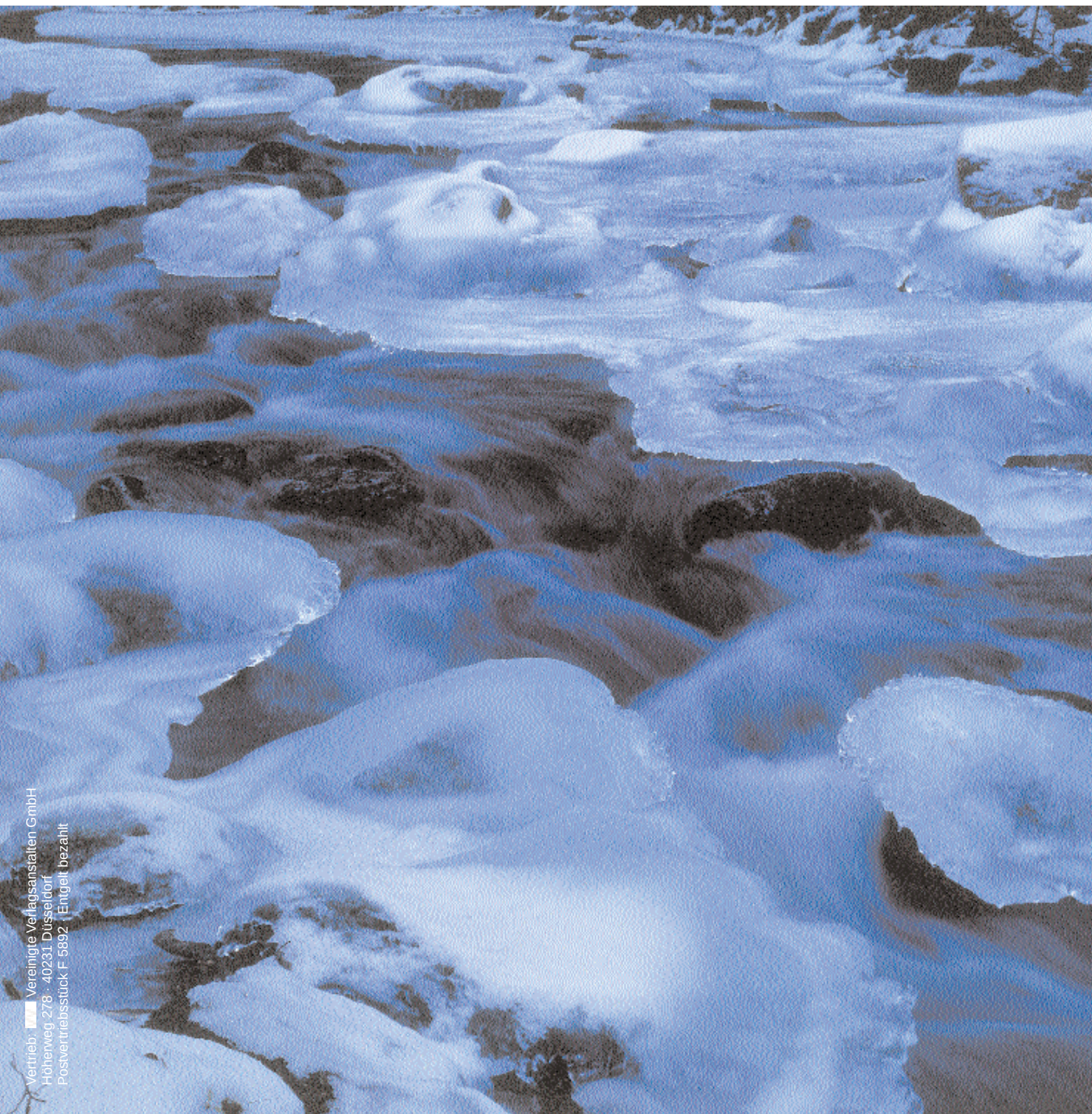
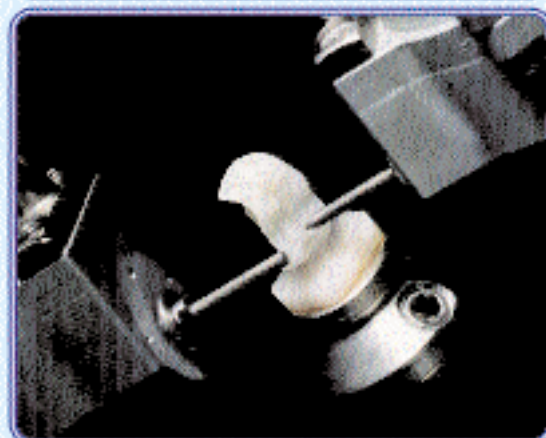


RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 3 · März 2001 · F 5892





... der **SIRONA-**
Fachhändler
in Ihrer Nähe

präsentiert:

CEREC 3- LEASING

Das innovative,
computergestützte
Restorationssystem
der Spitzenklasse.

z. B. **Cerec 3**
Komplett-System

mit Crownsoftware
+ Funkmodul

(Listenpreis DM 107.250,- zzgl. MwSt.)

**schon
ab:**

DM **1.827,-** zzgl. MwSt.
Leasingrate pro Monat
ohne Anzahlung, Laufzeit 60 Monate

(Änderungen bzw. Irrtum vorbehalten.)



HAGER DENTAL GRUPPE

Dortmund, Dresden, Duisburg,
Düsseldorf, Essen, Germering,
Gütersloh, Hannover, Landshut,
Leipzig, Magdeburg, Troisdorf
Internet: <http://www.hager-dental.de>

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8
47006 Duisburg, Postfach 10 06 53
Telefon 02 03 - 28 64 - 138 Frank Held
Telefax 02 03 - 28 64 - 200
eMail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de



Aufbruch aus der Erstarrung

Die Großwetterlage in der Zahnheilkunde ist durch die im tiefsten Frost verharrende Gesundheitspolitik gekennzeichnet. Fortschrittliches Denken und kreatives Handeln sind bis zur völligen Unbeweglichkeit erstarrt. Die bundesdeutsche Gesundheitspolitik befindet sich in einer schon zu lange währenden Agonie als Folge einer langen Kette von Kostendämpfungsmaßnahmen. Mittlerweile wird die Symptomatik des finalen Stadiums erkennbar: Nichts geht mehr, nichts bewegt sich. Wundert es da, wenn die verantwortliche Ministerin wegen Erfolglosigkeit und Fehlern den Sessel räumen muß? Kann die neue Ministerin mit der neuen Mannschaft Hoffnungsträgerin sein, wenn der Kanzler die Losung ausgibt, keine Gesundheitsreform in dieser Legislaturperiode und stabile Krankenkassenbeiträge durch weiteres Drehen an der Sparschraube? Andererseits mehrten sich die Stimmen, die die Erstarrung durch Liberalisierung aufbrechen wollen. Das Vertrags- und Wahlleistungskonzept findet zunehmend Eingang in die Köpfe verantwortlicher Politiker. Es hat das Potential, durch die ihm eigene Flexibilität die Erstarrung aufzubrechen. Dies aber nur, wenn es kompromißlos und nicht halbherzig umgesetzt wird.

Soweit der Blick ins Umfeld. Wie sieht es innerhalb der Zahnheilkunde aus? Hier vollzog und vollzieht sich allmählich, aber in zunehmender Deutlichkeit ein grundlegender Wandel. Die Zahl der zahnlosen Patienten hat rasant abgenommen und wird weiter abnehmen. Ähnlich verhält es sich auch bei den Trägern von Teilprothesen jedwelcher Art. Berücksichtigt man die großen Erfolge durch implantatgetragene Prothetik, so wird absehbar, daß es bald nahezu keinen abnehmbaren Zahnersatz mehr geben muß.

Weiter hält auf immer breiterer Basis die präventivzahnmedizinische Betreuung der Patienten mit großem Erfolg Einzug in die Praxen, aufbauend auf einer Grundlage der fortlaufenden Bestimmung individueller Erkrankungsrisiken. Durch neue diagnostische Möglichkeiten wird die Karies schon im Frühstadium erkannt und kann in vielen Fällen ursächlich angegangen und remineralisiert werden. Anderenfalls kommt es zu minimal invasiven Mikrorestaurationen, bei denen optische Vergrößerungshilfen zur Anwendung kommen. Die adhäsiven Restaurationen in Verbindung mit einem Totalbonding ermöglichen ein zahnfarbenes, unsichtbares Behandlungsergebnis von hoher Ästhetik.

Ähnliche fortschrittliche Veränderungen vollziehen sich in der Parodontologie. Die Erkenntnisse der Zusammenhänge von Parodontitis und systemischen Erkrankungen stellt ein unzerbrechliches Bindeglied der Zahnmedizin zur Humanmedizin her. Die Zahnheilkunde der Zukunft wird deutlich von der Mikrobiologie bestimmt werden. Darüber hinaus werden die Behandlungsmaßnahmen zunehmend von innovativen, häufig computerunterstützten Methoden geprägt.

Der Einzug der Evidenz-basierten Leitlinien wird kommen. Diese werden in Verbindung mit gesicherter Struktur- und Prozeßqualität zu verlässlichen, qualitativ hoch stehenden Ergebnissen führen.

Es fällt auf, welche Dynamik die Fortentwicklung der Zahnheilkunde erfaßt hat. Auch die Gesundheitspolitik hat klar erkannt, daß dies nicht durch Warten auf Tauwetter zu erreichen ist. Das Eis muß gesprengt werden.

Unserer Gesundheitsministerin wünschen wir eine glückliche Hand!

Dr. Rüdiger Butz

*Daß es den Teufel
im Grunde gar nicht gibt
hat uns kürzlich
der Leibhaftige selbst verraten
Wir haben dies
betrübt zur Kenntnis genommen
und beschlossen
in Zukunft
uns selbst an die Wand zu malen*

Alfred Brendel

	Seite
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Konstituierende VV am 27. 1. 2001	140
Die neue Doppelspitze	146
Zulassungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung	179
Zahnärztekammer Nordrhein	
Kommission für Fachfragen: Neuer Vorsitz	150
Zahnärztemangel in den Niederlanden	151
Rechtsspiegel Zahnheilkunde:	
Implantatversorgung	153
Aus Nordrhein	
Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch Land	160
Schlüsselübergabe in Wuppertal	161
Alles schon mal dagewesen:	
Patienteninformation	170
Internationales	
USA: Standpunkt zur Mundgesundheit von Kindern	157
Berufsverbände	
FVDZ: Aachener Neujahrssessen	162
FVDZ: Berliner Presseseminar	166
SDZ: Schmidt-Zadel zu Gast	164
Fortbildung	
Referate vom 8. Nordrheinischen Hochschultag	171-178
Klassifizierung der Parodontalerkrankungen	172
Zahnärztliche Fortbildung	181, 185
Helferinnenfortbildung	184
Rubriken	
Editorial	137
Bekanntgaben	149, 161, 180,
Buchbesprechung	159
Ist das nicht tierisch?	191
Für Sie gelesen	172
Impressum	187
Personalien	186
Schnappschuß	190, 192
Stammtische	185
Beilagen:	
● Van der Ven	
● Wegmann	
Titelfoto: Mauritius	



Den Bericht von der konstituierenden VV der KZV Nordrhein finden Sie auf **Seite 140**



In den Niederlanden herrscht Zahnärztemangel – deutsche Kollegen sind heiß umworben. Dr. Georg Arentowicz berichtet von einem Seminar in Westfalen-Lippe
Seite 151



Schlüsselübergabe in Wuppertal: Dr. Hajo Lintgen beendete seine Amtszeit in der Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch-Land
Seite 161

Unter der neuen Rubrik „Rechtsspiegel Zahnheilkunde“ werden Rechtsfälle geschildert, die mit ihre Beurteilung durch das Gericht beispielhafte Fälle aus der zahnärztlichen Praxis aufgreifen.
Seite 153



Sie brauchen Hilfe?

Praxis

- bedarf**
- abgabe**
- übernahme**
- neugründung**
- umbau**

**Wenn es um Ihre Existenz
geht, kommen Sie zu uns.**

Wir bieten Lösungen!

Dipl.-Kfm. Rainer Göbel

Telefon 02 21 / 5 46 91 42

Telefax 02 21 / 5 46 91 15

GERL. GmbH

Oskar-Jäger-Straße 1

50931 Köln

GERL. GÖBEL

Konstituierende VV der KZV

Am 27. Januar 2001 wählte die neu-gewählte Vertreterversammlung (VV) satzungsgemäß den neuen Vorstand und einige Ausschüsse für die Legislaturperiode 2001 bis 2004. Nach der Begrüßung durch den Landeswahlleiter Rechtsanwalt **Bernd Bellwinkel** und Feststellung der Beschlußfähigkeit nach Aufruf der anwesenden gewählten Mitglieder durch den Hauptgeschäftsführer der KZV Nordrhein **Rolf Hehemann** (von den 133 nordrheinischen Stimmberechtigten waren 131 anwesend) trat man in den Wahlvorgang ein.

Geheime Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Vorgeschlagen wurde
Dr. Ludwig Schorr, Köln
Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen	102
Nein-Stimmen	29

Geheime Wahl des 1. Stellvertreters des Vorsitzenden der VV

Vorgeschlagen wurde **Dr. Axel Heinen**, Aachen

Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen	97
Nein-Stimmen	14
Enthaltungen	19

Geheime Wahl des 2. Stellvertreters des Vorsitzenden der VV

Vorgeschlagen wurden
ZA Evertz Lindmark, Essen
Dr. Robert Seeliger, Krefeld
Abstimmungsergebnis

Lindmark	62 Stimmen
Seeliger	65 Stimmen (gewählt)
Enthaltungen	2 Stimmen

Der nächste Tagesordnungspunkt sah die Vorstandswahlen vor. Nach der Wahlordnung der KZV Nordrhein wählt die Vertreterversammlung in getrennten Wahlgängen in geheimer Wahl elf Vorstandsmitglieder, darunter ein a. o. Mitglied. In den folgenden Wahlgängen wurden gewählt:

ZA Ralf Wagner

103 Ja-Stimmen	11 Nein-Stimmen
	13 Enthaltungen

Dr. Wolfgang Eßer

91 Ja-Stimmen	36 Nein-Stimmen
	3 Enthaltungen

Dr. Hansgünter Bußmann

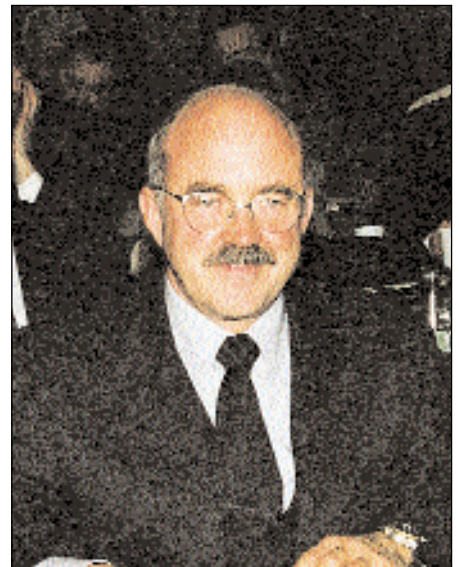
86 Ja-Stimmen	24 Nein-Stimmen
	15 Enthaltungen

ZA Klaus-Peter Hausteiner

71 Ja-Stimmen	57 Nein-Stimmen
	1 Enthaltung



Dr. Ludwig Schorr



Dr. Axel Heinen



Landeswahlleiter Rechtsanwalt Bernd Bellwinkel (links) und Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann.



Dr. Robert Seeliger



Kaufen



Verkaufen



Nein



Call



Put



Next Term



Fünfzig



Einhundert



Juhu!

WIR HABEN DAS BÖRSEN-ABC UM EIN ZEICHEN ERWEITERT.



Für den Erfolg an der Börse sind Spezialisten unentbehrlich. Unsere Vermögensberater erstellen Ihnen gerne einen individuellen Plan für Vermögensaufbau und -absicherung. Vom festverzinslichen Wertpapier bis zur Aktie, von der ertrags- bis zur chancenorientierten Anlage bieten wir Ihnen ein umfangreiches Angebot zum persönlichen Vermögensmanagement. Fragen Sie uns einfach. Wenn's um Geld geht – Sparkasse 



ZA Ralf Wagner



Zwei alte Freunde: Dr. Hansgünter Bußmann (rechts) und sein Nachfolger Dr. Wolfgang Eßer.

ZA Lothar Marquardt

98 Ja-Stimmen 12 Nein-Stimmen
15 Enthaltungen

Dr. Hans-Joachim Lintgen

95 Ja-Stimmen 11 Nein-Stimmen
17 Enthaltungen

ZA Jörg Oltrogge

99 Ja-Stimmen 13 Nein-Stimmen
14 Enthaltungen

ZA Martin Hendges

72 Ja-Stimmen 51 Nein-Stimmen
5 Enthaltungen

Dr. Wolfgang Schnickmann

68 Ja-Stimmen 56 Nein-Stimmen
1 Enthaltung

Dr. Andreas Schumann (a. o.)

97 Ja-Stimmen 24 Nein-Stimmen
3 Enthaltungen

ZA Andreas Kruschwitz

98 Ja-Stimmen 17 Nein-Stimmen
6 Enthaltungen

Danach wurden in getrennten und geheimen Wahlgängen der Vorsitzende und dessen Stellvertreter aus dem Kreis der gewählten elf Vorstandsmitglieder mit folgendem Ergebnis gewählt:

ZA Ralf Wagner

119 Ja-Stimmen 6 Nein-Stimmen
1 Enthaltung

Vorsitzender

Dr. Wolfgang Eßer

82 Ja-Stimmen 40 Nein-Stimmen
2 Enthaltungen

stellv. Vorsitzender

Es folgten die Wahlen von **8 Mitgliedern des Beirates** und **11 Stellvertretern des Beirates** gemäß § 10 Abs. 1 der Satzung der besagt:

„Der Beirat besteht aus dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung und sei-

nen Stellvertretern sowie weiteren 8 aus der Mitte der konstituierenden Vertreterversammlung gewählten Mitgliedern; in derselben Anzahl (11) sind Stellvertreter zu wählen, die erforderlichenfalls ihr Amt in der Reihenfolge ihrer Wahl wahrnehmen. Den Vorsitz im Beirat führt der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder einer seiner Stellvertreter oder bei deren Verhinderung ein von dem Beirat gewähltes Mitglied.“

Gewählt wurden in den Beirat aus den Kollegen:

Dr. Hans-Werner Timmers
Dr. Godehard Fleiter
Dr. Ralf Hausweiler
Dr. Ernst Goffart
Dr. Erhard Ricken
Dr. Hermann Otten
Dr. Erhard Keßling
Dr. Kurt J. Gerritz


ZA Martin Hendges



ZA Lothar Marquardt



Dr. Hans-Joachim Lintgen



ZA Jörg Oltrogge



ZA Klaus-Peter Hausteil



Dr. Wolfgang Schnickmann

Die Stellvertreter des Beirates bestehen aus den Kollegen:

Dr. Fritz Schmitz
ZA Dirk Smolka
Dr. Josef Lynen
Dr. Wolfgang C. Puff
Dr. Brigitte Janssen-Storm
Dr. Werner Stenmans

Dr. Harald Holzer
Dr. Ulfert Broch
Dr. Stephan Kranz
Dr. Klaus Görgens
ZA Hans-Joachim Buschmann

Es folgte die Wahl der Mitglieder für das Landesschiedsamt.

Kommt ein Vertrag über die vertragsärztliche Versorgung ganz oder teilweise nicht zustande, setzt das Schiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von drei Monaten den Vertragsinhalt fest. Kündigt eine Vertragspartei einen Vertrag, hat sie die Kündigung dem zuständigen Schiedsamt

**WENN
BEI
IHRER
PRAXIS-
EINRICHTUNG
ALLES
STIMMEN
SOLL...**

- individuelle Beratung und Planung Ihrer gesamten Praxis durch erfahrene Ingenieure und Designer
- modernes, individuelles Design Ihrer neuen Einrichtung durch Entwurf und Anfertigung im eigenen Fertigungsbetrieb
- kompletter Ausbau Ihrer Praxisräume durch Generalunternehmer bei Neubau und Renovierung

**Händler aufgepasst!!!
Bitte Händlerpreisliste anfordern!**

Aktionspreis

6.500 DM

BASTEN P22 Economy

12.800 DM

BASTEN P50 Ergoline

9.800 DM

BASTEN Hygienecenter

...dann verlieren Sie keine Zeit und rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.

basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
 Heinrich-Horten-Str. 8 b
 47906 Kempen
 Tel. (021 52) 55 81 30
 Fax (021 52) 55 81 28
 E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Alle Preise ab Werk, zzgl. MwSt, ohne Armaturen, Elektrogeräte, Wassersteuerung und Schubkasteneinlagen



Dr. Andreas Schumann



ZA Andreas Kruschwitz

schriftlich mitzuteilen. Kommt bis zum Ablauf des Vertrages ein neuer Vertrag nicht zustande, setzt das Schiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von drei Monaten dessen Inhalt fest. In diesem Fall gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung des Schiedsamts vorläufig weiter.

Die Verordnung über die Schiedsämter für die vertragsärztliche (vertragszahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtverordnung) besagt im § 1(1):

„Die Landesschiedsämter bestehen aus dem unparteiischen Vorsitzenden, zwei

weiteren unparteiischen Mitgliedern, sieben Vertretern der Ärzte (Zahnärzte) und sieben Vertretern der Krankenkassen. Jeder Vertreter hat zwei Stellvertreter, die von der Körperschaft bestellt werden, die den Vertreter bestellt.

Die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen können zur Anzahl der zu bestellenden Vertreter abweichende Regelungen vereinbaren. Die Zahl von zwei Vertretern darf nicht unterschritten werden. Reduziert sich die Zahl der Vertreter der Krankenkassen, so reduziert sich die Anzahl der Ärzte (Zahnärzte) entsprechend.“



Der ehemalige Vorstandsvorsitzende Dr. Wilhelm Osing (links) gratulierte ZA Ralf Wagner herzlich zu seiner Wiederwahl.

Mitglieder für das Landesschiedsamt

a) Kassenartenübergreifende Verfahren (vier Mitglieder)

Dr. Wolfgang Eßer
Dr. Hansgünter Bußmann
ZA Andreas Kruschwitz
HGf. Rolf Hehemann

vier erste Stellvertreter:

ZA Martin Hendges
ZA Lothar Marquardt
Dr. Andreas Schumann
RA Dirk Niggehoff

vier zweite Stellvertreter:

Dr. Hans-Joachim Lintgen
ZA Jörg Oltrogge
Dr. Wolfgang Schnickmann
Gf. Hermann Rubbert

b) Primärkassenverfahren ohne Ersatzkassen (drei Mitglieder)

Dr. Hansgünter Bußmann
Dr. Wolfgang Eßer
HGf. Rolf Hehemann

drei erste Stellvertreter:

ZA Lothar Marquardt
Dr. Andreas Schumann
RA Dirk Niggehoff

drei zweite Stellvertreter

ZA Martin Hendges
Dr. Wolfgang Schnickmann
Gf. Hermann Rubbert

c) Verfahren VdAK/AEV (zwei Mitglieder)

Dr. Wolfgang Eßer
HGf. Rolf Hehemann

zwei erste Stellvertreter

Dr. Hansgünter Bußmann
RA Dirk Niggehoff

zwei zweite Stellvertreter

ZA Andreas Kruschwitz
Gf. Hermann Rubbert

d) Kassenarteigene Verfahren – eine Kassenart – (zwei Mitglieder)

Dr. Wolfgang Eßer
HGf. Rolf Hehemann

zwei erste Stellvertreter

Dr. Hansgünter Bußmann
RA Dirk Niggehoff

zwei zweite Stellvertreter

ZA Andreas Kruschwitz
Gf. Hermann Rubbert

Nach dieser Wahl wurde die Vertreterversammlung auf Antrag geschlossen und die weiteren Tagesordnungspunkte auf die nächste Versammlung verschoben.

Text und Fotos: Ingrid Lück

Andere testen am Markt, wir sind klinisch bewährt!

Mit unseren klinisch bewährten Füllungsmaterialien –
zum neu Kennenlernen! **Überzeugen Sie sich auf der IDS.**
Vom 27. bis zum 31. März in Halle 14.1, Stand D10/E11.
Wir sehen uns!

Neugierig geworden, doch Sie können uns auf der IDS leider nicht besuchen...? Fordern Sie noch heute schriftlich oder per Fax (benutzen Sie hierzu diese Anzeige) eine Beratung oder Informationsmaterial zu unseren IDS-Neuheiten an.

Praxis-Anschrift:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel., Fax

☐ Beratung

☐ Infomaterial

Fax-Nr.: 0 75 31 - 58 31 84
DENTSPLY DeTrey GmbH, De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz

DENTSPLY
DeTrey

RZB-Gespräch

Die neue KZV-Doppelspitze

Die KZV Nordrhein ist mit 5 384 ordentlichen und 1745 außerordentlichen Mitgliedern (Stand 31. 12. 2000) nach Bayern die zweitgrößte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) in Deutschland. Mit 133 Mitgliedern hat Nordrhein das größte kassenzahnärztliche Parlament. Die Vertreterversammlung (VV) der KZV Bayern hat 60, Westfalen-Lippe 61 und Sachsen 63, Hessen dagegen nur 57 und Niedersachsen 50 Delegierte.

Auf der konstituierenden VV der KZV in Düsseldorf am 27. Januar 2001 wählten die nordrheinischen Delegierten den Vorstand für die Legislaturperiode 2001 bis 2004.

Mit dem Traumergebnis von 119 Stimmen bei nur 6 Gegenstimmen wurde der bisherige Vorsitzende, **ZA Ralf Wagner** aus Langerwehe, der dieses Amt seit dem 22. Februar 1997 bekleidet, wiedergewählt. Vor vier Jahren lautete sein Ergebnis: 79 Ja- zu 42 Nein-Stimmen. Als stellvertretender Vorsitzender wurde erstmals **Dr. Wolfgang Eßer** aus Mönchengladbach mit 82 Stimmen gewählt. Bei der Wahl in den Vorstand erhielt er mit 91 Stimmen ein überdurchschnittliches Ergebnis, zumal die Fraktion des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**, der beide angehören, in der VV nur über 76 Mandate verfügt. Wagner und Eßer gehören seit 1993 dem Vorstand der KZV Nordrhein an und sind beide im gleichen Jahr – 1954 – geboren. Das Gespräch mit den beiden Vorsitzenden fand am 6. Februar 2001 in der Landesgeschäftsstelle in Düsseldorf statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.



ZA Ralf Wagner

■ **RZB:** Herr Kollege Wagner, zunächst herzlichen Glückwunsch zur Wiederwahl als Vorsitzender der KZV Nordrhein. Was waren Ihre ersten Empfindungen nach diesem exzellenten Wahlergebnis?

Wagner: Nachdem zuvor die gesamte Mannschaft mit zum Teil respektablen Ergebnissen gewählt worden war, hatte sich bei mir die Spannung gelöst, so daß ich das überraschend hohe Wahlergebnis zum Vorsitzenden mit großer Freude genießen konnte. Angesichts der starken Opposition in Nordrhein bin ich mir über die Einmaligkeit dieses Ereignisses im klaren, freue mich aber, daß sich die nordrheinischen Delegierten so einmütig hinter unser Konzept gestellt haben.

■ **RZB:** Bei unserem letzten Interview vor zwei Jahren waren Sie etwas skeptischer. Angesichts der Erwartungen der Kollegenschaft und der realen Möglichkeiten in der Umsetzung würden Sie „ein solches Amt nicht noch einmal anstreben wollen“.

Wagner: Was in meinem Innern in den letzten 12 bis 18 Monaten vorgegangen ist, kann ich auch hier nur schwer offenbaren. Die Entscheidung, für weitere vier Jahre die immensen Aufgaben mit voller Motivation zu schultern, ist mir nicht leicht gefallen. Letztendlich haben die positiven Elemente in der Vorstandsarbeit überwogen. Zusammen mit meiner Mannschaft werde ich mich auch den Herausforderungen der nächsten Legis-

latur stellen und den einmal eingeschlagenen Weg konsequent weitergehen.

■ **RZB:** Herr Kollege Eßer, herzlichen Glückwunsch zur Wahl als stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein. Hat Sie das Votum überrascht?

Eßer: Ich bin positiv überrascht. Jeder, der meinen standespolitischen Werdegang kennt, weiß, daß ich mich nicht nur geehrt, sondern auch besonders verpflichtet fühle, die Interessen der Kollegenschaft wahrzunehmen.

■ **RZB:** In der Spitze der KZV Nordrhein hat es eine Rochade gegeben. Ihr Vorgänger Dr. Hansgünter Bußmann ist ins Glied zurückgetreten. Sie sitzen jetzt auf seinem Platz. Gab es da persönliche Differenzen?

Eßer: Das ist ein ganz markanter Punkt des guten internen Verständnisses der Vorstandsmannschaft. Es hat hier überhaupt keine persönlichen Rängeleien gegeben. Die Entscheidung innerhalb der Vorstandsmannschaft erfolgte auf Vorschlag von Hansgünter Bußmann auf der Basis von reinen Sachüberlegungen.

Wagner: Darf ich ergänzen, daß die beiden befreundet sind und ein gemeinsames Ziel vor Augen haben. Vor vier Jahren gab es in einer unendlich schwierigen Situation vier Personen, die bei der Besetzung der KZV-Spitze ausschließlich nach sachdienlichen und nicht persönlichen Überlegungen im Interesse der nordrheinischen Kollegenschaft gehandelt haben.

■ **RZB:** Nach Diskussionen im Vorfeld wurde der KZV-Wahlkampf dieses Mal unter Mannschaftsgesichtspunkten geführt. War das nach heutiger Sicht richtig?



Dr. Wolfgang Eßer

Wagner: Offensichtlich war es die richtige Entscheidung. Wenn auch mit unterschiedlichen Wahlergebnissen, so ist die Mannschaft geschlossen ins Ziel gekommen.

