Später wurde ich im Sanitätsdienst als Transportoffizier eingesetzt.

■ **RZB:** *Sie sind amtlich anerkannter Schwerkriegsbeschädigter.*

Dr. Seefelder: Kurz vor Ende des Krieges wurde ich im April 1945 auf dem Bahnhof in Traben-Trarbach (Mosel) schwer verwundet und bin zu 90 Prozent schwerkriegsbeschädigt. Der Wundheilungsverlauf war kompliziert und dauerte bis ins Jahr 1952. Mit meiner Praxis ging es bergab. Neben der Verwundung gab es in der DDR fast nur minderwertige Materialien, wenig Lohn und keine Freiheit. Vor allem die Gängelung durch den Staat und die schlechten beruf-



Dr. Josef Seefelder

lichen Perspektiven haben mich bewegen die DDR zu verlassen. Außerdem wohnten meine Mutter und mein Bruder, der Jurist geworden war, im Westen. Nach einem kurzen Intermezzo als Zahnarzt in Hessen bin ich nach Nordrhein gekommen.

■ **RZB:** *Wie haben Sie die Zusammenführung der beiden zahnärztlichen Berufsstände Zahnärzte und Dentisten aufgenommen?*

Dr. Seefelder: Es war unbedingt notwendig, den ungleichen Konkurrenzkampf zu beenden, sowohl aus dem Blickwinkel des akademischen Zahnarztes als auch unter dentistischen Gesichtspunkten.

■ **RZB:** *Sie haben bis 1987, also noch im Alter von 78 Jahren, praktiziert. Was haben Sie gedacht, als Minister Seehofer die Altersgrenze von 68 Jahren einführte?*

Dr. Seefelder: Ich gönne jedem 68-jährigen Kollegen nach seinem harten Arbeitsleben als Zahnarzt den verdienten Ruhestand. Jedoch ist es nicht Aufgabe des Staates, einem freiberuflichen Arzt oder Zahnarzt vorzuschreiben, wann er aufzuhören hat. Das soll derjenige, der das betriebswirtschaftliche Risiko zu tragen hat, selber mit sich ausmachen. Mittlerweile hat der Gesetzgeber ja diesen eklatanten Eingriff in die Freiberuflichkeit korrigiert.

■ **RZB:** *Herr Kollege Seefelder, recht herzlichen Dank für das Interview anlässlich Ihres 100. Geburtstages und den freundlichen Empfang. Wann darf ich denn wiederkommen?*

Dr. Seefelder (lachend): In zehn Jahren!

8. Jahrestagung des Landesverbandes NRW im DGI e.V.

Samstag, 6. Juni 2009, Maritim Köln

Ästhetische Aspekte in der Implantologie



Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann und Dr. med. habil. Dr. G. Arentowicz wurde ein fachlich aktuelles, vielseitiges Programm zusammengestellt. Zahlreiche Industriepartner präsentieren sich im Rahmen von Workshops am 5. Juni und sind auf der fachbegleitenden Ausstellung am 6. Juni vertreten. Für ZFA wird ein Abrechnungseminar angeboten.

Wissenschaftliches Programm:

- Rehabilitationen von Tumorpatienten – was ist möglich? (Prof. Dr. T. Weischer, Essen)
- Ästhetische Ergebnisse von implantat-prothetischen Versorgung (Prof. Dr. Dr. P. Tetsch, Dr. J. Tetsch, Münster)
- Komplexe Fälle in der Implantologie – praktische Tipps und Tricks für die tägliche Praxis (Prof. Dr. H. Weber, Tübingen)
- Aktuelle Konzepte zur ästhetischen und funktionellen Rehabilitation bei Kieferdefekten (Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Jena)
- Kann Präzision, Sicherheit und Ästhetik durch 3-D-Bildgebung garantiert werden? (Prof. Dr. Dr. S. Haßfeld, Dortmund)
- Zahnärztlich-implantologische Behandlung zwischen Erwartungshaltung und Enttäuschung – Rechtliche Aspekte und Konfliktprophylaxe (Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Münster)
- Implantate im ästhetisch anspruchsvollen Bereich bei parodontaler Vorschädigung (Dr. Ch. Hammächer, Aachen)
- Surgical assays comparing 1-stage and 2-stage implant techniques for aesthetic rehabilitations of the anterior region (Dr. M. Zanasi, Crema/Italien)
- Vorhersagbare Ästhetik durch Optimierung der periimplantären Weichteile (Prof. Dr. S. Wolfart, Aachen)
- Prothetisch implantologische Behandlung des zahnlosen sowie des (rest-)bezahnten Oberkiefers (Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Haan)

Die Teilnahme an der Tagung wird mit 8 Punkten und die Workshops mit 2 bzw. 3 Punkten zertifiziert.

Details zu Programm, Anmeldung und Preisen finden Sie auf folgender Internetseite: www.mci-berlin.de/nrwi2009

Informationen sowie Anmeldeunterlagen:

MCI Berlin Office, Telefonnummer 030/20459-26, Faxnummer: 030/20459-50, E-Mail: alexandra.glasow@mci-group.com.

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZÄ Dorothea Barbara Friedrich
Aachen, * 27. 5. 1959

Dr.-medic stom. (RO)
Karl-Michael Helwig
Düren, * 27. 5. 1959

60 Jahre

Dr. Jürgen Schneider
Nideggen, * 24. 5. 1949

Dr. Dr. Karl Kopf
Aachen, * 25. 5. 1949

65 Jahre

Dr. Björn Hakansson
Stolberg, * 25. 5. 1944

Dr. med. dent. (TR) Ilker Köseoglu
Aachen, * 9. 6. 1944

75 Jahre

Dr. Paul Veress
Aachen, * 9. 6. 1934

81 Jahre

ZA Wladimir Martin Geyer
Aachen, * 3. 6. 1928

83 Jahre

Dr. Evamarie Lammertz
Simmerath, * 16. 5. 1926

84 Jahre

ZA Otto Gödeke
Aachen, * 16. 5. 1925

87 Jahre

ZA Siegfried Fister
Titz, * 3. 6. 1922

89 Jahre

ZA Gottfried Rosellen
Aachen, * 6. 6. 1920

90 Jahre

ZA Heinrich Grönebaum
Eschweiler, * 29. 5. 1919

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZÄ Johanna Bockstaller
Erkrath, * 16. 5. 1959

Dr. Dr. Thomas Kill
Neuss, * 19. 5. 1959

60 Jahre

Dr. Udo Stieber
Grevenbroich, * 2. 6. 1949

Dr. Alfred-Friedrich Königs
Düsseldorf, * 9. 6. 1949

65 Jahre

Dr. Hans-Hubert Querling
Düsseldorf, * 17. 5. 1944

Dr. Baruch Lurje
Düsseldorf, * 6. 6. 1944

81 Jahre

Dr. Lothar Thöne
Erkrath, * 16. 5. 1928

Dr. Herbert Froelich
Velbert, * 20. 5. 1928

82 Jahre

ZA Karl-Heinz Hermanns
Düsseldorf, * 1. 6. 1927

83 Jahre

Dr. Anneliese Spittler
Meerbusch, * 27. 5. 1926

84 Jahre

ZA Emil Forst
Düsseldorf, * 17. 5. 1925

Dr. Günter Langer
Ratingen, * 18. 5. 1925

93 Jahre

Dr. Werner Bußmann
Düsseldorf, * 5. 6. 1916

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Hans-Peter Gautzsch
Duisburg, * 16. 5. 1959

60 Jahre

Dr. Dr. Peter Luthé
Oberhausen, * 1. 6. 1949

Dr. Heinz-Werner Schmitz
Rees, * 8. 6. 1949

65 Jahre

Dr. Robert Schweitzer
Duisburg, * 12. 6. 1944

70 Jahre

Dr. Hans-Dieter Dahm
Duisburg, * 28. 5. 1939

80 Jahre

Dr. Heinz von den Hoff
Duisburg, * 7. 6. 1929

Wir gratulieren

81 Jahre

ZA Wilhelm Lakes
Oberhausen, * 26. 5. 1928

82 Jahre

ZÄ Irene Strenger
Mülheim, * 20. 5. 1927

85 Jahre

Dr. Ernst-August Schürmann
Ltd. Medizinaldirektor a. D.
Duisburg, * 19. 5. 1924

Dr. Ilse Hasselsweiler
Wesel, * 25. 5. 1924

86 Jahre

Dr. Johann-Georg Philippi
Mülheim, * 21. 5. 1923

92 Jahre

ZA Rudolf Paasche
Dinslaken, * 24. 5. 1917

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Michael Kleppich
Essen, * 28. 5. 1959

ZÄ Anne-Lise Sol-Ruys
Essen, * 31. 5. 1959

Dr. Christiane Schwarzer-
Michalczyk
Essen, * 2. 6. 1959

Dr. Michael Grosse-Büning
Essen, * 9. 6. 1959

60 Jahre

Dr. Hildegard Uta Durau
Essen, * 25. 5. 1949

Dr. Claudia Schäfer
Essen, * 11. 6. 1949

82 Jahre

Dr. Ingeborg Kleinow
Essen, * 5. 6. 1927

88 Jahre

Dr. Friedrich Martin
Essen, * 9. 6. 1921

Dr. Ferdinand Sonnenfeld
Essen, * 11. 6. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Guido Funke
Köln, * 16. 5. 1959

