

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 4 · April 2001 · F 5892



Vertrieb: VVA Vereinigte Verlagsanstalten GmbH
Höherweg 278 · 40231 Düsseldorf
Postvertriebsstück F 5892 · Entgelt bezahlt



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
Vorsitzender des Vorstandes der
KZV Nordrhein

Die Personen wechseln

und damit vielleicht auch die Handschrift des neuen Vorstandes der KZV Nordrhein. Bei der Gestaltung zukünftiger Berufspolitik sind die Ziele aber die gleichen geblieben.

Mit dieser Feststellung wurde das Editorial im RZB 4/97 zu Beginn der letzten Legislatur des KZV-Vorstandes überschrieben, und dies gilt am Anfang der neuen Legislatur im gleichen Maße. Der gerade erfolgte Wechsel im Bundesgesundheitsministerium erhielt von den neuen Verantwortlichen die Erläuterung, es handele sich um einen Politikerwechsel, aber nicht um einen Politikwechsel.

Auf den ersten Blick könnte die Perspektivlosigkeit unserer Bemühungen wohl kaum negativer auffallen. Während einerseits die zahnärztliche Standespolitik unverändert an einer kritischen Bewertung der Situation in der Gesetzlichen Krankenversicherung festhält, Wirkungslosigkeit und Reglementierungswahn der Gesetzgebung anprangert und die durch Budgetierung eingetretene Rationierung und Niveauminderung in der Versorgung der Patienten beklagt, beharren andererseits die Politiker auf der Richtigkeit ihrer Politik. Schauen also die elf in den Vorstand Gewählten auf dem Titelfoto gespannt und tatkräftig auf die vor ihnen liegende Aufgabe der Abverwaltung des Mangels, der mit zahnärztlichem Sachverstand garnierten Umsetzung des Verschleierns von Mißständen? Trägt die Vorstellung buchdicker HVMs zur per(fekten)fiden Zuteilung von Kontingenten ihre Gesichter? Dann müßten alle Fotografierten verschämt auf den Boden schauen und allenfalls Pöstchengeilheit würde dem einzelnen einen stolz arroganten Blick in die Kamera nahelegen.

Natürlich können Sie auch in den nächsten vier Jahren von Ihrem KZV-Vorstand erwarten:

- Konsequentes Nutzen des oft überschätzten, faktisch aber relativ engen Handlungsspielraums im Rahmen anstehender Vertragsverhandlungen und Vergütungsvereinbarungen.
- Hartnäckiges Durchsetzen zum Erreichen von Abschlüssen oder Schiedssprüchen zu Beginn eines Jahres zur Planungssicherheit für die Kollegenschaft und um einen HVM mit aktuellen und konkreten Vorgaben zu steuern.
- Den ehrlichen Versuch, gegensätzliche Standpunkte zwischen den Vertragspartnern nicht am Tresen der Krankenkassen oder an der Rezeption des Zahnarztes, sondern in den Gremien auszutragen.
- Rat, Schutz und Hilfe bei allen vertragszahnärztlichen Angelegenheiten und insbesondere bei der Grenzziehung zwischen Vertrags- und Privatleistung.
- Striktes Verfolgen aller sinnvollen Möglichkeiten, die Direktbeziehung zum Patienten zu stärken, im Rahmen des Drei-Säulen-Modells und in besonders enger Zusammenarbeit mit unserer Schwesterkörperschaft Zahnärztekammer.
- Offene Diskussion mit den Kollegen, die engagiert und sachorientiert versuchen, die vermutlich gleichen Ziele auf anderen Wegen zu erreichen.
- Bekämpfung jedweder Art von Einkaufsmodellen.

Erst recht aber wird sich Ihr KZV-Vorstand den langfristigen Zielen widmen, wie er dies auch in den letzten vier Jahren in stark zunehmendem Maße bereits praktiziert hat.

Ein Politikwechsel erscheint eben für die nächsten Jahre doch nicht so aussichtslos zu sein. Budgets werden nicht mehr unkritisch als Allheilmittel angepriesen. Begrenzungen des Leistungskataloges auf das wirklich Notwendige hingegen sind in der konkreten Diskussion. Vertrags- und Wahlleistungen werden vielfach von sachverständiger professoraler Seite der Politik empfohlen und greifen unsere seit Jahren vorgetragenen Reformvorstellungen auf. Das seit dem Politikerwechsel im Gesundheitsministerium herrschende Gesprächsklima läßt sachliche und zukunftsorientierte Diskussionen zu. Dies sind einige Anzeichen, die eine Trendwende möglich erscheinen lassen und die Hoffnungen wecken, daß z. B. die für das nächste Jahr gesetzlich terminierte BEMA-Umstrukturierung nicht zur Dauerlösung avanciert.

Die zahnärztliche Seite ist gesprächsbereit und hat ihre Vorstellungen solide, sozialverträglich und einer modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde entsprechend konkretisiert. Basierend auf einer Neubeschreibung der Zahnheilkunde und nachfolgend deren Bewertung ist es möglich, in Vertrags- und Wahlleistungen aufzugliedern, so daß der Rahmen der Solidarleistung innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung gerecht und zutreffend gefunden wird.

Die elf Vorstandsmitglieder blicken in diesem Sinne engagiert in die Richtung, daß eben nicht nur die Personen wechseln, sondern die Politik wechselt und langfristig vernünftige Konzepte aufgreift.

ZA Ralf Wagner

	Seite
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
a. o. Vertreterversammlung am 17. Februar	196
Kreisvereinigungsobleute der KZV Nordrhein	201
Mein Zahn und sein Arzt – Kampagne	206
Praxisgemeinschaft	208
Zahnärztekammer Nordrhein	
Dentoffert – Zahnärztlicher Stellenmarkt	214
Bundesverfassungsgericht zum GOZ-Punktwert	215
Zahnunfall-Plakat	223
Helferinnenabschlüsse mit „Sehr gut“	230
Aus Nordrhein	
Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen	205
Berufsstand	
Interview mit Prof. Dr. Elmar Reich	210
Zahnärzte machen den Mund auf	228
Feuilleton	
Reisebericht aus Mindanao	257
Fortbildung	
Karl-Häupl-Kongreß 2001: Berichte	216
Fortbildungswoche Norderney: Programm	231
Zahnärztliche Fortbildung: Kursprogramm	236
Helferinnenfortbildung: Kursprogramm	238
Berichte vom Nordrheinischen Hochschultag im Dezember 2000 (Zweiter Teil)	239
Rubriken	
Editorial	193
Bekanntgaben	200; 215; 222; 230; 249; 261
Ist das nicht tierisch?	260
Impressum	255
Personalien	250
Schnappschuß	261
Stammtische	256
Beilage:	
Van der Ven Dental	

Titelfoto: BlueChip



Nach einem erfolgreichen Start im Oktober 2000 ging die Kampagne "Mein Zahn und sein Arzt" in die dritte Runde. ZA Hendges gibt einen Überblick **Seite 206**



Einen ausführlichen Überblick über die Rechtsform der Praxisgemeinschaft und ihre Unterschiede zur Gemeinschaftspraxis gibt Rechtsanwalt Dirk Niggehoff **Seite 208**



Ein neuer Service auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein ist eröffnet: Der zahnärztliche Stellenmarkt Dentoffert **Seite 214**



Der Karl-Häupl-Kongreß 2001 der Zahnärztekammer Nordrhein bot wieder zwei interessante Fortbildungstage. Referent zum Hauptthema „Zahntrauma“ am zweiten Tag war Dr. Andreas Filippi aus Bern. **Seite 216**

Um Prophylaxe geht es im zweiten Reisebericht von der Philippineninsel Mindanao. Dr. Matthias Silbermann war dort im September 2000. **Seite 257**



Wir ziehen um!

Ab Dienstag, den **17. April 2001** stehen wir Ihnen in unseren neuen Geschäftsräumen unter den bekannten Rufnummern zur Verfügung:

**Industriestraße 131 a
50996 Köln (Rodenkirchen)**

Der Umzug bedingt die Schließung unseres Betriebes am Donnerstag, den 12. April 2001. Sie erreichen uns an diesem Tag für technische oder auch andere Notfälle unter den Rufnummern:

**01 70-5 30 94 75
01 70-5 17 42 57**

Feiern Sie mit uns!

Am Freitag, den	22. Juni 2001	14.00 bis 20.00 Uhr
und am Samstag, den	23. Juni 2001	10.00 bis 16.00 Uhr

möchten wir Sie und Ihr Praxisteam zu unserer Hauseinweihung einladen. Die Feier wird begleitet von über 50 Ausstellern der Industrie, die Ihnen die wichtigsten IDS-Neuheiten präsentieren werden.

Merken Sie sich unbedingt diesen Termin vor. Ein Besuch bei uns wird sich auf jeden Fall für Sie lohnen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



Versammlungsleiter Dr. Ludwig Schorr (links) war gut präpariert. Als er um 18 Uhr 07 die VV schloß, hatte er ein gutes Tageswerk vollbracht. Daneben Dr. Erhard Ricken, Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann und Dr. Robert Seeliger.

Außerordentliche Vertreterversammlung

Die 2. Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNR) in der noch jungen Legislatur fand bereits am 17. Februar 2001 statt.

Das japanische Hotel Nikko in Düsseldorf – 1987 Schauplatz des Thrillers „Die Katze“ mit **Gudrun Landgrebe** und **Götz George** – bildete auch für das zahnärztliche Drama eine perfekte Kulisse. Der kreisrunde fensterlose Saal demonstrierte intuitiv auf eine sehr eindrucksvolle Weise die Ausweglosigkeit der Zahnärzteschaft innerhalb des politisch verordneten Budgets. Wie ein riesiger Eiszapfen hing der tonnenschwere Leuchter drohend gleichsam dem Schwert des Damokles über den Häuptern der Delegierten. Jedem war schon durch dieses Ambiente unbewußt klar, daß kein noch so „intelligenter“ Honorarverteilungsmaßstab (HVM) einen Ausbruch aus der babylonischen Gefangenschaft bewirken könnte. Also ergab man sich auf eine ironische Art mehr oder weniger freiwillig in sein Schicksal. Auf dem Tisch lag dann auch

eine Zeitungsanzeige von Kollegen aus dem Spessart, welche sich voller Sarkasmus mit der Budgetierungspolitik der Bundesregierung befaßte.

„Da sich das Budget bei den Ärzten und Zahnärzten so gut bewährt hat, soll es nun auch in anderen Wirtschaftsbereichen eingeführt werden, hieß es da. „Zunächst sollen die Mineralölkonzerne budgetiert werden. Sie erhalten ein festes Jahreseinnahmehbudget. Ist dies erreicht, müssen sie danach das Benzin kostenlos und in jeder Menge an den Tankstellen abgeben.“ In einer zweiten Stufe sollen die Berufsfeuerwehren budgetiert werden. „Wenn sie im laufenden Jahr zuviel löschen, sollen die Feuerwehrmänner das zusätzlich benötigte Löschwasser aus eigener Tasche bezahlen.“ In einer Mitteilung für Krankenkassenversicherte werden die Vorschläge noch abstruser.

Damit die Patientenbudgets besser verplant werden können, sollen die Versicherten zu Anfang des Jahres einen Antrag auf Zuteilung einer Krankheit stellen. „Zum besseren Verständnis geht ihnen der Leitlinienkatalog für den genormten Behandlungsablauf, der zur Zeit im Gesundheitsministerium erarbeitet wird, zu (siehe Abbildung Seite 199).

Die Kassenbudgets lassen sich nur planen, wenn man Krankheiten planen kann. Wer seinen Antrag nicht fristgerecht einreicht, hat keinen Anspruch auf sein Teilbudget und darf auf keinen Fall erkranken oder muß die Kosten selbst übernehmen“, heißt es im Fettdruck.

Keine Frage, daß diese Ironie bei den nordrheinischen Delegierten je nach Temperament und Gemütsverfassung sehr unterschiedliche Gefühle auslöste, welche sich in manchen Redebeiträgen zum HVM wiederfanden. Einig waren sich alle Redner in einem Punkt:

Kein HVM ist gerecht gegenüber dem Zahnarzt, der seinen Patienten seine Dienstleistungen anbietet, und das sind schließlich alle.

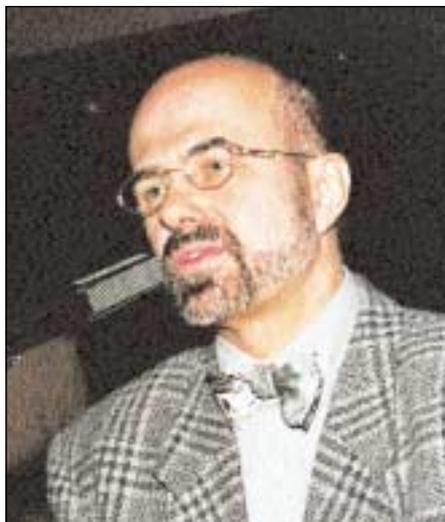
Und so ging die Diskussion mehr in die Richtung, ob die Planwirtschaft den ein oder anderen nicht stärker belastet. Nach Diskussion wurde ein Antrag, der den fixen Fallwert der KZV-Nordrhein durch einen „dynamischen Fallwert in Relation zur abgerechneten Scheinzahl“ ersetzt, abgelehnt.