■ **RZB:** Im April 1997 haben Sie geschrieben: „Die Personen wechseln, bei der Gestaltung zukünftiger Berufspolitik sind die Ziele aber die gleichen geblieben.“ Gilt das nach wie vor, oder gibt es heute in der Zielsetzung andere Sichtweisen?

Wagner: Dieser Satz muß weiterhin Gültigkeit haben. Wir haben unsere Ziele nicht geändert. Allerdings müssen wir unterscheiden zwischen dem Alltagsgeschäft einer KZV und den langfristigen politischen Zielen. Die Wiederherstellung der Freiberuflichkeit und die freie Berufsausübung mit freier Arztwahl und Therapiefreiheit bleiben nach wie vor unsere großen Ziele. Ich habe sogar den Eindruck, daß diese Ziele von der Kollegenschaft ganz unabhängig vom jeweiligen politischen Glaubensbekenntnis sehr einheitlich gesehen werden. Je größer der Druck der Politik wird, um so einiger ist sich die Zahnärzteschaft.

■ **RZB:** Herr Kollege Eßer, haben Sie auch den Eindruck, daß diese Ziele klar gesehen werden? Ist die Kollegenschaft bereit, sich hinter diesen Vorstand solidarisches zu scharen?

Eßer: Es gibt vielfältige Beweise dafür, daß die Politik der KZV auf breiten Konsens der Kollegenschaft in Nordrhein trifft. Unser Ziel der Weiterentwicklung einer freiberuflichen Zahnheilkunde liegt auch in Übereinstimmung mit den bundespolitischen Gremien. Insofern stehen wir absolut zu den Zielen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Unsere Stärke liegt darin, daß wir die notwendigen internen Diskussionen auf Landes- und Bundesebene in der Sache sehr konsequent führen und in der Vertretung nach außen ein homogenes Bild abgeben. Das ist unsere Chance für die Zukunft.

■ **RZB:** Können Sie einige Schritte auf diesem Weg benennen?

Eßer: Unser oberstes Ziel bleibt die Rückgewinnung unserer Freiberuflichkeit, beispielhaft auf diesem Weg sind

- Verhinderung floatender Punktwerte
- Abschaffung von Budgets

- Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung
 - Einführung der generellen Kostenerstattung
 - Einführung des Primats der direkten Arzt-Patienten-Beziehung.
- Daran werden wir beharrlich arbeiten.

■ **RZB:** Das geht weit über die tagespolitische Arbeit der Körperschaft KZV hinaus.

Eßer: Es gehört nicht zum Selbstverständnis des KZV-Vorstandes, eine Körperschaft abzuverwalten. Wir definieren uns durchaus als Interessenvertreter der Kollegenschaft. Dazu gehört, daß wir die Anliegen der niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen an die Politik herantragen. Diesen politischen Lobbyismus haben wir in den letzten Monaten sehr intensiv betrieben. Nur im intensiven Dialog mit der Politik können wir langfristige Erfolge erwarten. Leider dauert es oft sehr lange, bis Lösungsvorschläge politisch konsensfähig sind.

■ **RZB:** Herr Kollege Wagner, nach der Wahl am 27. Januar haben Sie in Ihrer kurzen Ansprache bundespolitische Ansprüche angemeldet.

dental business worldwide

Innovationen für Zahnmedizin und Zahn-technik: Die IDS weist neue Wege zum Erfolg. Mit über 1.200 Ausstellern aus 41 Ländern ist die IDS Weltmesse für dentale Zukunft, internationales Business-Meeting für die neuesten Entwicklungen, Dienstleistungen und Techniken rund um die Zahnarztpraxis und das Zahnlabor.

Mit dem 13. Internationalen
Zahn-Techniker-Kongress
dentechnica 2001



29. Internationale Dental-Schau

Köln, 27. – 31. März 2001

27. März 2001 Fachhändlerntag

Informationen senden
wir Ihnen gerne zu:
KölnMesse GmbH
Tel.: ++49(0)221/821-2473
Fax: ++49(0)221/821-3831
www.koelnmesse.de/ids
ids@koelnmesse.de

Eintrittskarten jetzt auch über Internet:
www.koelnmesse.de/ids



KölnMesse

Wagner: Es ist ein beispielloser Vorgang, daß am Vorstand der zweitgrößten KZV vorbei der KZBV-Vorstand besetzt worden ist. In einem Jahr wird ein neuer Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gewählt. Und wir sehen es als absolut erforderlich an, daß die KZV Nordrhein – erst recht nach dem überwältigenden Votum der nordrheinischen Wähler – ihre konstruktiven Ideen am Vorstandstisch der KZBV einbringen kann. Es ist noch nicht lange her, daß zwei Nordrheiner im KZBV-Vorstand konstruktiv mitgearbeitet haben. Jedenfalls darf sich die Nichtberücksichtigung der nordrheinischen KZV-Meinung auf Bundesebene wie vor drei Jahren nicht wiederholen.

■ **RZB:** Herr Kollege Eßer, Sie bekleiden u. a. das Finanzreferat. Die Fremdkassen- bzw. die Fremdfallabrechnung stellt die KZV im Zeitalter der Budgetierung vor immer größere Probleme.

Eßer: Der Fremdkassen- bzw. der Fremdzahnarzttausgleich belastet eine Landes-KZV wie Nordrhein in unerträglicher Weise, da wir eine Planungsunsicherheit durch die Fremdinanspruchnahme mitzuverwalten haben, die nicht mehr darstellbar ist. Das Volumen der Fremdkassenabrechnung liegt mittlerweile in Nordrhein bei 23 Prozent und ist durch unseren Honorarverteilungsmaßstab (HVM) im Vorfeld nicht beeinflussbar. Durch die Einführung der gesetzlichen Budgetbestimmungen ist das komplizierte Gefüge der Fremdkassenabrechnung in eine bedrohliche Schieflage

geraten, die eine zeitnahe, rechnerisch korrekte und gerechte Verteilung der kassenzahnärztlichen Honorare nicht mehr zuläßt. Mittlerweile gibt es in der Politik Bestrebungen, den Fremdkassenausgleich am Wohnortprinzip des Patienten gesetzlich zu verankern. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber nicht die Lösung des Problems. Die Lösung kann nur in der Aufhebung der Budgetierung und der Einführung der Kostenerstattung liegen.

■ **RZB:** Herr Kollege Wagner, am 17. Februar ist eine außerordentliche VV geplant mit der wichtigen Tagesordnung: Beschließung des HVM für das Jahr 2001. Können Sie die wesentlichen Änderungen skizzieren?

Wagner: Leider müssen wir uns auch in diesem Jahr mit dem leidigen Thema der Honorarverteilung unter Budgetbedingungen herumschlagen. Das ist absolut unerfreulich und deprimierend, den Mangel selbst verwalten zu müssen. Veränderungen im Bereich der Primär- und Ersatzkassen verlangen nach einer Änderung der Regelungen des HVM insofern, als wir nun die Kontingente nach diesen beiden Kassenarten getrennt ermitteln und der Kollegenschaft bekanntgeben werden.

■ **RZB:** Ist auch daran gedacht, den Sektor der Betriebskrankenkassen gesondert zu behandeln?

Wagner: Sicherlich hat diese Überlegung bei unseren Beratungen auch eine Rolle gespielt, zumal bei einigen BKKen

erhebliche Unterschiede in der Budgetausschöpfung bestehen. Allerdings bei 111 BKKen allein in NRW hätte das eine ungeheure Sisyphusarbeit für Praxis und Verwaltung bedeutet.

■ **RZB:** Das letzte Interview haben wir mit der Überschrift: „Wir gehen bis an die Grenzen der Selbstaufgabe“ überschrieben, vom originären Recht der selbstverwalteten KZV, den HVM selbst zu gestalten, ist eigentlich nicht mehr viel geblieben.

Wagner: Originäre Aufgabe der KZV, den HVM zu gestalten, hört sich gut an. Im Spannungsfeld zwischen Gesetzgeber, Aufsichtsbehörde und Krankenkassen sitzen wir gefangen wie in einem Spinnennetz. Mit der Gestaltung des HVM versuchen wir mit dem Mut der Verzweiflung, den floatenden Punktwert und den Preisverfall unserer zahnärztlichen Einzelleistungsvergütung aufzuhalten.

■ **RZB:** Herr Kollege Eßer, Verträge mit den Krankenkassen auszuhandeln, ist ebenfalls eine wesentliche Aufgabe der KZV, gibt es noch so etwas wie eine echte Vertragspartnerschaft auf Selbstverwaltungsebene?

Eßer: Vertragsverhandlungen sind ein zentraler Bestandteil der Tätigkeit einer KZV, damit werden die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in der zahnärztlichen Praxis festgelegt. Dieses Geschäft entspricht aber schon lange nicht mehr den Gepflogenheiten einer Tarifverhandlung.

Die Spieße sind im Laufe der Zeit ungleich lang geworden, so daß Waffengleichheit nicht mehr herrscht. Da gibt es gesetzliche Vorgaben, wie sich Budgets zu entwickeln haben. Die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten in der Praxis spielen dabei nur eine untergeordnete Rolle.

Auch unter dem Aspekt zunehmender Zahnarztzahlen findet auf Dauer ein Ausbluten der Kollegenschaft statt. Was die Körperschaft tun kann, ist einfach zu beantworten. Man muß mit aller Vehemenz und allen sachlichen Argumente knallhart in die Verhandlungen gehen und versuchen, in dem gesetzlich vorgegebenen Rahmen das Mögliche zu erreichen. Das ist das Wenige, was uns geblieben ist.

■ **RZB:** Es fällt auf, daß mit der einen Kassenart, nämlich den Primärkassen, Verträge möglich sind, mit den Ersatzkassen jedoch nicht.



ZA Ralf Wagner, Dr. Kurt J. Gerritz und Dr. Wolfgang Eßer (von links nach rechts)



Dr. Wolfgang Eßer

Eßer: Mit der Verhandlungskommission der Ersatzkassen ist es über viele Jahre nicht mehr gelungen, einen Vertragsabschluß zu tätigen. Während die Primärkassen auf Entscheidungsebene immer selbständig agiert haben, gibt es bei den Ersatzkassen eine übergeordnete bundesweite Organisations- und „Kommandostruktur“. Hier ist eine Situation entstanden, die unerträglich ist.

■ **RZB:** Im Ersatzkassenbereich hat das Schiedsamt die gesetzliche Punktwertabsenkung bei ZE und KFO aus dem

Vorschaltgesetz rückgängig gemacht. Im Primärkassenbereich gab es eine Vertragslösung.

Wagner: Das Schiedsamt für den Ersatzkassenbereich ist unserer Argumentation, daß die fünfprozentige Punktwertabsenkung temporär – also für die zwölf Monate des Vorschaltgesetzes – zu werten ist, gefolgt. Im Primärkassenbereich ist es wenigstens gelungen zu vereinbaren, daß ein richterlicher Spruch abgewartet wird und es im Falle unseres Obsiegens zu einer Nachzahlung ab 1. 1. 2000 kommt.

■ **RZB:** Zum Ende der letzten Legislaturperiode hat es im Wahlkampf um die Anhebung der Aufwandsentschädigungen Diskussionen gegeben. Dazu zwei Fragen zum Abschluß:

1. Wie hoch ist Ihr zeitlicher Einsatz für das Ehrenamt in der KZV?
2. Was sagt die Familie dazu?

Wagner: Die Reaktion meiner Frau auf die Wiederwahl war sehr zwiespältig. Auf der einen Seite war sie stolz auf den Wahlsieg ihres Ehemannes. Im Vordergrund steht allerdings die negative Seite. Bei einem durchschnittlichen Arbeits-einsatz von mindestens 60 Stunden in



ZA Ralf Wagner

der Woche und einer Fahrleistung von 70 000 km im Jahr für die KZV Nordrhein bleibt neben der Praxis nicht viel Zeit für ein Familienleben. Meine beiden heranwachsenden Söhne frage ich lieber nicht nach der Sinnhaftigkeit meines Einsatzes für die Standespolitik.

■ **RZB:** Meine Herren Kollegen, für das Interview und Ihren Einsatz im Dienste der Kollegenschaft möchte ich Ihnen recht herzlich danken.

Fotos: Ingrid Lück

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, 12. Mai 2001

Tagungsort: Lindner Hotel Rheinstern
Emanuel-Leutze-Str. 17
40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 5 99 70

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 3. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2001–2004 findet am

Samstag, 19. Mai 2001

statt.

Tagungsort: Hotel Nikko
Immermannstraße 41
40210 Düsseldorf
Telefon (02 11) 8 34-0

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

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

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

Dr. Ludwig Schorr
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Kommission für Fachfragen

Mit Elan ins nächste Jahrzehnt

In diesem Monat übernimmt Herr Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nimwegen, den Vorsitz der Kommission für Fachfragen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, nachdem der bewährte bisherige Vorsitzende Dr. Joachim Schulz-Bongert sich in den verdienten Ruhestand zurückgezogen hat. Die Kommission für Fachfragen hat als Autorenteam mit ihrem Handbuch Zahnheilkunde ein einzigartiges Werk geschaffen. Dazu äußert sich Prof. Dr. Renggli wie folgt:

Mit ihren mehrjährigen Aktivitäten, resultierend im Handbuch Zahnheilkunde, hat die Kommission für Fachfragen eine solide Basis gelegt für Qualitätsleitlinien. Solche werden, seitdem sich die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (SSO) und andere Zahnärztesgesellschaften intensiv mit dem Thema Qualität auseinander gesetzt haben, noch mehr gewichtet als in früheren Jahren.

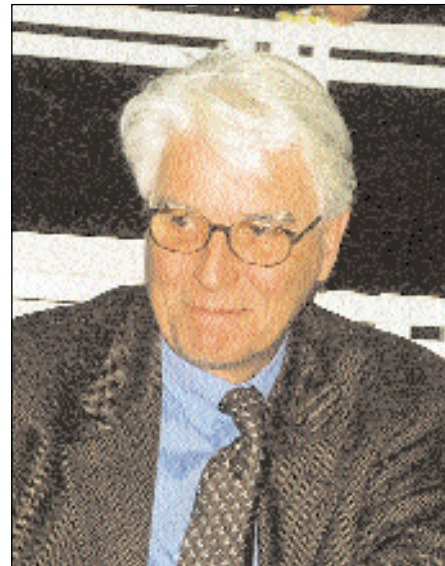
Die Kommission hat sich von Anfang an als Aufgabe gesetzt, für zahnärztliche

Handlungen grundlegend die erforderlichen **Prozesse** zu beschreiben, die zum angestrebten Resultat beziehungsweise Produkt leiten. Werden die beschriebenen Handlungen richtig und konsequent vorgenommen, führen sie zu den **Qualitätsnormen**, wie sie zum Beispiel von der SSO formuliert worden sind. Die Kommission wird deshalb den eingeschlagenen Weg weitergehen. Sie wird auch in Zukunft die Diskussion zwischen Zahnmedizinern, die in der Praxis stehen, und jenen, die an der Hochschule unterrichten und forschen, in den Mittelpunkt stellen.

Es ist wichtig, daß Prozesse, die in der Praxis durchführbar und aus objektiven Untersuchungen als richtig befunden worden sind, glasklar formuliert im Handbuch festgelegt werden. Diese Beschreibungen sind nicht das „Elaborat“ einer elitären Gruppe von Zahnmedizinern, sondern entsprechen den Anforderungen unserer Zeit.

Die moderne Medizin legt nämlich großen Wert auf „evidence based“ Methoden, die angehenden Medizinern durch in diesen Methoden erfahrene Dozenten vermittelt werden. Die Zahnmedizin trägt selbstverständlich diese Auffassung mit. Der Zahnärztekammer Nordrhein und den für die Zusammenstellung der Kommission Verantwortlichen muß deshalb viel Weitblick zugebilligt werden. Das Produkt der Kommission, das Handbuch Zahnheilkunde also, wird zweifelsohne für ernstzunehmende gesundheitspolitische Diskussionen – nicht nur in Nordrhein, sondern in der ganzen Bundesrepublik – Bedeutung erlangen.

Im Portefeuille der Kommission liegen Konzepte, die noch gründlich beurteilt werden müssen. Neuere diagnostische und therapeutische Methoden – genannt sei die Implantologie mit dazugehörigen Facetten – sind noch zu beschreiben. Die jahrelangen Bemühungen der oralen Prävention zeigen Resultate, viele Jugendliche haben kaum noch Karies. Die **Zahnheilkunde** mit vornehmlich restaurativen und prothetischen Schwer-



Prof. Dr. Renggli

punkten macht der Zahn**medizin** Platz. Biologisches und präventionsorientiertes Denken sind jetzt Leitlinien für das Handeln. Neue Behandlungskonzepte auf dieser Basis haben sich im Praxisalltag bereits bewährt. Die Kommission wird diese Strategien kritisch beleuchten, mit kompetenten Gesprächspartnern diskutieren und als feste Grundlage für Kollegen und Interessierte, zum Wohle der Patienten, formulieren. Es erwartet die Kommission viel Arbeit! Sie nimmt die Herausforderung an und führt mit Elan die Arbeit fort.

Heinz H. Renggli

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psychologie, Architektur TH/FH, Kunstgeschichte u. a.)

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**

Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Kreis Wesel

langjährig bestehende, qualitätsorientierte, umsatzstarke Praxis, 3 BHZ, OPG, EDV, 180 qm, Citylage/Ärztelhaus von dt. Kollegen (45) wegen Wohnsitzverlegung im Mandantenantrag abzugeben.

Informationen unter

Tel. 0 20 64 / 41 05 - 0

Erratum

**Betr.: RZB 2/2001 Seite 104
Vor 100 Jahren –
Die ersten zahnärztlichen
Reihenuntersuchungen
in Deutschland**

Irrtümlich haben wir das Sterbejahr des legendären **Willoughby Dayton Miller** mit 1910 angegeben. Das ist nicht richtig. Der bedeutende Kariesforscher und Professor für konservierende Zahnheilkunde am Berliner Universitätsinstitut kehrte, da ihm vom preußischen Staat keine ausreichende Wirkungsstätte für seine wissenschaftlichen Forschungen zur Verfügung gestellt wurde, 1906 in die USA zurück. Er nahm an der Universität Ann Arbor (Michigan) seine Tätigkeit auf und starb dort völlig überraschend am **29. Juli 1907** an einer Appendizitis. Dr. Kurt J. Gerritz

Niederlande

Zahnärztemangel – deutsche Zahnärzte werden umworben

Wie die Zeiten sich doch ändern können! Waren es noch bis vor wenigen Jahren die niederländischen Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Bundesrepublik niederließen, so hat sich das Blatt förmlich um 180 Grad gewandt. Wie kam es dazu? Als eine radikale Scherenschnittmaßnahme zur Beschränkung der Ausbildungskapazitäten wurden im Jahre 1984 in den Niederlanden zwei der insgesamt vier Universitäten, nämlich Utrecht und Groningen, geschlossen. Waren es im Jahre 1982 noch 400 approbierte Zahnärzte, die die Universitätstore hinter sich ließen, so betrug die effektive Anzahl der approbierten Kollegenschaft im Jahr 2000 lediglich 195.

Für eine angemessene Patientenversorgung werden jedoch mindestens

300 Zahnmediziner pro Jahr gebraucht. Diese Anzahl ist notwendig, um ein Verhältnis von einem Zahnarzt auf 2 400 Einwohner zu erreichen. Zur Zeit kommt ein Zahnarzt auf 2 600 Einwohner, was für eine flächendeckende und adäquate Patientenversorgung in den Niederlanden als zu gering angesehen wird.

Natürlich liegt es nahe anzunehmen, daß es in erster Linie die niederländischen Kolleginnen und Kollegen, die ins benachbarte Ausland, nämlich in die Bundesrepublik, vor Jahren gekommen sind, die in den Niederlanden nunmehr entstandenen Versorgungsengpässe zu beheben helfen. Dieser Gedanke ist richtig. In den letzten Jahren sind jährlich ca. 20 niederländische Kolleginnen und Kollegen, die sich bereits in der Bundesrepublik niedergelassen haben, in ihr

Heimatland zurückgekehrt. Dies macht insgesamt ungefähr ein Drittel der in der Bundesrepublik ehemals tätigen niederländischen Kolleginnen und Kollegen aus. Doch reicht diese Anzahl bei weitem nicht aus, um den Versorgungsengpaß zu beheben.

Deshalb besteht auf seiten der offiziellen Stellen der Niederlande, hier ist es die „Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde“, ein großes Interesse daran, aus dem größten Nachbarland der Niederlande Zahnärztinnen und Zahnärzte für eine Niederlassung zu gewinnen.

Aus diesem Grunde fand am 11. und am 25. November 2000 an der Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ein ganztägiges Seminar mit dem Titel „Beschäftigungsmöglichkeiten in den Niederlanden“ statt.

Der Hauptreferent dieses Seminars war Herr Kuijpers von der vorangehend genannten Vereinigung der niederländischen Zahnärzteschaft. Weiterhin waren an der Seminargestaltung Herr Dr. Neumann-Wedekindt von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und die Kolle-

**„BROKERAGE -
der Weg zur Börse
ist kürzer, als
Sie denken.“**

Sie bestimmen selbst, wann
und wo Sie Ihre Wertpapier-
geschäfte tätigen. BROKERAGE -
unser perfekter Service für den
unabhängigen Anlageprofi.

**Wir machen
den Weg frei**

**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

Wir arbeiten im Finanzverbund mit der WGS-Bank Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank eG, Bausparkasse Schwäbisch Hall, DG HYP Deutsche Genossenschafts-Hypothekendarbank, DEFA Deutsche Immobilien Fonds AG, Münchener Hypothekendarbank eG, R+V Versicherung, Union Investment, VR-Leasing, WESTFÄLISCHE LANDSCHAFT Bodenkreditbank AG.



Mitwirkende am Seminar (von links): Dr. Joachim Neumann-Wedekindt, Ferdi H. Kuijpers, Dirk Schnitzler und Dr. Georg Arentowicz.

gen Dr. Dierks und Dr. Arentowicz von der Zahnärztekammer Nordrhein beteiligt.

Es war erstaunlich zu beobachten, wie intensiv das Interesse der jeweils über 40 Seminarteilnehmer an einer Niederlassung in den Niederlanden war. Nicht zuletzt beruht dieses intensive Interesse möglicherweise an der immer schlechter werdenden wirtschaftlichen Situation, wie auch den politisch-ideologischen Rahmenbedingungen, mit denen die deutsche Kollegenschaft tagtäglich zu kämpfen hat.

Neben diesem Aspekt muß jedoch auch als sehr positiv angemerkt werden, daß die vornehmlich noch sehr jungen Kolleginnen und Kollegen keine Scheu haben, trotz der zumindest anfangs bestehenden sprachlichen Barrieren ihre beruflichen und vor allem auch private Existenz im benachbarten Ausland aufzubauen. Doch ist der Begriff Ausland wohl angesichts der immer enger zusammenwachsenden europäischen Gemeinschaft nicht mehr angemessen. Es ist sehr erfreulich, daß sich junge Menschen immer mehr als Teil einer europäischen Nation begreifen.

Weiterhin sind positive Impulse dahingehend konkret zu vermerken, daß die jeweiligen Regierungen der Niederlande und der Bundesrepublik in bezug auf Niederlassungsfreiheit und Abbau von bürokratischen Schranken in einem intensiven bilateralen Austausch bereits große Hindernisse abgebaut haben. Auch die Privatwirtschaft blieb nicht außen vor. Dies kommt sogar in solchen

Detailfragen zum Ausdruck, daß Aspekte, die mit der Kranken- und Haftpflichtversicherung der Zahnärzte zusammenhängen, die deutschen wie auch niederländischen Versicherungsträger bei grenzüberschreitenden Problemen zu pragmatischen Lösungen bewogen haben. Diesen Sachverhalt hat ein weiterer Referent, Herr Schnitzler von der privaten Versicherungswirtschaft, anhand vieler konkreter Beispiele vorgestellt. Herr Schnitzler führte u. a. an, daß 93 Prozent der Niederländer eine private Zusatzversicherung, die die Leistungen Zahnersatzversorgung und KFO-Behandlung abdeckt, besitzen. Ansonsten haben alle Niederländer eine Grundversicherung,

die Krankenhausaufenthalte von über 365 Tagen Dauer, psychotherapeutische Behandlungen und eine Pflegefallbehandlung abdeckt. Hierbei handelt es sich gewissermaßen um eine Volksversicherung. Als Zwischenstufe zur bereits erwähnten privaten Versicherung gilt eine Basisversicherung, die bis zu einem Jahreseinkommen von 65 000 Gulden abgeschlossen wird. Über diese Einkommensgrenze hinaus ist die private Krankenversicherung Pflicht.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Niederlassungsperspektive in den Niederlanden gut ist. Zur Zeit sind ca. 70 Prozent der Praxen in den Niederlanden Einzelpraxen. Der Jahresumsatz beträgt für alle Praxen im Schnitt ca. 450 000 DM. Steigerungen nach oben sind natürlich möglich, da diese Umsatzzahl auf einer 4 1/2-Tage-Woche und einem Arbeitstag von 7 1/2 Stunden beruht.

Es ist sehr begrüßenswert, daß die niederländische Zahnärztervereinigung nicht nur seriöse Berater wie Praxisvermittler, Bankhäuser und Anwälte vermittelt, sondern auch ganz konkret Intensivsprachkurse in Niederländisch für niederlassungswillige deutsche Kolleginnen und Kollegen anbietet.

Da bei unserer Schwesterkammer Westfalen-Lippe über ein Drittel der Seminarteilnehmer aus Nordrhein stammten, ist angedacht, dieses vielversprechende Seminar zukünftig auch bei der Zahnärztekammer Nordrhein anzubieten.

Georg Arentowicz



Über ein Drittel der Seminarteilnehmer war aus Nordrhein angereist.

Private Krankenversicherung fand eine Implantatversorgung nicht notwendig

Zusammengestellt von Dr. Rüdiger Butz

Unter der Rubrik „Rechtsspiegel Zahnheilkunde“ werden Rechtsfälle geschildert, die mit ihrer Beurteilung durch das Gericht beispielhafte Fälle aus der zahnärztlichen Praxis aufgreifen. Im aktuellen Fall hatte das Gericht über die Klage eines Patienten gegen seine Krankenversicherung zu entscheiden.

Vor Urteilsfindung des Gerichts wurde das Verfahren im Vergleichswege beigelegt. Die beklagte private Krankenversicherung erklärte sich bereit, annähernd die gesamten Kosten der Implantatversorgung zu übernehmen.

Falldarstellung: Ein Patient verklagte seine private Krankenversicherung auf Übernahme der Behandlungskosten im Rahmen der Tarifbestimmungen des Krankenversicherungsvertrags für die von seinem Zahnarzt geplante, implantatgestützte Kronen- und Brückenversorgung. Die private Krankenversicherung lehnte die Übernahme der anteiligen Kosten für die geplante Versorgung ab. Begründung: die Implantatversorgung erfülle ausschließlich ästhetische Bedingungen.

Auf Antrag des Klägers sollte darüber Beweis erhoben werden, daß die vom Zahnarzt gemäß Behandlungsplan vorgesehene Zahnbehandlung medizinisch notwendig sei und eine kostengünstigere Alternativbehandlung nicht in Betracht komme.

Situation für den Gutachter

Beurteilungsgrundlagen für den Gutachter waren eine Untersuchung des Klägers, das Studium der vom Gericht überlassenen Akte und Unterlagen des behandelnden Zahnarztes (Modell des Oberkiefers, sechs Diapositive, schriftliche Stellungnahme).

Im Zuge der Erhebung der Anamnese erklärte der Kläger, sein behandelnder Zahnarzt sei der Ansicht, es gebe zu der von ihm vorgeschlagenen Versorgung keine gleichwertige Alternative. Seine Krankenversicherung behaupte aber, die Implantatversorgung würde nur aus ästhetischen Gründen vorgenommen. Die Bezaehlung seines Oberkiefers sei inzwischen von seinem Zahnarzt restauriert und von der Krankenversicherung tarifgerecht erstattet worden. Zur Zeit würden die Zahnfehlstellungen im Unterkiefer kieferorthopädisch korrigiert.

Die Befunderhebung ergab, daß Schleimhäute, Zahnfleisch (Gingiva) und Zunge keinerlei Veränderungen zeigten und der Mundhygienezustand gut war. Der Zahn 47 befand sich im mesiolingualen Kippstand. Es fanden sich keine fortgeschrittenen kariösen Zerstörungen und keine umfangreichen plastischen Füllungen. Die Zähne 33 bis 45 sowie 47 trugen eine kieferorthopädische Apparatur in Form von Brackets und einem Teilbogendraht. Das Zahnbett zeigte keine Anzeichen von Entzündung. Die Zähne waren frei von Plaque und Konkrementen. Es bestand keine Blutungstendenz. Die Okklusion war in habitueller Okklusionsposition ausgeglichen. Der Zahn 47 befand sich gegen den Zahn 17 in Mahloklusion, indem der bukkale Höcker des Zahnes 47 gegen den palatinalen Höcker des Zahnes 17 okkludiert.

Eine vor Behandlungsbeginn angefertigte Röntgenübersichtsaufnahme (OPG) zeigte die Notwendigkeit der



Frontzahnansicht in Schlußbißposition: Die Zähne 12, 13, 22 und 23 sind überkront. Der Schneidekantenverlauf der Zähne 11 und 21 ist durch Abrasion alteriert.



Frontzahnansicht in Protrusionsposition; gleichzeitig Abrasionsposition: Die Schneidekanten der Zähne 11 und 21 sowie der unteren Frontzähne haben sich gegeneinander eingeschliffen.



Linker Seitenzahnbereich: Der Zahn 34 hat seine natürliche Kronenform verloren. Nach 34 zahnloser, gut ausgeprägter Kieferkamm.



Rechter Seitenzahnbereich: Der Zahn 45 ist gegen 15 in Kopfbißposition. Danach zahnloser reduzierter Kieferkamm.



rechts links
Okklusallansicht des Oberkiefers:
Brückenversorgung in beiden Seitenzahnbe-
reichen; die Krone des Zahnes 15 zeigt einen
teilweisen Verlust der Keramikverblendung.



rechts links
Okklusallansicht des Unterkiefers:
Der Zahn 34 ist beschliffen und ohne
Kronenversorgung. Die unteren Frontzähne
stehen im Engstand und zeigen deutliche
Abrasionsspuren an den Schneidekanten.