Dr. Volker Weiler
Bergheim, * 18. 5. 1959

Dr. Jens Meinert
Erftstadt, * 19. 5. 1959

ZA Detlev Bohmann
Bonn, * 22. 5. 1959

Dr. Ralph Müller-Windorf
Bonn, * 23. 5. 1959

Dr. Beatrix Glasmachers-Selan
Hennef, * 26. 5. 1959

Dr. Michael Stember
Köln, * 28. 5. 1959

ZA Wolfgang Boer
Euskirchen, * 30. 5. 1959

Dr. Frank Mühlenbein
Köln, * 2. 6. 1959

ZA Markus Wittstamm
Niederkassel, * 3. 6. 1959

Dr. Cornelia Nowke
Bonn, * 13. 6. 1959

Dr. Karl-Jürgen Eisert
Burscheid, * 14. 6. 1959

60 Jahre

Dr. Helmut Grüneberg
Bad Honnef, * 19. 5. 1949

Dr. Christoph Rohlf
Troisdorf, * 24. 5. 1949

65 Jahre

ZA Günter Forneck
Königswinter, * 28. 5. 1944

Dr. Michael Kettler
Sankt Augustin, * 2. 6. 1944

Prof. Dr. Henno R.-R. Miethke
Berlin, * 4. 6. 1944

80 Jahre

Dr. Hans Behnke
Bonn, * 7. 6. 1929

81 Jahre

Dr. Ferdinand Behle
Köln, * 16. 5. 1928

ZA Jorge Gutmann
Pulheim, * 31. 5. 1928

82 Jahre

Dr. Alfred Beckers
Köln, * 15. 6. 1927

83 Jahre

Dr. Ernst Nordmann
Köln, * 3. 6. 1926

ZA Willi Schroedter
Bergisch Gladbach, * 9. 6. 1926

84 Jahre

ZA Theodor Teichen
Köln, * 5. 6. 1925

85 Jahre

Dr. Inge Borkenhagen
Köln, * 25. 5. 1924

Dr. Heinz Spitzlei
Morsbach, * 29. 5. 1924

ZA Hans-Joachim Abel
Leverkusen, * 2. 6. 1924

86 Jahre

Dr. Hermann Keienburg
Bonn, * 13. 6. 1923

88 Jahre

Dr. Ernst Hugo Pfeifer
Köln, * 4. 6. 1921

89 Jahre

Dr. Enno Weyers
Bonn, * 28. 5. 1920

95 Jahre

Dr. Elisabeth Schorr
Reichshof, * 12. 6. 1914

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

drs. (NL) Henricus S. van Lith
Wachtendonk, * 16. 5. 1959

Dr. Wilhelm Dicks
Weeze, * 21. 5. 1959

Dr. Walter Vogel, MSc
Rheinberg, * 9. 6. 1959

60 Jahre

Dr. Barbara Mersch-Severin
Bedburg-Hau, * 25. 5. 1949

Dr. Rolf Scheulen
Mönchengladbach, * 27. 5. 1949

65 Jahre

Dr. Rolf Weiße
Nettetal, * 10. 6. 1944

81 Jahre

Dr. Wolfgang Kämmerling
Krefeld, * 2. 6. 1928

83 Jahre

Dr. Matthias Terkatz
Kamp-Lintfort, * 28. 5. 1926

84 Jahre

Dr. Werner David
Mönchengladbach, * 25. 5. 1925

95 Jahre

Dr. med. Univ. Prag Ilse Kalda
Krefeld, * 29. 5. 1914

ZA Richard Suchanek
Tönisvorst, * 31. 5. 1914

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

Dr. Rainer Schollasch
Wuppertal, * 6. 6. 1949

70 Jahre

Dr. Annette Busse
Solingen, * 17. 5. 1939

80 Jahre

ZÄ Sieglinde Schmitz
Solingen, * 22. 5. 1929

82 Jahre

Dr. Jürgen Brinkmann
Solingen, * 11. 6. 1927

85 Jahre

ZA Wolfgang Weiland
Remscheid, * 27. 5. 1924

Wir trauern



Bezirksstelle Aachen

Dr. Wolfgang-Becher Ullrich
Aachen, * 30. 6. 1923
† 25. 3. 2009

Bezirksstelle Essen

ZA Heinrich Schützenberger
Essen, * 26. 8. 1928
† 12. 4. 2009

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Heinrich Gries
Brüggen, * 26. 6. 1921
† 8. 4. 2009

Für Sie gelesen

Von Lippen und Lauten

Autisten achten bei ihrem Gegenüber nicht auf Gestik oder Mimik, sondern konzentrieren sich auf den Mund. Dadurch entgehen ihnen viele wichtige Informationen, folgern amerikanische Forscher. Während Kinder normalerweise bereits kurz nach der Geburt auf die Bewegungsmuster ihrer Eltern und anderer Personen achten, scheint diese wichtige Fähigkeit bei autistischen Kindern bereits sehr früh verloren zu gehen. Ami Klin und ihre Kollegen von der Yale University School of Medicine in New Haven fanden auch heraus, was die Kinder an Mündern so fasziniert: die sogenannte Lippensynchronität, das zeitliche Übereinstimmen der Lippenbewegungen mit den hervorgebrachten Lauten.

Schon lange ist bekannt, dass Autisten direkten Blickkontakt mit ihrem Gegenüber vermeiden. Warum sie stattdessen lieber auf den Mund einer Person schauen, fanden die Forscher eher zufällig heraus: Um zu testen, wie gut autistische Kinder Bewegungsmuster erkennen, zeigten sie Zweijährigen einen kurzen Film. Eine Art Strichmännchen erzählt darin zunächst eine Geschichte und beginnt dann einen Reim aufzusagen. Beim Aufsagen des Reims klatscht die Figur rhythmisch in die Hände. Die Forscher zeigten den Autisten auf einem geteilten Bildschirm links den Originalfilm und rechts denselben Film auf dem Kopf stehend und rückwärts abgespult. Der Ton stammte in beiden Fällen vom Originalfilm und lief ganz normal vorwärts.

Während die Figur sprach, wechselte der Blick der autistischen Kinder immer wieder zwischen den beiden Filmen hin und her. Ganz im Gegensatz zu einer Vergleichsgruppe mit gleichaltrigen normal entwickelten Kindern, die eindeutig die richtig herumstehende Figur bevorzugten. Doch dann wurde die Aufmerksamkeit der autistischen Kinder plötzlich von der rechten, auf dem Kopf stehenden Figur gefesselt: Diese begann damit, in die Hände zu klatschen – da der Film rückwärts ablief, klatschte sie einige Sekunden früher als die richtig herumstehende Figur auf der linken Seite.

Die rhythmischen Bewegungen zogen die autistischen Kinder in ihren Bann – bis

auch die richtig herumstehende Figur auf der linken Seite zu klatschen begann: Die Übereinstimmung der rhythmischen Bewegungen und der rhythmischen Sprechweise faszinierte die Kinder noch mehr als das Klatschen allein. In dieser Faszination für Synchronität sehen die Forscher daher den Grund, dass Autisten ihrem Gegenüber beim Sprechen am liebsten auf den Mund sehen. Für das soziale Miteinander geben Gesichtsausdrücke und Gesten wichtige Informationen: Der Gang verrät eine bekannte Person selbst dann, wenn das Gesicht nicht zu erkennen ist. Ein Lächeln, eine hochgezogene Augenbraue oder eine geschüttelte Faust liefern Hinweise auf den emotionalen Zustand eines Menschen und helfen, dessen nächsten Aktionen abzuschätzen. Schon kurz nach der Geburt lernt ein Kind, diese Bewegungsmuster einzuschätzen.



Foto: Zoonar/R. Kneschke

Nicht so bei autistischen Kindern. Frühkindlicher Autismus ist eine Entwicklungsstörung, bei der verschiedene Teile des Gehirns nicht richtig zusammenarbeiten und vor allem die soziale Interaktion mit der Umwelt stark beeinträchtigt ist. In der Folge kapseln sich autistische Kinder stark von ihrer Umwelt ab. Viele Forscher und Mediziner vermuten, dass bei ihnen die sogenannten Spiegelneuronen nicht genügend aktiviert werden. Diese Neuronen ermöglichen es, andere Menschen nachzuahmen und sich in den Gegenüber hineinzusetzen.

www.wissenschaft.de, 30. 3. 2009

Große Spannweite einer lebens- und farbenfrohen Kunst

Ausstellung des Künstlers Harald Schloten im Sozialgericht Düsseldorf

Die mehr als 60 Werke der Ausstellung „Veränderungen“, die vom 27. März bis zum 24. April 2009 im Sozialgericht Düsseldorf zu sehen war, brachten die ausdrucksstarke künstlerische Individualität des in Mönchengladbach lebenden Harald Schloten in eindrucksvoller Weise zur Geltung.

Der Präsident des Sozialgerichts Düsseldorf Peter Elling zerstreute in seiner Ansprache zur Eröffnung der Ausstellung alle Bedenken, ob bei der großen Anzahl eingehender Verfahren eine Kunstaussstellung im Sozialgericht überhaupt zu vertreten sei: Eine solche Ausstellung sei im Gegenteil als eine willkommene, ja sogar äußerst erfreuliche Abwechslung im Gerichtsalltag anzusehen, die den „Justizschaffenden“ die Bewältigung ihres großen Arbeitspensums erleichtern und so auf ihre Weise dazu beitragen könne, dass die Qualität der zu fällenden Urteile keine Einbußen erleidet. Die besonderen Verdienste von mehreren langjährigen ehrenamtlichen Richtern um eine kompetente Rechtsprechung am Sozialgericht Düsseldorf hob anschließend der Vizepräsident des Gerichts Detlef Kerber hervor.

Der in Köln ansässige Zahnarzt Dr. Wolfgang Wieggrebe, zugleich ein guter Freund von Harald Schloten, schilderte den interessierten Vernissage-Besuchern den spannenden Werdegang des Künstlers. Nach dem Abschluss seiner kaufmännischen Ausbildung gelang dem 1954 in Mönchengladbach geborenen Harald Schloten zunächst eine beachtliche Karriere als selbstständiger Kaufmann. Mit Beginn seines Studiums der Kunstgeschichte widmete er sich ab 1988 voll und ganz der Kunst, und dies gleich in mehrfacher Weise, so z. B. als Galerist und im Bereich Art-Consulting, insbesondere jedoch als freischaffender Künstler. Seitdem sind zahlreiche Bilder, Objekte und Skulpturen entstanden und es folgten viele Ausstellungen sowohl in namhaften Galerien und auf Kunstmesen als auch in Arzt- und Zahnarztpraxen, Restaurants und Firmen. Mit seinen Werken gewann Schlo-



Harald Schloten stellte seine künstlerischen Arbeiten im Sozialgericht Düsseldorf aus.



Peter Elling, Präsident des Sozialgerichts Düsseldorf

ten auch zahlreiche Kunstpreise, darunter den Europreis 2006 in Friedrichshafen am Bodensee.

Die im Düsseldorfer Sozialgericht ausgestellten Werke präsentierten die ganze Spannweite und Vielfältigkeit seiner lebens- und farbenfrohen Kunst. Dem Künstler macht es sichtlich Freude, mit unterschiedlichen Materialien zu spielen und mit Mischtechniken überraschende Effekte zu erzielen. Neben abstrakten Bildern auf Leinwand hat er auch Holz- und Stahlskulpturen in großer Zahl geschaffen, darunter viele, die den

Betrachter durch ihre verspielten und elegant geschwungenen Formen bezaubern.

Das Sozialgericht verwandelte sich mit dieser Kunstpräsentation einen Monat lang in eine besondere Attraktion für alle Liebhaber zeitgenössischer Kunst. Wer die Ausstellung nicht gesehen hat oder sich über die Ausstellung hinaus in das künstlerische Universum des Harald Schloten entführen lassen möchte, kann sich auf den Seiten www.haraldschloten.de im Internet umschauen.