„Für die Praxen in der durchschnittlichen Fallzahlgruppe ist der ermittelte Grenzwert jeweils die maximale Vergütungshöhe pro Fall. Hiervon ausgehend erhalten die Praxen in den Fallzahlgruppen darunter jeweils gleiche Zuschläge zum Grenzwert. Diese legt der Vorstand in Abhängigkeit vom zur Verfügung stehenden Honorarvolumen und der Fallgruppengröße nicht unter 5 % in Bezug auf die nächstgrößere Fallzahlgruppe fest. Die Praxen in den Fallzahlgruppen darüber erhalten Abschläge auf den Grenzwert in jeweils gleicher Höhe in Bezug auf die nächstkleinere Fallzahlgruppe.“

Soviel Dynamik war den meisten Delegierten nun doch zuviel. Dieser „freiheitlich innovative“ Antrag mit beispielhaften Zahlen in Tabellen- und Diagrammform fiel demokratisch durch und verschwand als Zeugnis zahnärztlichen Erfindergeistes im Zeitalter der Budgets in der Versenkung. Angenommen wurden mit breiter Mehrheit die Regelungen zur Honorarverteilung im Jahre 2001, welche der Kollegenschaft im **Informationsdienst 2/2001 vom 20. 2. 2001** vom Vorstand unverzüglich schriftlich übermittelt wurden.

ZA Ralf Wagner und **Dr. Wolfgang Eßer** schreiben hier: „Besonders hinweisen möchten wir darauf, daß als Folge der Un-

Fortsetzung Seite 200



Der Kieferorthopäde Dr. Hans-Ulrich Gedigk sah im HVM besondere Probleme für die Kieferorthopädie. „Wir Kieferorthopäden haben somit den floatenden Punktwert, den wir ja eigentlich alle nicht wollen.“



Konzentrierte Mienen am Vorstandstisch beim Studium der unvermeidlichen Tischvorlagen. Im Vordergrund rechts Dr. Hansgünter Bußmann, ZA Jörg Oltrogge, ZA Klaus-Peter Haustein, Dr. Andreas Schuhmann (halb verdeckt).



ZA Ralf Wagner, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, widersprach sehr engagiert: „Auf Wunsch der Kieferorthopäden hat es einen getrennten Topf für Kieferorthopädie und Zahnärzte gegeben. Jetzt haben Sie ein Problem innerhalb der Gruppe der Kieferorthopäden. Dann haben Sie darauf abgehoben, daß die Fremdkassenabrechnung Ihnen ein besonderes Problem bereitet. Das ist unrichtig. Das tragen die Zahnärzte mit.“



ZA Dieter Krenkel beklagte den fehlenden Kampfeswillen der Kollegenschaft am Beispiel der Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe. Dort wurden die Kollegen mit einer Rückzahlung von 30 Mio. DM konfrontiert und nur 500 von 4 500 Zahnärzten/innen haben gegen diesen Rückzahlungsbescheid Widerspruch eingelegt.



ZA Carsten Appel kritisierte den vorliegenden Entwurf zum HVM. Er sah eine Benachteiligung der Praxen mit einer durchschnittlichen Fallzahl von bis zu 400 und 500 Scheinen. Er forderte die Abkehr vom fixen Fallwert und die Einführung eines dynamischen Fallwertes in Relation zur abgerechneten Scheinzahl.

Mitglieder des Haushaltsausschusses

- ZA Dirk Smolka
- Dr. Harald Holzer
- Dr. Wolfgang Wieggrebe
- Dr. Christoph Schuler
- Dr. Brigitte Janssen-Storm

Stellvertretende Mitglieder des Haushaltsausschusses

- Dr. Walter Förster
- Dr. Rolf Hausweiler
- Dr. Hartmut Sendzik

Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses

- Dr. Jürgen Köther
- Dr. Erhard Ricken
- Dr. Eitel Pfeiffer
- ZA Volker Hellwich
- ZA Klaus Hammer

Stellvertretende Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses

- Dr. Fritz Schmitz
- Dr. Joachim Stickel
- ZA Bernd Driessen

Mitglieder des Öffentlichkeitsausschusses

- Dr. Heinz Plümer
- Dr. Dirk Erdmann
- Dr. Harald Holzer
- Dr. Stephan Kranz
- Dr. Susanne Schorr
- Dr. Jürgen Strakeljahn



Neu in den Öffentlichkeitsausschuß (ÖA) der KZV Nordrhein wurde Dr. Susanne Schorr gewählt. Darüber freute sich besonders Dr. Dirk Erdmann, der im ÖA zusammen mit den anderen Mitgliedern seit vielen Jahren erfolgreich arbeitet. Im Hintergrund Dr. Carlo Cursiefen (links) und ZA Michael Wupper.



ZA Lothar Marquardt erklärte den Delegierten die neuen Regelungen zur Honorarverteilung im Jahr 2001 (siehe hierzu auch Informationsdienst 2/2001).



Dr. Ralph-Peter Hesse forderte die Einrichtung eines HVM-Ausschusses, besetzt durch Mitglieder aller in der VV vertretenen Fraktionen. Dieser Antrag der Gruppierung WZN wurde später zurückgezogen.



Der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und Fraktionsführer in der VV, Dr. Jürgen Strakeljahn, der kürzlich sein 50. Lebensjahr vollendete, erhielt anlässlich der VV Glückwünsche und als Bestätigung seiner körperlichen Fitneß einen Korb mit gesundem Gemüse.



ZA Ralf Wagner: „ Herr Müller, das ist ein übler Vorwurf, den ich deutlich zurückweise. Wir halten überhaupt keine Zahlen zurück, wir überlegen uns sehr genau, welche Zahlen wohin gehören und da haben wir auch unsere Pflichten.“



Der alte „Haudeggen“ ZA Klaus Hammer wurde erneut in den Rechnungsprüfungsausschuß gewählt. „Ich bin mehr der Verfechter einer reinen Lehre und lehne einen HVM-Ausschuß aller Fraktionen ab. Das zu erarbeiten, ist die Aufgabe des Vorstandes.“

**Mitglieder des
Satzungsausschusses**

Dr. Josef Lynen
ZA Udo von den Hoff
Dr. Armin von Kalkstein
ZA Jürgen Riemkasten
Dr. Ralph-Peter Hesse

**Stellvertretende Mitglieder des
Satzungsausschusses**

ZA Detlef Grossmann
ZA Thomas Zwietasch
Dr. Reiner Konopka

**Mitglieder des
Fürsorgeausschusses**

Dr. Hanns-Georg Neubert
ZA Heinrich Edelkamp
Dr. Peter Maas



Dr. Wolfgang Eber wies auf die gemeinsamen Grundsätze der VV in Nordrhein hin. „Die Überschriften über alle HVM-Gedanken laufen unter den Überschriften Rechtsbeständigkeit, Verteilungsgerechtigkeit, Planungssicherheit und Transparenz. Diese Vorgaben müssen immer wieder überprüft werden. Das Modell „Appel“ verstärkt noch die Gleichmacherei durch Gleichschaltung der Honorarverteilung. Damit zerstören wir die Vielfaltigkeit der Praxisstrukturen.“



Ebenfalls zufrieden nach dem Wahlmarathon sind Dr. Fritz Schmitz und Sabine Neumann von der KZV-Verwaltung, die mit anderen fleißigen Menschen das Zählbüro perfekt organisierten.



Dr. Joachim Stickle warnte davor, bei der Gestaltung des HVM auf Zeitbegrenzungen zurückzugehen. „Des weiteren möchte ich darauf hinweisen, daß der Schutz der kleinen Praxis insoweit immer noch besteht, als leider die Degressionsregelung nach wie vor gilt. Da findet eine Differenzierung nach Praxisgröße in unerträglich sozialistischer Weise statt.“

Antrag auf Zuteilung einer Krankheit

Ihre Details sind in Druckbuchstaben schreiben!

<p>An die _____ Krankenkasse</p> <p>Abteilung Krankheitsplanung _____ (Straße)</p> <p>_____ (PLZ) _____ (Ort)</p>	<p>Angaben zur versicherten Person:</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Nachname: _____</p> <p>Geb.-Datum: _____</p> <p>Stoße: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p> <p>Krankenkasse: _____</p> <p>Versicherten-Nr. _____ (Siehe Versichertenkarte)</p>
---	---

Angaben zu geplanten Krankheiten im Jahr 2001:

- An welcher Krankheit werden Sie erkranken? _____
- Wann ist der erste Krankheitsstag? _____
- Wie muß die Krankheit behandelt werden?
 - a) ambulant
 - b) stationär im Krankenhaus
 - c) operativ
- Wünschen Sie eine Behandlung durch
 - a) den Hausarzt
 - b) einen Facharzt

Welche Fachrate: _____
- Wann ist der letzte Krankheitsstag? _____

Zusatzfragen für Zahnbehandlung:

- Welcher Zahn wird weh tun? _____
- Welche Behandlung planen Sie?
 - a) Füllung
 - b) Wurzelbehandlung
 - c) Zahnerformung
 - d) Operative Eingriffe
 - e) Zahnersatz
 - f) Parodontosebehandlung

Zusatzfragen für Arztbehandlung:

- Welches Organ wird weh tun? _____
- Planen Sie a) Kur b) Rehabilitation
- Welche Arznei- und Hilfsmittel werden benötigt?
 - a) Schmerzmittel wieviele? _____
 - b) Antibiogramm welche? _____
 - c) Elixiermittel welche? _____
 - d) Vollmarken Teilmarken
 - e) Bestrahlungen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Quelle: Main-Echo, 20. 9. 2000

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

Praxisvermietung

250m² Behandlungsfläche

Köln-Zentrum (200 m Ebertplatz),
Souterrain um einen ruhigen,
stilvollen Innenhof gelegen
günstig (12 DM) ab 7/2001 zu vermieten.

Tel. 02 21 / 9 99 18 02

terscheidung nach Primär- und Ersatzkassen die Kontingente dieser Kassenarten für KCH und übrige Leistungen differieren (nicht bei KFO). Dies ist einerseits Folge einer nicht absolut kongruenten Leistungsgewichtung zwischen KCH und übrigen Leistungsarten im Verhältnis der Kassenarten zueinander.

Deshalb konnte bei den Primärkassen z. B. die vorläufige Honorargrenze für KCH auf 80 Punkte angehoben werden, wohingegen sie bei den übrigen Leistungsarten abzusenken war.

Bei den Ersatzkassen sind die Verhältnisse eher umgekehrt (höherer Leistungsbedarf KCH = niedrigeres Kontingent, niedrigere ZE-Inanspruchnahme = höheres Kontingent).“

Zeus sei Dank für diese Differenzierung der Menschheit. Fast hätten die verantwortlichen Politiker und Kassenfunktionäre es alleine durch das Instrument der Budgetierung und gänzlich ohne genetisches Klonen erreicht, zum ersten Male in der Menschheitsgeschichte den nordrheinischen Einheitsmenschen (Homo Novus N.R.) zu schaffen. So konnte wenigstens dieses unethische Vorhaben am 17. Februar 2001 noch einmal abgewehrt werden. Festzuhalten bleibt noch, daß an diesem Tag auch

noch die Wahlen zu den einzelnen Ausschüssen der KZV Nordrhein, welche in der Satzung vorgeschrieben sind, stattfanden. Da es in Nordrhein mehr profilierte und kompetente Vertreter unseres Berufsstandes als zu vergebende Ämter gibt, wurde nach demokratischen Regeln geheim gewählt, was bekanntlich länger dauert. Die Ergebnisse werden

an dieser Stelle besonders hervorgehoben. Der Verwaltung mit Hauptgeschäftsführer **Rolf Hehemann** an der Spitze sei Dank. Die Delegierten können sich freuen, bereits am 19. Mai 2001 findet in denselben Räumlichkeiten die 3. Vertreterversammlung der KZV Nordrhein statt.

*Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Ingrid Lück*

ZA weist positives Geschäftsjahr aus

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen durch den Wegfall der Kostenerstattung seit dem 1.1.1999 schloß die ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG das Geschäftsjahr 1999 positiv ab. Im Rahmen der ordentlichen Generalversammlung im Dezember 2000 in Duisburg gab der Vorstand den versammelten Genossen die Ausschüttung einer Dividende in Höhe von 7 Prozent zuzüglich Steuergutschrift bekannt.

Für die nächsten vier Jahre wurde der Aufsichtsrat mit folgender Besetzung gewählt: Wiedergewählt wurden Jürgen Helf, Rechtsanwalt Dipl.-Kfm. Richard Deutsch sowie Dr. Stephan Kranz. Neu in den Aufsichtsrat gewählt wurden Zahnarzt Friedrich-W. Stein und Zahnarzt Jürgen Riemkasten. Nicht mehr im Aufsichtsrat der ZA vertreten ist das Gründungsmitglied Dr. Peter Dygatz, der dem Aufsichtsrat zwölf Jahre angehörte.

Die ZA wurde vor 12 Jahren als berufsständische Selbsthilfeorganisation von Zahnärzten für Zahnärzte gegründet. Als zweitgrößter Anbieter im Dentalmarkt bietet sie ihren über 2500 Kunden neben dem klassischen Factoring Beratungsleistungen rund um das Unternehmen Zahnarztpraxis.

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 (Lörrick)
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*

Kreisvereinigungs- obleute im Bereich der KZV Nordrhein Legislaturperiode 2001 bis 2004

Nachdem wir Ihnen im RZB 2/2001 die Verwaltungsstellenleiter vorgestellt haben, stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe die Kreisvereinigungsobleute und ihre Stellvertreter im Bereich der KZV Nordrhein vor.