Neuversorgung der Bezahnung des Klägers. Das Modell des Oberkiefers war für die Fragestellung des Beweisbeschlusses nicht relevant.

Was sagt die GOZ?

Im folgenden wurden zur Frage der Notwendigkeit zahnärztlicher Leistungen die Bestimmungen der GOZ und der zugehörigen Kommentarstellen durchgesehen:

§ 1 Abs. 2 GOZ: Vergütungen darf der Zahnarzt für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

§ 2 Abs. 3 GOZ: Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis der GOZ noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und

ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muß vor der Erbringung der Leistung erstellt werden; er muß die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, daß es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

Der *Kommentar von Meurer* sagt hierzu: „Über das Maß des Notwendigen hinausgehende Leistungen können Behandlungen sein, die nicht krankheitsbedingt sind und nur aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden. Beispiele sind Zahnverblendungen oder -überkronungen aus Gründen des besseren Aussehens. Luxusversorgungen ohne funktionsverbessernde Bedeutung oder aufwendige Mehrleistungen, die nur dem Komfort dienen, zählen ebenfalls dazu.“

Der *Kommentar von Liebold, Raff, Wis-sing* erläutert hierzu: „Eindeutig den nicht notwendigen zahnärztlichen Versorgungen zuzuordnen sind lediglich kontraindizierte Behandlungen (insofern fehlt es schon an dem Erfordernis einer den Regeln der zahnärztlichen Kunst entsprechenden Versorgung i.S.v. § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ) sowie solche Behandlungen, die nicht Heilzwecken i.S. einer Erkrankung, sondern ausschließlich anderen, z.B. kosmetischen Zwecken dienen.“

Die *Zahnärztekammer Nordrhein* erläutert wie folgt: „Notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ ist jede zahnärztliche Leistung, die aus Sicht des behandelnden Zahnarztes geboten sein könnte, einen wie auch immer gearteten pathologischen Befund abzuschwächen bzw. zu beseitigen, oder dem Auftreten derartiger Befunde vorzubeugen.“

Der Tarif der beklagten Krankenversicherung sieht eine 100prozentige Erstattung von Zahnbehandlungen wie z.B. konservierende Leistungen vor. Zu 80 Prozent wird für Zahnersatzleistungen (Prothetik) erstattet. Hierzu wird beispielhaft erläutert, daß Brücken, Implantate, Kronen und Inlays tarifgemäß zu den Prothetikleistungen gehören, obwohl nach der Einteilung des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte Einzelkronen und Inlays zu den konservierenden Leistungen gehören und Implantationsleistungen einen eigenen Abschnitt im Ge-

bührenverzeichnis haben. In Erstattungstarifen ist dies durchaus üblich.

§ 1 Abs. 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen beschränkt den Versicherungsfall auf medizinisch notwendige Behandlungsleistungen. Der § 5 Abs. 3 der allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmt: „Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.“

Vom Standpunkt des Versicherers ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wie folgt definiert (MB/KK): „Medizinisch notwendig ist die Behandlungsmaßnahme, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, diese Behandlung als notwendig anzusehen. Eine im Sinne der obigen Definition vertretbare medizinische Heilbehandlung ist nur dann zu bejahen, wenn diese in fundierter und nachvollziehbarer Weise das zugrundeliegende Leiden diagnostisch erfaßt und eine ihm adäquate Therapie anwendet.“ Im Unterschied zu der Kommentierung der medizinischen Notwendigkeit im § 1 GOZ sind hier auch Kostengesichtspunkte relevant: „An der erforderlichen Adäquanz fehlt es einer Heilmaßnahme jedenfalls dann, wenn deren Kosten derjenigen einer zum gleichen Heilerfolg führenden Behandlung so erheblich übersteigen, daß die betreffende Behandlung als Luxus zu erachten ist.“

Aktuelle Situation

Die Beklagte hält die für den Kläger vorgesehene implantatgestützte prothetische Versorgung im oben angeführten Sinne für eine Luxusbehandlung, an deren Stelle andere Versorgungsformen zu einem gleichen Behandlungserfolg kommen, und lehnt eine Zusage auf tarifgerechte Kostenerstattung ab. Sie macht auch keine Aussage, mit welchem angemessenen Betrag sie sich an den Kosten beteiligen würde.

Der behandelnde Zahnarzt gab eine umfangreiche Stellungnahme zu Diagnostik und Behandlung des Klägers ab. Er stellte vor der prothetischen Versorgung des Klägers folgende Diagnosen: Myoarthropathie, Parodontitis marginalis superficialis, restaurative Unzulänglichkeit,

anstehende Freundsituation im Unterkiefer links. Diese Diagnosen sind nachvollziehbar korrekt. Aus der Sicht des behandelnden Zahnarztes sprechen folgende Fakten für die Indikationsstellung einer implantatgetragenen Versorgung bei dem Kläger:

1. ausgedehnte Freundsituation im linken Unterkiefer,
2. stark mesial gekippter Zahn 47,
3. funktionell stabile Versorgung,
4. Funktionsstörung,
5. festsitzende Versorgung im rechten Unterkiefer.

Diese Fakten für die Indikationsstellung sind nachvollziehbar und richtig. Alternative Versorgungen sind auf diese Fakten zu überprüfen und zu bewerten.

Keine echten Alternativen

Es gibt drei Versorgungsalternativen, die geeignet sind, die Kaufunktion des Klägers wiederherzustellen. Jede von ihnen ist mit einem abnehmbaren Zahnersatz verbunden, während der implantatgetragene Zahnersatz festsitzend ist. Aus diesem Grund sind die drei Alternativlösungen mit der geplanten Versorgungs-

form in dem Sinne nicht gleichwertig, daß die implantatgestützte Versorgungsform der Funktion der eigenen Bezahnung weitaus näher kommt, als jede Form abnehmbaren Zahnersatzes. Dies trifft insbesondere für die einseitige Freundsituation zu (hier nach Zahn 34). Die einseitige Freundsituation ist bei der prothetischen Versorgung in jedem Fall für die Prothesenkonstruktion nach Halte- und Stützlinie problematischer als zweiseitige Freundsituationen oder all-

seitig abgestützte Prothesenkonstruktionen, da es durch den ungünstigen Verlauf der Stützlinie der Prothese in Verbindung mit der unterschiedlichen Resilienz zwischen Prothesenlager und stützenden Zahn zwangsläufig zu mehr oder minder ausgeprägten Hebelmomenten kommt. Nachteilig ist für alle drei alternativen Versorgungsformen, daß sie konstruktionsbedingt das Zahnbett belasten und seine Gesunderhaltung erschweren.

Versorgungsalternative 1:

Abnehmbarer Ersatz auf Modellgußbasis mit Halte- und Stützelementen und Schutzkrone 34.

Befund	km	bm	bm	km		km			km	km	bm	bm	bm	km
OK	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
UK	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Befund		f									w	f	f	f
Planung	H	E	H								KMH	E	E	E

H = Halteelement, Klammer, E = abnehmbar ersetzter Zahn, KM = Metallkeramikkrone

- a) Die ausgedehnte Freundsituation im linken Unterkiefer wird mit den zuvor beschriebenen Nachteilen versorgt.
- b) Der stark mesial gekippte Zahn 47 erschwert die Abstützung der Prothese.
- c) Es ergibt sich eine funktionell weniger stabile Versorgung.
- d) Das Ergebnis einer Funktionstherapie wird weniger stabil gesichert.
- e) Eine festsitzende Versorgung im rechten Unterkiefer scheidet aus.

TESTSIEGER*

BEIM PREIS-LEISTUNGSVERHÄLTNIS

FINNDENT

BEHANDLUNGSEINHEIT

ab DM 29.900,-

zzgl. 18% MwSt.

* Laut einer unabhängigen Marktanalyse unter deutschen Zahnärzten im Sommer 2000 durch Image Survey International (ISI) ist Finndent die Nummer 1 beim Preis-Leistungsverhältnis unter 15 Marktherstellern von Behandlungseinheiten.

BESUCHEN SIE UNS

IDS
2001

27.03.-31.03.2001
HALLE 14.2
STAND U/60



VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

MAYSWEG 15 47918 TÖNSVORSTAKREFELD TEL. 0 21 51/79 18 45 FAX 0 21 51/79 18 44

SCHOTT DENTAL

Versorgungsalternative 2:

Abnehmbarer Ersatz auf Modellgußbasis mit Halteelement an Zahn 47 und verblendeten Teleskopkronen an den Zähnen 34 und 45.

Befund	km	bm	bm	km		km			km	km	bm	bm	bm	km
OK	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
UK	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Befund		f									w	f	f	f
Planung	H	E	TV								TV	E	E	E

H = Halteelement, Klammer, E = abnehmbar ersetzter Zahn, TV = verblendete Teleskopkrone

In den Punkten 1 bis 5 entspricht diese Versorgungsform der vorigen mit dem Unterschied, daß durch die Verwendung von Teleskopkronen für die Belastung der Zähne günstigere Halte- und Stützelemente verwendet werden. Nachteilig ist, daß der naturgesunde Zahn 45 zur Aufnahme einer Teleskopkrone beschliffen werden muß.

Versorgungsalternative 3:

Einseitiger, abnehmbarer Zahnersatz mit Metallkeramikkrone, Rillen-Schulter-Geschiebe, verblendeter Teleskopkrone, Riegel und abnehmbaren Brückenglied.

Befund	km	bm	bm	km		km			km	km	bm	bm	bm	km
OK	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
UK	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Befund		f									w	f	f	f
Planung										KMO	TV0	BV	E	E

E = abnehmbar ersetzter Zahn, TV = verblendete Teleskopkrone, KM = Metallkeramikkrone, O = Verbindungselement

- Die ausgedehnte Freiendsituation im linken Unterkiefer wird mit den zuvor beschriebenen Nachteilen versorgt.
- Es ergibt sich eine funktionell weniger stabile Versorgung.
- Das Ergebnis einer Funktionstherapie wird weniger stabil gesichert.
- Eine festsitzende Versorgung im rechten Unterkiefer bleibt möglich.
- Der naturgesunde Zahn 33 muß zur Aufnahme einer Krone beschliffen werden.

Gegenüber allen alternativen Versorgungsformen ist die festsitzende, implantatgetragene Versorgung neben allen sonstigen Vorteilen auch die komfortabelste, da sie die Lebensqualität („Prothesenträger“) am wenigsten einschränkt. Andererseits ist für diese Form ein chirurgischer Eingriff erforderlich.

Schlußfolgerungen nach Beweiserhebung

Es sollte Beweis erhoben werden, daß die vom behandelnden Zahnarzt vorgesehene Zahnbehandlung medizinisch notwendig ist und keine kostengünsti-

gere Alternativbehandlung in Betracht kommt.

Die gemäß Behandlungsplan vorgesehene Zahnbehandlung ist im Sinne des § 1 GOZ medizinisch notwendig. Es gibt kostengünstigere Alternativbehandlungen, die jedoch für diese spezielle Be-

handlungssituation weder gleichwertig sind, noch zum gleichen Behandlungserfolg führen.

Im Sinne des § 1 GOZ ist die geplante implantatgetragene Versorgung mit Zahnersatz eine medizinisch notwendige Form der prothetischen Versorgung des Klägers. Die Behandlung ist nicht kontraindiziert. Sie ist krankheitsbedingt, funktionsverbessernd und erfolgt nicht aus ästhetischen Gründen. Darüber hinaus ist sie geeignet, den krankhaften Befund, das Fehlen von Zähnen, zu beheben.

Im Sinne der Notwendigkeit für die Erstattung im Rahmen des Versicherungsvertrages ist die geplante Versorgung als vertretbare Versorgungsalternative als medizinisch notwendig anzusehen. Die Erkrankung ist mehr als hinreichend diagnostisch erfaßt und der geplante Behandlungsansatz stellt fachlich gesehen eine adäquate Therapieform dar. Es gibt alternative Therapieformen, die gegenüber der geplanten Versorgung jedoch alle mit den bereits dargestellten Nachteilen durch die einseitige Freiendsituation des Unterkiefers behaftet sind.

Die alternativen Versorgungsformen sind in diesem Fall vom funktionellen und parodontalprophylaktischen Standpunkt gesehen nicht mit der geplanten Versorgungsform gleichwertig wie z. B. eine Brücke zum Ersatz eines Zahnes gegenüber einem Einzelzahnimplantat mit einer Krone.

Die geplante Versorgung ist kostenaufwendiger als die alternativen Versorgungsformen. Diese führen, wenn man nur den Ersatz fehlender Zähne betrachtet, zum gleichen Erfolg. Wenn man darüber hinaus weitere Kriterien heranzieht wie die prothetische Statik, Parodontalprophylaxe und eine Stabilisierung nach Funktionstherapie, so führen die Alternativen nicht zum gleichen Erfolg.

Zweifelsfrei erhält die geplante Versorgung die Lebensqualität besser als die Alternativen in Form von abnehmbaren Zahnersatz und stellt gegenüber den anderen Versorgungsformen eine funktionelle Verbesserung dar. Die optimale Versorgung unterliegt den Auflagen durch die vorliegenden medizinischen Indikationen. Folgerichtig kann bei der geplanten Versorgung gerade nicht von einer „wünschenswerten Luxusversorgung“ gesprochen werden.

ZAD

Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen

ZAD

Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.

Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.

ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld

Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58

Vorbild aus den USA

Der Standpunkt eines Arztes zur Mundgesundheit von Kindern

Ein Kommentar von Wendy E. Mouradian, MD,
MS in Dental Abstracts Vol. 45 Nr. 6/2000

Übersetzung aus dem Englischen: Dr. Rüdiger Butz

Zahnärztliche und humanmedizinische Fachleute sind in der besten Position für das Verständnis der Bedürfnisse für die Mundgesundheit der Kinder. Diese speziellen Kenntnisse begründen die Verpflichtung, sich für einen verbesserten Zugang zu einer oralen Gesundheitspflege aller Kinder einzusetzen.

Dr. Mouradian war Vorsitzende von „Face of the Child“: Die Konferenz der Gesundheitsaufsicht über Kinder und orale Gesundheit in den USA. Sie ist assoziierte Professorin der Pädiatrie und der Kinderzahnheilkunde an der Universität von Washington, Seattle.

Die dargelegten Ansichten sind die der Autorin und nicht irgendeiner Behörde oder Institution.

Der Bericht der Gesundheitsaufsicht (Surgeon General) über die orale Gesundheit^{1*)} und demzufolge die Konferenz der Gesundheitsaufsicht über Kinder und Mundgesundheit, „Das Gesicht des Kindes“^{2*)} konzentrierte sich auf drei essentielle Problemfelder:

1. Die Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit
2. Der Stellenwert der Prävention^{3*)}
3. Das Mißverhältnis des kindlichen, oralen Gesundheitszustands zum Zugang der Vorsorge.

Diese Problemfelder erwarten sowohl durch die Humanmedizin wie auch durch die Zahnmedizin eine umfassenden

de Zuwendung. Zunächst müssen zwei fundamentale Fragen beantwortet werden: Ist die orale Gesundheitspflege Teil der medizinischen Versorgung? Und in wessen Verantwortlichkeit liegt die Mundgesundheit der Kinder Amerikas? Die erste Frage tangiert die Ausbildung und die Strukturen der Medizinberufe. Die zweite Frage steht in bezug zum Stellenwert der Mundgesundheit in der Gesellschaft und zur ethischen Verantwortlichkeit der Mediziner und Zahnmediziner.

Ist die orale Gesundheitspflege Teil der medizinischen Versorgung?

Die Wissenschaft bestätigt, daß die Mundgesundheit Teil der allgemeinen Gesundheit ist, und dies betreffend sollte die orale Gesundheit Teil der medizinischen Versorgung sein. Zum Beispiel stehen die Infektiosität der Karies, die Wirksamkeit von präventiven Strategien und der Einfluß von unbehandelten Erkrankungen auf die Gesundheit der Kinder für die Beteiligung der pädiatrischen Betreuung. Ähnlich sollte in dem Wissen um die Zusammenhänge von niedrigem Geburtsgewicht und Zahnbetterkrankung der Mutter der Mundgesundheit uneingeschränkte Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Benachteiligungen in der Mundgesundheit und Probleme, die Kinder aus armen Familien und Minderheiten zu erreichen, fordern nach Integration der Belange der Mundgesundheit in bestehenden öffentliche und andere Systeme, die dem Erhalt der kindlichen Gesundheit dienen (z. B. öffentliche Gesundheitszentren, Vorschulprogramme in Kindergärten, Schulprogramme).

Schließlich haben Kinder mit speziellen Gesundheitserfordernissen, wie craniofaziale Mißbildungen, mentale Unterentwicklung, HIV-AIDS und Herzerkrankungen ein erhöhtes Risiko für dentale Komplikationen. Deshalb sollten Zahnmediziner an deren interdisziplinären Gesundheitsversorgung beteiligt werden. Orale Gesundheitspflege – insbesondere eine Förderung der Mundgesundheit und Prävention der Erkrankung – sollten in jedem Fall, der die Allgemeingesundheit betrifft, bedacht werden.

Es gibt zwischen der medizinischen und zahnmedizinischen Ausbildung Unterschiede. Zur Zeit bestehen die Zahnheilkunde und die Humanmedizin in den meisten Bereichen der Berufsausbildung, der Fortbildung, der klinischen Versorgung, der Forschung und der Mechanismen der Finanzierung und Versorgung getrennt. Die orale Gesundheit betreffend gibt es für Ärzte nur eine geringe Ausbildung, und nur wenige Ärzte nehmen an zahnmedizinischen Wahl-fächern teil.

In einer aktuellen nationalen Umfrage bei Pädiatern berichtete die Hälfte der Rückläufe, daß sie während des Studiums und seit der Niederlassung keine vorhergehende Ausbildung über dentale Gesundheitsprobleme hatten, und nur 9 Prozent kannten die Antwort auf vier einfache Fragen zur Mundgesundheit.^{4*)}

Umgekehrt bekräftigt die zahnärztliche Ausbildung nicht optimal die Feststellung, daß die Mundgesundheit Teil der allumfassenden medizinischen Versorgung ist. So wie die Ärzte schuldig über die Zähne hinweg nur die Tonsillen sehen, konzentrieren sich in gleicher Weise die Zahnärzte auf orale Belange unter Ausschluß der Allgemeingesundheit. Vermutlich liegt der tiefere Unterschied in der Ausbildung der Ärzte und Zahnärzte in der Erfahrung, sich während seines Aufenthaltes für den Patienten in seiner Gesamtheit verantwortlich zu fühlen.^{5*)} Einige Programme integrieren grundlegende wissenschaftliche Curricula und einige klinische Wissenschaften gehen so weit, daß sie die Beziehung zwischen oraler und allgemeiner Gesundheit erkennen, wenn man sich mit der allgemeinen Gesundheitspflege beschäftigt.

* Literaturliste bei der Redaktion erhältlich.

** Die Ausnahme von diesem Unterschied ist die Ausbildung zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, von denen etwa die Hälfte neben dem ärztlichen Examen auch das zahnärztliche durchlaufen.

Es kann eine entmutigende Erfahrung bedeuten, wenn man sich mit dem Patienten als Ganzes beschäftigt. Während meiner Niederlassung lernte ich sowohl den Umfang meiner Pflichten wie auch die Grenzen meiner Fähigkeiten kennen. Ich lernte in Einrichtungen der Intensivpflege und Notfallräumen sowie nachts bei der Rufbereitschaft. Ich mußte kritisch denken, auch wenn ich erschöpft war. Es gab einige enttäuschende und einfach wütend machende Aspekte dieser vergangenen Zeit, aber es gab wichtige Lektionen, die ich für mein Leben behalten habe:

1. Der Patient unterliegt Ihrer Verantwortung, bis ein anderer Arzt die Versorgung übernimmt. Patienten – insbesondere solche mit komplexen Erkrankungen – werden am besten von Behandlungsteams versorgt. Dadurch entsteht eine nicht zu große Verantwortung für einen einzelnen und das Behandlungsteam hat einen umfassenderen Kenntnisstand.
2. Das moralische Zentrum der Behandlung ist der Patient. Sie haben versprochen, zum Wohle des Patienten zu handeln und ihm nicht zu schaden. Wenn immer Sie Fehler machen, zahlt der Patient den Preis. Sie müssen lernen, dies zu berücksichtigen.
3. Wir teilen unsere allgemeine Menschlichkeit mit unseren Patienten. Patienten und deren Familien beziehen Sie unter schwierigen Umständen in ihr Leben ein. Es gibt unsichere Wahlmöglichkeiten mit hohem Einsatz. Das Leben ist zerbrechlich. Sie sehen, wie es ausgehaucht wird. Schlimmes geschieht guten Menschen. Sie müssen lernen, damit zu leben.
4. In der Gesundheit gibt es eine schwierige Konkurrenz. Auch wenn Sie sich auf den Patienten als Ganzes konzentrieren, muß sich häufig ein Gesundheitsaspekt einem anderen unterordnen.
5. Gesundheit ist nicht nur ein familiärer Wert. Sie ist eben ein Teil der sozialen, kulturellen und intellektuellen Erfahrungen von Familien. Sie sehen die Vielfalt solcher Aspekte in den Geschichten der Menschen.

Diese Lektionen sind ein integraler Bestandteil meines Denkens und haben auch meine Interessen auf die Gesundheitspolitik gelenkt. Letztendlich reduziert sich jeglicher Ansatz von Gesundheitspolitik auf seine Auswirkungen für ein einzelnes Kind zu seiner speziellen Zeit. Zahnärztliche Spezialisten, die in Krankenhauseinrichtungen arbeiten –

insbesondere Kinderzahnärzte und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen – schätzen eine Vielzahl dieser Aspekte. Obwohl wir nicht darauf bestehen sollten, daß die zahnärztliche Ausbildung die medizinische Erfahrung widerspiegeln soll, würde es für die niedergelassenen Zahnärzte, den medizinisch Auszubildenden und den Patienten von Vorteil sein, wenn sich Zahnmediziner an der umfassenden Versorgung von Patienten in Stationen und Kliniken beteiligen würden. Dies würde ein wichtiger Schritt zu der dringend notwendigen Integration von oraler Gesundheit und allgemeiner Gesundheit sein.

In wessen Verantwortlichkeit liegt die orale Gesundheitsversorgung der Kinder?

Jede wichtige öffentliche Angelegenheit muß sich in der Verantwortlichkeit einer breiten Mehrheit widerspiegeln. Das diesbezügliche Fehlen einer Mehrheit für orale Gesunderhaltung mag teilweise in der Trennung von Medizin und Zahnmedizin begründet sein. Wegen der fehlenden öffentlichen Aufmerksamkeit auf diesen Umstand und aus anderen ethischen Gründen sollten die Mediziner und Zahnmediziner gemeinsam die führende Rolle übernehmen, um die Aufmerksamkeit auf die orale Gesundheit zu lenken.

Welche Verantwortlichkeit fühlen einzelne Ärzte und Zahnärzte für die orale Gesundheit der Kinder? Mehr als 90 Prozent befragter Pädiater meinten, daß ihnen eine wichtige Rolle zukommt bei der Erkennung dentaler Probleme und in der Beratung der Familien über Kariesprävention. 74 Prozent wären bereit, Fluoridlacke in der Praxis anzuwenden.^{5*)}

Ungefähr die Hälfte aller im Staat Washington^{6*)} befragten Allgemeinzahnärzte antworteten, daß es ihnen wichtig sei, sich um Kinder und Kleinkinder zu kümmern, um diesen den Weg zum „Medicaid Program“ aufzuzeigen. Immerhin meinten 59 Prozent, daß der „Medicaid Fond“ definitiv oder wahrscheinlich unwichtig für diese Population sei. Betrachtet man den Stellenwert der Allgemeinzahnärzte, die 80 Prozent der zahnärztlichen Leistungen erbringen, klingt dieses Ergebnis überzeugend. Zahnärzte und Ärzte haben die besten Voraussetzungen, die Erfordernisse für die orale Gesundheit der Kinder zu verstehen. Dieses spezielle Wissen schafft

die Verpflichtung, sich für einen verbesserten Zugang zur oralen Gesundheit aller Kinder einzusetzen.

Auf der beruflichen Ebene sind beide, Humanmediziner wie Zahnärzte, in ethische Verpflichtungen eingebunden⁶⁾. Die Öffentlichkeit garantiert den Mediziner und Zahnmediziner die Kontrolle ihrer Zulassung, die Selbstverwaltung und das Recht, Patienten zu behandeln. Umgekehrt müssen sich diese Berufe in stiller Übereinkunft für die öffentlichen Belange einsetzen.^{7*), 8*)} Es kann weiterhin argumentiert werden, daß Kinder an erster Stelle auf der Liste öffentlicher Belange stehen müßten: Erstens wegen ihrer Verletzlichkeit und Abhängigkeit von Erwachsenen, zweitens wegen der Kosteneffektivität früher oraler Gesundheitsinterventionen und drittens wegen der Bedeutung der Kinder als Grundlage für die Zukunft.

Diese Verantwortlichkeiten sind nicht bequem. Es bedeutet, wenn wir an elf Millionen Kinder ohne Krankenversicherung bzw. 27 Millionen ohne zahnärztlichen Tarif denken, daß auch diese Kinder unserer kollektiven Verantwortlichkeit unterliegen. ***

Erkennt die Zahnärzteschaft die Verantwortlichkeit für öffentlich versicherte oder nicht versicherte Kinder? Erkennt die Ärzteschaft den Stellenwert oraler Gesundheit der Kinder und Erwachsenen? Werden sich beide Berufsgruppen dafür einsetzen, daß die orale Gesundheit der Kinder und Erwachsenen in die alles umfassende Gesundheitspflege dauerhaft eingebunden wird?

*** In der Bundesrepublik sind alle Kinder versichert, hauptsächlich in der GKV. Mit dieser Feststellung kann man sich aber nicht selbstzufrieden zurücklehnen: Die mager finanzierten Prophylaxeleistungen stellen jedoch nur ein Mindestmaß dar. Von einer am individuellen Erkrankungsrisiko orientierten präventiven Betreuung kann keine Rede sein.

Die Kinderärzte in Deutschland regen sich über die neuen Empfehlungen der DGZMK zur Fluoridierung auf - und damit enden auch schon die Berührungspunkte der beiden medizinischen Fachdisziplinen. Dabei wird dem geneigten Leser dieses Beitrags von Dr. Mouradian schnell klar, wie sehr sich eine engere Kooperation zwischen Pädiatern und Zahnärzten zum Wohle der oralen Gesundheit der Kinder auswirken würde. Vielleicht kann der Artikel Anlaß für Gespräche der Fachdisziplinen sein.

Dr. Rüdiger Butz

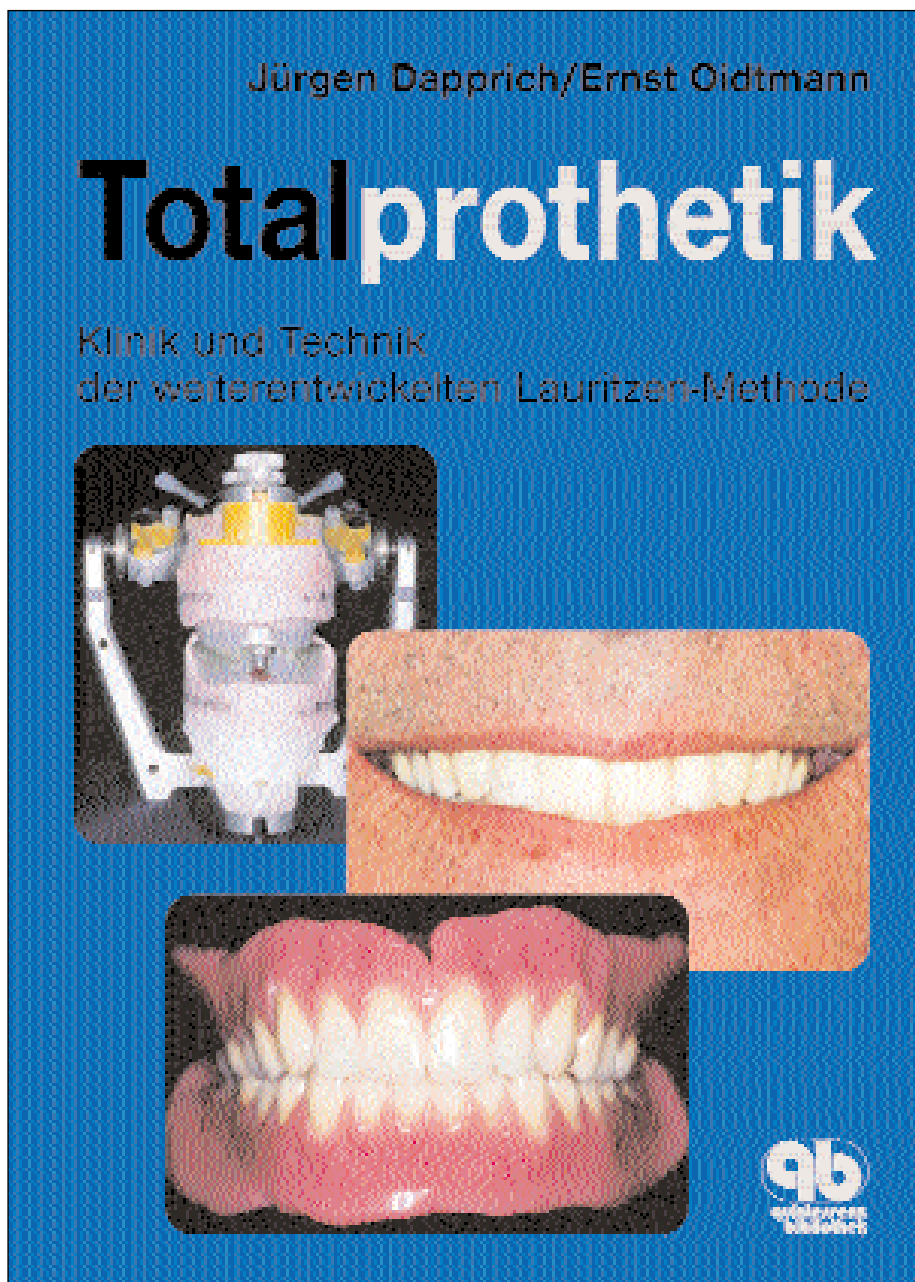
Totalprothetik

Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode

Zwei Autoren aus Nordrhein, beide berufserfahrene Spezialisten, haben das Thema Totalprothetik aufgenommen: Dr. med. dent. Jürgen Dapprich (Jahrgang 1942), seit 1973 in Düsseldorf niedergelassen, ist Mentor der Studiengruppe Totalprothetik im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein. Zahntechnikermeister Ernst Oidtmann (Jahrgang 1953) ist mit seinem Labor in Mettmann niedergelassen und durch seine regelmäßige Tätigkeit als Referent im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein ebenfalls bekannt.