Hannelore Brauer-Sasserath



Der Vizepräsident des Sozialgerichts Detlef Kerber, Sabine Neumann von der KZV Nordrhein, und Dr. Wolfgang Wieggrebe, Zahnarzt in Köln
Fotos: Brauer-Sasserath

Guten Abend, meine lieben Freunde!

Bernhard Grzimek zum 100. Geburtstag

Wenn Prof. h.c. Dr. med. vet. Dr. h. c. Bernhard Grzimek mit diesen Worten und einem kleinen Schimpanse- oder Löwenbaby auf dem Arm sein Fernsehpublikum begrüßte, waren Deutschlands Straßen leer gefegt. Mit seiner Sendung „Ein Platz für Tiere“ erreichte er Einschaltquoten bis zu 70 Prozent und begeisterte ein breites Publikum schon in den 50er- und 60er-Jahren für die revolutionäre Vision eines weltumspannenden Naturschutzes.

Dr. Bernhard Klemens Maria Grzimek, geboren am 24. April 1909 in Neisse, Oberschlesien, gestorben am 13. März 1987 in Frankfurt am Main, war von 1956 bis 1987 aufgrund seiner regelmäßigen Fernsehmoderationen für den Hessischen Rundfunk der bekannteste und populärste Zoologe (West-)Deutschlands. Grzimek war Tierarzt und Verhaltensforscher, langjähriger Direktor des Frankfurter Zoos, erfolgreicher Tierfilmer, Autor sowie Herausgeber von Tierbüchern und einer nach ihm benannten Enzyklopädie. Für den Dokumentarfilm „Serengeti darf nicht sterben“ erhielt er 1960 als erster Deutscher nach dem Zweiten Weltkrieg einen Oscar. Dem internationalen Erfolg des Films ist es zu verdanken, dass der



Mein Leben für die Tiere –
Bernhard Grzimek
zum 100. Geburtstag

Ausstellung in Ratingen

Mit Tierpräparaten, Fotos, Dokumenten und Medienstationen wird Grzimeks Leben rekonstruiert. Das Thema Afrika wird als zentraler Berufs- und Lebensabschnitt anhand eines begehbaren Serengeti-Lagers erlebbar. Mit einem Flugsimulator kann der Besucher die Serengeti aus der Luft betrachten und erhält eine Vorstellung von der Bedeutung des Flugzeugs als zentrales Transportmittel für die Arbeit der Grzimeks. Nur auf diese Weise ließen sich die großen Entfernungen auf dem Kontinent bewältigen und der Umfang der Tierherden erfassen. Das berühmte Flugzeug „ENTE“ im Zebrawuster wurde zum Symbol der modernen und effektiven Arbeit in Afrika, besiegelte aber auch das Schicksal Michaels. Ein wichtiger Aspekt ist hier die Arbeit für den berühmten Film „Serengeti darf nicht sterben“. Der Ausstellungsrundgang führt von der afrikanischen Wildnis zurück auf die bequeme Couch ins rekonstruierte heimische Wohnzimmer der 50er- bis 70er-Jahre des vorigen Jahrhunderts: Von dort aus konnten wir viele Jahrzehnte zur Hauptsendezeit in „Ein Platz für Tiere“ Tierwelten kennen lernen. Typisch war der manchmal etwas monotone Plauderton Grzimeks, der letztlich auch das Vorbild für Loriots sympathische Karikatur „Die Steinlaus“ bot.

Oberschlesisches Landesmuseum

Bahnhofstr. 62, 40883 Ratingen-Hösel, Tel. 021 02 / 96 50
bis 12. Juli 2009 tägl. 11 bis 17 Uhr (außer Mo)
Eintritt: 5 Euro, Kinder (ab 11) 2,50 Euro



Foto: Ebner

Serengeti-Nationalpark entstand. Am 24. April 2009 wäre Bernhard Grzimek 100 Jahre alt geworden.

Dr. Grzimek hat 1943 in einem seiner zahlreichen Bücher „Unsere Brüder mit den Krallen“ einen Artikel aus dem Arbeitsleben des Tierzahnarztes Dr. Becker aus Sarstedt veröffentlicht. Anschaulich beschreibt er in einfachen Worten, was im Pferdemaul vor sich geht und wie der Pferde Zahnarzt in den 1930er-Jahren den Zahnproblemen mit Erfindungsgeist und Tatkraft zu Leibe rückte.

Über den Pferde Zahnarzt

Natürlich können auch Pferde unter Zahnschmerzen leiden. Ihre Zähne sind allerdings nicht nur sehr viel größer und fester als die menschlichen, sie arbeiten auch

ganz anders: „So ein Pferde Zahn im Unterkiefer (...) wird dauernd hartnäckig auf seinem Gegenüber im Oberkiefer hin und her gerieben, bis die Haferkörner dazwischen zerschrotet sind. Wie jeder gute Mahlstein nützt sich so ein Zahn dabei ab, bis vier Millimeter wird er im Jahre kürzer und schiebt sich daher von unten her ebenso lang aus dem Kiefer neu heraus. Auf diese Weise haben unsere braven Pferde so gut wie gar nicht an der Karies, der Zahnfäulnis, zu leiden.“

Die Fäulnis beginnt beim Pferd fast immer auf der Kaufläche der Zähne. Sie kann aber nur selten wirklich Schaden anrichten, denn die kleinen Fäulnislöcher werden beim Kauen einfach mit weggerieben. Daher hatte 1943 – so Grzimek – nur jedes hundertste Pferd Zahnfäulnis. Das Problem ist meist ein anderes. Bei einem Zebra,

Wildpferd oder wilden Esel wird man nie ungleichmäßig abgenutzte Zähne finden. Nicht so beim Hauspferd: „Unsere Pferde (...) brauchen keine Disteln, kein halb vertrocknetes Schilfgras mehr zu Brei zu zerreiben, sie bekommen das Stroh kleingehäckselt in die Krippe und guten Hafer dazu. Deswegen sind sie kaufaul geworden, ihr Unterkiefer rückt viel zu wenig dabei hin und her. So reibt sich bei vielen nicht mehr die ganze Oberfläche der Zähne an ihrem Gegenüber; die äußerste oder die innerste Kante kommt gar nicht mehr damit in Berührung. Also nutzt sie sich auch nicht ab. Da sie aber von unten immer nachwächst, gibt es bald einen Zacken, der immer spitzer und länger wird und schließlich oben ins Zahnfleisch, in die Zunge oder in die Wange dringt.“

Von etwa 10000 Pferden, deren Zähne Dr. Becker im Laufe der Jahre untersucht hat, zeigten vier Fünftel ein fehlerhaftes Gebiss, die meisten hatten solche scherbenscharfe Zacken. Grzimek beschreibt die damalige Behandlung als eine für Tier und Arzt unangenehme Angelegenheit: „Die vorstehenden, zu langen Zahnenden konnte man abkneifen. Um aber einen Pferde Zahn zu zerkneifen, dazu sind mehrere Zentner Druck nötig; man braucht also Zahnzangen mit sehr langen Hebelarmen und ziemliche Kräfte dazu. Oft wird der Zahn nicht glatt durchtrennt, sondern das Zahnende, das im Kiefer bleibt, splittert und springt auch noch; durch das Ziehen und Drücken wird der Zahn gelockert. Die kleineren Zacken kann man mit einer besonderen Stahlraspel abfeilen; aber da sie selbst diamanthart sind und da das Pferd bei so einer unsympathischen Kur auch nicht gerade den Kopf schön still hält, ist das ebenfalls kein Vergnügen.“ „Weil die Mundhöhle beim Pferde viel tiefer ist, mußten die Ansatzstücke viel länger als beim (Menschen-)Zahnarzt gebaut werden; weil die Pferde zähne so viel kräftiger und größer sind, wurden die Antriebsmotore, aber auch die Schleifstücke selbst sehr viel kräftiger. Sie haben heute achttausend Umdrehungen in der Minute, das entspricht einer Geschwindigkeit von sechzig Stundenkilometern, mit der sich die Scheibe auf dem Zahn dreht. (...) Die Bohrer für unsere eigenen Zähne haben nur zweieinhalbtausend Umdrehungen.“

„Weil die Pferde zähne, die so geschliffen werden, außerdem ja fast immer keine Faullöcher haben, sondern ganz gesund,



Dr. Bernhard Grzimek berichtete 1943 in seinem Buch „Unsere Brüder mit den Krallen“ über den Tierzahnarzt Dr. Becker aus Sarstedt in Niedersachsen. Anschaulich beschreibt er die Arbeit eines Pferde Zahnarzt in den 1930er-Jahren
Foto: Neddermeyer

nur zu lang sind, tut den Pferde Zahnpatienten das ‚Rädeln‘ nicht weh, und man braucht ihnen fast nie eine Spritze zu geben. Die Schleifscheiben sind aus diamantharten Carborundsplintern gemacht, die durch eine zementartige Kittmasse zusammengehalten werden. Die obersten, stumpf gewordenen Splitter brechen beim Schleifen allmählich aus, und in der weggeschliffenen Kittmasse treten wieder neue, scharfe Splitter an die Oberfläche. So wird die Scheibe zwar mit der Zeit kleiner, sie bleibt aber bis zum Schluß gleich scharf und griffig.“

Nebenbei entwickelte der findige Tierzahnarzt 1933/34 einen geeigneten Guss für Füllungen und Plomben. Anders als beim Menschen, bei dem die Amalgamplombe ein Fremdkörper ist, der dauernd im Zahn

bleibt, wird beim Pferd nur das kariöse Loch ausgefüllt, sodass die Fäulnis nicht weiter fortschreiten kann: „Der Zahn wächst aber weiter aus dem Kiefer heraus, er wird oben abgeschliffen, und die Plombe mit ihm. Wenn die Plombe weggekaut ist, ist auch das Loch verschwunden, und es steht wieder ein gesunder, plombenloser Zahn da! Deswegen werden die Füllungen für Pferde zähne auch aus weicher Bronze gemacht, die sich mit dem Zahn zugleich abnützt. (...) Heute werden unsere Heerespferde bereits in fahrbaren Zahnstationen behandelt. Und nach dem Kriege wird einmal die Zeit kommen, in der alle andert-halb Jahre ein Pferde Zahn-Auto in jedem deutschen Dorfe auffährt und alle Pferde der Reihe nach durchbehandelt werden.“

Nadja Ebner

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, dem 16. Mai 2009.