Gemäß der Satzung der KZV Nordrhein werden in den Bereichen der Verwaltungsstellen Kreisvereinigungen gebildet mit in der Regel nicht weniger als 50 Mitgliedern. Jede Kreisvereinigung hat einen Obmann und einen Stellvertreter, die beide Zahnärzte sind, und ihren Praxissitz im Bereich der Kreisvereinigung haben müssen.

Der Obmann der Kreisvereinigung und sein Stellvertreter werden in direkter, geheimer Wahl durch die Mitglieder der Kreisvereinigung gewählt. Sie haben die Aufgabe, die Mitglieder ihres Kreises zu unterrichten und zu beraten. Hierzu sind die Mitglieder des Kreises mindestens zweimal jährlich zu einer Versammlung einzuladen.

Ingrid Lück

KV-Obmann

Stellvertreter

1.1 Aachen/Krs. Aachen



Dr. Günter Schmölders
Korneliusmarkt 54
52076 Aachen
Tel. 0 24 08/16 77



ZA Detlef Grossmann
Am Hörschenberg 1 b
52248 Eschweiler
Tel. 0 24 03/5 22 53

1.2 Krs. Düren/Heinsberg

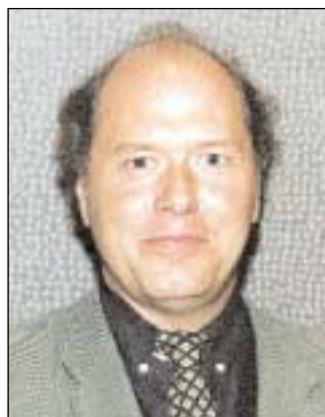


Dr. Tim Wulff
Zöllhausstr. 64 a
52353 Düren
Tel. 0 24 21/8 14 75



Dr. Wilhelm Balthes
Gennep Str. 3
52525 Heinsberg
Tel. 0 24 52/2 27 27

2.1 Düsseldorf



Dr. Ralf Hausweiler
Kölner Landstr. 135
40591 Düsseldorf
Tel. 02 11/75 73 33



Dr. Harald Krug
Brehmstr. 40
40239 Düsseldorf
Tel. 02 11/62 84 15

2.2 Kreis Mettmann



Dr. Matthias Silbermann
Oberstr. 54
40878 Ratingen
Tel. 0 21 02/2 26 82

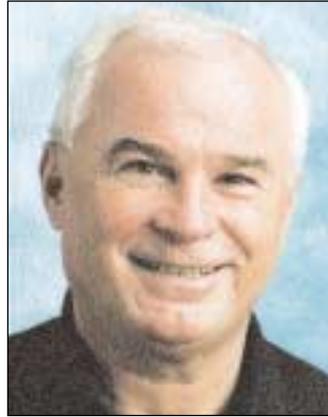


Dr. Klaus Görgens
Marktplatz 18
40764 Langenfeld
Tel. 0 21 73/8 08 88

2.3 Kreis Neuss



Dr. Carl-Daniel von Lennep
Breite Str. 22
41460 Neuss
Tel. 0 21 31/4 20 42



Dr. Dieter Dahlmann
Stürzelberger Str. 12
41469 Neuss
Tel. 0 21 37/80 00

3.3 Kreis Wesel



Dr. Brigitte Janssen-Storm
Schepersweg 77
46485 Wesel
Tel. 02 81/5 17 50



Dr. Frank Wernecke
Am Marktplatz 6
46569 Hünxe
Tel. 0 28 58/73 83

3.1 Duisburg



ZA Michael Wupper
Obermeidericher Str. 8
47138 Duisburg
Tel. 02 03/42 77 56



ZA Udo von den Hoff
Kortumstr. 109
47057 Duisburg
Tel. 02 03/93 66 70

4.0 Essen

Die Aufgabe wird in Essen von der Verwaltungsstelle wahrgenommen.



Dr. Gerhard Klein
Altenessener Str. 401
45326 Essen
Tel. 02 01/34 22 12



Dr. Dirk Holfeld
Sommerburgstr. 14
45149 Essen
Tel. 02 01/71 04 14

3.2 Oberhausen/Mülheim



Dr. Jürgen Köther
Bahnstr. 48
45468 Mülheim
Tel. 02 08/44 50 81



Dr. Carlo Cursiefen
Schmachtendorfer Str. 45
46147 Oberhausen
Tel. 02 08/68 72 95

5.1 Köln



Dr. Fritz Schmitz
Fuldaer Str. 19
51103 Köln
Tel. 02 21/87 18 78



Dr. Winfried Will
Stammheimer Str. 103–105
50735 Köln
Tel. 0 22 17/6 51 11

5.2 Erftkreis



Dr. Ludwig Schorr
Köln-Aachener-Str. 13
50127 Bergheim
Tel. 0 22 71/9 23 47

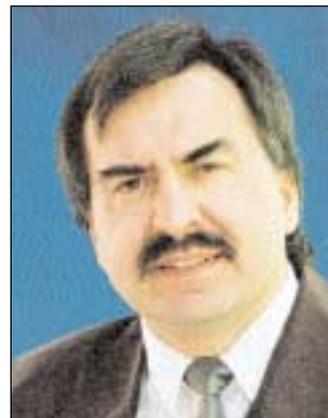


ZA Thomas Zwietasch
Römerstr. 121
50321 Brühl
Tel. 0 22 32/92 31 50

5.5 Siegburg/Rh.-Sieg-Kreis



Dr. Wolfgang Schnickmann
Hauptstr. 64
53819 Neunkirchen
Tel. 0 22 47/17 29



Dr. Waldemar Beuth
Wahner Str. 44
53859 Niederkassel
Tel. 0 22 08/7 23 35

5.3 Kreis Euskirchen



ZA Helmut Flosdorf
Billiger Str. 28
53879 Euskirchen
Tel. 0 22 51/6 46 14



ZÄ Gabriela Tarnow
Kölner Str. 2
53902 Bad Münstereifel
Tel. 0 22 53/66 10

5.6 Oberbergischer Kreis



Dr. Egon Janesch
Dümmlinghauser Str. 39
51647 Gummersbach
Tel. 0 22 61/5 20 64



Dr. Detlef Sievers
Theodor-Heuss-Str. 4
51645 Gummersbach
Tel. 0 22 61/6 54 02

5.4 Bonn/Rhein-Sieg-Kreis



ZA Andreas Kruschwitz
Bonner Talweg 103–107
53113 Bonn
Tel. 02 28/22 24 24



ZA Dirk Smolka
Kölnstr. 431
53117 Bonn
Tel. 02 28/67 79 79

5.7 Rhein.-Berg.-Kreis

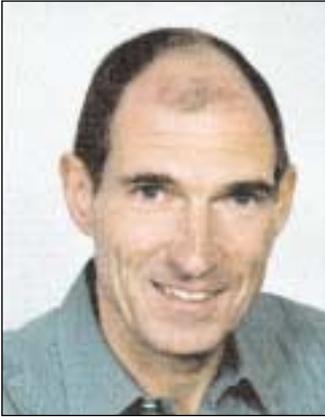


Dr. Harald Holzer
Pippelstein 7
51427 Bergisch Gladbach
Tel. 0 22 04/6 42 75



Dr. Eitel Pfeiffer
Hauptstr. 145
51465 Bergisch Gladbach
Tel. 0 22 02/3 21 87

6.1 Krefeld



Dr. Carl-Wolfgang Puff
Schwertstr. 136
47799 Krefeld
Tel. 0 21 51/31 45 92



Dr. Rüdiger Butz
Neustr. 29
47441 Moers
Tel. 02 41/216 88

7.1 Remscheid



Dr. Johannes Schindler
Hastener Str. 25
42855 Remscheid
Tel. 0 21 91/88 24 21



Dr. Wilfried Marenbach
Berghauser Str. 13
42859 Remscheid
Tel. 0 21 91/36 22 22

6.2 Kreis Kleve



Dr. Carl-Michael Kratzenberg
Lindenallee 29
47533 Kleve
Tel. 0 28 21/2 40 86



Dr. Jörg Strotmann
Bergstr. 15
47638 Straelen
Tel. 0 28 39/56 00 75

7.2 Solingen



Dr. Ulfert Broch
Neuenhofer Str. 4-6
42657 Solingen
Tel. 02 12/81 38 20



Dr. Jürgen Weller
Kölner Str. 105
42651 Solingen
Tel. 02 12/1 25 14

6.3 Mönchengladbach/Kreis Viersen



Dr. Wolfgang Wieggrebe
Michael-Wefers-Weg 2
41065 Mönchengladbach
Tel. 0 21 61/6 07 37

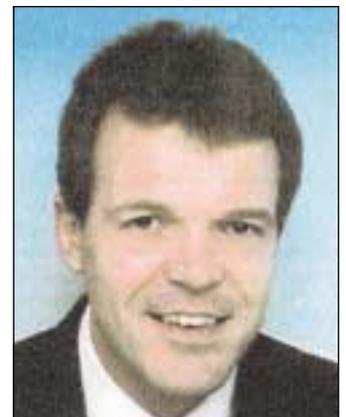


Dr. Johannes Szafraniak
Diergardtplatz 7 a
41747 Viersen
Tel. 0 21 62/170 96

7.3 Wuppertal



Dr. Dirk Specht
Loher Str. 1
42283 Wuppertal
Tel. 02 02/8 27 37



Dr. Christoph Sandweg
Stahlsberg 61
42279 Wuppertal
Tel. 02 02/52 51 41

Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen

Verwaltungsstellenleiter
Dr. Gerhard Klein



Dr. Gerhard Klein

Bezirksstellenleiter
Dr. Hans Werner Timmers



Dr. Hans Werner Timmers

Büroleiterin
Brigitte Wiemer

Mitarbeiterin
Angelika Nagel-Wittenberg

Anschrift:
Hindenburgstraße 8,
45127 Essen

Telefon (02 01) 23 09 88

Telefax (02 01) 22 92 16

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

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!

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

Aktions-
preis

6.500 DM

12.800 DM

9.800 DM



BASTEN P22 Economy



BASTEN P50 Ergoline



BASTEN Hygienecenter

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

basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8 b
47906 Kempen
Tel. (0 21 52) 55 81 30
Fax (0 21 52) 55 81 28
E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“

Nur ein informierter Patient kann frei entscheiden

Nach dem erfolgreichen Start der Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ im Oktober 2000 ging unsere Aktion am 7. März 2001 in ihre dritte und letzte Phase. Nach der Prophylaxe und dem zahnmedizinischen Fortschritt steht jetzt anlässlich der aktuellen Diskussion das Gesundheitssystem im Mittelpunkt. Unser Ziel: den Patienten die Schwachstellen aufzuzeigen und unser Reformkonzept vorzustellen.

Der Wechsel im Gesundheitsministerium hat die Diskussion um die Gesundheitsreform neu belebt. Diese Debatte will die KZV Nordrhein forcieren – und hat darum entschieden, mit der Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ vom ursprünglich geplanten Thema „Leistungsspektrum“ abzuweichen und statt dessen mit der Fokussierung auf das Thema „Gesundheitssystem“ stärkere politische Akzente zu setzen. Was wir damit erreichen, ist zum einen eine intensive Aufklärung der Patienten. Zum zweiten – und das ist noch entscheidender – leisten wir Überzeugungsarbeit. Wir gewinnen die Versicherten für unsere Interessen. Denn nur ein informierter Patient kann verstehen, worum es uns geht: um mehr Eigenverantwortung für die Versicherten, eine stärkere Förderung der Prophylaxe und die Konzentration der gesetzlichen Krankenkassen auf die Sicherung der medizinischen Grundversorgung – für mehr reicht das Geld langfristig nicht.

Positive Resonanz zeigt Erfolg

Budgets sind keine Lösung! Das ist, was wir der Öffentlichkeit und den Patienten in der dritten Phase unserer Kampagne vermitteln wollen. Das Praxis-Trio Plakat, Newsletter und Informationsbrochure (im Fachjargon: Flyer) hat sich in den letzten beiden Phasen bewährt und kommt darum auch jetzt wieder zum Einsatz. 150.000 bestellte Newsletter „Zeit für Zähne“ für die ersten beiden Ausgaben, 40.828 Clicks auf die Website www.zahnaerzte-nr.de seit Start unserer Initiative und zahlreiche Anrufe auf der Experten-Hotline – das ist die po-

sitive Resonanz auf die ersten beiden Themen „Individualprophylaxe“ und „zahnmedizinischer Fortschritt“. Die Internetzugriffe stiegen sprunghaft an, das Hotline-Angebot wurde dankbar angenommen: „Es ist schön, daß man mal ganz ohne Streß Fragen stellen kann“, so ein Anrufer.

Besonders an den Internet-Zugriffen können wir sehen: unsere Informationen verbreiten sich und finden Gehör. Vor der Aktion hat unsere Internet-Seite monatlich ungefähr 7 000 Clicks gezählt – während der Kampagne stieg diese Zahl um 100 Prozent auf bis zu 14 992 monatlich. Die seit dem 7. März bis zum 28. März 2001 wöchentlich geschalteten Anzeigen unterstützen die Wirkung – und sorgen für eine hohe Verbreitung im Raum Nordrhein. Denn je häufiger unsere Zielgruppe mit unserer Botschaft in Kontakt kommt, um so mehr können wir sie für uns gewinnen.