Durch große Erfolge der zahnärztlichen Prophylaxe behalten die Menschen heute immer länger ihre eigenen Zähne. Doch auch ein parallel dazu einhergehender Siegeszug der Implantologie kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß ein immer noch großer Anteil von Patienten der Totalprothetik bedarf. Oft genug müssen betroffene Patienten aus klinischen oder auch finanziellen Gründen auf Implantate verzichten.

In der Totalprothetik vorhersagbar gute Ergebnisse zu erzielen, ist Erfahrungssache jedes Praktikers. Die weiterentwickelte Lauritzen-Methode ist durch ihren vorhersagbaren Erfolg gekennzeichnet. Es ist unbestritten, daß diese Methode, wenn man ihr konsequent folgt, zu hervorragenden Rehabilitationen führt. In neuerer Zeit haben sich einige Konzepte geändert, jedoch sind Abdrucknahme und die funktionelle, gelenkbezügliche Montage der Modelle in den individuell einstellbaren Artikulator mit Remontage und Kontrolle wichtiger Parameter während der gesamten Arbeit geblieben. Bewährtes wurde beibehalten, moderne Entwicklungen wurden integriert.



Gerade in der Zahnprothetik ist die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Techniker besonders wichtig. Die beiden Buchautoren demonstrieren am Beispiel zweier Patienten in einzelnen Arbeitsschritten die Herstellung von Totalprothesen. Von den konkreten Patientenfällen ausgehend, werden allgemeine Richtlinien dargestellt. Die Prothesen werden nach individueller elektronischer Registrierung und mit Zuhilfenahme der Fernröntgenanalyse angefertigt. Jeder Arbeitsschritt ist fotografisch dokumentiert. So wird das Buch zur direkten Arbeitsanleitung, von Anamnese, klinischer Funktionsanalyse bis hin zur zweiten Remontage der Prothesen und der Nachsorge.

Der reich illustrierte Band dokumentiert mit mehr als 400 farbigen Abbildungen

Schritt für Schritt die weiterentwickelte Lauritzen-Methode. Er richtet sich an Praktiker, Zahnärzte wie Zahntechniker, die ihre Arbeitsweise verbessern möchten oder perfektionieren wollen. Selbst wenn man die beschriebene Vorgehensweise nicht vollständig übernehmen möchte, findet man doch manchen Kniff, der einem Praktiker im Zeitalter der Implantation die Totalprothetik wieder näher bringt.

Dr. Jürgen Dapprich
ZTM Ernst Oidtmann
Totalprothetik – Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode
185 Seiten, 424 Abbildungen
Quintessenz Verlag Berlin, 2001
ISBN 3-87652-957-3
DM 178,-

Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch-Land

Die kleinste Bezirks- und Verwaltungsstelle im Bereich Nordrhein hat ihren Sitz im Bergischen Land im schönen Wuppertal. Im Jahre 1994 zog die Verwaltungs- und Bezirksstelle aus den alten sanierungsbedürftigen Büros von der Hoefstraße in neue, moderne und größere Räume in die Holzer Straße. Anfang dieses Jahres übernahm **Dr. Erhard Keßling**, Wuppertal, die Leitung der Geschäftsstelle. Sein Stellvertreter ist **Dr. Ulfert Broch**, der aus Solingen kommt. Der Bezirksstellenvorsitzende **ZA Karl-Heinz Nölke**, Wuppertal, und sein Stellvertreter **Dr. Jürgen Weller**, Solingen, sind insbesondere zuständig für Kammerangelegenheiten. Im Rahmen ihrer Tätigkeiten für die zahnärztlichen Körperschaf-

ten engagieren sie sich gemeinsam in Wuppertal für die persönliche Betreuung der insgesamt 560 Kolleginnen und Kollegen im Bergischen Land.



Elke Keupp

Tatkräftige Unterstützung erhalten sie von drei erfahrenen und langjährigen Mitarbeiterinnen.

Elke Keupp ist seit Juli 1973 in der Verwaltungsstelle Bergisch-Land tätig. Seit 1982 leitet sie das Wuppertaler Büro. Sicher kann man sagen, daß sie mit allen Arbeitsabläufen in der Bezirks- und Verwaltungsstelle nach so vielen Jahren be-



Karin Stratmann

stens vertraut ist. Zu ihren Aufgaben gehören die Sekretariatsarbeiten für die beiden Vorsitzenden bis hin zur Planung und Organisation von Veranstaltungen.



Petra Nierstenhöfer

Karin Stratmann wechselte 1981 von der Landesgeschäftsstelle in Düsseldorf, wo sie neun Jahre in den Abteilungen Abrechnung und Honorarberichtigung tätig war, nach Wuppertal. Ihre Schwerpunkte sind das Prüfgeschäft, das Gutachterwesen, die Patientenberatung und die Mitarbeit im Rahmen der Helferinnenprüfung.

Petra Nierstenhöfer ist seit 1983 in Wuppertal tätig, wegen Familienzuwachs seit 1990 als Teilzeithkraft. Neben anderen Aufgaben kümmert sie sich um die Betreuung der Jubilare und gibt Hilfestellung bei der Abwicklung in Sterbefällen.

Die vielfältigen Arbeitsgebiete in einer Bezirks- und Verwaltungsstelle, zu der auch die Mitgliederverwaltung, die Betreuung der Praxen, die Einteilung des zahnärztlichen Notfalldienstes und vieles mehr gehört, wird mehr oder weniger von allen Damen wahrgenommen.

Ein Team, das es über so viele Jahre zusammen „ausgehalten“ hat, kann nur ein gutes sein. Die Kolleginnen und Kollegen im Bergischen Land wissen das sehr wohl zu schätzen.

*Text und Fotos (2): Ingrid Lück
privat (3)*



Dr. Erhard Keßling



Dr. Ulfert Broch

Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch-Land

Holzerstr. 33, 42119 Wuppertal

Telefon (02 02) 4 25 05 27

Telefax (02 02) 42 08 28

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag und Donnerstag
von 8.00 bis 16.30 Uhr,
Mittwoch von 8.00 bis 18.00 Uhr,
Freitag von 8.00 bis 13.30 Uhr.

Schlüsselübergabe in Wuppertal

„Hajo, aus Dir kann noch was werden!“

Diese scherzhaften Worte des leider viel zu früh verstobenen Kollegen Dr. Gerd Kremer gingen mir am 17. Januar diesen Jahres durch den Kopf, als nach einer kleinen Feier in der Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch-Land in Wuppertal die „Schlüsselübergabe“ von Dr. Hans-Joachim Lintgen an den neuen Leiter der Bezirksstelle Dr. Erhard Keßling erfolgte.

Kollege Lintgen hat dieses Amt vor zwölf Jahren von dem allseits bekannten und beliebten Dr. Wilhelm Timmermann übernommen, dem er zuvor bereits vier Jahr als Stellvertreter zur Seite stand. In seiner Amtszeit hat er sich durch seine ruhige und ausgleichende Art sowie seine allseits respektierte Kompetenz nicht nur bei den Kollegen viel Anerkennung erworben.

Die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle konnten ein paar Tränchen nicht unterdrücken, als sie sich bei der Überreichung eines Abschiedspräsentes nochmals ausdrücklich für die gute Zusammenarbeit bei ihrem beliebten „Chef“ bedankten.

Hajo Lintgen hat in seiner Amtszeit in der Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch-Land seine Aufgaben immer reibungslos und ganz oft „auf dem kleinen Dienstweg“ erledigt, wobei ihm seine guten Kontakte zur Landesgeschäftsstelle Düsseldorf stets hilfreich waren.

So überrascht es auch nicht, daß er jetzt wieder in den Vorstand der KZV Nordrhein gewählt worden ist, wo er sein Engagement für die Kollegenschaft sicher genauso ausgezeichnet fortsetzen wird. Seinen Nachfolger Dr. Erhard Keßling hat er über Jahre freundschaftlich in sein jetziges Amt eingearbeitet.

Auch der neue Stellvertreter Dr. Ulfert Broch steht für eine kontinuierliche Arbeit zum Wohle der Kollegenschaft.

Wer den Kollegen Hajo Lintgen etwas besser kennt, kann schwer beurteilen, ob sein Wissen über den Bema oder über italienische Rotweine größer ist. Viele Sitzungen hat er durch seine be-



Dr. Hans-Joachim Lintgen (links) übergab die Schlüssel an Dr. Erhard Keßling.

kannt guten Witze bereichert, so daß die Vorstandsmannschaft der KZV Nordrhein jetzt vielleicht wieder etwas mehr zu lachen hat. . .

Alle guten Wünsche der Kollegenschaft aus dem Bergischen Land begleiten Dich. Im Namen aller darf ich Dir für Dei-

ne geleistete Arbeit meinen ganz herzlichen Dank aussprechen und Dir viel Erfolg in Deinem neuen Amt wünschen. Abschließend kann ich wohl sagen, daß Dein alter Freund Gerd Kremer Recht hatte.

Dr. Christoph Sandweg
Foto: Ingrid Lück

ZAHNÄRZTE-TREFF DÜSSELDORF

Montag, 12. März 2001, 19.30 Uhr
Restaurant Kreuzer am Eisstadion

1. Aktuelles aus der Standespolitik

Dr. H. Bußmann/Dr. J. Strakeljahn, Dr. R. Hausweiler

2. Sicherung von Umsatz und Kosten

Das Qualitätsmanagement-System der Tucker Studiengruppe –
Ein Konzept für viele Praxen? Dr. J. Wever und Dipl.-Ing. S. Mahlow

3. Verschiedenes

Aachener Neujahrssessen

Internationales Fluidum und eine Haute Cuisine wurde beim diesjährigen Neujahrssessen der Bezirksgruppe Aachen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte den Gästen geboten.

Bezirksvorsitzender Zahnarzt **Detlef Grossmann** aus Eschweiler hatte standespolitisch tätige Kolleginnen und Kollegen in das feine Hotel „Ambassador“ nach Eupen in Belgien eingeladen. Das hatte einen speziellen Grund. Die Bezirksgruppe Aachen ist wegen der geographischen Lage im Dreiländereck eine besonders europäische Bezirksgruppe. Durch die Grenznähe und die individuelle persönliche Verbindung mit den Menschen in den Nachbarländern gibt es eine andere Sichtweite, die oft weit über den eigenen Tellerrand hinausgeht. So verbinden die Zahnärzte mit Europa den Wunsch nach Liberalisierung im Gesundheitswesen, zumal das System in Deutschland auch von Experten nicht unbedingt als europatauglich oder gar als freiheitlich bezeichnet wird.

Angesichts der nahenden Europäischen Währungsunion schaut mancher EU-Mitgliedstaat neidisch auf die wirtschaftliche und finanzpolitische Entwicklung der Nachbarländer.

Der Leitgedanke ist, in alle Bereiche von Wirtschaft und Sozialstaat mehr Leistungsanreize einzubringen. Diese pragmatische Politik hat nach Ansicht von Historikern ihre Wurzeln im 16. Jahrhundert und steht auf den Pfeilern von Toleranz und Liberalismus.

Bezirksvorsitzender **Detlef Grossmann** wies darauf hin, daß viele Kollegen durch Wohnsitz oder Heirat eng mit den ausländischen Nachbarn verbunden sind. Er beendete seine Rede mit folgenden Worten: „Ich möchte damit schließen, daß ich Ihnen und allen Kollegen in Deutschland, aber auch allen Patienten, da es auch um deren Wohl geht, für das neue Jahrhundert ein im Sinne des FVDZ freiheitlich gestaltetes Gesundheitssystem wünsche.“

Man kann nur hoffen, daß die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die in Aachen beheimatet ist, von diesem Geist durchdrungen ist und endlich eine echte Gesundheitsreform auf den Weg bringt.

Dr. Kurt J. Gerritz



Von rechts: Dr. Wilhelm Baltes und Frau, ZA Detlef Grossmann und Dr. Kurt J. Gerritz. Bezirksvorsitzender Detlef Grossmann (stehend) bei seiner Ansprache. Besonders begrüßt wurden der Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert aus Meerbusch, Dr. Kurt J. Gerritz als Mitglied im Bundesvorstand und Dr. Peter Eckert als ehemaliger stellvertretender Bundesvorsitzender im Freien Verband Deutscher Zahnärzte.



Von rechts: Dr. Joachim Schulz-Bongert und Frau, Dr. Peter Esser.



Dr. Peter Eckert mit Frau (rechts), Tochter und Schwester.

Fotos: Renate Gerritz



Die gute belgische Küche war nach den Medaillons de biche aux deux sauces et garniture d'hiver beim „Aachener Neujahrssessen“ in Eupen (Belgien) ein wichtigeres Thema als die Standespolitik.



Dr. Gisela Esser (rechts) und Dr. Uta Lynen.



Von rechts: Dr. Ernst Goffart und Frau, Dr. Günter Schmolders und Frau.



Der Verwaltungsausschuß des Versorgungswerkes (VZN) war beschlußfähig. Von rechts: Dr. Dieter Dahlmann, Dr. Dr. Detlef Seuffert, Dr. Josef Lynen.

WZN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.

Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:

Stammheimer Straße 103 • 50735 Köln

Telefon (02 21) 76 51 11

Telefax (02 21) 7 60 38 97

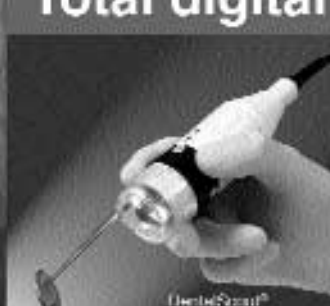
www.wzn.de

Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie
uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM



CaddyCam



**DentalSpeed[®]
P2000**





ViewBase

Überzeugen mit Bildern der Extraklasse

DENTRON

Dentale Mess- und Informationssysteme
Pöschelstr. Weg 5, D-80704 Hadefang
Tel (0031) 40 665 0, Fax (0031) 40 665 55
<http://www.dentron.com>

IDS 2001, Halle 14.1, Gang J, Stand 040

„Budgets sind keine intelligente Lösung!“



Dr. Ralf Hausweiler begrüßte die Gäste anlässlich einer Veranstaltung der SDZ.

Der Vorsitzende der Düsseldorfer Solidaritätsgemeinschaft (SDZ) **Dr. Ralf Hausweiler** konnte anlässlich einer Mitgliederversammlung am 1. Februar 2001 im Seerestaurant Kreuzer am Unterbacher See die Bundestagsabgeordnete und gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion **Regina Schmidt-Zadel** als Gastreferentin des Abends begrüßen.

Trotz Schnee und Eis waren neben den Mitgliedern zahlreiche Gäste einer Einladung zu dieser Veranstaltung gefolgt. So konnte der Vorsitzende des SDZ den Redakteur für Sozialpolitik der Rheinischen Post **Klaus Heinemann**, den Präsidenten der Zahnärztekammer **Dr. Peter Engel**, den gerade neu wiedergewählten Vorsitzenden der Kassen-



Regina Schmidt-Zadel: „In Zukunft muß wieder mit gleichlangen Spießen gekämpft werden!“

zahnärztlichen Vereinigung **ZA Ralf Wagner** und seine Vorstandskollegen **Dr. Hansgünter Bußmann** und **ZA Martin Hendges**, als Mitglied Bundesvorstandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte **Dr. Kurt J. Gerritz** sowie den Landesvorsitzenden des Freien Verbandes und Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer in Nordrhein **Dr. Jürgen Strakeljahn** ebenfalls willkommen heißen und gab allen Gelegenheit, der Politikerin brennende Themen vorzutragen und mit ihr darüber zu diskutieren.

Frau Schmidt-Zadel begrüßte in ihrem Statement, daß das Gesundheitsministerium endlich wieder in den Händen



ZA Ralf Wagner: „Die Zahnheilkunde ist heute eine qualitativ hochwertige Leistung, die auch entsprechend honoriert werden muß.“

der SPD sei, wo es auch hingehöre! Man strebe eine erfolgreiche Gesundheitspolitik für alle an und wolle deshalb in einen konstruktiven Dialog mit allen Akteuren eintreten. Sie kündigte einen „Runden Tisch“ an, zu dem man u. a. auch die Anwesenheit des Präsidenten der Zahnärztekammer sowie des Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sehr begrüßen würde.

Wichtigster Punkt für den Bundeskanzler, so ließ sie verlauten, sei die Beitragsstabilität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Dr. Hausweiler gab zu verstehen, daß die Budgets weg müßten, denn Budgetierung hieße Rationierung. Frau

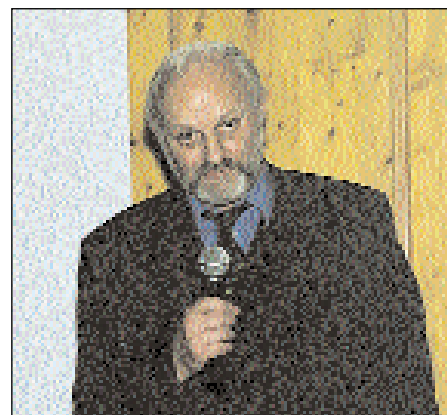


Dr. Peter Engel: „Qualitätssicherung ist eine originäre zahnärztliche Aufgabe.“

Schmidt-Zadel gab zu, daß die Budgets ganz sicher keine intelligente Lösung seien. Sie fordere deshalb eine Neubeschreibung des GKV-Leistungskataloges und eine Neubewertung der GOZ. Hier insistierte Herr Wagner vehement, daß vor einer Beurteilung zunächst die moderne und qualitativ hochwertige Zahnheilkunde beschrieben werden müsse und dann eine Entscheidung fallen solle, was davon für einen Kassenspatienten geleistet werden könne.

Erstaunt zeigte sich Frau Schmidt-Zadel darüber, daß die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) seit 1988 nicht mehr angepaßt wurde und versprach, daß darüber nachgedacht würde, obwohl wegen der Beihilfeproblematik kaum finanzielle Mittel zur Verfügung ständen.

Qualitätskontrolle war ein weiterer Diskussionspunkt. Hier forderte Frau Schmidt-Zadel externe Kontrollen. Das, so argumentierte der Kammerpräsident Dr. Engel, sei eine originäre zahnärztliche Aufgabe. Qualitätssicherung mit Biß sei gefordert, aber Qualitätssicherung



Dr. Kurt J. Gerritz verteidigte das in Holland praktizierte Kostenersatzungssystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung.



Klaus Heinemann: „Ichweigere mich einfach, einen Solidarbeitrag für die Leute in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen, die sich ihre Zähne nicht putzen.“

würde nie die Kosten dämpfen, wie dies die Politik hier offensichtlich mißversteht.

Das GKV-System mit Kostenerstattung, so wie es in den Niederlanden zur Zeit erfolgreich praktiziert wurde, habe sich nach Aussage von Frau Schmidt-Zadel in Deutschland jedoch nicht bewährt. Sie verwies dabei auf die letzte Regierung, die 1998 mit diesem Versuch bereits gescheitert sei. Die vielfältigen gegenteiligen Stellungnahmen aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen konnten die SPD-Politikerin nicht überzeugen.

Auf die Frage, wieso Zahntechnik nicht, wohl aber die zahnärztlichen Leistungen budgetiert seien, gab Frau Schmidt-Zadel zu verstehen, daß hier zukünftig wieder mit gleichlangen Spießen gekämpft werden müsse.

Der Abend verlief sehr harmonisch und Frau Schmidt-Zadel versprach, die guten Kontakte zu den Düsseldorfer Zahnärzten auch in Zukunft zu pflegen und sie erklärte ihre Bereitschaft, zu aktuellen Themen und Änderungen in der Gesundheitspolitik jederzeit Rede und Antwort zu stehen.

Dr. Harald Krug
Fotos: Ingrid Lück



Dr. Harald Krug (rechts), der Frau Schmidt-Zadel privat sehr gut kennt, stellte den Kontakt zu den Düsseldorfer Zahnärzten her.

SPD-Gesundheitsexpertin sprach mit Zahnärzten

Schmidt-Zadel: Budgets sind nicht intelligent

Von KLAUS HEINEMANN

DÜSSELDORF. Steht die deutsche Gesundheitspolitik vor einem Kurswechsel? Erste Anmerkungen der neuen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) über die Aufhebung des Kollektivregimes beim Überschreiten des Arzthaftbudgets, wie auch ihre Bereitschaft, den Leistungserhalt der Krankenkassen einer kritischen Prüfung zu unterwerfen, haben zum Teil bereits euphorische Reaktionen ausgelöst. Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagesfraktion, Regine Schmidt-Zadel, stellt Wandel in den Weisen „Ein Politikwechsel ist kein Politikwechsel.“ Es ist vielmehr ein Umdenken, in welcher Schärfe sich die Umgestaltung zwischen SPD-Politikern und zum Beispiel den Zahnärzten gestaltet hat. Als sich die Politikerin auf Einladung der Solidaritätsgemeinschaft, Düsseldorf, Zahnärzten der Diskussion stellte, war sie zunächst um Absicherung bemüht. Beispiele seien „keine intelligente Lösung“, räumte sie ein. Zu einer Aussage derart, dass die das zahnärztliche Handeln steuernden Budgets generell abgeschafft werden sollten, wollte sie sich jedoch nicht verladen lassen. Der Forderung, mehr Geld in das Gesundheitssystem zu pumpen, erteilte sie in gleicher Weise eine Absage wie sie sich schwer tat mit der Forderung, den Leistungserhalt der Krankenkassen auf eine Grundversorgung zurückzuführen. Sehr wohl aber konnte sich die Politikerin vorstellen, den Krankenkassen-Katalog daraufhin zu durchforsten, was überhaupt kassenpflichtig

und was nicht. Sie blickte sich jedoch umher, Beispiele zu nennen.

In der sich dann anschließenden Diskussion wurde die Gesundheitsministerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es im Bereich der zahnärztlichen Versorgung sehr wohl möglich sei, das Notwendige vom Luxus zu trennen. Das habe, wie der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Ralf Wagner, der Politikerin verriet, nichts mit einem Zwei-Klassen-Medizin zu tun. Vielmehr entiere diese Trennung darin, die Budgets zu Leistungswertungen für bestimmte Patientengruppen fließen zu lassen.

Während die SPD-Politikerin Überkapazitäten bei Ärzten und Krankenhausbetten für die Expansion der zahnärztlichen Leistungen vorwerfend machte, verwiesen die Mediziner auf die steigende Lebenserwartung sowie den Fortschritt in Diagnostik und Therapie. Die Budgets, so die Forderung des Vorsitzenden der Solidaritätsgemeinschaft, Ralf Haneke, „müssen ganz weg“. Eine Antwort auf die vom Vorstandsmittglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Kurt Heppitz, aufgeworfene Frage, wieso die Zahnärztin nicht die zahnärztliche Leistung aber sehr wohl budgetiert sei, erfolgte nicht. Auch nicht auf die Frage, wieso die Kasserverwaltungen nicht budgetiert würden.

Dennoch verlief diese erste Diskussion nach der „Heimkehr“ der Gesundheitsministerin zur SPD in harmonischer Atmosphäre. Schmidt-Zadel: „Die Stimmung vorab war nicht politisch, wir müssen Vertrauen und Kontakt schaffen.“ Ein guter Anfang.

Rheinische Post vom 3. 2. 2001

ZITAT

Standardtarif GOZ 1,7

„Wir werden zu Unrecht beschimpft. Der Standardtarif wurde 1994 unter Kohl eingeführt und ist somit kein sozialdemokratisches planwirtschaftliches Instrumentarium. Beim Standardtarif handelt es sich um ein liberal-konservatives Steuerungselement, das Verwerfungen in der Beitragsbelastung älterer Privatversicherter bereinigen soll. Langfristig ist der Standardtarif jedoch entbehrlich.“

Regina Schmidt-Zadel
am 1. Februar 2001 in Düsseldorf

Dr. Rolf Schallen
Rechtsanwalt Fachanwalt für Sozialrecht
Tätigkeitsschwerpunkt Berufs- und Kassenarztrecht für Ärzte und Zahnärzte

Paulusstraße 12
40237 Düsseldorf

Telefon (02 11) 68 66 88
Telefax (02 11) 68 27 05

Kanzleiinformationen: www.schallen.de

Traditionelles Berliner Presseseminar



43 Vertreter der deutschen Tagespresse verfolgten aufmerksam die Themen des zweitägigen Presseseminars des FVDZ in Berlin. Im Vordergrund Paul Heinz Grupe von der Westdeutschen Zeitung (s. Artikel Seite 169 vom 29. 1. 2001).

Am 26. und 27. Januar 2001 fand das 26. Presseseminar des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** in Berlin statt. In den vergangenen Jahren haben 47 Journalisten aus dem gesamten Bundesgebiet teilgenommen, in diesem Jahr waren es 43. Damit ist das Berliner Presseseminar die bedeutendste Veranstaltung für die Tagespresse im zahnärztlichen Bereich.

Zum Thema:

Gesetzliche Krankenversicherung oder Bedarfsgerechte Behandlung
sprachen am 26. Januar 2001:

Prof. Dr. Elmar Reich, Vorsitzender wissenschaftliche Kommission FDI
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK
Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des FVDZ
Prof. Dr. Wilfried Wagner, Präsident der DGZMK und
Dr. Karl-H. Sundmacher, Stellvertr. Bundesvorsitzender des FVDZ.

Am 27. Januar 2001 wurde das Thema:
Privatisierung der GKV – Modell der Zukunft oder Utopie?
von den Referenten:
Dr. Wilfried Beckmann,

Dr. G. L. A. M. Zeegers, Vizepräsident NMT-Niederlande und den Mitgliedern im Bundestagsausschuß Gesundheit:

MdB Horst Schmidbauer (SPD)

MdB Dr. Wolf Bauer (CDU)

MdB Detlef Parr (F.D.P.)

kontrovers behandelt und unter Beteiligung des Vorsitzenden der KZBV **Dr. Karl-Horst Schirbort** fachkundig diskutiert. Moderiert wurde die Veranstaltung von **Dr. Kurt J. Gerritz**, Bundesvorstand des FVDZ.

Auch in diesem Jahr gab es als Resultat eine Fülle von Zeitungsartikeln in der bundesweiten Tagespresse. Wir veröffentlichen an dieser Stelle stellvertretend zwei Beiträge aus der „Westdeutschen Zeitung“ und der „Allgemeinen Zeitung Mainz“.

Dazu einen kritischen Kommentar von **Hartwig Broll**, der sehr treffend das Ambiente und die politische Präsenz dieser Veranstaltung beschreibt.

Der besondere Reiz der diesjährigen Veranstaltung lag in dem Zusammentreffen von Utopie (in Deutschland) und Realität (in den Niederlanden).

Allein das Wort „Privatisierung“ der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – löste ganz nach dem Geschmack der versammelten Journalisten – bei den drei Mitgliedern des Bundestagsausschusses „Gesundheit“ Schmidbauer (SPD), Dr. Bauer (CDU) und Parr (F.D.P.) sehr unterschiedliche verbale und sogar körperliche Befindlichkeiten aus.

Während der Sozi **Schmidbauer** diese Gedankengänge gänzlich in ein erdach-



Prof. Dr. Elmar Reich ist Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission der Weltzahnärzteorganisation FDI, im November 2000 wurde er wiedergewählt. Er forderte von der Politik endlich die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnis in der Prophylaxe.



Von links: Verbandsdirektor Manfred Gilles, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK-Präsident: Die Zahnärzteschaft hat sich zusammen mit der Wissenschaft einem großen, richtungweisenden Projekt verschrieben. Ziel ist es, eine moderne und präventionsorientierte Zahnheilkunde zum Nutzen der Patienten zu beschreiben.



Dr. Kurt J. Gerritz (rechts), Moderator beim 26. Presseseminar in Berlin, und Dr. Wilfried Beckmann: „Analysiert man, was die Gesetzliche Krankenversicherung insbesondere Bereich der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung leistet, wird klar, daß sie sich bereits selbst ad absurdum geführt hat“.

tes Traumland, in dem ein gesellschaftlicher Idealzustand herrscht, verwies, konnte sich sein liberaler Antipode **Detlef Parr** sehr wohl mit den Inhalten identifizieren.

Der ehemalige Bürgermeister von Euskirchen und Christdemokrat **Dr. Wolf Bauer** stand irgendwo dazwischen. Er pries den Geist der Neuordnungsgesetze in der Endphase des geläuterten Seehofer, erteilte den Budgets eine klassische Absage und pries das Konzept Kern- und Wahlleistungen in der GKV.

Aber Privatisierung der guten alten Krankenversicherung, das flößte dem christlichen Apotheker aus Euskirchen doch eine panische Angst ein.

Als **Horst Schmidbauer** nach dem Motto, was nicht sein darf, auch nicht sein kann, die Liberalisierung der Zahnheilkunde in den Niederlanden als verbraucher- und sozialfeindlich hinstellte und der holländischen Bevölkerung eine überdurchschnittliche Zahnlosigkeit als Folge des neuen Systems andichten wollte, traf er auf einen bestens präparierten **Dr. G. L. A. M. Zeegers**, Vizepräsident der holländischen Zahnärzteschaft (NMT).