Tagungsort: Tulip Inn Düsseldorf Arena, LTU Arena Straße 3
40474 Düsseldorf (Stockum)
Tel. 02 11 / 3 02 75-0, Fax 02 11 / 3 02 75-100

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. Peter Engel, Präsident

Ein Buch wird begehbar und erlebbar

Das „Look Book 6“ von Thomas Schott Dental als Messestand

Fast schon legendär ist mittlerweile das „Look Book“ von Thomas Schott Dental. Seit der ersten Auflage im Jahr 2006 hat es alle Vorstellungen von Katalogen und Produktdarstellungen in der Dentalbranche auf den Kopf gestellt. Von Anfang an als hochwertiges Bilderbuch konzipiert, präsentiert es ästhetisch fotografierte Ansichten aus realen Zahnarztpraxen. Im Mittelpunkt die hoch modernen und funktionalen Finndent-Einheiten, für die Thomas Schott Dental deutscher Generalimporteur ist. Selbst wer gerade keine neue Einrichtung benötigt, stellt sich das Look Book gerne ins Regal und nimmt es immer wieder zur Hand – nicht zuletzt wegen der originellen Dekorationsideen mit Accessoires und Bildern. Daher sind die jeweiligen Neuauflagen immer sehr schnell vergriffen.

Rechtzeitig zur Internationalen Dentalschau IDS in Köln kam jetzt das „Look Book 6“ heraus. Es bietet völlig neue Einblicke in hochmoderne Praxen. Aber auch der Textteil ist nochmals entscheidend ergänzt. Wie schon die vorherige Ausgabe enthält es einen kompletten Leitfaden für die Praxisgründung von der ersten Idee bis zur Eröffnung. Erweitert ist es um einen praktischen Ratgeber für die Praxiseinrichtung. Am Beispiel der Paeßens Zahnwelten kann der Leser Schritt für Schritt



in Text und Bild miterleben, wie eine Praxis entsteht.

Im Stil eines begehbaren Look Books, ganz in Silbergrau und mit charakteristischem Logo, war der Messestand von Thomas Schott Dental auf der IDS gestaltet. Zu sehen und zu erleben: das gesamte Spektrum der Praxiseinrichtung. Zudem konnten die Besucher Anregungen für umsetzbare Praxismarketing-Konzepte mitnehmen. Den Ratgeberteil des Buches symbolisierte eine

stilvoll eingerichtete Lounge, in der es viel Raum für persönliche Beratungsgespräche gab. Mit Produkten von der Röntgentechnik bis zum Verbrauchsmaterial stellte sich das Unternehmen als umfassendes Depot und zentrale Anlaufstelle für den Zahnarzt vor. Für buchstäblich bildreiche Unterhaltung sorgte der Event-Künstler Benno Zöllner, der in Minutenschnelle künstlerisch anspruchsvolle Porträts von Besuchern zeichnete.

Thomas Schott Dental

Für Sie gelesen

Computerspiele verbessern Schüler und Chirurgen

Douglas Gentile und James Rosser von der Staatlichen Universität in Iowa verglichen Chirurgen, die Computerspiele spielen, mit solchen, die das nicht tun. Die spielenden

Chirurgen lagen im Vergleich knapp vorn, selbst wenn Faktoren wie das Alter oder die Berufserfahrung in der minimal-invasiven Chirurgie herausgerechnet wurden. In einer Studie mit 33 laparoskopischen Chirurgen stellte sich heraus, dass die spielebegeisterten Ärzte bei komplizierten Eingriffen 27 Prozent schneller waren und 37 Prozent weniger Fehler machten. In einer zweiten Studie mit 303 Chirurgen stellten Gentile und Rosser fest, dass die Computerspiele offenbar die Fingerfertigkeit und das räumliche Denken verbesserten. „Die erste Frage, die man seinem Arzt vielleicht stellen sollte, lautet ‚Wie viele von diesen Operationen haben Sie schon gemacht?‘ und die zweite sollte sein ‚Sind Sie ein

Gamer?‘“, sagte Gentile. Computerspiele scheinen aber auch das wissenschaftliche Denken zu schulen. Forscher der Universität von Wisconsin in Madison untersuchten 2000 Einträge in Chatrooms zu dem Rollenspiel „World of Warcraft“. In der Mehrheit des Posts (86 Prozent) gaben die Spieler ihr Wissen zur Problemlösung im Spiel weiter. Mehr als die Hälfte (58 Prozent) verwendeten dabei nach Erkenntnis der Forscher systematische Prozesse. Die Foren zeigten, dass die Computerspieler eine Umgebung geschaffen hätten, in denen sie formlos wissenschaftliches Denken erlernten, sagte Sean Duncan, der an der Studie mitwirkte.

www.focus.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

Zahnärzte-Stammtische

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

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

Düren: Fortbildungsstammtisch, erster Dienstag im Juni/September/Dezember, 19.30/20.00 Uhr, Hotel zur Post, Monschauer Str. 170, 02421 / 17148 (Dr. Zywzok)

Jülich: erster Montag im Monat, 19.30 Uhr, Hotel am Hexenturm, Große Rurstr. 94, 02461 / 57752 (ZA Schmitz)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf: Oberkassel, zweiter Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr, Gaststätte Peters, Oberkasseler Str. 169, 0211 / 552879 (Dr. Fleiter)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

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

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

Bonn:

- Godesberger Stammtisch, 0228 / 355315 (Dr. Engels)
- Beueler Stammtisch, 0228 / 430489 (Dr. Bodens)
- Bonner Südstadt-Stammtisch, 0228 / 230702 (ZA Klausmann)

Erfkreis: Zahnärztliche Initiative Köln West
0221 / 9553111, dr@zahn.com (ZA Danne-Rasche)

Euskirchen:

- Bad Münstereifel, Zahnärzterein Euskirchen e. V.
02251 / 71416 (Dr. Ortner)
- Qualitätszirkel Schleidener Tal, 02444 / 1866 (Dr. Kaspari)



Köln:

- Stammtisch Höhenberg, 0221 / 850818 (Dr. Dr. May) und 0221 / 8703353 (Dr. Gerber)
- Zahnärztliche Initiative Köln-Nord
0221 / 5992110 (Dr. Langhans)
- ZIKÖ – Zahnärztl. Initiative Köln (rechtsrheinisch)
0221 / 634243, nc-hafelsdr@netcologne.de (Dr. Hafels)
- Stammtisch Köln-Mitte, 0221 / 2584966 (Dr. Sommer)

Oberbergischer Kreis

Gummersbach: letzter Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Restaurant Akropolis, Gummersbacher Str. 2
02261 / 65402 (Dr. Sievers)

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

Rheinisch-Bergischer Kreis

Leverkusen:

- zweiter Dienstag im Monat, 19.00 Uhr
Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Moosweg 3
- Schlebuscher Zahnärzte-Treff, 0214 / 51802 (Dr. Wengel)
- Quettinger Stammtisch, 02171 / 52698 (ZA Kröning)

Bensberg und Refrath: 02204 / 961969 (Dr. Holzer)

Bergisch-Gladbach:

- 02202 / 32187 (Dr. Pfeiffer)
- AG Zahnheilkunde Bergisch-Gladbach
02202 / 32628 (ZA Schmitz)

Overath: 02205 / 6365 (Dr. Reimann)

Rhein-Sieg-Kreis

- Treff für Kollegen aus Lohmar, Seelscheid, Much, Hennef, Neunkirchen, 02247 / 1729 (Dr. Schnickmann)
- Kollegentreff Niederkassel, 02208 / 71759 (Dr. Mauer)
- Siegburger Zahnärztestammtisch, 02241 / 381617 (Dr. Sell)
- Bad Honnef: Stammtisch Siebengebirge,
erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Hotel- u. Schulungszentrum Seminaris, Alexander-von-Humboldt-Str. 20,
Dr. Dr. Thelen, 02224 / 76007

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch-Land

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

Spaghetti alla siciliana



Foto: Butz

Zutaten für vier Personen:

2 mittelgroße Auberginen (650 g)
 185 ml Olivenöl
 2 Knoblauchzehen
 3 EL fein geschnittene Petersilie
 3 EL fein geschnittenes frisches Basilikum
 500 g Spaghetti
 15 g weiche Butter
 30 g geriebener Parmesan
 100 g Mozzarella
 Salz, Pfeffer a. d. Mühle

2 gewürfelte Zwiebeln
 800 g passierte Dosentomaten
 1 Lorbeerblatt

Zubereitung

125 ml Öl auf mittlerer Flamme in einer Kasserolle erhitzen. Die gewürfelten Zwiebeln einstreuen und unter Rühren in etwa vier Minuten glasig dünsten. Die passierten Tomaten und das Lorbeerblatt sowie etwas Salz und Pfeffer zufügen. Auf kleiner Flamme unter mehrmaligem Rühren etwa 30 Minuten köcheln lassen. Anschließend 2 EL fein geschnittenes Basilikum einrühren und weitere fünf Minuten kochen lassen. Die Sauce abschmecken und durch ein Sieb passieren.

Die geschälte und gewürfelte Aubergine in ein Abtropfsieb geben, mit Salz bestreuen und mindestens 30 Minuten ruhen lassen. Anschließend auf Küchenpapier ausbreiten und trocken tupfen. Das restliche Öl in einer Sauteuse auf großer Flamme erhitzen, die Auberginenwürfel einstreuen und unter ständigem Rühren 15 Minuten sautieren. Anschließend die Auberginenwürfel zur Seite schieben. Die klein geschnit-

ten Knoblauchzehen, die Petersilie und das Basilikum in das heiße Öl geben und ein bis zwei Minuten dünsten. Danach mit den Auberginenwürfeln vermischen. Mit Salz und Pfeffer würzen und über reduzierter Hitze garen bis die Auberginenwürfel weich sind, aber nicht zerfallen.

Die Spaghetti in sprudelnd kochendem Salzwasser sieben bis acht Minuten al dente garen. Unterdessen die Tomatensauce mit den Auberginenwürfeln vermischen und auf mittelgroßer Flamme erhitzen. Die Sauce mit Salz und frisch gemahlenem Pfeffer abschmecken. Die abgetropften Spaghetti in der Sauteuse mit Sauce vermengen. Die weiche Butter, den geriebenen Parmesan und den in kleine Würfel geschnittenen Mozzarella unterheben und bei mittlerer Hitze etwa eine Minute erwärmen.

Die Spaghetti in eine vorgewärmte Servierschüssel geben und eine kleine Schale mit frisch geriebenem Parmesan getrennt dazu reichen.