Aufklärungsarbeit dringend notwendig

Wie groß der Bedarf an Information ist, zeigt eine stichprobenartige Erhebung, die wir im Rahmen der Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ durchgeführt



Foto: BlueChip

ZA Martin Hendges
Vorstandreferent für Öffentlichkeitsarbeit

haben. Einige Kollegen haben sich bereit erklärt, Fragebögen in ihren Praxen auszulegen, die die Patienten ausfüllen sollten. Das Ergebnis der Befragung: unsere Patienten wollen besser informiert werden. Alles in allem waren die Versicherten in Nordrhein an unserem Anliegen ebenso interessiert wie an zahnmedizinischen Themen, besonders an Zahnersatz und dem Thema Kosten-erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Darüber hinaus konnten wir uns einen Überblick verschaffen, wie unsere Aktion angekommen ist. Neben der wöchentlich geschalteten Anzeige waren es vor allem die Kolleginnen und Kollegen, die das Augenmerk der Patienten auf die Kampagne lenkten – durch das

Erfolge in Zahlen

Kontaktzahlen Anzeigen

- 11.055.168 Kontakte,
- 8 Wochen, 5 große Tageszeiten in NRW (Phase I und II)

Verbreitung Newsletter

- 150.000 in Phase I und Phase II

Internet-Zahlen im Vergleich

- vorher 7.000 Clicks pro Monat
- 14.992 Clicks im November,
- 10.124 Clicks im Dezember
- 11.262 Clicks im Januar

Ergebnis Patienten-Befragung

Welche Maßnahmen haben die höchste Aufmerksamkeit erzielt?

- Anzeigen
- Flyer

Welche Themen interessieren die Patienten?

- Zahnersatz
- Füllungen
- Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen
- Gesundheitssystem/gesetzliche Änderungen

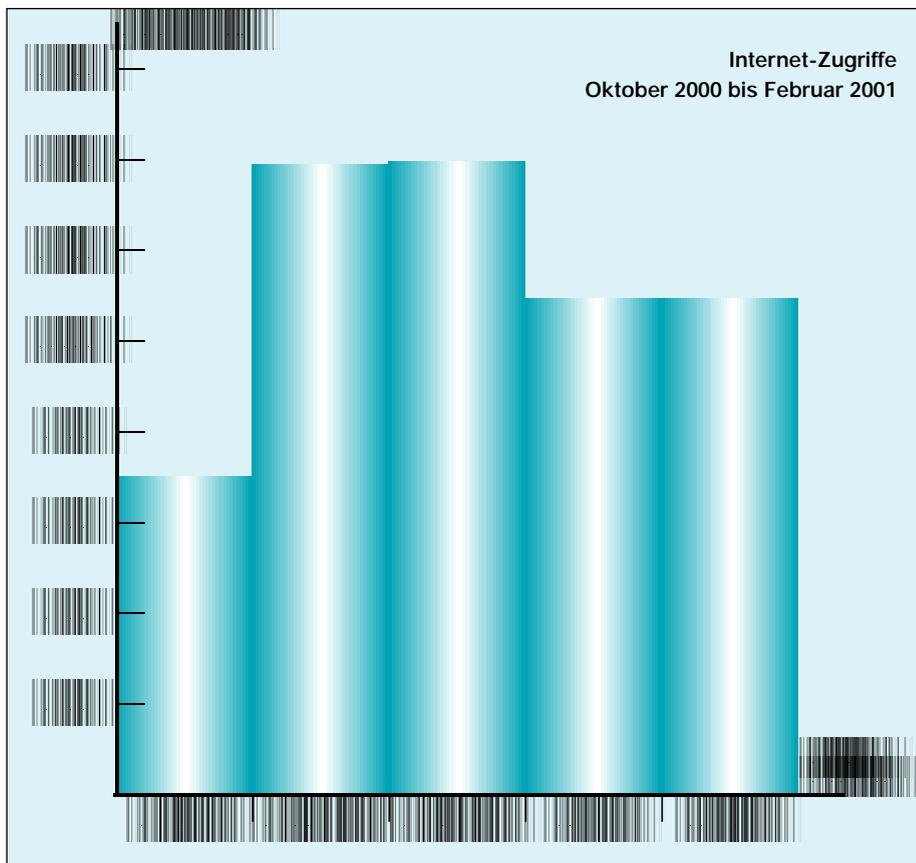
ausgehängte Plakat ebenso wie durch den Flyer oder den Newsletter. Ein klares Zeichen: unser Aufwand lohnt sich. Die Unterstützung aller hat erheblich zum bisherigen Erfolg beigetragen. Ein guter Grund, weiterzumachen!

Im Visier: das Arzt-Patienten-Verhältnis

Mit der Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ leisten wir nicht nur einen erheblichen Beitrag zur Information und Aufklärung unserer Patienten – die KZV Nordrhein setzt sich auch aktiv für eine Intensivierung des Arzt- Patienten-Verhältnisses ein.

Zahlreiche Studien belegen: Information ist ein wesentlicher Faktor für eine langfristige Patienten-Bindung. Wenn ein Versicherter sich gut beraten (und informiert) von seinem Zahnarzt fühlt, wird er ihm länger treu bleiben. Konkret heißt das, nur ein informierter Patient ist ein mündiger Patient, und nur ein mündiger Patient kann Entscheidungen treffen.

Diese Tatsache trifft im Kern, was wir wollen: Versicherte, die frei entscheiden, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen – unabhängig davon, ob diese Leistung zu 100 Prozent von den gesetzlichen Krankenkassen getragen wird. Wir können darum auch weiterhin



Quelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

etwas dafür tun, um unsere Patienten in ihrer Entscheidungsfreiheit und – was noch wichtiger ist – in ihrer Entscheidungsfreude und -willigkeit zu unterstützen, indem wir sie informieren: Im täglichen Praxisalltag genauso wie über Medien wie den Flyer oder den Newsletter „Zeit für Zähne“.

Unsere Ziele für die Zukunft

Die Kampagne hat gezeigt: Wir sind auf dem richtigen Weg und können einiges bewegen. Das wollen wir auch in Zukunft tun, wenn unsere Aktion Ende März 2001 ihrem Abschluß entgegenstrebt. Drei große Ziele haben wir vor Augen:

- Durch **politische Öffentlichkeitsarbeit** die Diskussion um die Gesundheitsreform mitbestimmen und unsere Forderungen aktiv vertreten.
- Unsere **Patienten weiter informieren** und durch gezielte Aufklärung zu mündigen Versicherten machen, die frei wählen und entscheiden können.
- Die Zahnärzte in Nordrhein in ihrem **Praxis-Marketing** zu unterstützen – zum Beispiel durch eine regelmäßige Publikation des Newsletters „Zeit für Zähne“ oder aber neue Instrumente.

Mit anderen Worten: Die Kampagne ist noch nicht zu Ende! Was wir bisher erreicht haben, ist ein guter Start, auf dem wir aufbauen können. Wir treiben unsere Aufklärungsarbeit auch darüber hinaus voran!

Dazu werden wir in den nächsten Wochen an neuen Konzepten arbeiten, über die wir Sie selbstverständlich auf dem laufenden halten!

ZA Martin Hendges



Die Praxisgemeinschaft – Patientenservice contra rechtliche Vorgaben

Die Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patienten durch Vertragszahnärzte ist hinsichtlich der zulässigen Umsetzung im Rahmen der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen unterschiedlich zu beurteilen. Dieses hängt auch davon ab, ob die zahnärztliche Tätigkeit in einer Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder in der Rechtsform einer Praxisgemeinschaft ausgeübt wird. Bei letzteren kommt es immer wieder zu Fragen nach dem rechtlich zulässigen Umfang, zum Beispiel von Vertretungen unter den in der Praxisgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärzten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen darzustellen und auf mögliche Konsequenzen bei Mißachtung dieser Vorgaben hinzuweisen, ist Absicht der nachstehenden Ausführungen. (Sofern im folgenden von Zahnärzten die Rede ist, dient dies der sprachlichen Vereinfachung; für Zahnärztinnen gelten die Ausführungen in gleichem Maße.)

1. Grundlagen der Kooperation

An der vertragszahnärztlichen Versorgung nehmen bekanntermaßen zugelassene Zahnärzte teil. Es ist ihnen berufsrechtlich wie vertragszahnarztrechtlich freigestellt, ob sie sich in einer Einzelpraxis oder in einer Kooperation mit Kollegen niederlassen. Bei letzterem sollte jedoch jeder Zahnarzt im ureigensten Interesse darauf achten, welche Rechtsform er wählt, welche rechtlichen Konsequenzen hieraus resultieren und – the last but not the least – ob er diese beachten kann (und will).

2. Konsequenzen der jeweiligen Kooperationsform

Das Vertragszahnarztrecht stellt für die Kooperation die Rechtsform der Gemeinschaftspraxis und diejenige der Praxisgemeinschaft zur Verfügung. Zur grundsätzlichen Klärung mag es hilfreich sein, sich die Gestaltungsform der Praxisgemeinschaft zu gegenwärtigen. Eine **Praxisgemeinschaft** ist die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen, Praxis-

einrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal (vgl. § 33 Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte). Ansonsten nimmt jeder Gesellschafter einer Praxisgemeinschaft wie ein in Einzelpraxis niedergelassener Zahnarzt statusrechtlich an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Im Verhältnis zu Patienten ist der Praxisgemeinschaftspartner nicht anders zu sehen, als ein in räumlicher Entfernung niedergelassener Kollege. In der **Gemeinschaftspraxis** treten alle Gesellschafter in Rechtsbeziehungen zum Patienten, nutzen Räumlichkeiten etc. gemeinsam und – darauf kommt es hier an – rechnen erbrachte Leistungen



Rechtsanwalt Dirk Niggehoff

einheitlich ohne Zuordnung zum Beispiel gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab. Im Unterschied hierzu reduziert sich die Praxisgemeinschaft auf die gemeinsame Nutzung zum Zwecke der Kostenteilung. Ansonsten sind (alle) in der Praxisgemeinschaft tätigen Zahnärzte „Einzelkämpfer“. Verträge mit Patienten schließt nur der jeweilige Zahnarzt ab. Er kann die entsprechenden Leistungen abrechnen. Auch die Patientendaten sind – was bei EDV – gestützter Karteikartenführung und Abrechnungsverwaltung in einem gemeinsamen System oft vernachlässigt wird – strikt zu trennen. Die (zahn)ärztliche Schweigepflicht gilt – strafrechtlich geschützt durch § 203 Strafgesetzbuch

(bei Verletzung von Privatgeheimnissen sieht diese Norm Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe vor) – auch interkollegial. Der in einer Praxisgemeinschaft tätige Zahnarzt, der seinem Partner Zugang zu „seinen“ Patientendaten verschafft, handelt dem zuwider.

3. Keine gemeinsamen Patienten

Aus dem Vorstehenden wird deutlich, daß es somit in einer Praxisgemeinschaft ebenso wenig wie bei zwei in getrennten Räumlichkeiten niedergelassenen Zahnärzten zu wesentlichen Überschneidungen bei den Patienten kommen kann. Dementsprechend ist es nicht möglich, im Sinne der Patienten eine gemeinschaftliche Berufsausübung vorzunehmen, wie sie in einer Gemeinschaftspraxis unstrittig möglich ist. Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sieht die Möglichkeit der Vertretung bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an einer Fortbildung oder einer Wehrübung vor. Eine Vertretung im übrigen ist nur mit vorheriger Genehmigung der KZV zulässig.

Ist ein Praxisgemeinschaftspartner regelmäßig an bestimmten Tagen oder an bestimmten Zeiten nicht in der Praxis anwesend, fehlt es an einer „Vertretung“ in diesem Sinne. Abzustellen ist auf die Praxisanwesenheit im Sinne einer Sprechstundenzeit (Präsenzpflicht). Ist der Zahnarzt während der von ihm angegebenen Sprechstundenzeiten abwesend, kann ein Fall zulässiger Vertretung vorliegen. Werden jedoch von einer Praxisgemeinschaft Sprechstundenzeiten angegeben, zu denen ein Partner regelmäßig nicht in der Praxis ist, verstößt er zunächst berufsrechtlich gegen die Vorgabe des § 18 Absatz 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein. Danach hat der Zahnarzt auf seinem Praxisschild die Sprechstundenregelung anzugeben. Darüber hinaus muß der Zahnarzt innerhalb der von ihm angegebenen Zeiten zur Verfügung stehen (vgl. insoweit auch § 6 Absatz 2 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte; danach ist der Vertragszahnarzt gehalten, die Sprechstunden auf einem Praxisschild bekanntzugeben).

Läßt sich ein Praxisgemeinschaftspartner umfangreiche Zeiten der Praxisgemeinschaft zurechnen, die er tatsächlich nicht vorhält, wäre insoweit die Angabe auf dem Praxisschild falsch. Da tatsächlich keine Sprechstunde abgehalten wird, ist auch kein Raum für eine

Vertretung. Teilen sich zum Beispiel Praxisgemeinschaftspartner im Rahmen eines „Schichtmodells“ gemeinsame Räumlichkeiten, sind Not- und Schmerzfälle unstreitig dann als Vertretungsfälle anzusehen, wenn der Patient die Praxis unvorhersehbar zu der Zeit aufsucht, in der „sein“ Zahnarzt keine Sprechstunde abhält. Fehlende zeitliche Valenzen eines Zahnarztes, Mißverständnisse bei Terminvereinbarungen mit Patienten sind indessen kein Grund für eine zulässige Vertretung.