Mit exaktem Zahlenmaterial und präzisen Argumenten aus der Praxis widerlegte Zeegers Punkt für Punkt die Behauptungen des Nürnberger Sozialdemokraten mit der markanten Löwenmähne.

Die Niederländer haben heute längst den Rückstand zu den europäischen Nachbarn aufgeholt durch eine politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Neuorientierung.

Der Staatshaushalt wurde saniert, die Arbeitslosenquote fast vollständig eliminiert; die Wirtschaft floriert genauso wie die Privathaushalte dank drastischer Steuersenkung.

Auch die Honorare der Zahnärzte werden jährlich entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung angehoben; in diesem Jahr um 7 Prozent (!). Dabei beschreiten die Niederlande einen Mittelweg zwischen dem kontinental-europäischen Sozialstaat und der freien Marktwirtschaft nach US-Muster.

Einer der Schlüssel für das niederländische Modell ist ein 1982 geschlossener ideologiefreier Pakt zwischen Gewerkschaften, Arbeitgebern und Regierung.

Der Leitgedanke ist, in alle Bereiche von Wirtschaft und Sozialstaat mehr Leistungsanreize einzubringen. Hierbei handelt es sich im Gegensatz zu Deutschland um ein echtes Bündnis für Arbeit.

Aus historischen Gründen spielen Liberalismus, Toleranz, Pragmatismus und Selbstbewußtsein in den Niederlanden eine überragende Rolle. Diese Mischung führt dazu, daß die Niederländer auch heute immer wieder ungewöhnliche, aber richtige Wege wählen.

Dr. Kurt J. Gerritz

Fotos: Renate Gerritz



Prof. Dr. Wilfried Wagner, Präsident der DGZMK; „Wer die breite präventive Therapievelfalt will, muß die Entscheidungskompetenz des einzelnen Patienten und seine Wahlmöglichkeiten fördern.“



Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann (rechts), Dr. Karl-Heinz Sundmacher hielt ein Plädoyer für die Entscheidungsfreiheit von Zahnarzt und Patient. „Mit der Diskussion über die Notwendigkeit einer Neudefinition der Grenze zwischen solidarisch und eingeverantwortlich finanzierten Gesundheitsleistungen ist die Frage der Entscheidungsfreiheit von Patient und Zahnarzt eng verknüpft.“

Die Zahnärzteschaft kommt mit der Politik nicht ins Gespräch

Das traditionelle Presseseminar des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** in Berlin fand in diesem Jahr zum 26. Mal statt – und nicht zum letzten Mal, ist die entsprechende Veranstaltung für Ende Januar 2002 doch bereits terminiert.

Man kann inzwischen kaum noch anders, als den langen Atem des Freien Verbandes zu bewundern, denn kaum eine vergleichbare Veranstaltung zeitigt angesichts der Bemühungen des Veranstalters zur Schaffung eines angenehmen Tagungsverlaufes regelmäßig so ambivalente bis unzureichende Ergebnisse.

Um dies vorwegzunehmen, die **Schuld des Veranstalters** ist dies eher nicht. Denn nicht nur in der Ausgestaltung des Ambientes der Tagung kann man dem Freien Verband ein vorbildliches Engagement bescheinigen. Auch die Auswahl der Referenten für die im engeren Sinne fachlichen Themen sowie deren Präsentation gelingen Jahr für Jahr ausgesprochen gut.

Der Teilnehmer erhält so einen ausgezeichneten Eindruck in die **neuesten Entwicklungen im Bereich der Zahnheilkunde**, aber auch von den Problemen, die durch inzwischen offensichtlich



Vizepräsident Zeegers berichtete über die erfolgreiche Liberalisierung der zahnärztlichen Versorgung durch eine sozialdemokratisch geführte Regierung in den Niederlanden. Sie dient nun als Vorbild für den medizinischen Bereich. Hier spielt die Kosten-erstattung eine tragende Rolle. Die Sachleistung gilt in den Niederlanden als Auslaufmodell.

fehlsteuernde Elemente des Sozialrechts, aber etwa auch der Ausbildungsordnung entstehen.

So ist es nicht erstaunlich, daß auch in diesem Jahr wieder über 40 Journalisten der unterschiedlichsten Medien an dieser Veranstaltung teilnahmen.

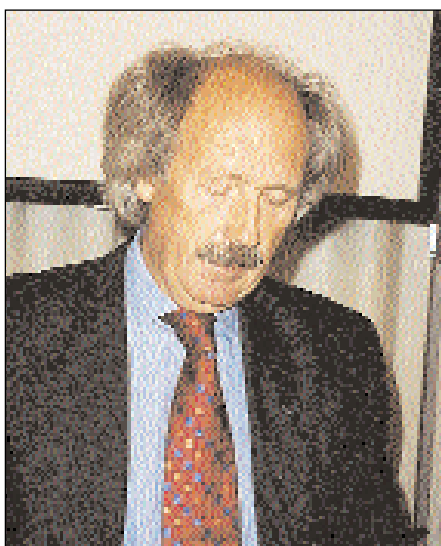
Dagegen beinahe schon ärgerlich ist die Kärglichkeit, die inzwischen auch bereits seit Jahren **die im engeren Sinne gesundheitspolitische Thematik** der Veranstaltung auszeichnet. Woran dies liegen könnte, dazu einige – zugegeben subjektive – Aspekte:

1. Die Gesundheitspolitiker, die ihre zahnmedizinischen Vorstellungen in diesem Rahmen darstellen, zeichnen sich schon seit Jahren und absolut parteiübergreifend dadurch aus, den fachlichen Teil der Veranstaltung vollständig zu ignorieren. So steht man den **Anliegen des Freien Verbandes** je nach politischer Coleur näher oder ferner, zu einer an der Sache orientierten Diskussion kann es naturgemäß aber nicht kommen. Mag man dies früher, als man die Politiker noch von Bonn aus nach Berlin einfliegen mußte, diesen noch nachgesehen haben, so ist dieser Umstand inzwischen einigermaßen unverständlich. Ist es bei aller zugestanden Belastung unserer Volksvertreter im Einzelfall so unzumutbar, wenn sich zu-

mindest der eine oder andere Abgeordnete, vielleicht ja auch nur ein Mitarbeiter, für ein oder zwei Stunden aus dem Reichstag schleicht, um wenigstens einen Eindruck vom aktuellen Problemhaushalt in der zahnmedizinischen Versorgung zu gewinnen? Sicherlich, es handelt sich um ein Presse-, nicht um ein „Politikerseminar“. Aber um auf die aufgeworfenen Fachfragen auch einmal eine Antwort zu erhalten, die die Besonderheiten der politisch zu nehmenden Rücksichten einschließt, könnte doch zumindest die Kenntnis der Fragestellung ausgesprochen belebend wirken.

2. Für politische Diskussionen kann die Belastung mit manchmal diffizilen fachlichen Problemen ja auch ausgesprochen störend wirken. Deutlich machte dies der Beitrag des diesjährigen – wie letztjährigen – Vertreters der SPD-Bundestagsfraktion, **Horst Schmidbauer**. Dieser trug bei der Darstellung seiner Positionen nicht nur weitgehend wortgleich das vor, was er vor Jahresfrist schon einmal vorgetragen hatte, sondern wies in einem Nebensatz sogar auf diesen Umstand hin. Ein schöneres Beispiel für den **absoluten Stillstand** einer an sich notwendigen Diskussion läßt sich kaum finden – vielleicht nicht einmal erfinden.

3. Wenn sich gesundheitspolitisch **wenigstens insgesamt nichts Wesentliches ereignet** hätte, wäre eine sol-



Horst Schmidbauer MdB (SPD): „Jeder, der Grund- und Wahlleistungen proklamiert, sollte offen bekennen, daß sich für breite Bevölkerungskreise die Absicherung von Krankheitsrisiken deutlich verschlechtern würde. So ein Verfahren dient nicht der Effizienz. Es ist schlichte Abzockerei“.



Detlef Parr MdB (F.D.P.): „Erschwerend kommt hinzu, daß die GKV nicht auf eine solide, zukunftsgerichtete Finanzgrundlage gestellt worden ist, sondern dem Gesundheitssystem im Gegenteil immer mehr Geld entzogen wird“.



Dr. Wolf Bauer MdB (CDU): „Für uns ist der Kern des Übels dieser verfehlten rot-grünen Gesundheitspolitik die Budgetierung. Und deshalb muß sie eliminiert und durch intelligente Lösungen ersetzt werden.“

che Performance ja noch nachvollziehbar. Aber gibt es nicht inzwischen eine neue Leitung des Gesundheitsministeriums, sogar verbunden mit einem Wechsel in der parteipolitischen Verantwortung für dieses Ressort? Als eine Art **Bote der neuen Ressortchefin**, um dieser vielleicht auch nur zu berichten, wo in der zahnmedizinischen Versorgung der Schuh drücken könnte – was Ulla Schmidt nur wenige Tage zuvor beim Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft zu einer Art vorläufigen Programm gemacht hatte –, konnte Schmidbauer so nicht unbedingt angesehen werden.

4. Fast noch ärgerlicher – inzwischen aber wohl politisch nicht mehr so relevant – ist der Umstand, daß die **Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen**, wie in den Vorjahren auch, offensichtlich überhaupt keine Notwendigkeit sieht, die Veranstaltung durch die Entsendung eines Vertreters zu bereichern.

Natürlich muß man zugestehen, daß für die Gesundheitspolitiker die Auseinandersetzung mit den gesundheitspolitischen Vorstellungen des Freien Verbandes nicht gerade angenehm sind, zeichnen sich diese doch insbesondere dadurch aus, daß sie quasi **paradigmatisch für eine Fundamentalopposition** gegen die Vorstellungen der meisten deutschen Sozialpolitiker genommen werden könnten.

Auf der anderen Seite muß man zumindest der Führungsmannschaft des größten freien Zahnärzterverbandes bescheinigen, daß dessen Fundamentalkritik am bestehenden System, bei aller Härte in der Sache, in der Form inzwischen ausgesprochen sachlich, fast schon moderat, vorgetragen wird – sicherlich auch ein Verdienst seines gegenwärtigen Vorsitzenden **Wilfried Beckmann**.

Darf die an Sachfragen interessierte Öffentlichkeit nicht erwarten, wenigstens so etwas wie eine fundierte politische Argumentation, und sei es nur zu den fachlichen Einwendungen des Verbandes, zu erhalten?

Forum für Gesellschaftspolitik
Hartwig Broll

Zahnarztkosten in Niederlanden privat versichert

WID. BERLIN (Eig. Bericht) – Eine Verflechtung von der gesetzlichen hin zur privaten Versicherung der Zahnarztkosten, wie ihn der Freie Verband Deutscher Zahnärzte fordert, ist nicht ohne Vorbild. In den Niederlanden ist genau das bereits weitgehend verwirklicht – und man denkt darüber nach, die Richtlinien auch auf die übrige Medizin zu übertragen. Die neuen Regelungen entsprechen dabei weitgehend den Vorschlägen, die von der niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Zahnmedizin (NMF) Mitte der 90er Jahre erarbeitet worden waren. Danach gilt Folgendes:

Geistig und körperlich Behinderte haben nach wie vor einen umfassenden gesetzlichen Schutz für alle erforderlichen Leistungen. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr müssen lediglich Krone, Brücken und Orthopädie von eigener Tasche gestellt werden. Für Erwachsene hingegen umfasst das öffentliche Versicherungssystem nur Konsultation, Diagnose und Prothetik. Die übrigen Leistungen müssen über Zusatzversicherungen oder aus eigener Mittelkraft finanziert werden.

Die gesetzlich abgesicherten Leistungen sind dabei durch die Regierung budgetiert worden. Für die anderen Leistungen sind die Gebühren anhand der gesetzlichen Gebührenordnung festgelegt. Eine Zusatzversicherung, wie sie derzeit rund 80 Prozent der Kassenpatienten abgeschlossen haben, kostet rund 130 DM im Jahr, deckt aber nicht alle Leistungen ab – häufig werden von die 75 Prozent übernommen.

Während die Zahnärzte das Modell als vollen Erfolg bezeichnen, sehen Kritiker in den Niederlanden das anders: Der sozial schwache Teil der Bevölkerung habe die Zuzahlung für die Basisversorgung im Staatshaus zu zahlen, sagen sie. Auch die Zahnärztervereinigung „Consumentenbond“ protestierte ergebnislos gegen die Reform, die lediglich dem Staat Kosten spart und die Zahnärzte weitgehend vom ihnen festigen Budget befreit habe.

Stefanie Widmann, Allgemeine Zeitung,
Mainz 10. 2. 2001

„Krankenkassen privatisieren“

Zahnärzte fordern eine Umstrukturierung des Gesundheitswesens

Von Paul Heinz Grube

Berlin. Deutsche Zahnärzte fordern Bewegung in die Diskussion um die Umstrukturierung des Gesundheitswesens. Auf einem Protestkongress in Berlin stellte sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) vor. Es geht im wesentlichen um eine Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus. Der Verband will sich in diesem Punkt mit den beiden anderen Spitzenverbänden, der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer, und der Nationalen Bundesversammlung. Die Zahnärzte wollen, dass die

zahnärztliche Grundversorgung für alle gesetzlich geregelt wird. Man denkt an die Einführung einer zahnärztlichen Krankenkassenversicherung mit Kostengrenzen für den Krankheitsbereich für jeden Bürger mit der Möglichkeit der Beibehaltung bei Nachweis einer entsprechenden Absicherung. Die zahnärztliche Versicherung soll von privatwirtschaftlichen organisierten Zahnärzten getragen werden.

Alle über die Grundversorgung hinausgehenden Leistungen sollen der Patient entweder selbst zahlen oder durch eine private Zusatzversicherung absichern. Was im einzelnen unter Grundversorgung zu verstehen ist, wird

mit wissenschaftlicher Unterstützung auch im Detail erarbeitet.

Folglich haben diese Vorschläge allerdings nicht die geringste Chance. Das meiste Horst Schröder, gesundheitspolitischer Experte der SPD-Bundestagsfraktion, dachte: „Das Ganze ist eine Utopie.“ Er sprach sich stattdessen für eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems aus. Für den zahnärztlichen Bereich bedeutet das vor allem Qualitätsicherung und nicht mehr Privatisierung. Erwägt der auch von den Zahnärzten propagierte Privatisierungsplan, geben seine Früchte: so haben nur noch 1,7 Prozent aller Kinder bis zu 12 Jahren Karies.

Alles schon mal dagewesen ...

Unter dieser Rubrik veröffentlicht der Redaktionsausschuß den Nachdruck älterer standespolitischer Artikel, um die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion zu beleben.

In diesem Heft geht es um das Thema „Information der Patienten über das Wartezimmer“. Die verantwortlichen Politiker fürchten diese Maßnahmen wie der Teufel das Weihwasser und würden am liebsten diese Maßnahme per Beschluß der Aufsichtsbehörde verbieten. Immerhin gehen heutzutage an einem normalen Werktag 1,2 Millionen Menschen in Deutschland durch die Wartezimmer von Ärzten und Zahnärzten.

Bundeskanzler **Gerhard Schröder** will vor der nächsten Bundestagswahl im Herbst 2002 keinen offenen Konflikt mit der Ärzteschaft, zumal sich diese mit den übrigen Angehörigen der Heilberufe im **Bündnis Gesundheit** organisiert hat.

So hat die neue Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** (SPD) die Abschaffung der Arzneimittelbudgets inklusive der Kollektivhaftung signalisiert. Was Frau Schmidt den Ärzten unmittelbar nach ihrem Amtsantritt genau versprochen hat, weiß man nicht.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben nach einem Gespräch mit der Ministerin jedenfalls begrüßt, daß sie ausdrücklich klargestellt hat, daß das bestehende Recht gilt und erst dann zur Disposition steht, wenn die Ärzte durch Richtgrößen die Entwicklung der Arzneimittelausgaben budgetkonform steuern.

Was gilt ein Politikerwort? In der Endphase der Amtsperiode von **Horst Seehofer** (CSU) mußte die Zahnärzteschaft leidvoll erfahren, welchen Druck die Demoskopie auf einen Politiker ausüben kann und welchen Wert eine politische Zusage hat. Insofern gibt es auch heute keinen Grund zur Entwarnung.

Die neue gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion **Regina Schmidt-Zadel** hat die Hoffnungen auf einen schnellen Kurswechsel bei einer Veranstaltung Düsseldorf der Zahnärzte unter **Dr. Ralf Hausweiler** am

In den Wartezimmern auslegen!

In einer gemeinsamen Vorstandsitzung der Zahnärztekammer Nordrhein und der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde beschlossen, das „Rheinische Zahnärzteblatt“ als Wartezimmer-Zeitschrift der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Kasser und KZV bitten daher, das „Rheinische Zahnärzteblatt“ – möglichst unmittelbar nach Erhalt und Lesüre – im Wartezimmer ausulegen.

Der vorzeitige vorgelegene Hinweis, daß mit der Auslegung des „Rheinischen Zahnärzteblattes“ vertrauliche Informationen der Öffentlichkeit zugänglich würden, konnte die Vermeidung nicht überzeugen.

Gründe:

1. Es gibt keine berufsrechtlichen Informationen mit Geheimnis-Charakter.
2. Alle Ausgaben des „Rheinischen Zahnärzteblattes“, alle Rundbriefe und alle Informationsblätter der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Nordrhein werden nicht nur den gesetzlichen Krankenkassen bekannt, sondern liegen den politischen Parteien, den Gewerkschaften, der Presse und sonstigen politisch aktiven und interessierten Gruppen vor.

3. Da es keine berufsrechtliche Informationen mit Geheimnis-Charakter gibt und zudem alle Berufsständekassen allen politisch relevanten Gruppen und Kreisen bekannt werden, ist es nur konsequent und nützlich, die breite Öffentlichkeit über die Belange der Zahnärztkunde und der Zahnärzte möglichst umfassend zu informieren, denn ohne jeden Zweifel ist das Schicksal der uns anvertrauten Patienten und ihrer mit dem Schicksal der Zahnärzteschaft verbunden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Für die Zahnärztekammer Nordrhein:

Dr. Kurt Amken
Präsident

Dr. Wolfgang Fischer
Vizepräsident

Aus der gleichen Einsicht heraus hat die Vorstandsvorsitzende der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigung Nordrhein am 24. November 1973 beschlossen, das Vernetzungskostenbeitrag um 0,8 % zu erhöhen. Nach den vorliegenden Voranberechnungen wird das pro Jahr eine Summe von 3,6 Millionen DM ausmachen. Dieser Betrag soll u. a. zur Aufklärung der Bevölkerung über die

Bedingungen der Gesundheit und die Ursachen von Krankheiten aufgewendet werden.

Der Informationsumfang der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigungen würde nur höchst unvollständig zusammengefasst, wenn nur entstehende Gesundheitsrisiken in Behandlung genommen würden, die Bedingungen der Gesundheit und die Ursachen für die Entstehung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer unbeschadet blieben. Denn die Zunahme des Konsums gesundheitsgefährdender Genussmittel wie der Anstieg an kariesförderndem Ernährungsmittel nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern haben tiefgreifende Auswirkungen auf die Solidargemeinschaft der gesicherten Bevölkerung und auf die Volkswirtschaft.

Ansteigende Einkommenslücken bedingen zunehmende Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlungen. Die Zunahme der Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlungen führt zugehörig zu einem Anstieg der Ausgabenverpflichtungen auf Seiten der Krankenkassen. Diese wiederum zwingen zu Beitragserhöhungen. Alle zusammen belasten die Volkswirtschaft unmittelbar dadurch, daß immer mehr Geld vom Bruttoeinkommen für die Behandlung von Krankheiten abgezweigt werden muß, und mittelbar dadurch, daß die angesprochenen Faktoren zur Leistungsminimierung und Präventionsminderung beitragen.

Die Kassen-Zahnärztliche Vereinigung Nordrhein sieht es darum im Rahmen des ihr vom Gesetzgeber übertragenen Sicherstellungsauftrages als ihre Pflicht an, auf eine Verminderung der Erkrankungen durch Reduzierung der krankheitsfördernden Faktoren hinzuwirken. Alle Maßnahmen der sozialen Krankenversicherung müssen scheitern, solange nicht die Ursachen für die Zunahme der Erkrankungen und damit für den Kostenanstieg der sozialen Krankenversicherungen reduziert oder ausgeschlossen werden.

Vorstand und Vertreterversammlung der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sind davon überzeugt, für diese Maßnahmen die Zustimmung aller Kolleginnen und Kollegen zu finden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Für die Kassen-Zahnärztliche Vereinigung Nordrhein:
Dr. Jürgen Thiel
Vorsitzender

Dr. Edward Knebelstein
stellv. Vorsitzender

Rheinisches Zahnärzteblatt, Heft 2/1974

1. Februar 2001 deutlich getrübt. „Ein Ministerwechsel ist kein Politikwechsel.“ Auch wenn Frau Schmidt-Zadel Budgets als nicht intelligent bezeichnet und zu der Überzeugung gelangt ist, daß eine Gesundheitspolitik gegen Ärzte und Zahnärzte auf Dauer nicht erfolgreich sein kann, wird von der Regierung Schröder die Budgetierungspolitik konsequent weiterverfolgt. Man möchte das morbide Gesundheitssystem aufrechterhalten, so lange es geht und die Leistungsträger mitmachen.

Nach **Prof. Dr. Eberhard Wille**, seit 1993 Mitglied im Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, handeln Politiker bei uns immer erst, wenn es gar nicht mehr anders geht. „Alle Reformen im deutschen Gesundheitswesen waren Kinder der Not.“

Nach dem Durchhaltemotto von Frau Schmidt-Zadel „in der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt es kein Geld – aber ein Qualitätsproblem“ soll von den Ursachen der Misere abgelenkt werden, um gleichzeitig in einem letzten verzweifelten Rettungsversuch die Basis für eine globale Datenüberwachung aller Ärzte und Patienten zu legen.

Der Irrglaube, das komplexe Gesundheitssystem von oben steuern zu können, ist nach wie vor in den Köpfen verantwortlicher Politiker fest verankert.

Gerade in einer solchen Situation ist es hilfreich und gut, sich auf den folgenden Aufruf von Zahnärztekammer und KZV Nordrhein aus dem RZB Heft 2 aus dem Jahre 1974 zu besinnen.

Dr. Kurt J Gerritz

Bericht vom 8. Nordrheinischen Hochschultag

Anwendung von mikrobiologischen Tests in der Parodontitis-Therapie

Pia-Merete Jervøe-Storm, Johannes P. Kruppenbacher, Rolf Nolden
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie (Dir.: Prof. Dr. R. Nolden)
 ZMK – Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Bonn
 Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn

Zur Zeit werden mögliche Zusammenhänge zwischen einer Parodontitis marginalis und Allgemeinerkrankungen, zum Beispiel Lungenerkrankungen, Atherosclerosis, koronare Herzerkrankungen und Frühgeburten mit niedrigem Geburtsgewicht diskutiert. Auch werden die systemischen Auswirkungen parodontopathogener Mikroorganismen bei einer Bakteriämie untersucht.

Die Frage stellt sich daher, ob die Erhebung konventioneller klinischer Daten für die Kontrolle des Behandlungserfolges einer Parodontitis-Therapie ausreichend ist.

Die Bestimmung von parodontopathogenen Keimen kann somit nicht nur bei der Betreuung von Patienten mit aggressiven Verlaufsformen der Parodontitis marginalis eine Rolle spielen, um gezielte therapeutische Maßnahmen gegen diese Keime einzuleiten. Die Bestimmung solcher Keime kann unter anderem durch Kultivierung, Mikroskopie, über enzymatische und immunologische Tests sowie mit molekularbiologischen Nachweisverfahren erfolgen.

Speziell bei der Diagnostik von parodontopathogenen Mikroorganismen, die hauptsächlich den Anaerobiern zuzuordnen sind, bestehen bei den klassischen Kulturverfahren einige Probleme, z.B. beim Transport der sauerstoffempfindlichen Keime ins Labor.

Mikroskopische Untersuchungen subgingivaler Plaqueproben erlauben lediglich eine Morphodifferenzierung sowie eine Bestimmung der Beweglichkeit und der Menge der vorhandenen Keime, und sie können bestenfalls als Orientierungshilfe dienen.

Allerdings ist weder eine sichere Differenzierung der unterschiedlichen Bakte-

rienspezies noch eine Überprüfung der Empfindlichkeit gegenüber Antibiotika möglich.

Mit einem enzymatischen Test, basierend auf Benzoyl-DL-Arginin Naphtylamid, im weiteren „BANA“ genannt, können *Porphyromonas gingivalis* [P.g.], *Bacteroides forsythus* [B.f.] und *Treponema denticola* [T.d.] nachgewiesen werden. Der BANA-Test „Perioscan“ stützt sich auf die Fähigkeit, von diesen drei Keimen das Peptid BANA zu hydrolysieren und wird als „chair-side-test“ eingestuft. Vorteilhaft ist die schnelle und einfache Durchführung in der zahnärztlichen Praxis. Eine Differenzierung und Quantifizierung der drei Keime sowie der Nachweis von *Actinobacillus actinomycetemcomitans* [A.a.] ist jedoch nicht möglich.

Der Gensonden-Test „Affirm“ wurde ebenfalls als „chair-side-test“ entwickelt. Dieser Test beruht auf einer Hybridisierung zwischen synthetischen Oligonucleotiden und 16S-ribosomaler RNA von A. a., P. g. und B. f.

Frühere eigene Untersuchungen zur Anwendung dieser beiden „chair-side-tests“ konnten eine unterschiedliche mikrobielle Besiedlung der parodontalen Taschen aufzeigen. Allerdings wurde mit dem Perioscan-Test keine Übereinstimmung zwischen den klinischen Befunden und den mikrobiologischen Befunden nachgewiesen. Mit den „Affirm DP“-Test konnte nur zwischen „Blutung bei Sondierung“ und P. g. ein positiver Zusammenhang gefunden werden.

Wir haben eine Methode, parodontale Keime mit Hilfe des Verfahrens der Polymerase-Ketten-Reaktion [PCR] nachzuweisen, den „microDent“-Test, untersucht. Der Vorteil dieses Tests besteht darin, daß er ohne wesentlichen Zeitaufwand zu Verfügung steht für den nie-

dergelassenen Zahnarzt mit einer schnellen Antwort auf die Untersuchung. Die Polymerase-Ketten-Reaktion hat die höchste Sensitivität von den Nachweismethoden für parodontopathogene Keime und kann einzelne Mikroorganismen nachweisen. Auch bedarf sie nicht des Vorliegens lebender Keime, womit die Transportprobleme gelöst sind. Mit diesem Test können A. a., P. g., *Prevotella intermedia* [P. i.], B. f. und T. d. nachgewiesen werden. Die subgingivale Plaque-Probe wird mit einer sterilen Papierspitze vor der mechanischen Reinigung entnommen und anschließend ins Labor versandt.

In einer Querschnittuntersuchung wurden 166 Proben von 55 Patienten mit diesem Test überprüft. Die Ergebnisse bestätigten, daß es offensichtlich verschiedene infektiöse Ursachen für die Parodontitis gibt, die unterschiedliche therapeutische Konsequenzen erfordern.

In einer zweiten Querschnittuntersuchung wurden 386 Parodontien mikrobiologisch mit Hilfe der PCR zusätzlich zur konventionellen klinischen Untersuchung untersucht. Wir konnten hier zeigen, daß die mikrobiologische Besiedlung einer parodontalen Tasche unabhängig von der Sondierungstiefe ist.

Wir untersuchten darüber hinaus in einer Longitudinalstudie 72 subgingivale Plaqueproben von 18 Patienten während einer Initialbehandlung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung. Der Nachweis von A. a., P. g., P. i. und B. f. erfolgte mittels PCR. Alle 18 Patienten wurden über drei Monate in vier Sitzungen mit scaling/rootplaning mit Handinstrumenten ohne zusätzliche antimikrobielle Therapie behandelt. Nach der Initialtherapie konnte eine Verbesserung aller klinischen Befunde erzielt werden. Die mikrobiologischen Daten zeigten jedoch keine Verbesserung zwischen dem 1. und dem 84. Tag.

Eine Korrelation zwischen den mikrobiologischen Testergebnissen und den Sondierungstiefen war nicht festzustellen. Auch konnte keine statistische Signifikanz für die Korrelation zwischen den Veränderungen der Sondierungstiefen und den Veränderungen des mikrobiellen Spektrums nach der Behandlung gefunden werden.

Die Nachweisgrenze des von uns verwendeten Tests liegt nach den Angaben des Herstellers bei 10⁴ Keimen. Ein Überschreiten dieser Bakterienkonzen-

tration wird nach SOCRANSKY mit erhöhtem Risiko für einen weiteren Attachmentverlust gleichgesetzt. Geringe Bakterienkonzentrationen, wie sie unter Umständen auch im gesunden Sulcus vorliegen, werden durch diesen Test nicht erkannt.

Die vorliegende Studie zeigt für den Bereich der Initialtherapie, daß trotz einer Verbesserung der klinischen Parameter mit den Möglichkeiten der mechanischen Plaqueentfernung eine Eliminierung der untersuchten Keime nicht erreicht wird.

Wir müssen anhand unserer Daten schließen, daß eine Infektion mit parodontopathogenen Keimen sich nicht grundsätzlich im klinischen Befund widerspiegelt.

Die Ergebnisse unserer Studie könnten möglicherweise eine Abklärung des Keimspektrums selbst bei einer klinisch indolenten Parodontitis für sinnvoll erscheinen lassen, obwohl eine Analyse der subgingivalen Flora zur Zeit nicht zur Routine gehört.

Gerade weil mögliche Zusammenhänge zwischen Allgemeinerkrankungen und

Parodontitis marginalis mit zunehmenden Ernst betrachtet werden, stellt sich die Frage, ob bei Patienten mit erhöhtem Risiko, sowohl allgemein-anamnestisch als auch parodontal, eine Abklärung des subgingivalen mikrobiellen Spektrums doch angebracht wäre.

Weitere Studien sollen abklären, ob eine antimikrobielle Unterstützung als Ergänzung zur konventionellen Parodontaltherapie von Nutzen ist, vor allem, ob eine lokale oder systemische Gabe von Antibiotika/Chemotherapeutika die bessere Wahl ist.