Weinempfehlung

Corvo – Duca di Salaparuta

Dr. Rüdiger Butz

Impressum

52. 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. Peter Engel für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die KZV Nordrhein

Redaktionsausschuss:

Dr. Rüdiger Butz, Rolf Hehemann, ZA Martin Hendges

Redaktion:

KZV Nordrhein: Dr. Uwe Neddermeyer, Tel. 02 11 / 96 84-217, Fax 02 11 / 96 84-332, rzb@kzvr.de

Zahnärztekammer Nordrhein: Susanne Paprotny, Tel. 02 11 / 5 26 05-22, Fax 02 11 / 5 26 05-21, rzb@zaek-nr.de

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

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

WA Kommunikation, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 73 57-0

Anzeigenverwaltung: Tel. 02 11 / 73 57-568. Fax 02 11 / 73 57-507

Anzeigenverkauf: Petra Hannen, Tel. 02 11 / 73 57-633, p.hannen@vva.de

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 39 vom 1. Januar 2009 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. sieben Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Für Sie gelesen

Special Olympics Winterspiele in Inzell

Vom 2. bis 5. März 2009 fanden in Inzell die Nationalen Winterspiele für Menschen mit geistiger Behinderung statt. Knapp 600 Athleten traten in fünf sportlichen Disziplinen an. Zum ersten Mal waren bei den Special Olympics Winterspielen im Rahmen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes auch Zahnärzte dabei.



Foto: SOD/Seilhuber

Die Bayerische Landeszahnärztekammer hatte unter Leitung von Dr. Herbert Michel, Referent Prophylaxe, Alterszahnmedizin, Behindertenzahnmedizin, ein Erlebnisforum mit drei Behandlungsstühlen, Kariestunnel und Putzbrunnen eingerichtet. Zahnärzte überprüften die Zahngesundheit der Athleten und gaben ihnen praktische Anleitung zur Mund- und Zahn-

pflege. Die Untersuchungsergebnisse wurden auf speziell erstellten Screeningbögen für wissenschaftliche Zwecke festgehalten.

Der zahnärztliche Bereich, der sich unter dem Slogan Special Smile präsentierte, wurde schnell zum Publikumsmagnet, nicht nur für die Athleten, sondern auch für die vielen Betreuer und freiwilligen Helfer. Positiv auch die zahnärztlichen Untersuchungsergebnisse. Dr. Michel: „Wir haben nur wenige behandlungsbedürftige Gebisse vorgefunden – kaum Karies und kaum Parodontitis. Dennoch ist die Mundpflege optimierbar – hier setzte unsere Beratung und Instruktion der Athleten und ihrer Betreuer an. Unser Tipp: der Einsatz von fluoridiertem Speisesalz im Haushalt und einmal wöchentlich die Benutzung von Fluoridgel.“

Neben den Zahnärzten boten Optiker Sehtests, Ohrenärzte Hörtests an. Ernährungsberatung, Beratung bei orthopädischen Problemen sowie zur Beweglichkeit komplettierten das Gesundheitsprogramm. Die Lebensfreude der Athleten machte die Special Olympics für alle zu einem eindrucksvollen Erlebnis.

Bayerische Landeszahnärztekammer

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

**MEHR ALS 40 JAHRE ERFAHRUNG
IN DER BETREUUNG DER HEILBERUFE**

wilms & partner
Steuerberatung

UNSERE MANDANTEN ■ Niedergelassene Mediziner ■ Chefärzte, Klinikärzte
■ Heilberufliche Vereine und Verbände ■ Angestellte Ärzte ■ Apparategemeinschaften ■ (Praxis-)Kliniken ■ Berufsausübungsgemeinschaften/Kooperationen aller Art

UNSERE LEISTUNGEN ■ Laufende Beratung und Betreuung von Praxen
■ Einzelfallbezogene Beratung und Gutachten ■ Existenzgründungs-/Niederlassungsberatung ■ Beratung bei Erwerb/Veräußerung einer Praxis oder Praxisbeteiligung ■ Berufliche und private Finanzierungsberatung ■ Steueroptimierte Vermögensplanung ■ Betriebswirtschaftliche Beratung

Bonner Straße 37 Tel 0211 988880 www.wilmsundpartner.de
40589 Düsseldorf Fax 0211 9888810 info@wilmsundpartner.de

Wir kooperieren juristisch mit Dr. Halbe · Arztrecht/Medizinrecht · Köln/Berlin



Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Risiken und Konzepte
Samstag, 16. Mai 2009, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Samstag, 30. Mai 2009, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Kurs III für Profis: Die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Samstag, 6. Juni 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Hörsaal ZMK/Orthopädie, Uni-Klinik

Referenten:

Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

Teilnahmegebühr:

380 € (Assistenten mit Bescheinigung 280 €) je Kurs

8 Fortbildungspunkte nach BZÄK-Richtlinien

Auskunft /Anmeldung:

Dr. B. Wilmes/Westdeutsche Kieferklinik, UKD
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel. 0211 / 8118671, 8118160, Fax 0211 / 8119510
wilmes@med.uni-duesseldorf.de

zahnärztlicher

UTE JAHN
Abrechnungsservice

**Wieder freie Zeitkapazität
durch Verstärkung im Service-Team!**

Praxisteam-Schulungen und Seminare
Optimale Privatabrechnung - fachgerecht und aktuell
Praxisbetreuung und Praxisorganisation
Zahnersatzabrechnung und Praxisberatungen

Telefon 02159/6130

Inhaberin Ute Jahn · Meerbusch · www.utejahn-service.de

Northmanni und Pyratae am Oberrhein

„Die Wikinger“ im Historischen Museum der Pfalz, Speyer

Es mag Orte geben, die für eine Ausstellung über die Wikinger naheliegender erscheinen als Speyer – etwa das englische Lindisfarne, wo 793 mit der Zerstörung des Klosters die jahrhundertlange Epoche ihrer Raubzüge begann. Oder Hamburg, wo sie 843 in nur zwei Tagen eine Spur der Verwüstung hinterließen. *Northmanni* bzw. *Dani* drangen aber auch über die Flüsse weit ins Land vor und verwüsteten 881 Köln, Bonn und Aachen, suchten anschließend weite Teile des Eifel- und Moselraums heim und eroberten auf dem Weg nach Metz Ostern 882 Trier. Speyer lag somit durchaus in einem Gebiet, das durch die Wikinger gefährdet war, blieb aber anscheinend unbehelligt. In der im Mittelalter bedeutenden freien Reichsstadt zeigt das Historische Museum der Pfalz bis zum 12. Juli 2009 eine sehenswerte Ausstellung über die Wikinger. Unter den rund 300 Leihgaben, die zum Teil bislang in Europa nicht zu sehen waren, befinden sich prächtige Gold- und Silberschätze, Münzen, Schiffsteile, Runensteine, Waffen und ebenfalls seltene Zeugnisse des Christentums. Die Lage der Fundorte spiegelt die weltweiten Entdeckungs- und Eroberungsfahrten der Wikinger wider, die sie sowohl



Das Osebergsschiff zählt zu den bedeutendsten Funden aus der Wikingerzeit. Die Eichenplanken stammen aus der Zeit um 820 nach Christus. Hinter dem Mast fanden die Archäologen eines der reichsten Frauengräber der Wikingerzeit.



Der Schatz von Hiddensee besteht aus 16 reich verzierten Schmuckstücken. Zu dem Ensemble aus dem späten 10. Jahrhundert gehören ein Halsreif, eine große Scheibenfibel sowie eine Halskette aus zehn kreuzförmigen Anhängern, die darauf hindeuten, dass es sich bei der Besitzerin um eine reiche Wikingerin gehandelt hat, die sich schon früh zum Christentum bekannte.



In einem kleinen Keramikgefäß wurde im niederländischen Westerklief ein 1662 Gramm schwerer Silberschatz gefunden. Der Schatz besteht aus sieben Armreifen, einem Halsreif, einem Gürtelbeschlag, drei Münzanhängern, 16 Silberbarren sowie 78 karolingischen Münzen. Anhand der Münzen lässt sich feststellen, dass der Schatz nach 850 n. Chr. deponiert wurde.

Foto: Rijksmuseum van Oudheden (NL)

ckendes Zeugnis der Schiffsbaukunst der Wikinger dar. Die schnellen Ruderboote, die jeweils nur ein einzelnes Rahsegl besaßen, machten die Skandinavier überall dort, wo genug Wasser unter dem Kiel war, ebenso zu überlegenen Angreifern wie zu fast konkurrenzlosen Kaufleuten. Notfalls konnte so ein Boot auch einmal über Land getragen werden. Es war leicht, elastisch und dabei doch erstaunlich stabil. Auch wenn sich die Erfolge der Wikinger mit ihrem technologischen Vorsprung erklären lassen, wird über die Gründe, die sie zu ihren weiten Reisen bewegten, noch gerätselt. Eventuell sind sie in den schwierigen Lebensbedingungen in der nordischen Heimat zu finden, denen ein großer Abschnitt der Ausstellung gewidmet ist: Kleidungsstücke und Gegenstände des täglichen Gebrauchs informieren hier über die Welt der Wikinger abseits großer Schiffsreisen und Plünderungszüge.

In der digitalen Rekonstruktion einer wikingerzeitlichen Siedlung kann man die verschiedenen Haustypen kennenlernen, daneben ermöglichen im Maßstab etwas verkleinerte Nachbauten den Besuchern Einblicke ins Innere der Häuser, in denen auch Handelswaren wie edle Stoffe, Tierfelle, Holz, Gewürze oder Salz lagerten. Kurios wirkt ein Brett aus Walfischknochen, das wohl zum Bügeln verwendet wurde. Eine aufwendig rekonstruierte Handwer-



Wetterfahne aus dem 11. Jahrhundert

kergasse führt lebendig vor Augen, mit welchen Waren die Wikinger gehandelt haben und wie z. B. ein Knochenkamm hergestellt oder Bronzeschmuck gegossen wurde. Die Endprodukte sind dann im Original zu bewundern. Ausstellungsstücke wie der Goldschatz von Hiddensee oder der Schatz von Gnezdowo künden von einem reichen Handelsleben entlang der Ostseeküste und den Dnjepr hinauf.

nach Island und Neufundland als auch bis ins Mittelmeer und über das Kaspische und das Schwarze Meer bis nach Konstantinopel führten.

Die Chroniken dieser Epoche sind voll von Gräuelperichten über die *pyratae* oder *pagani* (Heiden). Sie prägten das negative Bild der Wikinger als grausame Krieger und mordende Plünderer. Und doch ist da auch ein anderer, positiver Mythos vorhanden, der sich über die Jahrhunderte erhalten hat: der von den wagemutigen Seefahrern und Eroberern, die auch die wahren Entdecker Amerikas waren. „Wir wollen mit Klischees aufräumen und überkommene Bilder korrigieren“, sagt Museumsdirektor Alexander Koch und macht somit deutlich, dass das Historische Museum der Pfalz ein differenziertes Bild der einst so gefürchteten Krieger aus dem Norden vermitteln möchte.