Wird ein Patient innerhalb eines Quartals zunächst von dem einen und dann von dem anderen Praxisgemeinschaftspartner behandelt, liegt de jure ein Behandlerwechsel vor. Der Wechsel des Vertragszahnarztes durch einen Patienten ist grundsätzlich die Ausnahme. Nach den maßgeblichen Regelungen (§§ 8 Absatz 3 lit. a. BMV-Z, 5 Absatz 3 EKV-Z) ist der Wechsel des Vertragszahnarztes innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes vorgesehen. Diese Regelung findet sich darüber hinaus in § 76 Absatz 3 Satz 1 SGB V, der lautet:

„Die Versicherten sollen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.“

Aus diesem Gebot folgte das Landessozialgericht Baden-Württemberg in einer Entscheidung vom 12. Mai 1999 (–L 5 KA 94/99–, ArztRecht 2000, 129 f.):

„Selbstverständlich kann ein Patient sich dazu entschließen, innerhalb eines Quartals freiwillig seinen Hausarzt zu wechseln und sich von einem anderen Arzt der Praxisgemeinschaft behandeln lassen. Nach einem einmaligen Wechsel des Hausarztes dürfte es jedoch im Regelfall dabei verbleiben. (...) Aus § 76 Absatz 3 SGB V ergibt sich ein Regelausnahmeverhältnis in dem Sinne, daß ein Versicherter in einem Quartal grundsätzlich den Arzt nicht wechseln soll. (...). Jedenfalls darf der Hausarzt es nicht einfach hinnehmen und schon gar nicht steuernd darauf hinwirken, daß ein solcher grundloser Wechsel (...) stattfindet (...). Ein solcher Pflichtverstoß darf nicht dazu führen, daß die Kläger (Anmerkung: In diesem Fall die betroffenen Ärzte gegen ihre Kassenärztliche

Vereinigung) ihr Honorar zusätzlich steigern können. Ebenso wie die Überweisung zu einem anderen Facharzt allein mit dem Ziel, dessen Honorar zu erhöhen, einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten darstellt, dürfen auch innerhalb einer Praxisgemeinschaft Patienten nicht zum Wechsel von einem Arzt zum anderen veranlaßt werden, nur um dem anderen Arzt auch die Gelegenheit zur Abrechnung entsprechender Gebühren zu geben.“

Soweit die Schlußfolgerungen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, das die Rückforderung des Honorars, das auf der Fallzahlvermehrung durch „gemeinsame Patienten“ als rechtmäßig beurteilt hat.

4. Unannehmlichkeiten

Entsprechend den vorstehenden Schilderungen muß bei Bekanntwerden entsprechenden Verhaltens zum einen mit disziplinarrechtlichen Konsequenzen gerechnet werden. Die aus einer solchen Vermengung von Patienten innerhalb einer Praxisgemeinschaft folgende Fallzahl- und Leistungserweiterung führt zu nicht gerechtfertigten Abrechnungen von

„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



Leistungen. Ebenso ist zu beachten, daß sich aufgrund der Honorarverteilung alle Zahnärzte quasi in „einem geschlossenen System“ befinden. Diese Konsequenz stellt sich originär im Verhältnis zum Patienten und den Krankenkassen dar. Als weitere Folge ergeben sich jedoch im Rahmen der Honorarverteilung, die insoweit wegen der gesetzlichen Rahmenbedingungen eine „budgetierte Verteilung“ der Gelder vorzusehen hat, ebenso ungerechtfertigte Vorteile. Der unzulässig abgerechnete Fall, der im Sinne der vorstehenden Ausführungen kein Vertretungsfall ist oder einen unzulässigen Behandlerwechsel darstellt, löst zum Beispiel im Rahmen des FALK-Modells im Honorarverteilungsmaßstab der KZV Nordrhein einen Kontingentanspruch aus. Diese Abforderung geht (sic: „geschlossenes System“) zu Lasten der insgesamt an alle Vertragszahnärzte zu verteilenden Gesamtvergütung.

Werden daher Verstöße gegen die oben ausgeführten rechtlichen Vorgaben festgestellt, erfolgt eine Rückführung dieser HVM-Vorteile. Der Betroffene muß damit rechnen, daß er in Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabes so gestellt wird, als seien die entsprechenden Behandlungsfälle nicht existent.

Zur Verdeutlichung: Selbstverständlich werden Leistungen, deren Erbringung nicht anzuzweifeln ist, nach den Vorgaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (BEMA) honoriert. Durch die Anwendung des HVM beanspruchte Kontingente (zum Beispiel Punkte je Fall aus der konservierend-chirurgischen Abrechnung) werden jedoch nicht anerkannt. In solchen Fällen ergehen daher entsprechende Honorarrückforderungsbescheide – auch für zurückliegende Honorarzeiträume.

5. Fazit

Als „best choice“ verbleibt somit die Kooperationsform, welche das Modell einer Praxisführung, die Patientenversorgung und den Service erlaubt, der vom Vertragszahnarzt gewollt ist. Wer daher feststellen muß, daß ihm die Praxisgemeinschaft nicht den gewünschten Rahmen bietet, müßte ggf. die Gesellschaftsform wechseln. Anderenfalls müssen Verhaltensweisen gegenüber den Patienten und in der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen umgestellt werden, um nicht zu einem späteren Zeitpunkt ein „böses Erwachen“ zu erleben.

*Dirk Niggehoff, Rechtsanwalt,
Rechtsanwälte Möller und Hermuth, Düsseldorf*

In der Forschung liegt Deutschland weit zurück

Prof. Dr. Elmar Reich wurde am 1. April 1994 Leiter der Abteilung für Parodontologie und Zahnerhaltung und im Juni 1996 Leiter des Instituts für Präventive Zahnheilkunde an der Universität des Saarlandes in Homburg. Im Oktober 2000 wurde er Leiter des Geschäftsbereichs Dentale Systeme bei der Firma KaVo in Biberach. Seit 1980 ist Prof. Reich auf internationaler Ebene tätig. Er absolvierte Forschungsaufenthalte in der Abteilung für Kariologie, Parodontologie und Präventivmedizin an der Universität Zürich bei Prof. Dr. T. Marthaler sowie am Royal Dental College in Aarhus (Dänemark) bei Prof. Dr. T. Karring (Parodontologie) und Prof. Dr. M. Kilian (Oralbiologie).

Seit September 1993 ist er Mitglied der wissenschaftlichen Kommission der FDI und seit 1997 deren Vorsitzender. Prof. Dr. E. Reich hat mehr als 80 Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert und ist Autor von Kapiteln in zahnärztlichen Lehrbüchern. Er ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

Das RZB sprach am 27. 2. 2001 anlässlich des 33. Europäischen Zahnärztlichen Fortbildungskongresses des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte mit Prof. Dr. Elmar Reich.

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

Die Fotos machte Renate Gerritz.

■ **RZB:** Herr Prof. Reich, im Oktober 2000 sind Sie von der Hochschule zur Industrie gewechselt. Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Prof. Reich: Nach 20 Jahren Hochschularbeit hatte ich nicht mehr den Eindruck, daß eine zielgerichtete Forschung im universitären Bereich der Zahnheilkunde im notwendigen Umfang gewährleistet ist.

■ **RZB:** Gibt es nicht auch Gründe wegen der Pläne um die Schließung des zahnmedizinischen Universitätsinstitutes in Homburg?

Prof. Reich: Gründe spezieller Art in Homburg kommen noch hinzu. Sie sind allerdings für mich nicht allein ausschlaggebend gewesen, wobei die Schließung in meiner Zeit vom Tisch war.

■ **RZB:** Hochschulpolitik ist Ländersache. Handelt es sich bei der sparsamen Ausgestaltung des Forschungshaushaltes um ein besonderes Problem des Saarlandes?

Prof. Reich: Das ist ein allgemeines Problem in Deutschland. Die Zahnheilkunde findet in der deutschen Forschungspolitik der letzten 15 Jahre nicht die notwendige Unterstützung.

■ **RZB:** Aber die Politik weist tagtäglich auf die überragende Bedeutung von Forschung und Wissenschaft für die zukünftige Entwicklung unseres Gemeinwesens hin.

Prof. Reich: Wenn Sie sehen, wie wenig für die Hochschule und die Ausbildung unseres Nachwuchses getan wird, dann ist das schon sehr negativ für die deutsche Hochschule. In der Zahnmedizin befinden wir uns nur noch auf dem Niveau der Fachhochschulen, d. h. wir machen nur noch Ausbildung von Studenten, die wir allerdings auch im internationalen Vergleich gut machen.

■ **RZB:** Die Approbationsordnung ist mittlerweile über vierzig Jahre alt und ebenfalls reformbedürftig.

Prof. Reich: Wir brauchen neben der Modernisierung der Approbationsordnung eine komplett neue wissenschaftliche Ausrichtung der Hochschulen. Zielgerichtete Forschung erfordert eine deutliche Aufstockung von Personal und Finanzmitteln. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern wie England, Schweiz und Skandinavien liegen wir weit zurück.

■ **RZB:** Sie haben an der Universität Michigan in Ann Arbor (USA) in den Fachgebieten Restorative Zahnheilkunde und Parodontologie gearbeitet. Wie fällt der Vergleich zu den USA aus?

Prof. Reich: In den Vereinigten Staaten gibt es auch gute und schlechte Hochschulen. Etwa ein Drittel der Universitäten beteiligt sich sehr aktiv an der For-

schung. In Amerika sind in den letzten fünf Jahren die Forschungsmittel verdoppelt worden. In Deutschland dagegen kann man für diesen Zeitraum eher einen Rückgang der staatlichen Förderung feststellen. Allerdings muß man sagen, daß durch Eigeninitiative vieler Hochschullehrer in Deutschland das Aufkommen an Drittmitteln für Forschungszwecke in den letzten 15 Jahren stark zugenommen hat. Für mich wird zuwenig zielgerichtete Grundlagen- und Versorgungsforschung, welche einen längeren Atem benötigt, betrieben. In England und den USA hat man Zentren für evidenz-basierte Forschung eingerichtet. Das fehlt in Deutschland. Wir warten auf die Ergebnisse aus dem Ausland, übersetzen diese und implementieren sie. Diese Forschungspolitik konnte ich persönlich nicht mehr länger mittragen.

■ **RZB:** *Schon der berühmte Kariesforscher Willoughby D. Miller hat sich vor 100 Jahren in Berlin darüber beklagt, daß in Preußen zuviel Zeit für Verwaltungsarbeiten und Bürokratie vertan wird. Dieser Vorwurf gilt also nach wie vor für Deutschland?*

Prof. Reich: Die Bürokratie ist natürlich in Deutschland besonders ausgeprägt. Als Hochschullehrer muß man fortwährend hochschulpolitisch tätig sein, um Drittmittel zu ergattern. Die Mittel des Landes für Forschungszwecke in meinem Fachbereich haben nur etwa fünf Prozent des Gesamtvolumens ausgemacht.

■ **RZB:** *Wir haben in Deutschland trotz hoher Zahnarztichte Jahr für Jahr einen Nettozuwachs von durchschnittlich zwei Prozent nachrückender Zahnärzte; wie sehen Sie diese Entwicklung unter langfristigen Aspekten?*

Prof. Reich: Die Ausbildungszahlen an den über 30 deutschen Hochschulinsti- tuten sind rückläufig. Wir bilden etwa 25 Prozent weniger aus als noch vor zehn Jahren. Allerdings haben wir einen kontinuierlichen Zuwachs durch Anerkennungsverfahren von Zahnärzten aus dem Ausland, vornehmlich Osteuropa. Es stellt sich tatsächlich die Frage, ob diese Zulassungsverfahren unter den gegebenen Umständen gerechtfertigt sind vor allem unter dem Aspekt der Versorgungssituation in Deutschland. Immerhin gibt es bereits viele Regionen, die für eine Niederlassung als Zahnarzt gesperrt sind. Wenn Hochschulen geschlossen werden, sollten die freierwer-



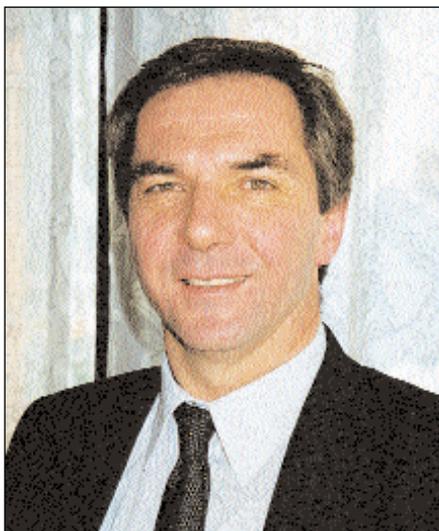
Dr. Kurt J. Gerritz (links) im Gespräch mit Prof. Dr. Elmar Reich.

denden Mittel den anderen Standorten zugute kommen.

■ **RZB:** *In Deutschland ist das Recht auf Ausbildung höher angesiedelt als das Recht auf Berufsausübung.*

Prof. Reich: Eine Garantie auf Berufsausübung nach erfolgreichem Studium gibt es nicht. Das ist die negative Seite. Dennoch sollte es für das Fach Zahnheilkunde möglich sein, bei entsprechender Planung eine bedarfsgerechte Ausbildung durchzuführen. Mit dem Ausbildungsmonopol des Staates ist auch eine bestimmte Verpflichtung verbunden.