FÜR SIE GELESEN

Neue Klassifizierung der Parodontalerkrankungen

Im November 1999 fand in Oak Brook (Illinois/USA) ein erstmals internationaler Workshop zur Klassifizierung der Parodontalerkrankungen statt. An diesem Workshop waren auch Mitglieder der DGP und der SSP beteiligt. Nach intensiven Diskussionen wurde auf der Basis umfangreicher Literaturübersichten eine neue Klassifizierung der Parodontalerkrankungen beschlossen. Es wird empfohlen, die Parodontalerkrankungen wie folgt zu klassifizieren:

1. *Gingivale Erkrankung (G)*
2. *Chronische Parodontitis (CP)*
3. *Aggressive Parodontitis (AP)*
4. *Parodontitis als Manifestation einer Systemerkrankung (PS)*
5. *Nekrotisierende Parodontalerkrankung (NP)*
6. *Parodontalabszesse*
7. *Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen*
8. *Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen und Zustände*

Die wichtige Neuerung gegenüber der Europäischen Klassifizierung von 1993 besteht darin, daß die Krankheitsformen generell nicht mehr primär aufgrund des Alters des Patienten bei der Erstdiagnose definiert werden (z. B. Juvenile und Erwachsenenparodontitis). Vielmehr wurde versucht – basierend auf klinischen, radiographischen und anamnestischen Kriterien sowie auf neuesten Erkenntnissen der Wirt-Parasiten-Interaktionen – eigenständige Formen der Parodontitis zu beschreiben.

1. Gingivale Erkrankungen (G)

1.1 *Plaque-induzierte gingivale Erkrankungen*

Diese können bei Parodontien ohne Attachmentverlust oder solchen mit vorangegangenen Attachmentverlust vorkommen.

- 1.1.1. Gingivitis ausschließlich Plaque-induziert
 - 1.1.1.1. Ohne lokal modifizierende Faktoren
 - 1.1.1.2. Mit lokal modifizierenden Faktoren (siehe 8.1)
 - 1.1.2. Gingivitis modifiziert mit systemischen Faktoren
 - 1.1.2.1. Hormonelle Einflüsse
 - 1.1.2.1.1. Pubertät
 - 1.1.2.1.2. Menstruationszyklus
 - 1.1.2.1.3. Schwangerschaft
 - Schwangerschaftsgingivitis
 - Pyogenes Granulom
 - 1.1.2.1.4. Diabetes mellitus
 - 1.1.2.2. Bluterkrankungen
 - 1.1.2.2.1. Leukämie
 - 1.1.2.2.2. Andere
 - 1.1.3. Gingivitis modifiziert durch Medikamente
 - 1.1.3.1. Gingivawucherungen
 - 1.1.3.2. Gingivitis verursacht durch Medikamente
 - 1.1.3.2.1. Orale Kontrazeptiva
 - 1.1.3.2.2. Andere
 - 1.1.4. Gingivitis infolge Mangelernährung
 - 1.1.4.1. Vitamin-C-Mangel
 - 1.1.4.2. Andere
- 1.2. *Nicht Plaque-induzierte Gingiva-Erkrankungen*
 - 1.2.1. Gingiva-Erkrankungen bakteriellen Ursprungs
 - 1.2.1.1. Neisseria-gonorrhoea-assoziierte Läsionen
 - 1.2.1.2. Treponema-pallidum-assoziierte Läsionen
 - 1.2.1.3. Streptokokken-assoziierte Läsionen
 - 1.2.1.4. Andere
 - 1.2.2. Gingiva-Erkrankungen viralen Ursprungs
 - 1.2.2.1. Herpes-Infektionen
 - 1.2.2.1.1. Primäre Gingivostomatitis herpetica
 - 1.2.2.1.2. Rezidivierender oraler Herpes
 - 1.2.2.1.3. Varicella-Zoster-Infektionen
 - 1.2.2.2. Andere
 - 1.2.3. Pilzbedingte Gingiva-Erkrankungen
 - 1.2.3.1. Candida-Infektionen
 - 1.2.3.1.1. Generalisierte gingivale Candidiasis
 - 1.2.3.1.2. Lineares gingivales Erythem
 - 1.2.3.3. Histoplasmose
 - 1.2.3.4. Andere
 - 1.2.4. Gingiva-Erkrankungen genetischen Ursprungs

- 1.2.4.1.1. Vererbte Gingiva-Fibromatose
- 1.2.4.1.2. Andere
- 1.2.5. Systemische Erkrankungen, die sich an der Gingiva manifestieren
 - 1.2.5.1. Schleimhautveränderungen
 - 1.2.5.1.1. Lichen planus
 - 1.2.5.1.2. Pemphigoid
 - 1.2.5.1.3. Pemphigus vulgaris
 - 1.2.5.1.4. Erythema multiformis
 - 1.2.5.1.5. Lupus erythematosus
 - 1.2.5.1.6. Medikamenten-induziert
 - 1.2.5.1.7. Andere
 - 1.2.5.2. Allergische Reaktionen
 - 1.2.5.2.1. Materialien der restaurativen Zahnheilkunde:
 - Quecksilber
 - Nickel
 - Acryl
 - Andere
 - 1.2.5.2.2. Reaktionen im Zusammenhang mit:
 - Zahnpasten
 - Mundwasser
 - Kaugummizusätzen
 - Nahrungsmittelzusätzen
 - 1.2.5.2.3. Andere
 - 1.2.6. Traumatische Läsionen
 - 1.2.6.1. Chemisch
 - 1.2.6.2. Physikalisch
 - 1.2.6.3. Thermisch
 - 1.2.7. Fremdkörperreaktionen
 - 1.2.8. Nicht anderweitig definiert

2. Chronische Parodontitis

Folgende Charakteristika gelten für die chronische Parodontitis

- Meist bei Erwachsenen, kann aber auch bei Kindern und Jugendlichen vorkommen
- Parodontaldestruktion steht mit lokalen Reizfaktoren in klarem Zusammenhang
- Plaquezusammensetzung variabel
- Subgingivaler Zahnstein häufig
- Vorwiegend langsame Progression, Aktivitätsschübe können vorkommen.
Weiter klassifiziert aufgrund von Verteilungsmuster und Schweregrad der Läsionen. Mögliche Kofaktoren sind:
- Systemerkrankungen wie Diabetes mellitus oder HIV-Infektion
- Lokale zahnspezifische Faktoren, insbesondere auch iatrogener Art
- Weitere systemische Faktoren sind Tabakrauchen und emotionaler Streß.

- 2.1. Lokalisiert
- 2.2. Generalisiert

3. Aggressive Parodontitis

Aggressive Parodontitis ist eine spezifische Krankheitsform mit klar erkennbaren klinischen Merkmalen und speziellen Befunden hinsichtlich der Wirt-Parasiten-Interaktion. Diese beinhalten:

- Patient – abgesehen von der Parodontitis – klinisch gesund

- Rasch fortschreitende Gewebedestruktion
- Auffällige familiäre Häufung.
Oft, aber nicht immer, sind zu beobachten:
- Mißverhältnis zwischen der Menge an bakteriellen Ablagerungen und dem Ausmaß der Gewebedestruktion
- Erhöhte Zahlen von *Actinobacillus actinomycetem comitans*; in gewissen Populationen von *P. gingivalis*
- Abnormale Phagozytenfunktion
- Hyperresponsiver Makrophagen-Phänotyp mit erhöhter Produktion von PGE₂ und Interleukin – 1β
- Gewebedestruktion kann selbstlimitierend sein.
- 3.1. Lokalisiert
 - Beginn während der Pubertät
 - Befall der ersten Molaren und zentralen Inzisivi
 - Markante Serumantikörpertiter gegen nachgewiesene bakterielle Agenzien
- 3.2. Generalisiert
 - Patienten sind meist jünger als 30 Jahre
 - Generalisierter Befall mit Attachmentverlust an mindestens drei Zähnen außer den ersten Molaren und zentralen Inzisivi
 - Schubhafter Verlauf
 - Schwacher Serumantikörpertiter gegen nachgewiesene bakterielle Agenzien

4. Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen

- 4.1. Bluterkrankungen
 - 4.1.1. Erworbene Neutropenie
 - 4.1.2. Leukämie
 - 4.1.3. Histiocytosis-Syndrom
 - 4.1.4. Andere
- 4.2. Genetische Störungen
 - 4.2.1. Familiäre oder zyklische Neutropenie
 - 4.2.2. Down-Syndrom
 - 4.2.3. Leucocyte-Adhesion-Deficiency Syndrome (LADS)
 - 4.2.4. Papillon-Lefèvre-Syndrom
 - 4.2.5. Chediak-Higashi-Syndrom
 - 4.2.6. Histiocytose-Syndrom oder Eosinophiles Granulom
 - 4.2.7. Glykogenspeicher-Syndrom
 - 4.2.8. Infantile genetische Agranulozytose
 - 4.2.9. Cohen-Syndrom
 - 4.2.10. Ehlers-Danlos-Syndrom, Typen IV und VIII AD
 - 4.2.11. Hypophosphatasie
 - 4.2.12. Andere

5. Nekrotisierende Parodontalerkrankungen

- 5.1. Nekrotisierende ulzerierende Gingivitis (NUG)
- 5.2. Nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP)

6. Parodontalabszesse

- 6.1. Gingivalabszeß
- 6.2. Parodontalabszeß
- 6.3. Perikoronalarabszeß

7. Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen

7.1. Kombinierte Paro-Endo-Läsionen

8. Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen und Zustände

8.1. Lokalisierte zahnbezogene Faktoren, welche die Plaque-induzierte Gingivitis/Parodontitis begünstigen

- 8.1.1. Zahnanatomie
- 8.1.2. Zahnrekonstruktionen/Zahnapparaturen
- 8.1.3. Wurzelfrakturen
- 8.1.4. Zervikale Wurzelresorptionen und Zementperlen
- 8.2. Mukogingivale Verhältnisse in Zahnnähe
- 8.2.1. Rezessionen
- 8.2.1.1. Fazial und oral
- 8.2.1.2. Approximal
- 8.2.2. Fehlen keratinisierter Gingiva
- 8.2.3. Verkürzte angewachsene Schleimhaut
- 8.2.4. Lokalisation des Zungen-/Lippenbändchens
- 8.2.5. Gingivale Vergrößerungen

- 8.2.5.1. Pseudotasche
- 8.2.5.2. Unregelmäßiger Gingivalrandverlauf
- 8.2.5.3. Gingivawucherungen (s. 1.1.3.1/1.2.4)
- 8.2.6. Abnorme Farbe
- 8.3. Schleimhautveränderungen auf zahnlosen Alveolarkämmen
- 8.3.1. Verlust an vertikalem und/oder horizontalem Knochenkamm
- 8.3.2. Verlust an Gingiva bzw. verhorntem Gewebe
- 8.3.3. Gingiva bzw. Weichgewebewucherungen
- 8.3.4. Abnorme Lokalisation von Lippen- bzw. Zungenbändchen
- 8.3.5. Verminderte Tiefe des Vestibulums
- 8.3.6. Abnorme Farbe
- 8.4. Okklusales Trauma
- 8.4.1. Primäres okklusales Trauma
- 8.4.2. Sekundäres okklusales Trauma

Literatur: Armitage GC: Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol 1999, 4: 1–6.

Quelle: Parodontologie 3/2000 (205–208)

Bericht vom 8. Nordrheinischen Hochschultag

Klinische Aspekte der thermoplastischen Wurzelfüllung

ZA O. Graefen, Dr. K. Forouzan, ZÄ S. Fucker, Prof. Dr. M. Frentzen

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Im Rahmen der Wurzelkanalfüllung sollen die nach der Aufbereitung entstandenen Kanallumina vollständig und bakteriendicht versiegelt werden. Hierfür wurde in den letzten Jahrzehnten eine Anzahl verschiedener Techniken entwickelt (Tab. 1). Als Standard wird heute die laterale Kondensation zum Teil in Kombination mit vertikalen Kondensationstechniken propagiert⁷.

Als historisch sind heute die Pastentechniken aufgrund ihrer insuffizienten Versiegelung anzusehen. Dies trifft in eingeschränktem Maße auch für die Zentralstifttechnik zu. Als Alternative zur Standardtechnik „Laterale Kondensation“ konnten sich verschiedene Modifikationen der thermoplastischen Wurzelkanalfüllung etablieren. Hierzu zählen In-

jektionstechniken sowie Systeme, die mit einer auf einem Trägersystem aufgebrachten, thermoplastisch verformbaren Guttapercha operieren^{1–6}. Beispielsweise seien für die Injektionstechniken das Ultrafil®-System bzw. für die Obturator-Techniken das Thermafil®-System genannt⁵. Bei diesen Techniken nutzt man die Tatsache aus, daß es bei Erwärmen der Guttapercha auf ca. 70° C zu einem Phasenwechsel kommt, so daß das Versiegelungsmaterial leicht verformbar wird. Wie systematische Studien und auch die Praxisanwendung zeigen, führt diese Erwärmung nicht zu irreversiblen Schäden am Zahnhalteapparat. Bei Anwendung des Ultrafil®-Systems konnte eine Temperaturerhöhung um ca. 3° C im periapikalen Bereich bei Anwendung der Guttapercha-Injektionstechnik auf

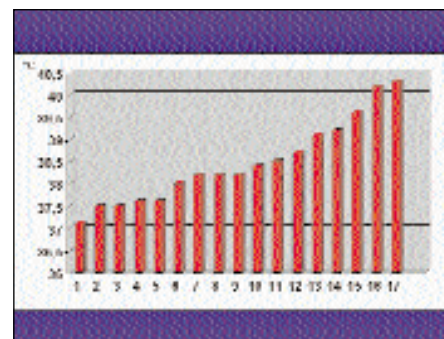


Abb. 1: Temperaturerhöhung bei Anwendung der Guttapercha-Injektionstechnik bei 17 verschiedenen Zahnpräparaten⁸.

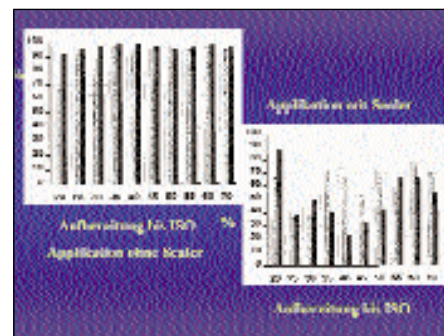


Abb. 2: Fließverhalten plastifizierter Guttapercha unterschiedlicher Viskosität bei Applikation ohne und mit Sealer (hell: niedrige Fließfähigkeit; liniert: mittlere Fließfähigkeit, dunkel: hohe Fließfähigkeit), Angaben des Füllungsgrades in Prozent.

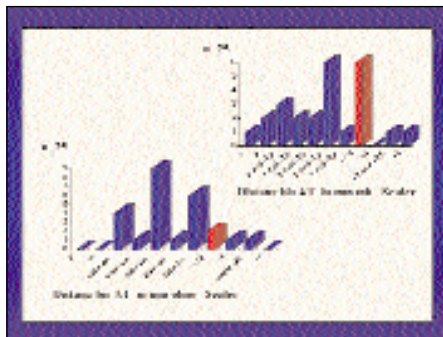


Abb. 3: Distanz der Wurzelfüllung bis zur Aufbereitungstiefe (in mm) mit und ohne Sealer (+ = Überfüllung).⁴

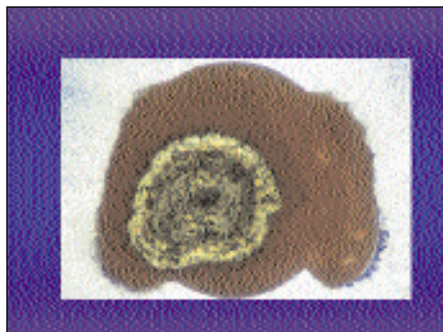


Abb. 4: Dünnschliff eines mit dem Thermafil®-System gefüllten Wurzelkanals. Zentral: Obturator-Seele aus Kunststoff umgeben von einer Guttapercha-Schicht, die sich der Kanalgeometrie angepaßt hat; sehr dünne Sealerschicht (x100, Toluidin blau).³

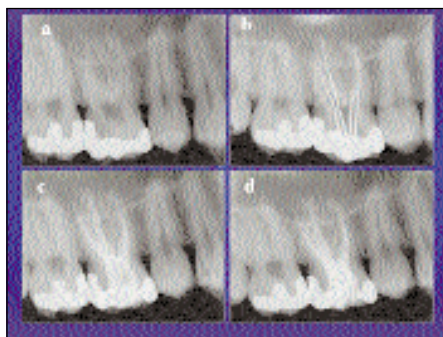


Abb. 5: Röntgenbilder (Wurzelfüllung 16/Profil®-Thermafil® mesial, Step back-Technik – laterale Kondensation distal und oral), a: Ausgangsbefund, b: Messaufnahme, c: Kontrollaufnahme, d: Jahreskontrolle.

Techniken zur Wurzelkanalfüllung

- Pastenfülltechnik
- Zentralstifttechnik
- Laterale Kondensation
- Vertikale Kondensation
- Thermoplastische Guttapercha
 - Injektionstechniken
 - Obturatorsysteme

Tab.1: Techniken zur Wurzelkanalfüllung

der Wurzeloberfläche gemessen werden (Abb. 1).

Ein Anwendungsproblem dieser Techniken liegt in der gezielten apikalen Positionierung des plastifizierten Materials bis zur apikalen Konstriktion ohne Überstopfung der Guttapercha oder eines Überpressens des Sealers.

In einer in vitro-Untersuchung konnte festgestellt werden, daß nur Guttapercha mit hoher Fließfähigkeit zu einer Wurzelfüllung bis hin zum Apex führt (Abb. 2). Diese Fließfähigkeit wird bei den Injektionstechniken nicht nur von der Konsistenz der Guttapercha, sondern auch durch die Verwendung eines Sealers beeinflusst (Abb. 2). Bei viskösem Material kommt es durch Pfropfbildung zum Aufbau von Luftblasen, die zu einem Rückstau der Guttapercha führen. Diese Ergebnisse konnten an einem Zahnmodell mit Simulation des Gewebedrucks bestätigt werden. Häufig kam es zur Unterfüllung der Wurzelkanäle (Abb. 3).

Bei den Obturatorsystemen muß hingegen durch den entstehenden Stempel-druck eher mit einem Überpressen zumindest von Sealeranteilen gerechnet werden. Es konnte gezeigt werden, daß der Anteil der versiegelten Flächen größer ist als beim Goldstandard „Laterale Kondensation“ (Tab. 2). Ein unbestreitbarer Vorteil der Obturortechnik ist die gute Adaptation des Füllmaterials an die Kanalwand auch bei unregelmäßiger Kanalgeometrie (Abb. 4).

Versiegelungssysteme und Aufbereitungsverfahren müssen zur Erzielung optimaler klinischer Ergebnisse aufeinander abgestimmt sein. Ein Beispiel hierfür ist das ProFile®/Thermafil®-System (Dentsply/Detrey Maillefer, Konstanz). Bei dieser Technik wird mit rotierenden Instrumenten aufbereitet und mit einem Obturatorsystem das Kanallumen versiegelt. Um die klinische Bewährung zu überprüfen, wurden im Rahmen einer Studie bei Oberkiefermolaren randomisiert je einer der vestibulären Wurzeln konventionell mit Handinstrumenten und der Step-back-Technik bzw. mit dem

Profile®-System aufbereitet. Der aufbereitete Kanal wurde mit dem Thermafil®-System abgefüllt. Die Referenz-Kanäle wurden mit einer Kombination aus lateraler und vertikaler Kondensation verschlossen.

Im Jahresvergleich konnten im Rahmen einer Nachuntersuchung keine Unterschiede zwischen beiden Verfahren aus klinischer und röntgenologischer Sicht festgestellt werden. Bei 42 OK-Molaren mit 84 in die Studie einbezogenen Kanälen traten in der Beobachtungszeit keine Komplikationen auf. Alle vorhandenen Aufhellungen zeigten eine Tendenz zur Rückbildung. Röntgenologisch zeichneten sich die Thermafil®-Füllungen durch eine gute Homogenität aus (Abb. 5).

Eine besondere Schwierigkeit bei Produkten mit Carriersystemen liegt in der Entfernbarekeit des Trägersystems, wenn die Applikation von Stiftverankerungssystemen zur Stabilisierung der klinischen Krone notwendig ist.

Literatur

- 1 Dummer, P. M., Kelly, T., Meghji, A., Sheikh, I., Vanitchai, J. T.: An in vitro study of the quality of root fillings in teeth obturated by lateral condensation of gutta-percha or Thermafil obturators. *Int Endod J* 26, 99-105 (1993).
- 2 Frentzen, M. und Clemens, J.: Fließverhalten von erwärmter Guttapercha bei der Wurzelkanalfüllung. *Dtsch Zahnärztl Z* 50, 907-908 (1995).
- 3 Fückler, S., Frentzen, M.: Histological results after root canal treatment by the ProFile®/Thermafil® system, an in vitro study. *Int Endod J* 33, 147 (2000).
- 4 Forouzan, K.: Möglichkeiten und Grenzen einer Wurzelkanalfüllung mit erwärmter Guttapercha. *Med Diss Bonn* 1998.
- 5 Gencoglu, N., Samani, S., Gunday, M.: Evaluation of sealing properties of Thermafil and Ultrafil techniques in the absence or presence of smear layer. *J Endod* 19, 599-603 (1993).
- 6 Gulabivala, K., Leung, S.F.: Review of new root canal obturation technique. *Dent Update* 21, 73-78, 80-83 (1994).
- 7) Guldener, P.: Endodontologie. Thieme, Stuttgart, New York 1993.
- 8) Münchhaffen, G.: Experimentelle Untersuchungen zum Ultrafil®-System im Hinblick auf Perforationen, Überfüllung und Temperaturentwicklung – Eine in-vitro Studie –“. *Med Diss Bonn* 2001.

	Sealerfläche in %	Guttaperchafläche in %	Versiegelte Fläche insgesamt in %
Thermafil®	5,6	87,3	93
Laterale Kondensation	11	81	92

Tab. 2: Anteile des mit Guttapercha bzw. Sealer gefüllten Kanalquerschnitts bei Anwendung der Obturortechnik (Thermafil®) bzw. der lateralen Kondensationsmethode³.

Bericht vom 8. Nordrheinischen Hochschultag

Mißerfolge in der Kieferchirurgie und ihre Aufarbeitung

Priv.-Doz. Dr. Dr. Siegfried Jänicke

Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Bei der rechtlichen Aufarbeitung von kieferchirurgischen Komplikationen und Mißerfolgen eröffnet die Arbeit der Gutachterkommission für Ärztliche Behandlungsfehler (GÄB) bei

der Ärztekammer Nordrhein sowohl Arzt als auch Patient die Möglichkeit, eventuelle Behandlungsfehler kostenfrei für die Beteiligten untersuchen zu lassen. Die GÄB stellt ein unabhängiges Gremium aus Sachverständigen dar, das Objektivität und Chancengleichheit zwischen Arzt und Patient herstellen soll.

Im Beobachtungszeitraum von 1975 bis 1998 wurden insgesamt ca. 36 000 gutachtliche Bescheide in der gesamten Medizin abgeschlossen. In ca. 11 000 Fällen (32 Prozent der Fälle) wurden vorwerfbare Behandlungsfehler festgestellt. Bei ca. 1,2 Prozent aller Verfahren (ca. 418 Fälle) war der MKG-Bereich betroffen. Die Anzahl der MKG-Behandlungsfehler lag bei ca. 21 Prozent der Fälle. Mit 56 Prozent der Fälle waren überwiegend Krankenhausärzte von den Verfahren betroffen.

Am häufigsten bestätigt wurden Behandlungsfehlervorwürfe nach Weisheitszahnentfernungen (16,7 Prozent), Zahnextraktionen (16,7 Prozent), Tumoroperationen (16,7 Prozent), Wurzelspitzenresektionen (13,9 Prozent) und Dysgnathieoperationen (11,1 Prozent) (Abb. 1).

Die Auswertung größerer Zahlen von GÄB-Verfahren zeigt, daß letztlich nur geringe Abweichungen zwischen ihren Entscheiden und Urteilen der Zivilgerichtsbarkeit bestehen. Letztlich führt die Arbeit der GÄB damit in ca. 85 Prozent der Fälle zu einer unmittelbaren Erledigung der Auseinandersetzungen zwischen Arzt und Patient, wobei hohe Zusatzkosten durch Gerichtsverfahren, juristische Beratung etc. vermieden werden (Abb. 2).

Der MKG-Bereich ist mit ca. 1,2 Prozent aller Verfahren (proportional zur Arztdichte) zu einem eher geringen Teil an der Gesamtheit aller Verfahren beteiligt (HNO: 4,2 Prozent). Die Betrachtung der Behandlungsfehler unseres Faches im einzelnen zeigt erwartungsgemäß den hohen Anteil an Nervkomplikationen,



Abb. 1

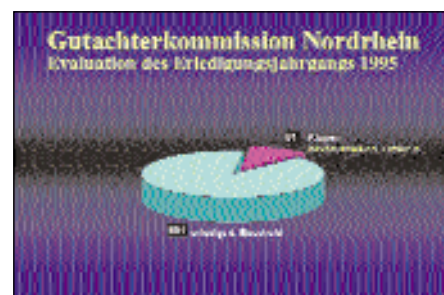


Abb. 2



Abb. 3

wobei aber auch die relative Häufigkeit eines haftungsbegründenden Aufklärungs- und/oder Dokumentationsmangels auffällt (Abb. 3).

Obwohl unser Fach den Gesichtsbereich abdeckt, sind Behandlungsfehlervorwürfe nach plastisch-ästhetischen Eingriffen nur zu einem geringen Anteil vertreten. Anders verhält sich dies in der HNO, wo Behandlungsfehlervorwürfe nach Septorhinoplastik oder Ohranlegeplastik einen relativ hohen Anteil der Verfahren darstellen.



Umbau - Ausbau und Renovierung

Ihrer Praxis.
Alles in einer Hand,
langjährige Erfahrung,
garantiert höchste Qualität.

Malerbetrieb/Innenausbau H.-J. Burczyk

Wittener Straße 109 a
42279 Wuppertal
Telefon (02 02) 66 45 08

Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen
und Seminare

Individuelle Praxisbetreuung
und Praxisorganisation

Optimale Privatabrechnung –
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Ute Jahn, Meerbusch
Tel. (02159) 6130

Plastische Deckung singulärer parodontaler Rezessionen mit freien Bindegewebestransplantaten

Dr. Andreas Braun

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn, Welschonnenstr. 17, 53111 Bonn

In den meisten Fällen sind es Beschwerden wie überempfindliche Zahnhäule oder die Beeinträchtigung der Ästhetik, die den Patienten beim Vorliegen einer parodontalen Rezession dazu veranlassen, sich in zahnärztliche Behandlung zu begeben.

Für die Therapie bedarf es einer Technik, die die freigelegte Wurzeloberfläche ästhetisch zufriedenstellend wieder bedeckt. Die plastische Deckung von parodontalen Rezessionen kann entweder durch eine Verschiebung von benachbarter Schleimhaut oder durch eine

Transplantation von Geweben auf die freigelegte Wurzeloberfläche erreicht werden. Für die Verschiebung von benachbartem Gewebe werden koronale oder laterale Verschiebetechniken beschrieben.

Bei der Transplantation wird je nach Art des Gewebes unterschieden zwischen Schleimhaut- und Bindegewebestransplantaten. Die modifizierte Technik der freien Bindegewebestransplantation nach Raetzke ist zur Abdeckung singulärer parodontaler Rezessionen geeignet. Durch eine Modifikation der Entnahme

des Bindegewebes vom Gaumen und der Vorbereitung des Transplantatbetts kann die postoperative Belastung des Patienten reduziert werden.

Bei den nachuntersuchten Fällen ist es in einem Beobachtungszeitraum von bis zu zwei Jahren zu einer dauerhaften Abdeckung parodontaler Rezessionen gekommen. Das neu gebildete Epithel hat die Farbe der umgebenden Schleimhaut angenommen, und es hat sich ein neuer Bereich angewachsener Gingiva ausgebildet, so daß keine Bändchenzüge in die freie marginale Gingiva reichten (Abb. 1–4).

Mit der vorgestellten Methode scheint es möglich zu sein, singuläre parodontale Rezessionen dauerhaft abzudecken. Durch die Ausbildung eines farblich und strukturell nicht von der umgebenden Schleimhaut zu unterscheidenden Epithels steht ein ästhetisch gerade für den sichtbaren Frontzahnbereich gut geeignetes Verfahren zur Verfügung.



Ausgangssituation vor Behandlung einer parodontalen Rezession an Zahn 13.



Situation einen Monat nach der Transplantation. Ausbildung einer geschlossenen Epithelschicht.



Situation eine Woche nach plastischer Deckung der parodontalen Rezession mit einem freien Bindegewebestransplantat. Anschluß des Transplantats an das Gefäßsystem des umgebenden Gewebes.



Situation drei Monate nach der Transplantation. Das Transplantat hat die Farbe und die Struktur des benachbarten Gewebes angenommen.