Was anderes als ein Wikingerschiff könnte die Besucher einer solchen Ausstellung begrüßen: Der 14,5 Meter lange Nachbau eines Handelsschiffes, das sich an archäologischen Funden aus Roskilde in Dänemark orientiert, stellt ein beeindruckendes



Extra für Kinder

Bei den jüngeren Besuchern ist die Mitmachausstellung „Mit den Wikingern auf großer Fahrt“ ein großer Erfolg. Das „Junge Museum“ lädt dazu ein, mit Leif Eriksson auf Entdeckungsreise zu gehen. Viele interaktive Stationen vermitteln, wie es den Nordmännern gelang bis nach Amerika zu segeln. In einer Handelsniederlassung am Meer sind die überlebenswichtigen Dinge zu sehen, die Leif Eriksson mit an Deck nahm. Schließlich lässt sich in einem großen Wikingerschiff selbst ausprobieren, wie anstrengend und schwierig die Überfahrt war. Am Schluss erfahren die jungen „Wikinger“, wie es ist, in einem völlig fremden Land anzukommen, und wie die Beothuk lebten, die Ureinwohner Neufundlands, das die Wikinger um 1000 nach Christus erreichten.



Wer sich die im Technik Museum auf einem riesigen Freigelände und auf 16 000 m² denkmalgeschützter Hallenfläche ausgestellte „wilde Sammlung“ von unzähligen klassischen Automobilen, Flugzeugen, Lokomotiven, Schiffen, U-Booten, Feuerwehrfahrzeugen, Dampfmaschinen, Modellen usw. genauer anschauen möchte, benötigt dazu allein fast einen ganzen Tag.
Fotos: Neddermeyer

Dom und Technik Museum Speyer

Speyer kann noch mit vielen anderen Sehenswürdigkeiten aufwarten. Die Besichtigungstour geht direkt gegenüber dem Museum weiter. Hier steht der berühmte Dom, das größte romanische Bauwerk der Welt, das 1981 ins UNESCO-Weltkulturerbe aufgenommen wurde. In der 1041 geweihten Krypta des 1030 unter Kaiser Konrad II. begonnenen und 1061 geweihten Baus liegen die Gräber der salischen Kaiser. Eine Prachtstraße führt vom Domtor nach Westen zum 55 m hohen „Altpörtel“. Wenn die Pfälzer sagen „In Speyer fängt die Pfalz an, Italien zu werden!“, meinen sie die vielen Eiscafés, Weinstuben und

Bistros, die sich zwischen Dom und Stadt- tor wie Perlen auf einer Schnur reihen und Passanten dazu einladen, auf den zahl- losen Sitzplätzen im Freien ein fast italien- sches Flair zu genießen. Vom westlichen Haupttor der Stadt aus (gebaut ab 1230) bietet sich ein herrlicher Rundblick über die Dächer von Speyer. Das erste Stockwerk des Tores beherbergt eine Dauerausstel- lung über die Stadtbefestigung.

Nicht einmal einen Kilometer entfernt wirbt zudem direkt neben der Verbindungsstraße zur A 61 (B 39) eine Boeing 747 der Luft- hansa für das Technik Museum Speyer. Eine Tragfläche des Jumbojets lässt sich begehen, hinauf gelangt man über eine Treppe, wieder hinunter auf Wunsch auch

über eine Rutsche. Weitere Hauptattrak- tionen sind eine „Antonov AN 22“, das größte propellergetriebene Flugzeug der Welt, das 46 Meter lange Unterseeboot 9 (U 9) der Bundesmarine und die russische Raumfähre Buran. Darüber hinaus gibt es unzählige klassische Automobile, Flug- zeuge, Lokomotiven, Schiffe, U-Boote, Feuerwehrfahrzeuge, Dampfmaschinen, Modelle, mechanische Musikinstrumente usw. zu bestaunen. Wer sich die auf einem riesigen Freigelände und auf 16 000 m² denkmalgeschützter Hallenfläche aus- gestellte „wilde Sammlung“ genauer anschauen möchte, benötigt dazu allein fast einen ganzen Tag.

Dr. Uwe Neddermeyer



Diese Aufnahme des Speyerer Doms wurde freistehend von der Tragfläche einer Boeing 747 aus gemacht. Zweifler sollten das Technik Museum Speyer besuchen.

Anfahrt A 61 bis Speyer, dann B 9/B 39. Der Parkplatz am Dom ist ausgeschildert. Tagesparkplatz am Technik Museum 2 Euro.

Historisches Museum der Pfalz

Domplatz, 67346 Speyer, „Die Wikinger“ bis 12. Juli 2009, Di. bis So. 10 bis 18 Uhr Erwachsene 10 Euro, ermäßigt 8 Euro

„Mit den Wikigern auf großer Fahrt“ bis 12. Juli 2009, Erwachsene 8 Euro, ermäßigt 6 Euro, Kombiticket: Erwachsene 12 Euro, ermäßigt 10 Euro

Wikingerwochenende, 9./10. Mai 2009

Mehr unter: www.wikinger.speyer.de

Technik Museum Speyer

Tägl. 9 bis 18 Uhr, So./feiertags bis 19 Uhr Eintritt: Erwachsene 13 Euro, Kinder (ab 6) 11 Euro

Für Sie gelesen

Zahnersatz und Epithetik

Eigentlich wollten die Tübinger Wissenschaftler, die Leistungsmerkmale und Leistungsstärken medizinischer Werkstoffe und deren technische und biologische Eigenschaften untersuchen, bloß Patienten mit fehlenden Zähnen wieder zu einem kräftigen Biss verhelfen. Heraus kamen Technologien, die Patienten mit Gesichtstumoren wieder zu einem Gesicht verhelfen und eines Tages Hunderttausende Herzpatienten ohne blutverdünnende Mittel auskommen lassen könnten. Selbst Hersteller großer Containerschiffe interessieren sich inzwischen für die Entwicklungen aus dem kleinen Labor in der Tübinger Universitätsklinik. Denn bei ihrer Suche nach dem perfekten Zahnersatz haben die Wissenschaftler im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einzigartige Erkenntnisse über die Oberflächen von Materialien gesammelt. „Ein Implantat muss zwei völlig gegensätzliche Eigenschaften haben“, erklärt der Ärztliche Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik mit Propädeutik und Sektion „Medizinische Werkstoffkunde und Technologie“ Prof. Dr. Heiner Weber, der in den 70er-Jahren Assistent an der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf in der Abteilung für Prothetik und Defektprothetik bei Prof. Dr. H. Böttger war. „Im Kieferknochen muss es unbedingt Halt finden und es soll möglichst schnell am Knochen festwachsen. Am sichtbaren Zahn ist es genau umgekehrt: Dort sollen Bakterien und Beläge auf keinen Fall hängen bleiben.“ Deshalb experimentieren die neun Wissenschaftler in Prof. Webers Labor seit Jahren mit Materialien, um die perfekte Oberfläche zu bekommen.

Tübingen sei in diesem Bereich eine der führenden Unikliniken in Deutschland, sagt Prof. Weber. „Hier wurde damals auch das erste richtige Implantat entwickelt.“ 1975 veröffentlichten die Tübinger Forscher erstmals ihre Forschungserfolge. Seitdem wurde die Technik deutlich weiterentwickelt – vor allem aber kamen die Wissenschaftler auf die Idee, dass man mit Implantaten nicht nur Zähne befestigen kann. Einer der wichtigsten Anwendungsbereiche sind inzwischen Epithesen, vor allem künstliche Gesichtsteile für Patienten,



Foto: Zoonar/Arto

die etwa bei einer Tumoroperation ihre Nase, ein Ohr oder ganze Gesichtspartien verloren haben. „Manche scheuen den Blick in den Spiegel und isolieren sich völlig“, sagt Prof. Weber.

Täuschend echt aussehende Gesichtspartien aus Silikon gibt es zwar schon länger. Das Problem war bislang vor allem die Befestigung, denn in der Regel müssen die Patienten ihre Epithese zum Schlafen abnehmen. Dennis Wahls Job ist es mitzuhelfen, Menschen mit auffälligen Defekten im Gesicht die Rückkehr ins alltägliche Leben zu erleichtern. Der 30-Jährige arbeitet im Labor der Tübinger Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dort formt der gelernte Zahntechniker Epithesen, täuschend echt wirkenden Ersatz für Gesichtsteile. „Manche Patienten tragen ihre Epithese rund um die Uhr, andere nehmen sie zum Schlafen ab“, erzählt er. „Bei einer Nase ist das noch leicht, die kann man an einer Brille festmachen. Aber wenn ein Ohr fehlt, funktioniert das nicht, weil die Brille keinen Halt findet.“ Zwar könnten Patienten ihre Epithesen prinzipiell auch festkleben. „Aber gerade bei älteren Menschen kann ein Ohr dann auch schon mal im Nacken landen.“ Mit Implantaten umgehen die Tübinger Spezialisten dieses Problem: Ein Dübel wird bei einer Operation fest in einem Gesichtsknochen veran-

kert. Ein Patient kann sich sein Ohr oder seine Nase dann einfach „festklicken“.

Im Labor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird inzwischen an noch besseren Zahnimplantaten gearbeitet. Mediziner aus anderen Disziplinen verfolgen die Arbeiten mit großem Interesse. Eines der nächsten „Abfallprodukte“ der Zahnforschung könnten neue Herzklappen sein, glaubt Prof. Weber. „Heute haben wir das Problem, dass das Blut an der Klappe hängen bleibt und die Blutplättchen platzen.“ Die Patienten müssen deshalb blutverdünnende Medikamente nehmen. Würde nun eine Oberfläche entwickelt, die den Blutplättchen fast keinen Widerstand bietet, könnten Patienten mit einer Herzklappe ohne diese Medikamente auskommen. Nach genau einer solchen Oberfläche suchen die Zahnmediziner – allerdings haben sie dabei vor allem Bakterien und Zahnstein im Blick, die auf dem Material möglichst nicht haften bleiben sollen.

Prof. Dr. Weber denkt sogar in noch viel größeren Dimensionen: „Schiffe wollen auch nicht, dass Algen und Muscheln an der Bordwand hängen bleiben.“ Und für Oberflächen, an denen niemals Schmutz haften bleibt, ließen sich gewiss noch viele andere Verwendungszwecke finden.

*Redaktionelle Bearbeitung
verschiedener Berichte, 30. 3. 2009*

Zitat



Foto: Bundesärztekammer

„Wir bewegen uns auf eine Wartelisten-Medizin zu.“

Frank Ulrich Montgomery,
Vizepräsident der Bundesärztekammer,
zum Thema Ärztemangel.



30. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

4. bis 11. Juli 2009 in Alicante/Spanien

An den sportlichen Wettkämpfen der über 20 Disziplinen kann jeder, der eine Fachausbildung im Gesundheitsbereich abgeschlossen hat, ohne vorheriges Auswahlverfahren teilnehmen. Allerdings müssen Sie zur Teilnahme ein Gesundheitszertifikat und einen Berufsnachweis vorlegen.

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen können jetzt unter www.sportweltspiele.de heruntergeladen werden. Anmeldeschluss ist der 15. Juni 2009.

mpr

Bockenheimer Landstr. 17/19

60325 Frankfurt/Main

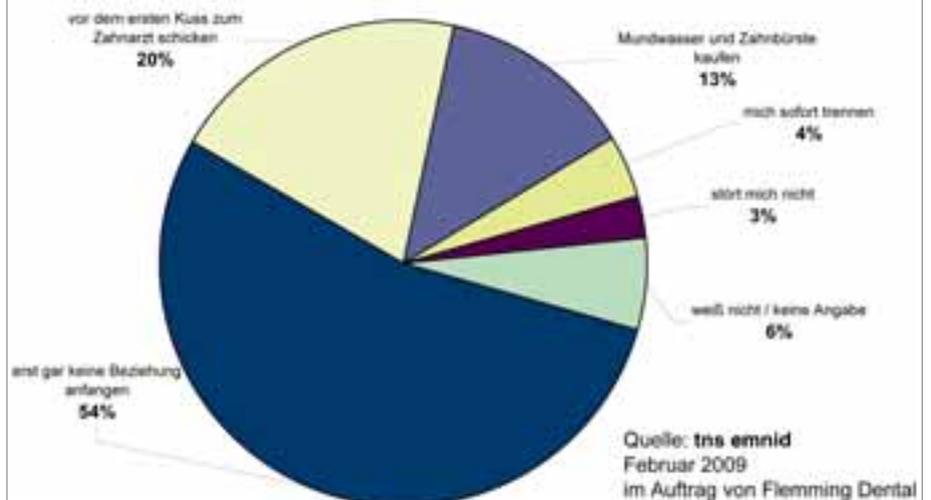
Tel. 069/71 03 43 42

E-Mail info@sportweltspiele.de

Falls Sie eine Veröffentlichung Ihrer Personalien nicht wünschen, wenden Sie sich bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein:

Susanne Paprotny
Tel. 02 11 / 5 26 05-22
oder
paprotny@zaek-nr.de

Wie würden Sie bei einem neuen Partner mit mangelnder Mundhygiene, also fehlende Zähne, schlechtes Gebiss, Mundgeruch oder faule Zähne, umgehen?



Service der KZV: Kostenlose Patientenbestellzettel

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

Tel. 02 11 / 96 84-0

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

Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit

Für Sie gelesen

Impfung aus Kuhstalldreck

Dreck schützt bekannterweise vor Allergien – aber Kuhstalldreck schützt besonders gut. Nachdem ein interdisziplinäres Forscherteam erstmals zwei Keime auf Bauernhöfen identifiziert hat, die das Entstehen von Allergien verhindern können, laufen nun weitere medizinische Prüfungen.

Bei Mäusen war eine Impfung schon erfolgreich, berichteten die Forscher auf einer Pressekonferenz zum Stand der Allergieforschung am 14. April in Berlin. „Ich hoffe, es wird noch vor meiner Pensionierung in 15 Jahren eine Impfung auch für den Menschen geben“, sagte Professor Erika von Mutius von der Ludwig-Maximilians-Universität München. Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierte, sogenannte Kuhstallstudie (GABRIEL) beobachtete Bauernhofkinder in Bayern, Baden-Württemberg, Tirol und der Schweiz. Bei der Untersuchung des Stalldrecks und der Rohmilch, mit denen die Kinder von klein auf in Kontakt kamen, fanden sich immer wieder zwei Bakterien, die offenbar effizient die Immunabwehr der Kinder trainierten: Der Milchsäurekeim *Lactococcus lactis* und der im Kuhstalldreck vorhandene *Acinetobacter lwoffii*. Dieser Schluss lag nahe, da die Kinder der Vergleichsgruppe zwar ebenfalls auf dem Land, aber nicht auf dem Bauernhof aufwuchsen – und wesentlich höhere Allergieraten aufwiesen. Mäuse, denen die abgetöteten Keime in die Nase gestrichen wurden, bekamen kein Asthma, obwohl ihnen später ein allergieauslösender Stoff verabreicht wurde. Jetzt wollen die Forscher mit Hochdruck weitere Keime mit potenzieller Schutzfunktion ausfindig machen.

In Deutschland leiden 16 bis 20 Millionen Menschen an Allergien, am häufigsten an Heuschnupfen und Neurodermitis. Allein die Behandlung von Pollenallergikern kostet rund 240 Millionen Euro pro Jahr. Die Entwicklung einer Impfung oder einer grundlegenden Therapie, die es bis heute nicht gibt, sind deshalb zentrale Herausforderungen. „Dazu müssen sich die deutschen Allergieforschungsstandorte aber noch besser vernetzen. Und das kostet Geld“, sagte Professor Harald Renz von der Universität Marburg bei der Vorstellung des Atlas „Allergieforschung in Deutschland“ gemeinsam mit dem Deutschen Grünen Kreuz. Medizin, Forschung und Politik müssten mehr an einem Strang ziehen. „Im Augenblick will noch kein großer Pharmakonzern unsere Forschung unterstützen“, beklagte von Mutius.

Ärzte Zeitung, 17. 2. 2009

Germany's next Topmodel mit Zahnücke

Die Kölnerin Ira Meindl ist Teilnehmerin an Heidi Klums Model-Casting „Germany's next Topmodel“. Die Show mache jungen Frauen bewusst, dass es nicht nur aufs Aussehen ankomme, sagt die 21-jährige Modelanwärterin im Interview: „Wir sind alle einfach zu verschieden, um einem Schönheitsideal zu entsprechen. Jessica Motzkus hat sogar eine Zahnücke. Viele Menschen mit einer Zahnücke sehen das oft als extremes Schönheitsmakel. Und die Sendung zeigt, dass das nicht sein muss. Wenn jüngere Mädels das sehen, bekommen sie vielleicht ein bisschen mehr Mut, sich selber zu zeigen.“

Kölner Stadtanzeiger, 15. 4. 2009



Foto: Dr. Kolwes

23. Bergischer Zahnärztetag

Tipps und Tricks für die Praxis

5. und 6. Juni 2009

Historische Stadthalle am Johannesberg
Johannisberg 40
42277 Wuppertal

Anmeldung: Bergischer Zahnärzterein e. V.
Holzer Straße 33
42119 Wuppertal
Tel. 02 02 / 42 50 567
Fax 02 02 / 42 08 28
oder online unter www.2009.bzaev.de

51. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Fortbildung für Fachangestellte
und Dentalausstellung
Westerland/Sylt
25. bis 29. Mai 2009
Hauptthema:
„Alles in Funktion –
von der Diagnostik zur Therapie“
Auskunft:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 04 31/26 09 26-80 · Fax 04 31/26 09 26-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zahnaerztekammer-sh.de, Rubrik: Fortbildung

Schnappschuss

Ein Mops kommt selten allein?



Foto: Ebner

Loriot formulierte schon vor Jahren den treffenden Spruch: „Ein Leben ohne Mops ist möglich, aber nicht sinnvoll.“ Und was kommt Ihnen bei der Betrachtung dieser ausdrucksstarken Hunde in den Sinn? Bitte senden Sie Ihre – gerne auch so richtig bissigen – Kommentare und Bildunterschriften an

Redaktion *Rheinisches Zahnärzteblatt*
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax: 02 11 / 96 84-332 oder
E-Mail: rzb@kzvnr.de

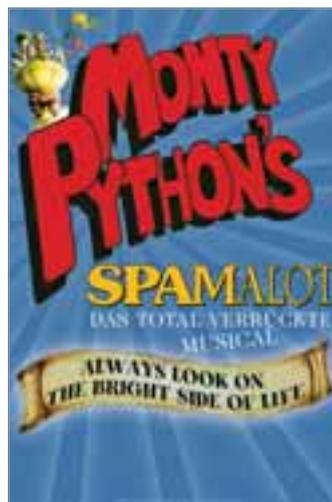
Einsendeschluss ist der **29. Mai 2009**. Die besten Einsendungen werden prämiert und im *RZB* veröffentlicht.

Anzeige

Hauptpreis

Zwei Tickets für **Monty Python's Spamalot – Das total verrückte Musical** im Kölner Musical Dome.

Knallhartes Training für die Lachmuskeln: Spamalot ist ein Erlebnis der Extraklasse und für jeden Musicalliebhaber ein Muss. Mehr als 20 großartige Ohrwurm-Hits tragen die amüsante Handlung. Das herrlich schräge Musical, das auf dem Monty Python-Filmklassiker **Die Ritter der Kokosnuss** basiert, ist ein wahres Feuerwerk an Gags und begeistert mit skurrilen Sketchen und kultigen Einfällen.



Angebot

Die Eintrittspreise liegen zwischen 24,90 Euro und 89,90 Euro (zzgl. Vorverkaufs- und 2 Euro Systemgebühr). *RZB*-Leser erhalten bei Nennung der Pin 14125 eine Ermäßigung von zehn Prozent. Tickets und Informationen unter 02 11 / 73441 20.

In den Mund gelegt



Foto: Niedermeier

Bei der elektronischen Gesundheitskarte vergeht vielen Leserinnen und Lesern offensichtlich der Spaß! Deutlich weniger Zuschriften als gewohnt erreichten uns zum Schnappschuss des Monats Februar, sodass wir nur den Hauptpreis, zwei Tickets für das Musical „Starlight Express“, in Bochum vergeben:

■ *Ich habe dir doch gesagt, wenn er schon mit der Karte von Onkel Willi zum Arzt geht, kannst Du nicht auch noch mit der von Tante Erna gehen!*

Dr. Ellen Reinke, Mettmann

Ihre Patienten wechseln den Zahnarzt, weil:

- ⊗ Ihre Brille ist zirka zwei Zentimeter stark, und Sie versuchen schon seit Minuten verzweifelt den Kleiderständer dazu zu überreden, die Patientenakte zu holen.
- ⊗ An der Tür Ihrer Zahnarztpraxis hängt Werbung von Black&Decker.
- ⊗ Sie haben Ihrem Patienten vor vier Wochen die Freundin ausgespannt.
- ⊗ In Ihrem Behandlungszimmer stehen Schlagbohrmaschine, Presslufthammer und Betonmischmaschine!
- ⊗ Die Leute bieten Ihren Patienten Hafer an, weil sie ein Gebiss wie ein Pferd haben.
- ⊗ In Ihrem Wartezimmer steht eine Tonbandsammlung: „Die schönsten Schreie 1969–1999“.
- ⊗ Sie bevorzugen, Ihren Patienten statt Narkose die „Höhepunkte aus 50 Jahre Bundestagsdebatten“ vom Videoband vorzuspielen.