■ **RZB:** *Beim diesjährigen Davoser Kongreß haben Sie zur Thematik „Zahnärztliche Diagnose und Risikobestimmung in der Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts“ gesprochen. Zur Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts haben Sie gesagt, daß Sie kein Produkt, sondern eine bestimmte Idee verkaufen wollen. Können Sie das erklären?*



Prof. Dr. Elmar Reich

Prof. Reich: Es geht um die Idee der medizinischen Diagnose. Wir Zahnärzte haben in den letzten Jahren ein Defizit in der Qualität unserer Diagnose bei Karies und Parodontitis. Lange wurden diese beiden Erkrankungen anatomisch mechanisch definiert. Diese Auffassung entspricht nicht der medizinischen Realität. Karies und Parodontitis sind orale Erkrankungen, die von Bakterien ausgelöst werden. Dabei gibt es bestimmte Risikofaktoren, die die Erkrankung wesentlich beeinflussen. Als Zahnarzt muß ich diese ursächlichen Faktoren kennen und diagnostizieren. Dieser medizinische Komplex in der Zahnheilkunde muß stärker gefördert werden, so daß der Zahnarzt seinen Patienten eine indikationsgerechte, wissenschaftlich begründete Therapie anbieten kann. Hier muß sich die Zahnheilkunde dringend weiterentwickeln. Nur so gibt es Sicherheit über den Therapiebedarf und die gewünschten Effekte zahnärztlicher Therapie. Diese Gedanken sind unter dem Begriff der evidenz-basierten Medizin oder Zahnmedizin zusammengefaßt. Evidenz-basierte Zahnmedizin versucht Entscheidungen, die individuell für den Patienten in der Praxis getroffen werden, auf wissenschaftliche Grundlagen zu stellen. Sicherlich gibt es noch Defizite in der Evidenz, aber genug klare Aussagen darüber, wie eine umfassende Diagnose aussieht.

■ **RZB:** *Der individuelle Bedarf kann sehr unterschiedlich sein. Bei der Suche nach der besten Therapie für seine Patienten braucht der Zahnarzt Hilfen.*

Prof. Reich: Die Evidenzbasierte Medizin hat bestimmte Qualitätsniveaus. Dort gibt es sicherlich Unterschiede in bezug



Prof. Dr. Elmar Reich

auf moderne Therapien. Oft liegen die langfristigen klinischen Doppelblindstudien noch nicht vor. Aber schon die vorhandene Evidenz sollte für die notwendige Therapieauswahl genutzt werden.

■ **RZB:** *Mundgesundheit bedeutet viel mehr als nur gesunde Zähne...*

Prof. Reich: Unter Mundgesundheit versteht man heute viel mehr. Mundgesundheit ist integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit. Erkrankungen im Mund gefährden die Allgemeingesundheit durch eine Erhöhung der Herzinfarkte und die Zunahme von Frühgeburten. Es existieren sichere und effektive Maßnahmen zur Gesundheitsvorbeugung, die von jedem übernommen werden können. Darunter sind neben der täglichen Mundhygiene und Maßnahmen der Individualprophylaxe auch Untersuchungen auf Mundkrebs sowie Anti-Raucherprogramme zu verstehen.

■ **RZB:** *Allgemeinmedizinische Risikofaktoren haben auch Auswirkungen im zahnärztlichen Bereich.*

Prof. Reich: Ungesunde Ernährung und Rauchen haben Auswirkungen auf die Mund- und kraniofaziale Gesundheit. Diese Botschaft der Gesundheitsvorbeugung und Erkrankungsprävention muß der Bevölkerung vermittelt werden.

■ **RZB:** *Die Unterschiede zwischen Personen mit hohem Karies- wie auch hohem Parodontitisrisiko haben zugenommen. Trotz des allgemeinen Rückgangs dieser Erkrankungen ist die Polarisierung auffällig. Das stellt den Zahnarzt von heute vor bestimmte Aufgaben.*

Prof. Reich: Präventionsorientierte Behandlungskonzepte erfordern umfassende diagnostische Maßnahmen. Hierfür ist die bisherige Befundung mit den alten Techniken wie z. B. die zahnärztliche Sonde oder das Röntgenbild allein nicht geeignet, da deren Zuverlässigkeit bestenfalls 50 Prozent beträgt. Neue diagnostische Verfahren erlauben die Differenzierung der kausalen Risikofaktoren wie die Plaque, welche Karies und Parodontitis verursachen. Darüber hinaus ist die bisherige qualitative Definition nicht mehr ausreichend, um eine bedarfsgerechte Therapie durchzuführen.

Die bisherige Kariesdiagnose erfaßt nur die Karies, welche eine Therapie mit Füllungen oder Kronen notwendig macht. Erforderlich sind feinere und präzisere diagnostische Maßnahmen, die eine Feststellung einer Initialläsion ermöglichen, wie es heute mit Laser-Fluoreszenz-Methoden umsetzbar ist. Das bedeutet, die Diagnose in der Praxis wird schwieriger, aber für die langfristige Erhaltung der Mundgesundheit wichtiger.

■ **RZB:** *Gilt das auch für die Parodontitis?*

Prof. Reich: Auch für die Parodontitis ist die bisher gültige Definition „Taschentiefe über 3 mm“ als Kennzeichen einer Parodontalerkrankung nicht ausreichend, um einen sinnvollen Bedarf im Hinblick der Erhaltung parodontal erkrankter Zähne festzustellen.

■ **RZB:** *Welche Risikofaktoren bei der Parodontitis Erwachsener sind besonders signifikant?*

Prof. Reich: Patienten mit viel sichtbarer Plaque im Mund, d. h. die schlecht ge-

putzt haben, weisen ein fünfmal höheres Risiko, eine Parodontitis zu bekommen, auf, als diejenigen, die die Zähne gut putzen. Ebenfalls signifikante Risikofaktoren sind Schulbildung, häufige süße Zwischenmahlzeiten, Rauchen sowie das Aufsuchen des Zahnarztes nur bei Schmerzen.

■ **RZB:** *Wie hoch ist der Anteil an fortgeschrittenen Parodontopathien in Deutschland, und stimmen die staatlichen Rahmenbedingungen noch?*

Prof. Reich: Etwa 25 Prozent der Erwachsenen leiden in Deutschland an einer fortgeschrittenen Parodontopathie. Der Rückgang der Zahnlosigkeit in Deutschland zeigt, daß sich die Zahnärzte in ihrem Dienstleistungsangebot schon umgestellt haben, auch wenn immer noch Versorgungslücken vorhanden sind. Leider ist der bei den Zahnärzten eingetretene Paradigmenwechsel in der staatlichen Gesundheitspolitik noch nicht vollzogen worden. Sonst würden die Abrechnungsbedingungen anders aussehen und die alte, aus dem Jahre 1955 stammende Approbationsordnung, die dieses Schema immer noch tradiert, wäre schon längst ersetzt worden.

■ **RZB:** *Ein Streitpunkt in der zahnärztlichen Prophylaxe ist, welche Maßnahme wichtiger ist, die Gruppen- oder die Individualprophylaxe.*

Prof. Reich: Ganz eindeutig konnte mit regionalen und nationalen epidemiologischen Studien gezeigt werden, daß die großen Erfolge – belegt durch den deutlichen Kariesrückgang – erst mit der Individualprophylaxe möglich wurden. Allerdings ist weder die Gruppen- noch die Individualprophylaxe allein in der Lage, diesen sehr positiven Erfolg zu erzielen. Nur durch ein Zusammenspiel beider Maßnahmen, was eine grundlegende Änderung des Therapiekonzeptes der Zahnärzte voraussetzte, war dies möglich.

■ **RZB:** *Viele Zahnärzte haben ihre Praxis hin zu einer mehr präventiven Ausrichtung verändert. Das trifft auf sehr viel Zustimmung bei den Patienten, nicht aber bei Staat und Versicherungen.*

Prof. Reich: In den Industrienationen hat die Zahl der Zahnärzte deutlich zugenommen, welche Karies als eine kontrollierbare Infektionskrankheit ansehen. Dieses Konzept steht in starkem Widerspruch zum traditionellen Bild der Karies als eine progressive Erkrankung, die hauptsächlich durch Bohren und

ZITAT

Nach groben Schätzungen stammen in Deutschland nur 4 Prozent der Patente aus Hochschulen.

Allein die Siemens AG melde jährlich 3,5mal so viele Patente an wie die 26 700 deutschen Universitätsprofessoren zusammen, sagte Niedersachsens Wissenschaftsminister Thomas Oppermann (SPD).

Handelsblatt, 9. März 2001

durch das Legen von Restaurationen behandelt werden kann. Die präventive Ausrichtung der Zahnheilkunde ist von den Versicherungen oder Krankenkassen noch längst nicht anerkannt. Diese müssen überzeugt werden, daß die moderne Form der Kariestherapie kosteneffektiver ist als traditionelle operative Maßnahmen. Darüber hinaus verschafft sie dem Patienten durch Erhalt seiner oralen Strukturen mehr Lebensqualität.

■ **RZB:** *Der Paradigmenwechsel hat zu den bereits beschriebenen Veränderungen im zahnärztlichen Versorgungssystem geführt. Viele Patienten erwarten heute von ihren Zahnärzten sehr aufwendige zahnerhaltende oder speziell ästhetische Behandlungen. Ist das im gegenwärtigen gesetzlichen Versicherungssystem möglich?*

Prof. Reich: Eine lebenslange Zahnerhaltung ist nur durch ein abgestimmtes Zusammenspiel von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention möglich. Neben der dazu notwendigen Einstellung bei Patienten und Zahnärzten muß dieser Paradigmenwechsel gleichermaßen auch zu Änderungen im Bewertungsmaßstab des zahnärztlichen Leistungskataloges führen, um die betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen für eine tragfähige Perspektive zahnärztlicher Praxen zu gewährleisten.

■ **RZB:** *Welche Auswirkungen wird der starke Rückgang der Karies bei Kindern, Jugendlichen und bei den künftigen Erwachsenen für die Zahnarztpraxis haben?*

Prof. Reich: Das führt zunächst zu einer Reduktion des Behandlungsbedarfs, zumindest wird es zu einschneidenden Verschiebungen der Versorgungsformen kommen, z. B. mehr festsitzender Zahn-

ersatz und weniger Totalprothesen bei Senioren. Dennoch besteht in Deutschland aktuell noch ein ausgeprägter Bedarf für präventive und parodontologische Maßnahmen bei Erwachsenen und Senioren. Die Nachfrage nach diesen Maßnahmen ist aufgrund von Informationsdefiziten bei der Bevölkerung derzeit noch gering. Hier ist die zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit gefordert. Sind doch Parodontalbehandlungen nach heutigem aktuellen Kenntnisstand nicht nur für die Mundhöhle wichtig, sondern tragen auch zur Reduzierung lebensbedrohlicher Erkrankungen wie Herzinfarkt und Diabetes sowie zur Verringerung von Frühgeburten bei. Gerade dieser letztgenannte Punkt bringt zweifellos die Zahnmedizin und die Medizin wieder stärker zusammen.

■ **RZB:** *In einem Gutachten für den Sachverständigenrat im Gesundheitswesen gibt es nach Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle Hinweise dafür, daß in Deutschland ein Nebeneinander von zahnmedizinischer Unter-, Fehl- und Überversorgung vorliegt. Die Unterversorgung betrifft tendenziell die Bereiche der klinischen Basisdiagnostik, der Vorbeugung und Frühbehandlung. Von der Überversorgung sind hingegen vor allem stark invasive, zahnschmerzopfernde Interventionen betroffen.*

Prof. Reich: Unterversorgung und Überversorgung treten nicht nur in der restaurativen Therapie, sondern auch in der Prävention auf. Jedoch haben Maßnahmen der Prophylaxe keine negativen Auswirkungen, wie sie bei der restaurativen Therapie häufig auftreten.

■ **RZB:** *Der Paradigmenwechsel darf nicht bei den Zahnärzten aufhören, sondern das Gesundheitssystem und die Bevölkerung müssen diesen Weg zu*

mehr Gesundheit und Lebensqualität mitgehen. Hier müssen alle an einem Strang ziehen und Selbstverantwortung praktizieren.

Prof. Reich: Das ist völlig richtig. Ich bin der Meinung, wir können unseren Patienten nicht sagen, es gibt zwar sinnvolle Therapien, aber der Gesetzgeber hat dies noch nicht anerkannt und deshalb kann ich diese Behandlung nicht durchführen. Auch nach geltendem Recht ist es möglich, daß ich meinem Patienten bestimmte Therapien anbiete, die er dann von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht bezahlt bekommt.

■ **RZB:** *Nach Ihrer Meinung muß der Schwerpunkt zahnärztlicher Behandlung im präventiven Bereich liegen. Das bedeutet aber nicht, daß alle Behandlungsmöglichkeiten von der GKV solidarisch finanziert werden müssen?*

Prof. Reich: Wir benötigen auch in Zukunft einen solidarisch finanzierten Grundrahmen. Das ist unser deutsches System und hat Tradition. Das hat in der Vergangenheit für die Gesamtbevölkerung Vorteile gebracht. Aber wir können mit diesem engen GKV-Korsett nicht die Bedürfnisse aller unserer Patienten befriedigen, und ich sehe es heute nicht mehr als gerechtfertigt an, daß man Therapieoptionen für aufgeklärte Bürger in einer Demokratie deshalb beschneidet, weil sie nicht für alle zur Verfügung stehen. Eine solche Einstellung behindert den medizinisch-technischen Fortschritt und die Weiterentwicklung innovativer Therapieformen.