Bericht vom 8. Nordrheinischen Hochschultag

Möglichkeiten und Grenzen photodynamischer Therapie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Alexander C. Kübler

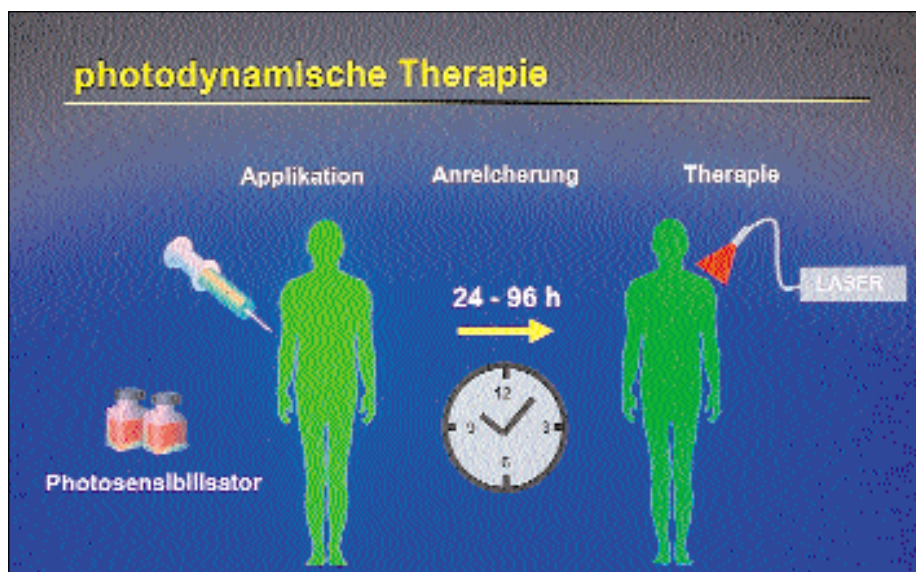
Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität zu Köln, Kerpener Straße 62, 50937 Köln

Die photodynamische Therapie (PDT) ist eine neue, organerhaltende Form der Tumorthherapie. Das Prinzip der photodynamischen Therapie beruht auf der selektiven Retention eines systemisch applizierten Photosensibilisators im Tumor.

Durch die Aktivierung des Photosensibilisators mit Licht einer substanzspezifischen Wellenlänge wird eine photochemische Reaktion ausgelöst, in deren Verlauf die vom Photosensibilisator absorbierte Lichtenergie auf Sauerstoff übertragen wird. Hierdurch entsteht Singulett Sauerstoff, eine Art Sauerstoffradikal, der zur irreversiblen Oxidation von

der begrenzten Lichteindringtiefe in das Gewebe der therapeutische Effekt nur oberflächlich und damit zu gering für einen kurativen Behandlungsansatz ist.

Ein sehr vielversprechendes Einsatzgebiet für die PDT sind Hauttumoren. Auf Grund der hervorragenden Wundheilung nach Durchführung der PDT können hierbei exzellente kosmetische Resultate bei der Behandlung von Basaliomen, Plattenepithelkarzinomen oder aktinischen Keratosen der Haut erzielt wer-



Prinzip der photodynamischen Therapie (PDT).



Basaliom im Bereich des linken Nasenflügels vor Therapie.



Basaliom im Bereich des linken Nasenflügels nach photodynamischer Therapie. Histologisch und klinisch seit 3 Jahren tumorfrei.

Enzymen und Membranen innerhalb der Tumorzelle und damit zum Tumorzelltod führt.

Im Kopf- und Halsbereich wird die PDT bisher vorwiegend für die Behandlung von Präkanzerosen und von kleinen Tumoren (T1-T2) eingesetzt. Die Ergebnisse zahlreicher nationaler und internationaler klinischer Studien konnten zeigen, daß die PDT in der Lage ist, einen Tumor im Bereich der Mundhöhle selektiv zu zerstören und gleichzeitig hervorragende funktionelle Ergebnisse zu erzielen, so daß die meisten Patienten anschließend keine Beeinträchtigung beim Schlucken oder Sprechen empfinden. Da es sich bei der PDT jedoch um ein rein lokales Tumortherapieverfahren handelt, ist bei der Behandlung von Tumoren der Mundhöhle die Gefahr von Metastasen im Bereich der Halslymphknoten zu beachten und eventuell eine zusätzliche Halslymphknotenresektion durchzuführen.

Für die Behandlung von fortgeschrittenen Karzinomen (T3-T4) eignet sich die photodynamische Therapie bisher nur für die palliative Therapie, da auf Grund

den. Dies ist insbesondere bei der Behandlung von Tumoren im Gesichtsbereich für die Patienten von großer Bedeutung. Da es sich hierbei oftmals um multifokale Hauterkrankungen handelt, können mit Hilfe der PDT mehrere Hauttumoren innerhalb einer Sitzung schmerzfrei und ohne chirurgische Intervention behandelt werden. Auch im Falle von neu auftretenden oder rezidivierenden Tumoren kann die PDT jederzeit unbegrenzt wiederholt werden.

Die einzig wesentliche Nebenwirkung der PDT ist eine systemische Lichtempfindlichkeit, welche in Abhängigkeit vom verwendeten Photosensibilisator ca. eine bis vier Wochen anhält. Während dieser Zeit dürfen die Patienten tagsüber nicht das Haus verlassen bzw. sich nicht einem sehr hellen direkten Tageslicht aussetzen, da es sonst zu unerwünschten Hautreaktionen im Sinne eines starken Sonnenbrandes kommt.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß es sich bei der PDT um ein neues vielversprechendes Tumortherapieverfahren handelt, das wir zur Zeit im Rahmen klinischer Studien untersuchen.

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von August bis September 2000

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	ZÄ Astrid Bodden ZÄ Dina Chatzipetros ZA Klaus Donner ZÄ Ute Schröder
Alsdorf	Dr. Mariusz Roman Musiol
Baesweiler	ZA Stefan Kleinen
Heinsberg	Dr.-medic stom./UMF Temeschburg Mona Marconi
Hückelhoven	ZA Burkhard Lenz
Jüchen	Dr. Holger Kremer
Würselen	Doktor dar reste-ye dandanpezeski/IR Flora Ebrahimi-Nia

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	ZA Patrick Hoffmann Dr. Volker Kiel ZÄ Isabella Palmowski-Klubowicz ZA Henning Tschirge
Velbert	Dr. Dr. Jürgen Schürmann

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	ZÄ Nina Lenzen ZÄ Susanne Mau ZA Thomas Pecnik
Oberhausen	Dr.-medic stom. (RO) Gabriel-Nicolae Pascali

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr. Frauke Barfeld Dr. Frauke Borgwardt ZA Frank Kelterbaum ZA Torsten Vesz
--------------	--

■ Verwaltungsstelle Köln

Bergheim	Dr. Susanne Schorr
Bonn	Dr. Hendrik van der Straeten ZÄ Uschi van der Straeten
Engelskirchen	Dr. Kai-Uwe Wende
Kerpen	ZA Peter Carl König
Köln	ZA Baschir Bachtiar ZÄ Stephanie Breuer ZA Mathias Cramer Dr. Simone Esser ZÄ Marina Hartung Dr. Christine Jahl Dr. (YU) Sasa Mihailov ZA Hartmut Neusser ZÄ Jolanta Rapior Dr. Antje Richarz Dr. Marko Schauerermann ZÄ Sandra Teubel
Meckenheim	ZA Frank van Doorn
Odenthal	ZA Robert Lammers

Overath	Dr. Matthias Stamm – Oralchirurgie
Pulheim	ZA Eberhard Jung
Siegburg	Dr. Bernd Steinkamp – Oralchirurgie

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Grefrath	ZÄ Petra Stapel
Kleve	ZÄ Konstanze Kienel - Oralchirurgie
Krefeld	ZA Stephan Herrmann Dr.-medic stom. (RO) Ileana-Olivia Lampert

■ Verwaltungsstelle Wuppertal

Wuppertal	Dr. (IMF Bukarest) Michael Dietrich
------------------	-------------------------------------

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Hilden	Dr. Martin Stage
Mettmann	Dr. Ellen Reinke

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Oberhausen	Dr. Ingelore Gehlen
-------------------	---------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Köln	Dr. Rudolf Uerdingen
-------------	----------------------

Ermächtigung nach § 31 Abs. 2 für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Neuss	Dr. Karin Nemitz
--------------	------------------

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Oktober bis Dezember 2000

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	ZA Axel Fey
Heinsberg	ZÄ Elke Pelzer
Roetgen	ZÄ Angelika En Yung Lee
Titz	ZA Predrag Mitrovic
Übach-Palenberg	ZA Johan Vanderbeeken

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	Dr. Petra Germeshausen Dr. Mahmood Haiaty ZA Daniel-Marcel Hilpert Dr. Jan Carsten Kleineidam – Oralchirurgie Dr. Adeyinka George Laja ZÄ Anja Lampen ZÄ Eva Lenz Dr.-medic stom. (RO) Silvan Mihailescu ZA Mike Tjoen Hwie Ong Dr. Mohammad Shahi Fakhr Dr. Carsten Thuma Dr. Vanessa Thuma ZA Nikolaos Tsacmacidis
Grevenbroich	Dr. Christina Pock-Broll
Korschenbroich	Dr. Elfriede Laurisch

Neuss	Dr. Un-Young Park Dr.-medic stom. (RO) Andreea Rusch Dr. Babak Saiidi-Mossanen – Oralchirurgie Dr.-medic stom. (RO) Jan Sander ZÄ Astrid Michaela Schneiderat	ZA Constantin Lesch Dr. Kornelia Maag ZA Sascha Render ZÄ Christiane Spahn ZÄ Susanne Wurth – Oralchirurgie
Ratingen	Dr. Pia Brüning Dr. Andreas Magunski	Leichlingen ZÄ Angela Hausmann Leverkusen Dr. Angelo Liuzzi Dr. Michael Schaus – Oralchirurgie
■ Verwaltungsstelle Duisburg		
Duisburg	ZA Willi Junemann	Meckenheim ZA Frank Bärhausen
Dinslaken	Dr. Peter-Michael Dröge	Overath Dr. Michael Schuster
Hamminkeln	Dr.-medic stom. (RO) Dikmen Mihcioglu	■ Verwaltungsstelle Krefeld
Mülheim	ZA Johannes Kohaus Dr. Veit Ostkamp	Krefeld Dr. Peter Velden Mönchengladbach ZA Jalil Kianafriz Moers ZÄ Eva Fenster Straelen Dr. Stefanie Kunstmann Willich Dr. (IMF Bukarest) Sorin Bibescu Xanten ZA Lars Reuter
■ Verwaltungsstelle Essen		
Essen	Dr. Ursula Berchtenbreiter – Oralchirurgie ZA Pascal Pelka ZÄ Birgit Rückert Dr.-medic stom. (RO) Renate-Edith Rusu Dr. (UMF Temeschburg) Octavian Rusu ZÄ Heike Wolff Dr. Dr. Ekkehard Zais	■ Verwaltungsstelle Wuppertal Wuppertal ZÄ Ute Feist
■ Verwaltungsstelle Köln		
Bad Honnef	Dr. (H) Zsuzsanna Hofmann	Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie
Bergheim	ZA Christoph Finger	
Bergisch Gladbach	Dr. Alexander Mai ZÄ Danuta Richert	
Bonn	Dr. Christoph Bodenschatz ZA Martin Hemmer ZA Ulf Jüptner Dr. Doris Vera Kossack ZA Tuan Anh Tran Nguyen ZÄ Stephanie Winter	■ Verwaltungsstelle Düsseldorf Grevenbroich Dr. Martina Weyers Verwaltungsstelle Köln Köln ZA Markus Straub
Gummersbach	Dr.-medic stom./IMF Bukarest Lia-Lucia Stavar	■ Verwaltungsstelle Krefeld Kevelaer Dr. Jan Walter
Kerpen	ZA Özcan Kurun	Ermächtigung nach § 31 Abs. 2 für den Bereich Kieferorthopädie
Köln	ZÄ Nasim Akbarihamed Dr. Dr. Ernst Heißler – Oralchirurgie ZA Istvan Kocsik	
		■ Verwaltungsstelle Duisburg Dinslaken Dr. Thomas Knitsch
		■ Verwaltungsstelle Köln Niederkassel Dr. Irene Schmidt-Hengst

ÜBERREGIONALE FORTBILDUNG

28. 5. bis 1. 6. 2001	Interdisziplinäres Therapiekonzept beim Lückengebiß
Westerland/Sylt	43. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
Information/Anmeldung:	Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel Tel. 04 31-26 09 26 80, Frau Kuchenbecker, Fax 04 31-26 09 26 15, E-Mail central@zaek-sh.de
16. bis 18. 7. 2001	Einführungskurs „Scaling“
Greifswald	8. Fortbildung mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Information/Anmeldung:	Dr. Jutta Fanghänel/Dörte Schlüßler, Bereich Parodontologie, Zentrum ZMK der Univ. Greifswald, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald, Tel. 0 38 34-86 71 28, Fax -86 71 71
20. bis 21. 7. 2001	Schall- und Ultraschallinstrumente
Greifswald	7. weiterführender Kurs mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Information/Anmeldung:	Dr. Jutta Fanghänel/Dörte Schlüßler, Bereich Parodontologie, Zentrum ZMK der Univ. Greifswald, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald, Tel. 0 38 34-86 71 28, Fax -86 71 71

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut*

01068 (B)

Die differenzierte Lokalanästhesie – Medikamente und Applikationsformen

Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01071 (B)

Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 450,00

01039

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar für Praxismitarbeiter
Dr. Milan Schijatschky, Zumikon (CH)
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01072 P(B)

Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01073 (B)

Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe

Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01069 (B)

Der abnehmbare Zahnersatz parodontal-, gingival-, implantatgestützt

Dr. Alois Schneck, München
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

01040*

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Dr. Milan Schijatschky, Zumikon (CH)
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01075 (B)

Parodontologie – Diagnose und Pathogenese

1. Teil einer dreigeteilten Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01080 und 01096)
Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 21. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01049 (B)

Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Praxis

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin
Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin
Mittwoch, 21. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01057 P(B)

Präzision in Gold – Der Goldguss nach Robert E. Fadal, Texas

ZA Jochen Plate, Wuppertal
Freitag, 23. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01002 T(B)

Team Power I: Unsere Praxis ein serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01003)
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Freitag, 23. März 2001, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 150,00 für die Zahnarzthelferin

01074 *

Ästhetik und Funktion bei der Wiederherstellung von Frontzähnen

Dr. Pascal Magne, Genève 4 (CH)
Freitag, 23. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01076 (B)

Mykosen im zahnärztlichen Alltag

Dr. Michael Hopp, Berlin
Prof. Dr. Hans-Jürgen Tietz, Berlin
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

01043 T(B)

Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität und Behandlungskomfort

Dr. Jürgen Engel, Düsseldorf
Dr. Ambrosius Schmidt, Leverkusen
Mittwoch, 28. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00 und DM 100,00 für die
begl. Zahnarzthelferin

01066*

Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Therapieplanung

Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Freitag, 30. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01078 (B)

Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Dr. Joachim Tinschert, Köln
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01009 T(B)

Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuaufgabe des Handbuchs für die Zahnarztpraxis

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Mittwoch, 4. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 und DM 50,00 für die Zahnarzthelferin

01045 T(B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Dr. Michael Maak, Lembruch
Mittwoch, 4. April 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01079 P(B)

Zahnfarbene adhäsive Füllungen im Frontzahn- und Zahnhalsbereich

Dr. Mario José Besek, Zürich (CH)

Freitag, 6. April 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 7. April 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00

01056 P(B)

Modellgußprothesen und Alternativen zu Teilprothesen – Prothetischer Planungskurs

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln

Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

01080 (B)

Parodontologie – Prävention

2. Teil einer dreigeteilten Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01075 und 01096)

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

Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

01082 P(B)

Intraorale Verankerungstechniken

Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf

Dr. Cornelia Holtkamp, Düsseldorf

Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

01081 T(B)

Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Freitag, 27. April 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 28. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00 und

DM 100,00 für die begl. Zahnarzthelferin

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

01305

Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. W. Eßer, Mönchengladbach

Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

01306

Abrechnung Bema

Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid

Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

Mittwoch, 28. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

01307

Abrechnung Bema

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA L. Marquardt, Krefeld

ZA J. Oltrogge, Velbert

Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

Seminar für Assistenten

01392

Intensiv-Abrechnungsseminar in Köln

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und

neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Freitag, 30. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Queens Hotel, Dürener Straße 287, 50935 Köln

Teilnehmergebühr: DM 300,00

Fortbildungsveranstaltungen in den Bezirksstellen

■ Aachen

01411

Sofortbelastung zahnärztlicher Implantate – Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Oliver Hanisch, M.S., Aachen

Mittwoch, 14. März 2001, 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: AGIT-Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 2, Dennewartstraße 25–27, 52068 Aachen

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

PKW-Fahrer halten bitte DM 4,00 bei Einfahrt in die Tiefgarage bereit

■ Düsseldorf

01422

Minimalinvasive und ästhetische Adhäsivrestorationen im Front- und Seitenzahnbereich

Dr. Burkhard Hugo, Würzburg

Mittwoch, 28. März 2001, 16.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

01421

Einführung in die Craniosacraltherapie

Dr. Jochen Jewan, Bonn

Mittwoch, 4. April 2001, 16.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

■ Krefeld

01461

Sicheres Vorgehen durch vereinfachte standardisierte Methoden der Diagnostik und Therapie der funktionellen Zahnheilkunde

Prof. Dr. Tore L. Hansson, Phoenix, AZ (USA)

Mittwoch, 14. März 2001, 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Casino-Gesellschaft
Casinogasse (am Rheintor),
47829 Krefeld (Uerdingen)

gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung an den Nordrheinischen Universitäten

■ Düsseldorf

01351 (1. Quartal 2001)**01352 (2. Quartal 2001)**

Prothetischer Arbeitskreis

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr pro Quartal: DM 100,00

■ Köln

01361 (1. Quartal 2001)**01362 (2. Quartal 2001)**

Prothetischer Arbeitskreis

Schwerpunktthema: Konventionelle und Implantatprothetik

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.

Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der Universität zu Köln,
Kleiner Hörsaal, Kerpener Straße 32
50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar) und DM 100,00 (pro Visitation)

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

(befristet bis 1. 12. 2005)

Dr. med. dent. Detlef Margane
Alfred-Nobel-Str. 50
50226 Frechen

Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:
**Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**

Telefax (02 11) 5 26 05 21 • (02 11) 5 26 05 48

Telefon (02 11) 5 26 05-0 • (02 11) 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)

Internet: <http://www.khi-direkt.de> • E-Mail: Khi-zak@t-online.de

Die Anmeldung ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum sollte – gerechnet ab Kursdatum – nicht älter als drei Monate sein.

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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

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

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

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

(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P = Praktischer Arbeitskurs

T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,**40547 Düsseldorf (Lörick), Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39****Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)**

Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit den Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messfreien Tagen gelten, vereinbart. Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Telefon (02 11) 35 05 05, angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf

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

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____

(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

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

KZV Nordrhein, Stempel Nr. _____. (Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.)

Stempel/Unterschrift/Datum _____

HELFERINNENFORTBILDUNG

01228

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf

Mittwoch, 14. März 2001, 15.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 30,00 für die Zahnarzthelferin

01222

Word für Windows (1. Teil für Einsteiger)

Robert Kelter, Dortmund

Freitag, 16. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 320,00 für die Zahnarzthelferin

01202

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Freitag, 23. März 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr

Samstag, 24. März 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01229

Implantologie – Assistenz und Abrechnung

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln

Freitag, 23. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 160,00 für die Zahnarzthelferin

01218

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Freitag, 30. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

01219

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Samstag, 31. März 2001, 8.30 bis 13.30 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

01208

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich; Heidrun Harbrich, MTA, Taufkirchen

Freitag, 6. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 7. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01244

Personal Power II oder mit Freude erfolgreich sein

Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Freitag, 6. April 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 7. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

01225

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg

Freitag, 20. April 2001, 13.30 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 260,00 für die Zahnarzthelferin

01226

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg

Samstag, 21. April 2001, 8.30 bis 14.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 260,00 für die Zahnarzthelferin

01210

Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Margit Grosse, ZMF, Hohenöllen

Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Donnerstag, 26. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

HELFERINNEN

Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnarzthelferin

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch in 2001 ehemaligen Zahnarzthelferinnen mit einer mehrjährigen Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen; nun erhalten diese Frauen mit dem geplanten „Reaktivierungskurs“ eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben. Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem in diesem Bereich im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem vierwöchigen Seminar (jeweils Mo. bis Fr.) werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

Abrechnung	55 Unterrichtsstunden
Verwaltungskunde	8 Unterrichtsstunden
Fachkunde	8 Unterrichtsstunden
Parodontologie/Prophylaxe	5 Unterrichtsstunden
Hygiene	4 Unterrichtsstunden

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt.

Kursbeginn: Dienstag, den 5. Juni 2001

Kursende: Donnerstag, den 28. Juni 2001

Kursgebühr: DM 750,-*

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

Weitere Informationen erteilt:

Zahnärztekammer Nordrhein,
Frau Galle,
Telefon (02 11) 5 26 05 25

Dieses Kursangebot ist auch für diejenigen Helferinnen geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.

**Über eine eventuelle Ratenzahlung der Kursgebühr geben wir Ihnen gerne unter der oben angegebenen Telefonnummer Auskunft.*

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

■ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus (Belsenbahnhof), Belsenplatz 2

■ Essen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat ab 19.30 Uhr
Treffpunkt: Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 407

■ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag eines jeden Monats um 20.00 Uhr
Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2, Dreieck Niederseßmar

■ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-Rodenkirchen (Nähe Forstbotanischer Garten)

■ Köln/Pulheim

Termin: Montag 23. April 2001 ab 19.00 Uhr. Weitere Treffen nach Bekanntgabe!
Treffpunkt: In der Gaffel, Hauptstraße 45–47, Pulheim-Stommeln

■ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat ab 19.00 Uhr
Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort, Moosweg 3 (gegenüber Bahnhof Schlebusch)

■ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat ab 20.00 Uhr
Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

■ Oberhausen

Termin: an jedem ersten Donnerstag im Monat
Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48 (Nähe Hauptbahnhof)

■ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat um 20.00 Uhr
Treffpunkt: Gaststätte Becker, Remscheid-Ehringhausen

INTENSIV- ABRECHNUNGSSEMINAR

30./31. März 2001 in Köln

Am **30./31. März 2001** veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, im **Hotel Queens, Dürener Str. 287, 50935 Köln**, ein Intensiv-Abrechnungsseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen (nicht für Zahnärzthelferinnen).

Programm:

Freitag, 30. März 2001

- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
- Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
- Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte: Ziele und Absichten des standespolitischen Interessenverwalters der deutschen Zahnärzteschaft
- Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein

Samstag, 31. März 2001

- Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
- Konservierend chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung

Seminarleitung: Dr. med. habil. (Univ. Stettin)
Dr. med. dent. Georg Arentowicz

Veranstaltungsort: Hotel Queens, Dürener Straße 287, 50935 Köln.

Anmeldungen: An die Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, oder telefonisch unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05-39, Frau Lehnert/Frau Pisasale. (Kurs-Nr. 01392)

Die Seminargebühr beträgt 300,- DM und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen. (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung.) Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto-Nr. 0 001 635 921 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G., Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von 100,- DM einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Bezirksstelle Aachen

65 Jahre

ZA Abdalla Ahmed
Im Strasser Feld 11
52134 Herzogenrath
* 1. 4. 1936

83 Jahre

ZA Josef Fischer
Aachener Straße 45
52134 Herzogenrath
* 27. 3. 1918

87 Jahre

ZA Josef Genuit
Mühlenstraße 69
52525 Heinsberg
* 8. 4. 1914

88 Jahre

ZÄ Ruth Keysselitz
Laurentiusstraße 38
52072 Aachen
* 15. 4. 1913

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Dietmar Milde
Sebastianusstraße 4
41460 Neuss
* 15. 4. 1951

65 Jahre

Dr. Erich Miller
Brunnenstraße 8
40223 Düsseldorf
* 27. 3. 1936

75 Jahre

Dr. Siegfried Matthes
Kaiser-Friedrich-Ring 10
40545 Düsseldorf
* 20. 3. 1926

Dr. Helga Jordan
Siegstraße 4
40822 Mettmann
* 23. 3. 1926

ZA Klaus-Jürgen Heinze
Humboldtstraße 51
40789 Monheim
* 24. 3. 1926

82 Jahre

Dr. Josef Lischewski
Bergische Straße 51
42579 Heiligenhaus
* 2. 4. 1919

Dr. Ludwig Reul
Brombeerhecke 21
40789 Monheim
* 4. 4. 1919

83 Jahre

Dr. Ingeburg Heine
Bockumer Straße 167
40489 Düsseldorf
* 22. 3. 1918

WIR GRATULIEREN

84 Jahre

ZA Erwin Otto Brill
Bahnhofstraße 75
42781 Haan
* 5. 4. 1917

92 Jahre

Dr. Hedwig Riemann
Schumannstraße 40
40237 Düsseldorf
* 12. 4. 1909

Dr. Edith Aretz
Blumenstraße 48
42549 Velbert
* 13. 4. 1909

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Gerhard Aichele
Holtener Straße 324
47167 Duisburg
* 25. 3. 1951

ZÄ Margit Prager
Normannstraße 22
46446 Emmerich
* 25. 3. 1951

60 Jahre

Dr. Horst-Helmut Mühleib
Moselstraße 9
47051 Duisburg
* 21. 3. 1941

Dr. Kurt Josef Gerritz
Voshalsfeld 63
46562 Voerde
* 22. 3. 1941

65 Jahre

Dr. Farouk Hussein
Friedrich-Ebert-Straße 223
47179 Duisburg
* 17. 3. 1936

75 Jahre

Dr. Rolf Pottmeyer
Grafenring 3
46483 Wesel
* 22. 3. 1926

88 Jahre

ZÄ Hildegard Hermann-Eich
Jägerhofstraße 16
45478 Mülheim
* 2. 4. 1913

89 Jahre

Dr. Helga Begodt
Flammerweg 10
46483 Wesel
* 12. 4. 1912

93 Jahre

Dr. Fritz Damm
Hans-Sachs-Straße 11
46117 Oberhausen
* 12. 4. 1908

Bezirksstelle Essen

75 Jahre

Dr. Hans Strunden
Weg zur Platte 82
45133 Essen
* 6. 4. 1926

84 Jahre

Dr. Andjelko Karadzic
Fendelweg 4
45133 Essen
* 21. 3. 1917

Bezirksstelle Köln

60 Jahre

Dr. Michael Venker
Hauptstraße 56
50996 Köln
* 16. 3. 1941

Dr. Wolfgang Baum
Tierburgert 4
53721 Siegburg
* 30. 3. 1941

ZA Alexander Gandelmann
Gottesweg 116
50939 Köln
* 10. 4. 1941

65 Jahre

Dr. Rudolf Ising
Luisenstraße 13
53129 Bonn
* 29. 3. 1936

Dr. Ingeborg Reissenberger
Xantener Straße 127
50735 Köln
* 8. 4. 1936

70 Jahre

ZA Lothar Maria Kuhn
Kölner Weg 7 a
50858 Köln
* 1. 4. 1931

Dr. Sigrid Joergens-Jansen
Friedrichstraße 6
42929 Wermelskirchen
* 12. 4. 1931

75 Jahre

ZA Kurt Engels
Ahornweg 3
51399 Burscheid
* 17. 3. 1926

Prof. Dr. Lorenz Hupauf
Neckarstraße 3
53757 Sankt Augustin
* 28. 3. 1926

Dr. Rudolf Zirk
Lessingstraße 18
50354 Hürth
* 8. 4. 1926

80 Jahre

ZA Martin Gegenbauer
Goldammerweg 59
50829 Köln
* 16. 3. 1921

81 Jahre

Dr. Otto Breitbach
Siebengebirgsstraße 42
53757 Sankt Augustin
* 1. 4. 1920

88 Jahre

Dr. Bernhard Klemke
Combahnstraße 23
53225 Bonn
* 18. 3. 1913

89 Jahre

ZÄ Christl Philipps
Tiergartenstraße 47
51145 Köln
* 14. 4. 1912

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

drs. Panteleimon Pantelakis
Bahnhofstraße 35–37
47574 Goch
* 29. 3. 1951

ZA Ulrich Gipson
Mühlenstraße 22
47589 Uedem
* 31. 3. 1951

89 Jahre

Dr. Adelgunde Schulte
Lerchenstraße 9
47441 Moers
* 20. 3. 1912

Bezirksstelle Bergisch-Land

70 Jahre

ZA Rudolf Lück
Forststraße 15
42697 Solingen
* 1. 4. 1931

Die Nummer
für Ihren
Anzeigenerfolg!

VVA Vereinigte
Verlagsanstalten

Dagmar Weyand

Tel. 02 11 / 7 35 76 68

Fax: 02 11 / 7 35 75 07

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Aachen

ZA Wilhelm Jakob Türk
Bahnhofstraße 27 a
52388 Nörvenich
* 6. 3. 1923
† 5. 2. 2001

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Hermann Brinkmann
Berghäuschenweg 153
41468 Neuss
* 15. 8. 1920
† 16. 1. 2001

Bezirksstelle Essen

ZA Hans Hoffrogge
Krekelingheide 28
45259 Essen
* 30. 9. 1907
† 1. 2. 2001
Dr. Erich Reichelt
Veddershang 15
45138 Essen
* 5. 9. 1923
† 3. 2. 2001

Bezirksstelle Köln

Dr. Irma Kleinstoll
Kölner Straße 74–84
50321 Brühl
* 13. 1. 1909
† 12. 11. 2000
Dr. Rosemarie Müller
Theodor-Heuss-Ring 1
50668 Köln
* 8. 5. 1924
† 8. 1. 2001
Dr. Dimiter Iwantschew
Konrad-Adenauer-Platz 4
53225 Bonn
* 22. 9. 1911
† 22. 1. 2001

Gruss Prophylaxe-Dienst

Kostenlose
Info und Muster
anfordern mit Vermerk:
RZB/Muster + Info
Fax 0 20 58/91 32 57
E-mail:
info@grussprophylaxe.de

Impressum

44. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches
Mitteilungsblatt der Zahn-
ärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf. Amtliches
Mitteilungsblatt der Kassenzahn-
ärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Lindemannstraße 34–42,
40237 Düsseldorf.

Herausgeber:

Dr. Peter Engel für die
Zahnärztekammer Nordrhein
und Zahnarzt Ralf Wagner für
die Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein.