Ist das nicht tierisch?

Papiergebisse für die Toten



Auch Tote müssen essen – glauben zumindest viele Angehörige der chinesischen Minderheit in Malaysia. Deshalb sind vor einem traditionellen Fest zu Ehren der Ahnen in diesem Jahr künstliche Gebisse aus Papier sehr beliebt. Aus Anlass des Fests werden Imitationen weltlicher Güter wie Spielgeld oder Möbel aus Papier verbrannt. Einem chinesischen Glauben zufolge können die Ahnen diese Dinge dann im Jenseits nutzen. Die Zeitung *The Star* zitierte den Ladeninhaber Leong Yoke Ping mit den Worten, falsche Zähne und Handtaschen seien derzeit der Renner. „Mein Vater hatte ein Gebiss. Das ist meine Art, an ihn zu erinnern“, wurde eine Sekretärin zitiert. „Hoffentlich nützen ihm die Zähne, wenn er essen will.“

<http://de.news.yahoo.com>, 30. 3. 2009

Sind sie bereits tot?

Behördenchaos und verbreiteter Datenmissbrauch haben in Südafrika zu einer makabren Dienstleistung der Innenbehörde geführt. Südafrikaner können per SMS, Telefon oder Internet abfragen, ob sie offiziell bereits als tot oder noch als lebend registriert sind.

Die wegen schlechtem Service immer wieder in die Schlagzeilen geratene Behörde erklärte, auf der Website www.dha.gov.za könne man die Rubrik „Check your Status“ anklicken und danach angeben, ob man tot oder lebendig sei. Die Webseite zeige dann den bei der Behörde registrierten Status an. Auf diejenigen, die offiziell für tot erklärt worden sind, wartet ein Behörden-Marathon: Sie müssen nicht nur eine Bestätigung der Polizei vorlegen, dass sie noch immer unter den Lebenden weilen, sondern

auch Fingerabdrücke machen lassen und zahlreiche Anträge ausfüllen. Die Behörde verspricht, das registrierte Ableben noch einmal zu überprüfen und tröstet: „Sie wird dann dem Kunden ein paar Wochen später den Ausgang ihrer Untersuchung mitteilen.“ In Südafrika kommt es immer wieder zu Behördenirrtümern, bei denen falsche Angaben in offizielle Dokumente gelangen.

Ärzte Zeitung online, 24. 3. 2009

Pudel beißt Nase ab



In Italien musste die Polizei ausrücken, um einen Pudel zu fangen, der seiner Besitzerin die Nase abgebissen hatte. Bei der Jagd durch den Garten konnten die Beamten das, was von der Nase übrig war, sicherstellen. Bis zu diesem Vorfall hatte die 34-jährige Loredana Romano aus Forlì in Norditalien ihrer Hündin Vale häufig erlaubt, zu ihr ins Bett zu springen. „Ich weiß nicht, warum sie mir plötzlich die Nase abgebissen hat“, klagt sie nun. Den Ärzten gelang es, die abgebissenen Nasenteile wieder anzunähen, aber das Opfer müsse sich weiteren Eingriffen unterziehen, um die vielen Narben zu glätten, teilten sie mit. Ihrem Pudel habe Loredana Romano verziehen, aber ihr Bett sei für Vale ab sofort tabu.

Ärzte Zeitung, 18. 3. 2009

Finger mit Speicherplatz

Der finnische Computerexperte Jerry Javala hat den Verlust seines linken Ringfingers bei einem Motorradunfall konsequent für berufliche Zwecke genutzt. Wie Javala mitteilt, ist in seiner Hand jetzt eine Prothese mit eingebautem USB-Memorystick montiert. „Ich stecke meinen Finger einfach in den

Slot eines Rechners und zieh den Rest raus, wenn Bedarf ist. Anschließend kommt der Finger wieder auf die Hand“, schreibt er in seinem Blog www.proteblogr.net. Javala war im letzten Jahr auf seinem Motorrad mit Rotwild zusammengestoßen. Erst als er anschließend aufgestanden sei habe er bemerkt, dass die obere Hälfte seines linken Ringfingers fehlte. Er habe sich dann gegen einen „normalen mechanischen Fingergersatz“ entschieden, berichtete Javala. Als Chirurgen Vorschläge für eine Prothese machten, erschien es ihm am nützlichsten, immer ein paar selbst entworfener Computerprogramme sowie das Betriebssystem Linux bei der Hand zu haben.

www.iconocast.com

Knoblauch für Kühe

Rinder produzieren weniger Treibhausgase, wenn ihr Futter mit Knoblauchessenz angereichert wird. Das berichtet das Magazin *GEO* in seiner April-Ausgabe. Die Substanz Diallyldisulfid, ein Bestandteil der Knolle, greift in die Stoffwechselprozesse im Pansen ein: Sie zweigt aus der Nahrung Wasserstoff ab, ein Element, das für die Produktion von Methan unerlässlich ist. So entsteht teilweise statt des klimaschädlichen Gases ungefährliche Propionsäure. Auch andere, in der Wirkung ähnliche Substanzen haben die Wissenschaftler um Jan Dijkstra und Sander van Zijderveld in den Niederlanden an Rindern getestet und eine Reduktion von Methan um bis zu 15 Prozent erreicht. Die Kühe bekommen freilich nicht die echte Pflanze zu fressen, sondern naturidentische Wirkstoffe. „Die klimafreundlich erzeugte Milch“, versichert ein Mitarbeiter, „schmeckt garantiert nicht nach Knoblauch.“

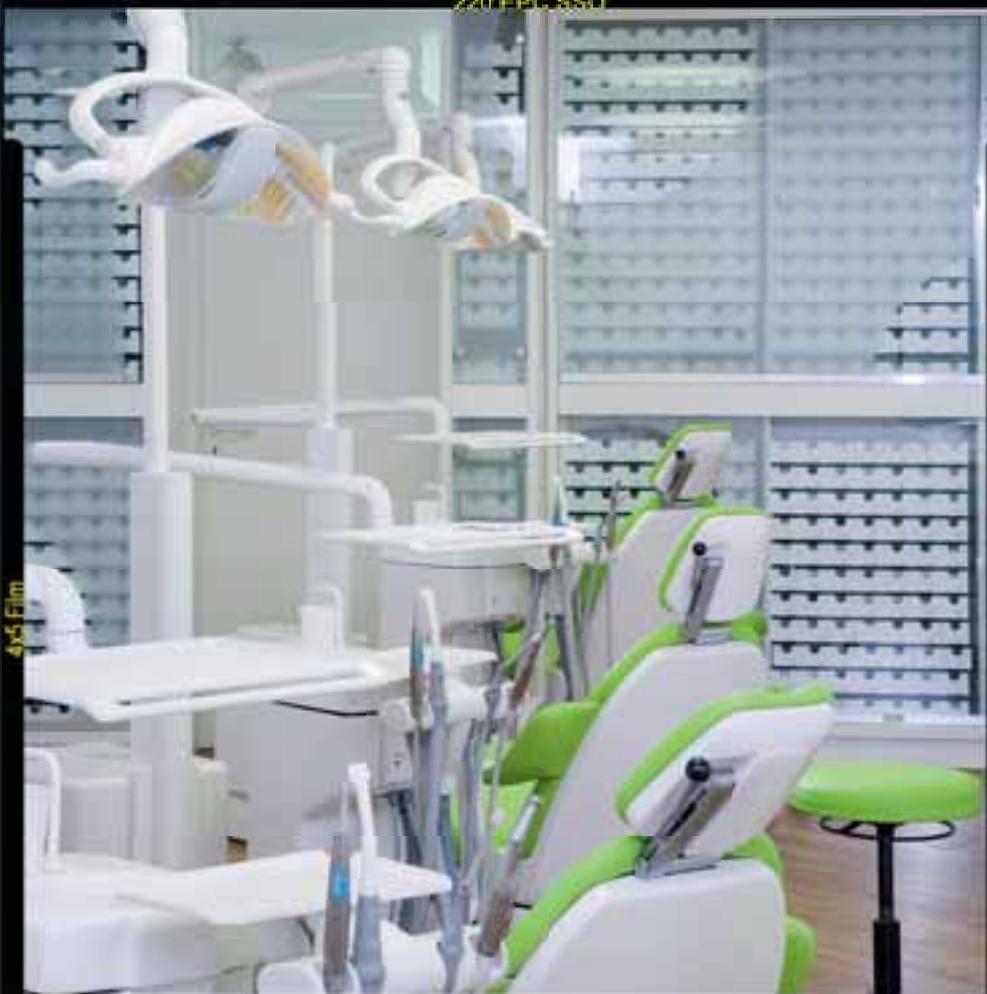
<http://de.news.yahoo.com>, 22. 3. 2009



LOOK BOOK

Einrichtungsideen –
Inspiration und Impression

Lassen Sie sich inspirieren von 216 Seiten Design in höchster Funktionalität. Von originellen Einrichtungsideen und überraschend praktischen Detail-Lösungen. In unserem neuen LookBook 6. Das Look Book bietet Ihnen aber viel mehr: Es ist ein wertvoller Ratgeber und ein umfassendes Nachschlagewerk. Richten Sie sich auf Erfolg ein. Profitieren Sie von den Erfahrungen erfolgreicher Berufskollegen und eines führenden Einrichters. Sie sind Praxis-Neugründer oder eine etablierte Praxis mit Lust auf Veränderung? Hier finden Sie Anregungen zu Einrichtung und Gestaltung. Praktische Checklisten. Ideen, wie Sie Ihre Patienten am besten erreichen. Technische Lösungen für hohe Anforderungen. Sie haben weitere Fragen? Wir freuen uns auf Ihren Anruf.



Jetzt bestellen: **Kostenlos bis zum 30.6.2009**

Normalpreis: 49,- €



THOMAS SCHOTT
D E N T A L

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst/Krefeld

Tel. **0 21 51/65 1000**

Fax 02151/6510049

Weißenfelsen Straße 84 · 04229 Leipzig

Tel. **0341/200 1652-0**

Fax 0341/2001652-5

www.thomas-schott-dental.de · info@thomas-schott-dental.de