■ **RZB:** *Herr Prof. Reich, recht herzlichen Dank für das Gespräch über deutsche Hochschulpolitik, risikoorientierte Befunderhebung und bedarfsgerechte, präventionsorientierte Therapie in der Zahnheilkunde.*

WEGMANN
Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente

Praxisneugründung Praxiserweiterung
In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern namhafter Hersteller.

Gerne übersenden wir Ihnen unseren ausführlichen Katalog. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Korbmacherstr. 22 • 46483 Wesel
Telefon (02 81) 98 90-0 • Telefax (02 81) 98 90-20
Postfach 10 11 54 • 46471 Wesel

Harmonie im Garten... 

Erleben Sie die Ausstrahlung exklusiver Teakmöbel in englischer Tradition. Mit Teak aus garantiert überwachten Plantagenanbau, wetterfest - ein Leben lang. Lassen Sie sich durch unseren 152-seitigen Farbkatalog inspirieren: Klassische Bänke, Armlehnstühle und Tische, Deckchairs, Sonnenschirme und Accessoires. Lieferung direkt frei Haus.

Katalog 2001 - kostenlos!
Lübecker Straße 29 • 46485 Wesel
Tel. 02 81/9 62 66-11
Fax 02 81/9 62 66-66
www.teakversand.de
eMail: katalog@teakversand.de

Neu – Dentoffert

Zahnärztlicher Stellenmarkt auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat beschlossen, der Zahnärzteschaft ein neues Forum zur Veröffentlichung von Stellengeboten und Stellengesuchen im Rahmen der bereits bestehenden Internetpräsenz der Kammer ergänzend anzubieten.

In dem neuen Forum Dentoffert wird unter Einhaltung größtmöglicher Datensicherheit die Schaltung Ihrer Anzeige realisiert. Das System erläutert die jeweils erforderlichen Schritte der Dateneingabe.

Hier in Kurzform die wichtigsten Punkte: Bei Ihrem ersten Besuch werden Sie feststellen, daß eine Einsichtnahme in die bestehenden Stellengesuche und

Angebote ohne jede Anmeldung möglich ist.

Sobald Sie jedoch eine Anzeige erstmalig aufgeben möchten, werden Sie gebeten, sich „einzuloggen“. Hier müssen Sie einige Angaben – die Pflichtangaben sind mit einer roten Klammer versehen – eintragen. In der dann zu schaltenden Anzeige können Sie individuell bestimmen, welche Angaben bekanntgegeben werden sollen. Sie haben selbstverständlich auch die Möglichkeit, Ihre Anzeige unter Chiffre zu schalten.

Mit Ihrem Login-Namen sowie Ihrem Paßwort können Sie nun den Text Ihrer Anzeige eingeben, ändern, sich das Erscheinungsbild ansehen und dann zur definitiven Internet-Einstellung freige-

ben. Die anschließende Freischaltung der Anzeige erfolgt nach berufsrechtlicher Überprüfung des Textes durch die Zahnärztekammer Nordrhein so zeitnah wie möglich.

Sie können individuell vorgeben, ob die Anzeige zwei, vier, sechs oder acht Wochen eingestellt wird, falls erforderlich, ist auch eine Verlängerung möglich. Änderungen in Ihrer Anzeige sind selbstverständlich ebenfalls jederzeit möglich, müssen dann jedoch erneut freigeschaltet werden. Sollte eine Anzeige bereits vor Ablauf der Frist zu dem gewünschten Erfolg geführt haben, können Sie persönlich Ihre Anzeige sofort löschen.

Neben den bequemen Eingabemöglichkeiten bietet das System im Hintergrund eine komfortable Suchmaschine, die eine gezielte Suche nach Status (z. B. Helfer/in), Ort etc. ermöglicht, so daß den Interessenten nur die konkret gesuchten Angebote angezeigt werden.

Die Zahnärztekammer Nordrhein hofft nun, mit diesem neuen von der Kammerversammlung beschlossenen Forum den Wünschen der Zahnärzteschaft entgegenzukommen und wünscht viel Erfolg.

Herzlich willkommen bei DENTOFFERT
- dem Stellenmarkt rund um die Zahnarztpraxis in Nordrhein.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat beschlossen, der Zahnärzteschaft ein neues Forum zur Veröffentlichung von Stellengeboten und Stellengesuchen im Rahmen der bereits bestehenden Internetpräsenz der Kammer ergänzend anzubieten.

Mit Dentoffert bietet Ihnen die Zahnärztekammer Nordrhein ab sofort eine interaktive, kostenlose und völlig offene Stellenvermittlung.

Wollen Sie innerhalb des Kammerbereiches aktiv einen "Arbeitsplatz anbieten" oder Ihre "Arbeitskraft zur Verfügung stellen", legen Sie **Sie** **DENTOFFERT-Profil** an und geben dann ein **Inserat** auf.

So geht's macht Ihnen die **Registrierung**, das **Login** und die **Suche** innerhalb unseres Forums mit ausführlichen Hilfe-Informationen leicht.

In den **Spielregeln** erfahren Sie, was mit DENTOFFERT alles möglich ist und wie Sie von unserem fortschrittlichen Angebot profitieren können, auch wenn Sie nicht im Kammerbereich Nordrhein arbeiten.

Neues über DENTOFFERT und andere Themen rund um die Zahnarztpraxis im Kammerbereich Nordrhein finden Sie natürlich in den **News**.

Die Zahnärztekammer Nordrhein hofft nun, mit diesem neuen von der Kammerversammlung beschlossenen Forum den Wünschen der Zahnärzteschaft entgegenzukommen und wünscht viel Erfolg.

Stellenmarkt aktuell
• 1 Helfer/in
• 2 Ausbildungsplätze

Stellengesuche aktuell
Z. Zt. keine Inserate

Tipp: Schnellsuche nutzen
Suchen Sie schnell und gezielt im Kopf der Seite:
• Geben Sie in dem freien Feld einen beliebigen aus mindestens drei Zeichen bestehenden Suchbegriff ein.
• Verfeinern Sie bei Bedarf Ihre Suche durch die Auswahl einer Kategorie oder eines Ortes.
• Klicken sie auf Suchen.

So geht's

Bundesverfassungsgericht zum GOZ-Punktwert

Verfassungsbeschwerde zum GOZ-Punktwert nicht angenommen

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 13. 2. 2001:

„Die Verfassungsbeschwerde ist nicht zur Entscheidung anzunehmen.

Die Voraussetzungen des § 93 a Abs. 2 BVerfGG liegen nicht vor. Die Verfassungsbeschwerde hat keine grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung. Ihre Annahme ist auch nicht zur Durchsetzung der vom Beschwerdeführer als verletzt gerügten Rechte angezeigt. Eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 93 d Abs. 1 Satz 3 BVerfGG abgesehen. Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 93 d Abs. 1 Satz 2 BVerfGG).“

Für den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein ist der Ausgang des Verfahrens vor dem BVerfG nicht überraschend, da nach hiesiger Überzeugung in der Tat keine Verletzung der Berufsausübungsfreiheit derzeit erkennbar ist.

Eine verfassungsrechtlich relevante Beschränkung der Berufsfreiheit läge nach unserer Auffassung nur dann vor, wenn es der Zahnärzteschaft durch die Gebührenordnung unmöglich wäre, eine betriebswirtschaftlich stimmige Vergütung zu erzielen. Da diese Möglichkeit jedoch nach wie vor durch Vereinbarung einer Vergütung gemäß § 2 (1) und (2) GOZ gegeben ist, konnte die Verfassungsbeschwerde insoweit auch keinen Erfolg zeitigen. In diesem Zusammenhang wird von der Zahnärztekammer Nordrhein nicht in Frage gestellt, daß eine einseitige Bemessung der Vergütungshöhe gemäß § 5 GOZ zur Abgeltung einer am gehobenen Anspruchs-

denken der Patientenschaft orientierten Zahnheilkunde in keiner Weise ausreicht.

Für den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein ist dieser Umstand seit geraumer Zeit ein besonderer berufspolitischer Anlaß, die Kollegenschaft stärker zur Anwendung der auf freien marktwirtschaftlichen Prinzipien beruhenden Vergütungsvereinbarungen zu motivieren.

Dabei sind uns sehr wohl die praktischen Hürden einer freien Vergütungsvereinbarung bewußt. Dennoch sehen wir nur durch eine verstärkte Anwendung des § 2 der GOZ den Fortbestand einer qualitätsorientierten Zahnheilkunde gewährleistet.

Von seiten der Bundeszahnärztekammer sollte diese wirtschaftsliberale, freiberufliche Denkungsweise bundesweit vorangetrieben werden, um dem Berufsstand auch im privatrechtlichen Bereich von „bematischem“ Sachleistungsdenken und Abrechnungsverhalten zu befreien.

Insofern kann der Hinweis des BVerfG auf die gegebenen Gestaltungsmöglichkeiten in dem Beschluß nur Anlaß für die Zahnärzteschaft sein, die GOZ in diesem Sinne zu interpretieren.

Aufruf der Zahnärztekammer Nordrhein:

Kammerwahlen

Sind Sie in der letzten Zeit privat umgezogen oder planen Sie einen Umzug?

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer privaten Anschrift mit, da gemäß § 9 sowie § 16 der Wahlordnung Ihre Privatanschrift sowohl für die Erstellung des Wählerverzeichnisses als auch für die Versendung der Wahlunterlagen zwingend erforderlich ist.

Vielen Dank!

Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Brahim, Mitgliederverwaltung
Telefon (02 11) 5 26 05 31
Telefax (02 11) 5 26 05 21

Karl-Häupl-Kongreß 2001 - Forum vielseitiger Fortbildung

Der diesjährige Karl-Häupl-Kongreß der Zahnärztekammer Nordrhein fand am 2. und 3. März 2001 wieder im Congress Center Süd der Düsseldorfer Messe statt. Wie schon bei den vorherigen Kongressen wurde auch diesmal am ersten Tag ein Gesamtkonzept vorgestellt. Die Universität Greifswald stellte sich mit verschiedenen Vorträgen aus den Bereichen Prävention, Funktionsanalyse, Informatik und Laseranwendung in der zahnärztlichen Chirurgie vor. Auch die Vorträge für die Mitarbeiterinnen wurden an diesem Tag von der Universität Greifswald bestritten.

Der zweite Kongreßtag stand unter der Überschrift: Die Frontzahnrestauration unter ästhetischen, parodontologischen und ganz besonders unter traumatologischen Aspekten. Wie jedes Jahr beherrschte dieses Thema dann auch als Hauptthema des Kongresses die begleitende Pressekonferenz.

Und um die Veranstaltung nicht nur in den streng wissenschaftlichen Bereichen zu belassen, sondern auch vernünftiger Erbauung Raum zu geben, spielte sowohl am Freitag als auch am Samstag die „Silktown“ Jazzband unter der bewährten Leitung des Kollegen Dr. Robert Seeliger.

Leider war die Dentalausstellung auf Grund von feuerpolizeilichen Bestimmungen aus dem Foyer verbannt worden und mußte in etwas abseits vom Hauptgeschehen gelegenen Sälen untergebracht werden.

Die interessanten Gesichtspunkte der einzelnen Vorträge hat Kollege Dr. Michael Hohaus für Sie zusammengefaßt.

Aktuelles Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen

Für die Mitarbeiterinnen begann am Freitag Privatdozent Dr. Christian Splieth mit einer exzellenten Darstellung der Prophylaxemaßnahmen für jedes Alter, wobei er sehr deutlich die einzelnen Unterschiede in der Prophylaxe herausarbeitete.

Danach stellte Professor Bernd Kordaß die digitale, vernetzte Praxis vor, ein Ausflug in eine nicht mehr so ferne Zukunft, wobei einige der Möglichkeiten durchaus jetzt schon in den Praxen existent sind. Er sprach auch über die Vernetzung mit dem Labor bei der Kiefergelenksanalyse oder der Übertragung von Daten der beschliffenen Zähne.

Professor Georg Meyer referierte über die Verträglichkeit von neuen Füllungs-

materialien, stellte deren Vorzüge und Nachteile vor und stellte sie ins Verhältnis zum Amalgam. Die Essenz aus seinem Vortrag war, daß erstens die neuen Kunststoffe ein hohes Allergiepotezial besäßen, Amalgam ein immer noch gut einzusetzender Füllungsstoff sei, daß aber jeder einzelne Arzt immer abwägen sollte, ob der Füllungsstoff, den er gerade verwendet, auch der richtige für den gerade behandelten Patienten sei.

Danach stellte Jutta Plötz, Dentalhygienikerin aus Greifswald, die parodontale Vorbehandlung an der Universität Greifswald vor. Sie ging ganz besonders auf die einzelnen Schritte ein und betonte deren Reproduzierbarkeit.

Zum Schluß sprach Dr. Alexander Welk über die perfekte Assistenz beim Zementieren von Gold- und Keramikrestaurationen. Er ging sehr genau die einzelnen Arbeitsschritte durch, so daß diejenigen, die ihm aufmerksam folgten, diese Schritte auch sehr gut reproduzieren können.

Den Samstagvormittag gestaltete Dr. Gabriele Brieden mit einem interaktiven Vortrag über Körpersprache und NLP. Wie üblich konnte sie den Saal fesseln, die Zuhörerinnen waren sehr interessiert und beteiligten sich aktiv an dem Vortrag. So manche hat sich nach dem Vortrag nach einer Fortsetzung erkundigt.