Redaktionsausschuß:

Dr. Rüdiger Butz
Dr. Kurt J. Gerritz
ZA Martin Hendges

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahn-
ärztliche Vereinigung Nordrhein,
Telefon (02 11) 9 68 42 17;
Karla Burkhardt c/o
Zahnärztekammer Nordrhein,
Telefon (02 11) 5 26 05 22.
E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de

Namentlich gezeichnete Beiträge
geben in erster Linie die Auf-
fassung der Autoren und nicht un-
bedingt die Meinung der Schrift-
leitung wieder. Bei Leserbriefen
behält sich die Redaktion das
Recht vor, sie gekürzt aufzuneh-
men. Alle Rechte, insbesondere
das Recht der Verbreitung, Ver-
vielfältigung und Mikrokopie sowie
das Recht der Übersetzung in
Fremdsprachen für alle veröffent-
lichten Beiträge vorbehalten.
Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des Verla-
ges.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Vereinigte Verlagsanstalten
GmbH,
Höherweg 278
40231 Düsseldorf
Telefon (02 11) 73 57-0
Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 73 57-5 68
Telefax (02 11) 73 57-5 07
Anzeigenleitung:
Telefon (02 11) 73 57-6 68,
Dagmar Weyand
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 34 vom 1. Oktober 2000
gültig. Die Zeitschrift erscheint
monatlich. Der Bezugspreis für
Nichtmitglieder der Zahnärztekam-
mer Nordrhein beträgt jährlich
74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM
(inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer).
Bestellungen werden vom Verlag
entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

FRÖHLS

Speziallabor für Kieferorthopädie



MÖCHTEN SIE ETWAS BEWEGEN?

Wir beraten Sie mit lang-
jähriger Erfahrung und profes-
sionellem Know-how.

Für alle Fälle



Idenbruckplatz 18 • 48159 Münster • Fon 02 51 / 2 62 30 - 0 • Fax 2 62 30 - 20

onthos



- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel



IDS Halle 13.2 • Stand 20/21

onthos

dentale Systeme

**HASENBECK
DENTAL**

40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73
hasenbeck-dental@t-online.de

Dr. Ullrich Wingenfeld

50 Jahre



Dr. Ullrich Wingenfeld vollendete am 3. Februar 2001 sein 50. Lebensjahr.

Ulli Wingenfeld ist als Ur-Duisburger ein eingefleischter Niederrheiner. Und weil er eben aus Duisburg ist, der Stadt mit dem größten Binnenhafen und der Anbindung an die große Welt, unterscheidet er sich vom flachen Niederrheiner.

Er versteht viel, beobachtet genau und kann noch besser erklären. Sein Horizont endet nicht am eigenen Tellerrand. Als Junge fuhr er gerne hinaus in den Duisburger Wald und stieg den Kaiserberg hinauf.

So hatte er einen weiten Ausblick über die ganze Stadt, die ihm zu Füßen lag, bis hinüber nach Ruhrort, Hamborn und die anderen Industrieorte, die heute alle mit Duisburg vereinigt sind. An manchen hellen Sonnentagen sah er über der Stadt einen Dunstschleier liegen wie eine düstere Wolke. Diese Wolke erschien ihm wie ein Symbol und bedrückte oft seine Seele. Dann sehnte er sich hinaus aus der Hektik und Unruhe der Industriestadt in eine grüne stille Parklandschaft.

Heute hat er diese Vision weitgehend auf seine konsequente, aber bescheidene Art verwirklicht. Mit seiner jungen Familie – Ehefrau Kerstin und den Kindern Franziska und Frederik – lebt er zurückgezogen im Grüngürtel des Ruhrgebiets nicht weit von seiner Vaterstadt, der er in Treue verbunden ist.

Für ihn gibt es keine größere Befriedigung, als im Kreise der Familie nach der Praxis Haus und Garten zu bestellen. Als sein Vater noch lebte, konnte man beide hoch in den Baumwipfeln erleben, wie sie auf eine halsbrecherische Art störende Äste absägten. Ulli Wingenfeld braucht diese grüne Oase als Zufluchtsort nach aufreibender Tätigkeit für seine Patienten oder der Arbeit im Dienste der Kollegenschaft.

Nach dem Studium an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster ließ er sich 1980 in Dinslaken nieder.

Schon früh engagierte er sich im Freien Verband Deutscher Zahnärzte. So war er u. a. Bezirksvorsitzender der Bezirksgruppe Duisburg (1991–1993) und mehrere Jahre Mitglied im Landesvorstand des FVDZ.

Als der Druck der Politik und Kassenbürokratie im Jahre 1992 zu groß wurde, verzichtete er konsequent auf die Kassenzulassung und übt die Zahnheilkunde fortan in freier Praxis aus.

Von 1982 bis 1988 unterrichtete er Fachkunde für angehende Zahnarzthelferinnen an der Berufsschule in Oberhausen. Daneben ist er bis heute in der KZV Nordrhein in verschiedenen Funktionen (z. B. Beschwerde-, Zulassungsausschuss) ehrenamtlich tätig; in der Zahnärztekammer seit 1998 sogar im Vorstand.

Dort bekleidet er die Referate Jugendzahnpflege, Prophylaxe und Finanzen. Diese Kombination ist ihm scheinbar in die Wiege gelegt. Als er sich einmal im zarten Alter von sieben Jahren zwischen einem Häufchen Süßigkeiten und einem silbernen 5-Mark-Stück entscheiden sollte, griff er selbstsicher nach dem Silberstück. Auf die Frage, warum er nicht die Süßigkeiten gewählt habe, erwiderte er listig, dass er sich mit dem Geld weit mehr als diese Süßigkeiten kaufen könne.

Bei soviel früher Einsicht in menschliche Verhaltensweisen darf sich niemand wundern, daß Ullrich Wingenfeld immer dann aufbegehrt, wenn sein Gegenüber destruktive und intolerante Gedankengänge erkennen läßt. In einem solchen Fall kann er – ansonsten von ruhi-

gem Gemüt – laut und energisch werden.

Besser Unrecht leiden als Unrecht tun ist seine Devise. Wer ihn kennt weiß, daß seine Empörung nur allmählich abklingt. Am besten in vertrauter Umgebung bei klassischer Musik von Wagner bis Verdi und einem guten Tropfen.

Lieber Ulli, laß uns noch oft die Probleme durch ein gutes Glas Wein vertreiben – ad multos annos! *Dein Kurt J. Gerritz*

Richter-Reichhelm weiterhin KV-Vorsitzender



Foto: dpa

Dr. Manfred Richter-Reichhelm

Der Berliner Urologe **Dr. Manfred Richter-Reichhelm**, der aus Krefeld stammt, bleibt weiterhin Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Richter-Reichhelm wurde Ende Januar ohne Gegenkandidat mit 64 von 81 gültigen Stimmen wiedergewählt. Er steht seit 1997 an der Spitze der Berliner KV mit 7 000 Kassenärzten und Psychotherapeuten. Seit dem Rücktritt von **Dr. Winfried Schorre** aus Köln vor einem Jahr ist er auch Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Zur neuen Stellvertreterin von Richter-Reichhelm wurde **Angelika Prehn** gewählt. Die 55jährige Ärztin ist erstmals im Vorstand der KV Berlin. Die in Berlin praktizierende Allgemeinmedizinerin setzte sich klar gegen den Vorsitzenden der Berliner Hausärztevereinigung **Dr. Klaus-Joachim Schilling** durch.

Dr. Kurt J. Gerritz

Dr. Jürgen Strakeljahn

50 Jahre

Unseren Kollegen Jürgen Strakeljahn in allen Facetten und Fähigkeiten zu beschreiben, ist eine dankbare Aufgabe, da reichlich Stoff gegeben ist.

Geboren wurde er am 11. Februar 1951 in Velbert. Nachdem er einen Abschluß als Industriekaufmann erreicht hatte, widmete er sich dem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Fachhochschule Düsseldorf mit dem Schwerpunkt Marketing und Unternehmensplanung. So konnte er sich zu Beginn seines Studiums der Zahnheilkunde im Jahre 1976 in Bonn als Dipl.-Betriebswirt einschreiben. Nach dem Staatsexamen 1981 war er als Assistent in einer renommierten Düsseldorfer Praxis tätig, bis er sich im Jahre 1983 in eigener Praxis in Düsseldorf niederließ und dabei restaurative Zahnheilkunde, Gnathologie, Parodontologie, ganzheitliche Zahnheilkunde und auch Psychosomatik in der Zahnheilkunde zu seinen Favoriten (oder heißt es Interessensschwerpunkte?) erhob.

Daneben ist er als Dozent der Volkshochschule Düsseldorf, der Deutschen Angestellten-Akademie, der Berufsschule für Zahnarzthelferinnen und als Referent der „Initiative Umfassende Zahnheilkunde“ sowohl in Nordrhein als auch in Niedersachsen hervorgetreten.

Für zahnärztliche Fortbildungsinstitute und Fachgruppen in verschiedenen Bundesländern war er mit Themen wie „Freie Vertragsgestaltung“, „Bema light“ und der GOZ engagiert und nimmt dazu noch seit 1994 einen Lehrauftrag an der Fachhochschule Düsseldorf im Fachbereich Wirtschaft zum Thema „Gesundheitsmanagement“ wahr. Im Marketing-Handbuch des Spitta-Verlages ist er als Autor zum Thema „Praxismanagement“ vertreten.

Seine große Schwäche – oder besser Stärke – ist jedoch die Berufspolitik, die ihn 1995 zum Vorsitz des Landesverbandes Nordrhein des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte führte und ihn seit jüngstem auch im Vorstand der Zahnärztekammer vertreten sein läßt. Seit vielen Jahren bereits ist er Delegierter der Kammerversammlung und Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nord-

rhein. Dem Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein gehört er seit 1993 an.

Jürgen Strakeljahn ist ein Kollege, der es nie an kollegialem Miteinander und fairem Umgang fehlen läßt, auch wenn in der Berufspolitik manches Mal der Hobelspan etwas dicker ausfällt. Sein breites Spektrum an Kenntnissen und gesunder Neugier war vielen Kollegen schon manches Mal von Nutzen. Oft hat er auch geholfen, politisch festgefahrene Karren wieder flott zu machen, ohne sich vorher umständlich Handschuhe anzulegen.

In dem von ihm geführten Landesvorstand des Freien Verbandes pflegt er seine Kollegen gerne mit einem treffenden Zitat, weisen Spruch oder einem gelungenen Aphorismus einzustimmen. So soll denn diese Laudatio auch mit einem solchen von Henry Ford zu Ende gehen,



Dr. Jürgen Strakeljahn

der ihm als Marketing-Experten hoffentlich gefallen wird: „Wer aufhört zu werken, um Geld zu sparen, kann ebenso seine Uhr anhalten, um Zeit zu sparen.“

Lieber Jürgen Strakeljahn, die Kollegenschaft wünscht Dir Gesundheit und eine geschickte Hand für die Gestaltung der nächsten fünfzig Jahre!

Dr. Dr. Henry H. Snel

Endo-Symposium 2001

Dr. Arnaldo CASTELLUCCI,
Florenz, Italien

Dr. Peter VELVART, Zürich, Schweiz

Dr. Oliver PONTIUS, M.S.D.,
Bad Homburg, BRD

The three Tops of Europe - Endodontie state of the art in Theorie und Praxis. Alle Techniken der modernen Endodontie werden präsentiert. Umfassende Diskussionen!

Mit Live-Demonstrationen und Live-Operation

Professionelle Simultanübersetzung und High-Tech-Video-Übertragungstechnik

Datum: **Freitag / Samstag, 11. und 12. Mai 2001**

Ort: **Kur- u. Kongreßsaal Rottach-Egern / Tegernseer Tal**

Gebühr: **DM 1550,- incl. Mwst.**

Hands-on: **Sonntag, 13. Mai 2001**

Ort: **Hotel Bayern, Tegernsee**

Gebühr: **DM 1450,- incl. Mwst., OP-Mikr., Mat.**

1. Tegernseer Unternehmertag am 13. Mai 2001 mit den Prof. Bicanski und Riegl. Das Extra-Highlight!

Fordern Sie das ausführliche Programm für Vorträge sowie die Rahmenveranstaltungen des Tegernseer Tales für ein verlängertes Frühlings-Wochenende und Begleitpersonen an:

Z.a.T. - Endosymposium 2001
Frau Tanja Marquardt, Kurskoordination
Hauptstraße 16, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/1505 - Teletax: 08022/93142
www.z-a-t.de




In den Mund gelegt

Heft 1 • Seite 67



Folgende Aussprüche, die jeweils einen Preis von uns erhielten, wurden dem Verbandsdirektor des FVDZ Manfred Gilles „in den Mund gelegt“:

■ „Die EU oder eine Prothese lassen sich leichter erweitern als der gesundheitspolitische Blickwinkel unserer Regierung.“

ZA Carlheinz J. Swaczyna
Krefeld

■ „Ein schöner Tag mit vielen Fahnen. Doch in letzter Zeit konnte man schon ahnen, daß Frau Exministerin Fischer, glücklos, geht nach Haus, belohnt mit Abfindung und Rente, ruht sie sich dort aus.“

Dr. Hanns-Georg Neubert
Köln

■ „Die Kassen der Krankenkassen sind leer, so leer wie die Sitze der Abgeordneten dieses Parlamentes hinter mir. Das ist ja wie bei der VV der KZV Nordrhein zum Tagesordnungspunkt des Fürsorgeausschusses!“

Rudolf Elsenbruch
Adelmannsfelden

Dr. Franz Meuser 80 Jahre

Sein 80. Lebensjahr vollendet am 17. Februar 2001 Dr. Franz Meuser in seiner Wahlheimat Salzburg in Österreich.

Nicht nur die Aachener Kollegenschaft, sondern auch die nordrheinischen Kollegen gratulieren ihm recht herzlich und wünschen ihm für die weitere Zukunft vor allem beste Gesundheit und reichlich Muße für seine Familie und sein großartiges Hobby: Mozart.

Während seiner Berufstätigkeit hat er unter Zurückstellung der eigenen Interessen weit über das normale Maß hinaus standes- und berufspolitische Aufgaben wahrgenommen.

Im Jahre 1953 hatte sich Franz Meuser in Alsdorf-Often niedergelassen. Als engagierter und dynamischer Zahnarzt fand er schnell das Vertrauen der Kollegenschaft und war mehr als 24 Jahre stellvertretender Kreisobmann von Aachen-Land. Über die gleiche Zeit war er Mitglied der Kammerversammlung und hat sich im Aufsichtsausschuß des Versorgungswerkes für die Belange seiner Kollegen eingesetzt. Darüber hinaus war er über viele Jahre Mitglied des Sozialausschusses der Zahnärztekammer Nordrhein. Von 1973 bis 1985 war Franz Meuser stellvertretender Bezirksstellenvorsitzender der Bezirksstelle Aachen der Zahnärztekammer Nordrhein. Für die nordrheinischen Kollegen vertrat er als Delegierter der Hauptversammlung die Interessen beim Bundesverband Deutscher Zahnärzte, der heutigen Bundeszahnärztekammer.

Schon frühzeitig erkannte er, daß die Fortbildung zu den elementaren Aufgaben der Zahnärzteschaft zählen muß, um sich mit Neuerungen und Entwicklungen vertraut machen zu können. Hier trieb er eine beispiellose Aktivität voran. Seit 1967 war er örtlicher Fortbildungsreferent und von 1973 bis 1985 Mitglied des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer Nordrhein. Er entwickelte die Aachener Fortbildung für Zahnärzte aus kleiner Kollegenrunde zu einem Verein, der heute im gesamten Kammerbereich und darüber hinaus bekannt ist. Ähnlich den Studiengruppen am Karl-Häupl-Institut hat Franz Meuser weit-



Dr. Franz Meuser

sichtig praxisnahe und praxisbezogene Kurse im kleinen Kreis initiiert. Mit dieser Idee hat er schon frühzeitig die nach dem Heilberufsgesetz vorgeschriebene Verpflichtung, die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern, umgesetzt und damit dazu beigetragen, daß auch den Patienten stets die neuesten Erkenntnisse und Fertigkeiten in der Zahnheilkunde zur Verfügung stehen konnten.

Für seine Verdienste und sein vorbildliches Wirken für den gesamten Berufsstand wurde ihm 1990 das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein war er von 1969 bis 1987 Vorsitzender des VdAK-Beschwerdeausschusses in Aachen. Über viele Jahre war er Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein.

Franz Meuser hat die ihm übertragenen Ehrenämter mit viel Engagement und Fachkompetenz ausgeübt. Für unseren Berufsstand hat er viel geleistet.

Als junger Zahnarzt habe ich Kollegen Franz Meuser als mein Vorbild gesehen. Ich habe ihn als sachlichen Mitstreiter, väterlichen Freund und lachenden Charmeur in froher Runde erleben können, besonders wenn es in die fünfte Jahreszeit, die Karnevalszeit, ging.

Die Zahnärzte in und um Aachen wünschen dem Musikliebhaber weiterhin alles Gute.

Peter Minderjahn

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Queen bestohlen

Queen Elizabeth II. (74) hat vier ihrer Lakaien beurlaubt, weil diese auf Schloß Windsor Champagner gestohlen haben sollen. Das bestätigte der Buckingham-Palast in London. Die Champagnerkisten waren nach der großen Party auf Windsor zum 100. Geburtstag der Queen Mum übrig geblieben. Die Bediensteten wurden dabei erwischt, wie sie die 72 Flaschen im Wert von über 20 000 Mark in den Kofferraum eines Wagens luden. Die Lakaien der Königsfamilie sind keineswegs immer aus bestem Hause, da sie äußerst schlecht bezahlt werden.

Rhein. Post, 3. Juli 2000

Zoo fliegt Zahnarzt ein

Beim Gerangel mit anderen Elefanten brach sich „Chamundi“ aus dem Zoo Münster einen Stoßzahn ab. Nun wird ein Spezialist aus England den Stummel entfernen – sonst droht eine gefährliche Vereiterung.

WAZ, 26. 1. 2001

Elefant ist nach Zahnoperation wohlauf

Ein internationales Ärzteteam hat in Münster einem Elefanten den Stummel eines vereiterten Stoßzahns entfernt. Mit selbstgebauten Spezialgeräten bohrten die Ärzte die 50 cm lange Zahnruine auf und entfernten sie stückweise. Die Operation im Allwetterzoo war exakt terminiert: Ein Elefant darf nicht länger als drei Stunden liegen. Organe und Gefäße werden sonst von seiner eigenen Leibesfülle lebensgefährlich gequetscht. Elefant „Chamundi“ überstand den Eingriff problemlos.

WAZ, 27. 1. 2001

Österreichs Zoll sucht drei verschwundene Elefanten

Der österreichische Zoll sucht fieberhaft nach drei verschwundenen ausgewachsenen Elefanten. Ein Zirkusdirektor aus

Linz sei mit den Dickhäutern auf der Flucht, berichtete der Wiener Zoodirektor Helmut Pechlaner. „Wir wundern uns, daß der Mann nicht aufgefallen ist. Er muß ja mit einem riesigen Transporter unterwegs sein“, erklärte Pechlaner weiter.

General-Anzeiger, 18. 1. 2001

Zahnarzt-Marathon

Wenn schon, dann richtig: In einer sechsstündigen Marathonsitzung ließ sich eine Israelin (41) mit panischer Angst vor dem Zahnarzt ihr Gebiß richten. Unter Vollnarkose verpaßte ihr Zahnarzt Mark Levin 16 Kronen, bereitete 13 Brücken vor, zog ihr acht Zähne. Zehn Wurzelbehandlungen und vier Zahnfleisch-Operationen rundeten die umgerechnet 40 000 DM teure Behandlung ab. „Die Zähne standen kurz vor dem Herausfallen, die Frau konnte kaum noch essen und trinken“, sagte der Mediziner.

WAZ, 23. 1. 2001

Naschen wird teurer

Naschkatzen müssen sich darauf einstellen, für Süßwaren und Knabbergebäck deutlich tiefer in die Tasche zu greifen. Grund: gestiegene Rohstoffpreise für Nüsse, pflanzliche Fette und Fruchtzubereitungen. Nach Branchen-Schätzungen werden Schokolade, Pralinen und Co. fünf Prozent teurer. Im vergangenen Jahr hat die deutsche Süßwarenbranche rund 20 Milliarden Mark umgesetzt. Laut Statistik ließ sich jeder Bundesbürger rund 30 Kilo Süß- und Snackwaren im Gesamtwert von knapp 200 Mark schmecken.

NRZ, 24. 1. 2001

Hund schoß Jäger ins Bein

In Neuseeland ist ein Jäger von seinem eigenen Hund ins Bein geschossen worden. Der Mann wollte gerade ein Wildschwein abstechen, als der Hund auf das Gewehr sprang und dabei einen Schuß auslöste. Erst nach sieben Stunden wurde der verletzte 30jährige von anderen Jägern entdeckt.

NRZ, 12. 12. 2000

Luftwaffe vergaß Minister Scharping

Die Luftwaffe hat gestern Bundesverteidigungsminister Rudolf Scharping auf dem Weg zum EU-Gipfel in Portugal am Flughafen Köln-Wahn vergessen. Das verlautete am Rande des EU-Gipfels. Erst im Luftraum über Hannover – die Maschine war zunächst auf dem Weg nach Berlin, um Außenminister Joschka Fischer zusteigen zu lassen – fragte eines der Mitglieder der Scharping-Delegation: „Wo ist eigentlich Rudolf?“ Der Minister war nicht an Bord. Die schockierte Flugbereitschaft der Luftwaffe kehrte um und holte ihren obersten Dienstherrn ab.

Rhein. Post, 19. 6. 2000



Kristina und Rudolf

Foto: dpa

Zeit für die Liebe

Die Liebe zu seiner neuen Lebensgefährtin Kristina Gräfin Pilati-Boggreve hat Verteidigungsminister Rudolf Scharping (SPD) nach eigenen Worten „ein gutes Stück gelassener gemacht“. Er hoffe, daß das auch seiner Arbeit zugute komme, sagte Scharping in der ARD-Talk-Show „Boulevard Bio“. Er ziehe jetzt Grenzen und wolle Zeit haben, um „die Liebe mit Tina pflegen zu können“. Wenn man nur Akten studiere, werde man am Ende selbst wie eine Akte: staubig und langweilig.

Rhein. Post, 11. 1. 2000

Schnappschuß

Beim Schnappschuß geht es darum, auf eine witzige, geistvolle oder nachdenkliche Weise den dargestellten Personen bestimmte Aussprüche, Gedankengänge oder Zitate in den Mund zu legen.

Die besten drei Zuschriften werden im RZB veröffentlicht. Die Autoren erhalten einen Preis.

Das März-Foto zeigt zwei hochkarätige nordrheinische Standespolitiker aus dem Kammervorstand.

Die stellvertretende Landesvorsitzende des Freien Verbandes Zahnärztin **Beate Emunds** aus Heinsberg ist Ausbildungsberaterin und mitverantwortlich für die Fortbildung der Zahnarthelferinnen. Furchtlos und couragiert vertritt sie in der rauen Männerwelt der Standespolitik das weibliche Geschlecht.

Dr. Rüdiger Butz aus Moers ist Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein. Er schultert mit den Referaten Gesundheitspolitik, Öffentlichkeitsarbeit, RZB, GOZ, Patientenbeschwerden und Gutachten ein gewaltiges Pensum in der Kammerarbeit; bewahrt trotzdem die Ruhe und hat sogar noch einen Blick für die schönen Dinge des Lebens.



Unsere Frage:

Welche qualitätssichernde Maßnahme empfiehlt Frau Emunds dem Vizepräsidenten und was könnte dieser darauf antworten?

Senden Sie Ihren Vorschlag dazu an die **Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf.**

Einsendeschluß ist der **30. März 2001.**

Dr. Kurt J. Gerritz

Foto: Ingrid Lück



Internetadressen

Kammern

Bayerische Landes Zahnärztekammer

<http://www.blzk.de>

Bundes Zahnärztekammer/KZBV

<http://www.bzaek.de>

Zahnärztekammer Berlin

<http://www.zahnaerztekammer-berlin.de>

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

<http://www.zahn-forum.de>

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

<http://www.landeszahnaerztekammer.de>

Zahnärztekammer Bremen (Bremer Zahnärztehaus)

<http://www.bremer-zahnaerztehaus.de>

Zahnärztekammer und KZV Hamburg

<http://www.zahnaerzte-hh.de>

Landes Zahnärztekammer Hessen & KZV

<http://www.lzkh.de>

Zahnärztekammer Nordrhein

<http://www.zaek-nr.de>

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

<http://www.zaek-sh.de>

Zahnärztekammer und KZV Westfalen-Lippe

<http://www.zahnaerzte-wl.de>

Organisationen

Bergischer Zahnärzteverein

<http://www.bzaev.de>

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.

<http://www.bdk-ev.de>

Bundesgesundheitsministerium

<http://www.bmg.esundheit.de>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<http://www.bzga.de>

Deutsche Ärzteversicherung

<http://www.aerzte-versicherung.de>

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

<http://www.medi-netz.com/daz.htm>

DGZMK – Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

<http://www.dgzmk.de>

DKV – Deutsche Krankenversicherung AG Gruppenversicherung für Zahnärzte

<http://www.dkv.com/frame/produkte/274.html>

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

<http://www.fvdz.nr.de>

Freier Verband Zahn technischer Laboratorien

<http://www.fvzl.de>

KZV Nordrhein

<http://www.zahnaerzte-nr.de>

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

<http://www.svr-gesundheit.de>

Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde

www.restaurative.de

Wir Zahnärzte in Nordrhein

<http://www.wzn.de>

Ready **Steady** **Go**
Schnell **Ästhetisch** **Einfach**

Structur 2 SC

ästhetische provisorische Kronen & Brücken,
vom gebleichten Frontzahn bis zum Molar

- ▶ erhältlich in 5 VITA* Farben: A1, A2, A3, B1, B3
- ▶ hohe Farbstabilität und Composite-ähnliche Polierbarkeit
- ▶ schnelle Verarbeitung: weniger als eine Minute im Mund
- ▶ hohe Passgenauigkeit und funktionelle Belastbarkeit
- ▶ neue 1:1 Sicherheitskartusche (SC) vermeidet Querkontaminationen
- ▶ kleinstmögliche Mischkanülen: bis zu 40 % weniger Restmaterial

*VITA ist ein eingetragenes Warenzeichen der VITA Zahnfabrik, Deutschland



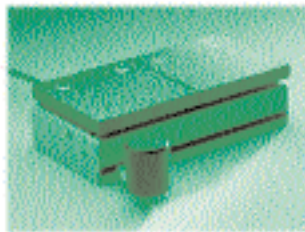
IDS 2001 **Besuchen Sie uns**
Halle 14.2 · Stand R6 / S9
Köln 27. – 31. März 2001

www.voco.de

VOCO

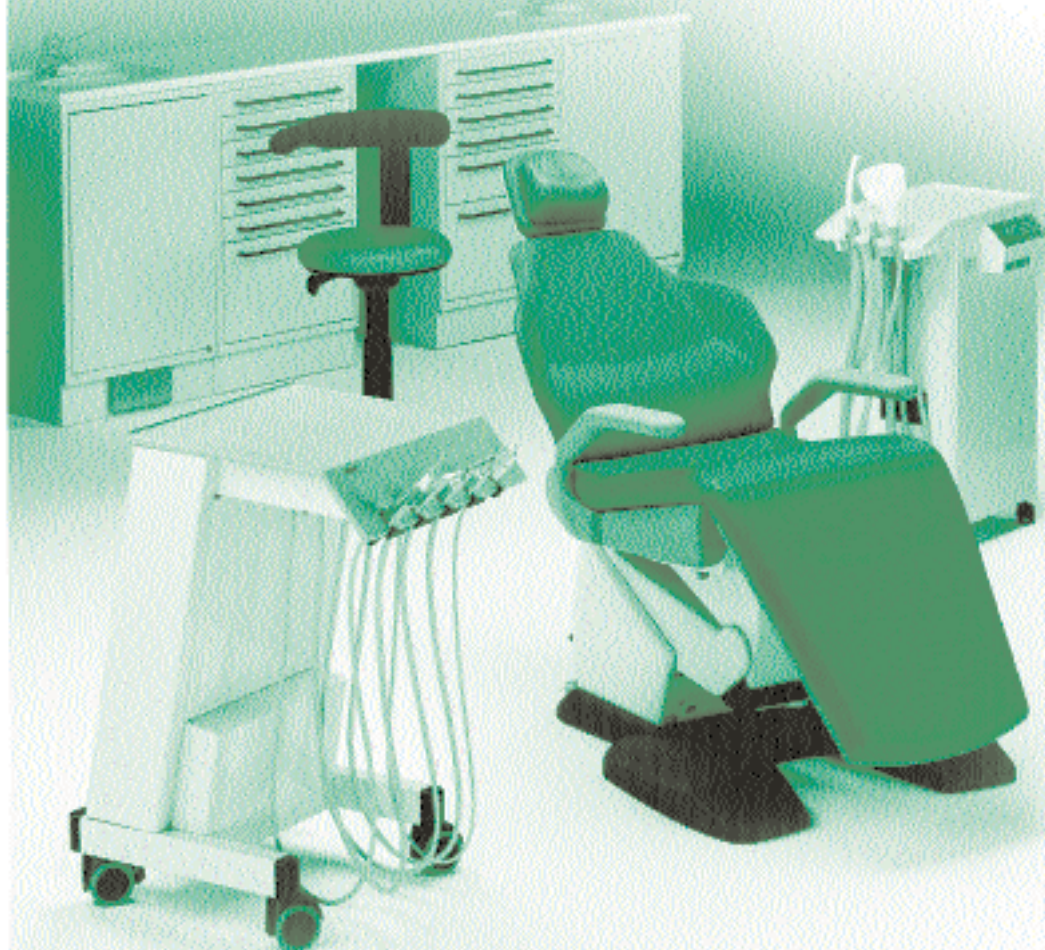
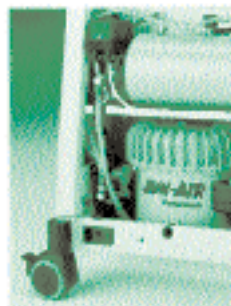


DM 7.200,-



DSA, ein Konzept, das bis ins Detail überzeugt!

Steckdose genügt!



IDS
Halle 13.2
Stand K 30

HI-DENT  GmbH Dentalgeräte

Bersonstraße 1 · 45141 Essen · Telefon: 02 01-36 197 14 · Telefax 02 01-36 197 16
Internet: <http://www.hident.de> · E-Mail: info@hident.de