Den Nachmittag gestaltete Kollege Dr. Alfred Königs mit einem Vortrag über die temporäre Versorgung im Rahmen einer prothetischen Versorgung. Er erarbeitete Lösungsmöglichkeiten für verschiedene Versorgungen, stellte deutlich die einzelnen Schritte vor und diskutierte die einzelnen Fehlerquellen.



Dr. Matthias Silbermann im Gespräch mit Prof. Dr. Thomas Kerschbaum und Dr. Peter Engel (von re.)



Traditionsgemäß hatte der FVDZ wieder eine Informationsstelle eingerichtet. V. l. Dr. Matthias Silbermann, Ruth van den Wyenbergh, ZA Ralf Wagner.



Einen Vortrag über NLP und Körpersprache hielt Frau Dr. Gabriele Brieden.



Krankengymnastin Jutta Hermanns zeigte Übungen, welche die Auswirkungen von Funktionsstörungen des Kiefergelenks auf die Wirbelsäule lindern.

Der Samstag hatte traditionsgemäß auch ein Programm für die ZMF's und ZMV's. Der Vormittag wurde von Dr. Silke Liebrecht und ZA Stefan Schmiedel von der Universität Köln bestritten. Sie sprachen über die Mitarbeit der ZMF bei der Funktionsanalyse und -therapie. Der Vortrag ging ganz systematisch vor, von der Anatomie über die Analyse bis zur Therapie wurde das notwendige Wissen zum Teil

wiederholt, aber auch vertieft und zum Schluß noch die Abrechnung besprochen. Am Nachmittag sprach Jutta Hermanns, eine freiberufliche Krankengymnastin aus Köln, über die Wechselbeziehung von Funktionsstörungen des Kiefergelenks und Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Sie führte Übungen vor, mit denen diese Problematik gelindert oder gar geheilt werden kann.

Zu guter Letzt möchte ich ganz herzlich unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Fortbildung, allen voran Herrn Sudmann, für die wie gewohnt reibungslose Abwicklung des Kongresses, und Frau Burkhardt für die Vorbereitung der Pressekonferenz danken.

*Dr. Matthias Silbermann
Fortbildungsreferent*

Karl-Häupl-Kongreß 2001

Interessantes Kongreßprogramm

Auch in diesem Jahr wurde am 2. März, dem ersten Tag des Karl-Häupl-Kongresses, wieder ein Gesamtkonzept vorgestellt, diesmal eines aus dem universitären Bereich.

Greifswalder Schule stellte sich vor

Das Thema des Tages war: „Standort und Zukunft der Zahnheilkunde in Forschung, Lehre und Krankenversorgung“ und wurde von der „Greifswalder Schule“ vorgestellt. Nach einem Bilderbogen von der Stadt und Universität, Land und Leuten, präsentiert von Prof. Dr. Bernd Kordaß, waren sich alle einig, daß dieser entlegene Winkel Deutschlands sicherlich eine Reise wert ist.

Auch das moderne Konzept der integrierten Ausbildung von Prävention, kon-

servierender und prothetischer Behandlung, ergänzt durch soziale Aspekte der Kindergarten- und Altenheimbetreuung führt zu einer hervorragenden Akzeptanz dieses Studienortes bei den Studenten.

Prof. Dr. Elke Hensel stellte die Study of Health in Pomerania (SHIP) – auch als Regionale Basisstudie Vorpommern bezeichnet – vor: Eine Querschnittsstudie an Erwachsenen des Raumes Vorpommern im Alter von 20 bis 79 Jahren. Bisher wurden 4 141 Personen untersucht und befragt. Die Erfassung von zahlreichen Parametern des medizinischen und zahnmedizinischen Gesundheitszustandes, des Sozialstatus, der Inanspruchnahme medizinischer und zahnmedizinischer Dienste und von Verhaltensparametern an demselben Probanden ermöglicht eine komplexe Charakterisierung des Gesundheitszustandes der einbezogenen Population sowie eine Fülle von Zusammenhanganalysen und Prüfungen auf Risikomarker.



Dr. Michael Hohaus

Diese Studie zeigt, in welche Richtung sich die zahnmedizinische Versorgung entwickeln wird. Bemerkenswerte Ergebnisse waren, daß parodontale Erkrankungen von sehr vielen Menschen nicht registriert werden. Im Gegensatz zur Kariesprophylaxe, die schon hervorragende Erfolge erzielt hat, muß im parodontalen Bereich eine weitreichendere Prävention in die Praxen integriert werden. Wichtig ist hierbei, daß nicht „mit der Gießkanne“ gearbeitet wird, sondern

den Risikogruppen entsprechend spezifische Programme angeboten werden! Ähnlich verhält sich die Aufklärung über Dysfunktionen.

Das Praxiskonzept der Zukunft sollte die Prävention integrieren und die morphologische und funktionelle Wiederherstellung des stomatognathen Systems bewerkstelligen.

Zahnmedizin ist Medizin!

Dies war auch eine Kernaussage von Prof. Dr. Georg Meyer, der über die Wechselwirkungen zwischen Funktionsstörungen des stomatognathen Systems und allgemeinen Gesundheitsstörungen sprach.

Eine gestörte Kaufunktion, die durch okklusale Interferenzen der Zähne untereinander sowie unstimmgigen Lagebeziehungen zu den Kiefergelenken hervorgerufen werden kann, führt zu neuromuskulären Inkoordinationen, welche vor allem durch psychoemotionalen Streß verstärkt werden. Hieraus können Krankheitsbilder resultieren, deren Ursache von den Betroffenen in der Regel nicht mit den Zähnen in Verbindung gebracht wird. Druckdolente Gesichts-, Hals- und Schultermuskulatur sowie Spannungskopfschmerzen, neuralgiforme Beschwerden, migräneartige Anfälle, Ohrgeräusche und Hörstörungen

gehören zu den typischen Symptomen. Deshalb werden diese Patienten häufig von Allgemeinärzten, Neurologen, HNO-Ärzten, Orthopäden und manchmal sogar von Psychologen und Neurochirurgen behandelt.

Epidemiologische Studien im Rahmen des integrierten Greifswalder Forschungsprojektes „Community Medicine“ lassen eine hohe Dunkelziffer sowie eine zunehmende Tendenz kaufunktionaler Faktoren bei der Auslösung dieser Erkrankungen vermuten. Mit der Problematik vertraute Zahnärzte sollten aus diesen Gründen unbedingt an interdisziplinärer Kopfschmerzdiagnostik und -therapie beteiligt werden, denn hier zeigt sich ein beachtlicher Anteil zahnmedizinischer Kausalität.

Prävention im Team realisieren

Die professionelle Prävention für alle Altersgruppen ist eine Aufgabe für das gesamte Team. Im Vortrag von PD Dr. Christian Splieth wurde ein Konzept für eine lebenslange zahnmedizinische Betreuung von Patienten durch das Praxisteam vorgestellt. Dies beinhaltet vor allem eine risikospezifische Kariesprophylaxe für alle Altersgruppen und parodontalpräventive Maßnahmen für die bleibende Dentition.

Aber auch Dysgnathien sowie Risiko-

faktoren und Anzeichen von Mundschleimhautrekrankungen, Funktionsstörungen, Erosionen und Abrasionen müssen routinemäßig erfaßt werden. Sie erfordern eine präventive Intervention oder müssen ggf. einer Therapie zugeführt werden. Daraus resultieren alters-typische Präventionspläne für Klein-, Kindergarten- und Schulkind, Jugendliche, Erwachsene und Senioren. Zu deren praktischer Umsetzung durch das zahnärztliche Praxisteam wurden diagnostische und präventive Maßnahmen (Laserfluoreszenz, elektrische Kariesdiagnostik, Kaltlichtsonde, Speicheltests, Mundhygienestrategien, Fluorideinsatz, Chlorhexidinlack-Touchierung) sowie Modelle für das Recallsystem und die Abrechnung vorgestellt.

Kommunikationstechnologien in der Zahnarztpraxis

Prof. Dr. Bernd Kordaß zeigte in virtueller Realität die Funktionsabläufe des Kiefergelenkes in 3D-Darstellung. Dies ist nicht mehr Utopie, sondern schon bald in der digitalen Praxis realisierbar.

Die Zukunft der Zahnmedizin wird wesentlich durch den Einsatz von Informations- und Kommunikations-Technologie (IKT) bestimmt. Inwieweit die Zahnmedizin an der allgemeinen Entwicklung in Richtung einer „Wissens- und Informationsgesellschaft“ partizipieren kann, hängt zum einen von der Bereitschaft der Zahnmediziner, sich für die Computertechnologie zu qualifizieren, und zum anderen von den technologischen Entwicklungen ab, die den Zahnarzt am Behandlungsplatz in der gewohnten Arbeitsumgebung digital unterstützen (Chairside-Support in der digitalen Praxis).

Moderne Dentaleinheiten werden zunehmend mit digitalen Komponenten ausgestattet, z.B. ein in die Behandlungseinheit eingebundener Flachbildschirm, eine integrierte, intraorale Kamera und digitales Röntgen. Es wurde gezeigt, wie die digitalen Komponenten für die klinische Dokumentation (Krankengeschichte), die Diagnostik mit bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT, Kamera), Entscheidungsunterstützung in Diagnostik und Therapie, Patientenaufklärung, Videokonferenz zur Expertenkonsultation sowie Laborkommunikation sinnvoll eingesetzt werden können.



Die Referenten der Universität Greifswald waren am Freitag in fliegendem Wechsel von einem Vortragsraum zum anderen unterwegs: zeitlich direkt aufeinanderfolgende Referate wurden vor Zahnärzten und Helferinnen gehalten. Da war eine gute Abstimmung wichtig und Eile geboten. Es gelang dennoch, zwei Referenten auf einem Foto einzufangen: Prof. Dr. Georg Meyer und PD Dr. Christian Splieth (von li.) bei der Minutenplanung vor Beginn ihrer Referate.

Minimalinvasives Therapie-konzept bei Lückengebissen

Prof. Dr. Reiner Biffar forderte in seinem Vortrag zum minimalinvasiven Therapiekonzept bei der Versorgung von Lückengebissen zunächst ein Screening von Funktionsstörungen, um eine Risikominimierung bei der Restauration zu erreichen. Die Planungen zur Versorgung des Lückengebisses haben im Verlauf der letzten Jahrzehnte eine stärkere Orientierung in Richtung parodontalhygienischer und funktioneller Überlegungen gezeigt. Die rein mechanistische Betrachtung sowie der verdeckte Zwang, alle Zähne ersetzen zu müssen, wurde folglich immer weiter in den Hintergrund gedrängt.

Zusätzlich haben die Möglichkeiten der Implantatologie das Behandlungsspektrum weiter ergänzt. Da Patienten mit größerem Zahnverlust zu der Risikogruppe gehören, die einer verstärkten Betreuung bedürfen und bei denen strukturerhaltende Maßnahmen aus verschiedensten Gründen nur bedingt zum Erfolg geführt haben, müssen schadens- und risikoadäquate Therapien bei der Versorgung des Lückengebisses eingeschlagen werden.

Prothetische Therapie muß sich, um auf Dauer erfolgreich zu sein, nicht am maximal Möglichen, sondern am auf Dauer sinnvoll Nötigen unter Beachtung funktioneller und parodontalhygienischer Faktoren orientieren. Hierbei gilt es aber auch einzubeziehen, daß der Patient neben der Wiederherstellung der Funktionen auch gewisse Vorstellungen und Erwartungen zur Steigerung der Lebensqualität sowie der Haltbarkeit und Zukunftsfähigkeit an die Versorgungen knüpft.

Es wurden sowohl Möglichkeiten zur Therapie der verkürzten Zahnreihe und solitärer Schalllücken als auch Versorgungen bei umfangreichem Zahnverlust unter funktionellen und parodontalhygienischen Gesichtspunkten gezeigt.

Laser als Alternative zu konventionellen Verfahren

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick beendete den Tag mit dem Vortrag zur praxisorientierten Laseranwendung in der präprothetischen und periimplantologischen Chirurgie.

Mit ihrem derzeitigen Entwicklungsstand stellen zahlreiche Lasergeräte eine Bereicherung und Ergänzung der konven-



Situation nach Rückpflanzung eines Zahnes und Schienung (Titan-Trauma-Schiene der Firma Metartis, Basel). Der herausgeschlagene Zahn wurde in der Dentosafe-Box gelagert und wuchs wieder fest an. Die Schiene verbleibt bis zu 14 Tage, eine Schonung durch weiche Nahrung oder durch Vermeidung von Zahnpflege ist nicht ratsam.

Foto: Dr. A. Filippi für Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover

tionellen zahnärztlich-chirurgischen Therapiemethoden dar. Allerdings wird der Markt für den praktizierenden Zahnarzt allmählich unübersichtlich. Anhand von Patientenbeispielen wurde das klinische Vorgehen bei lasergestützten Exzisionen von Lippen- und Zungenbändchen, bei der Abtragung von Leukoplakien, bei lasergestützten Vestibulumplastiken und weiterer präprothetischer und periimplantärer Eingriffe gezeigt. Dabei wurde vor allem über Erfahrungen mit dem CO₂-Laser und dem Dioden-Laser berichtet. Diese Methoden sind eine Alternative zu konventionellen Verfahren. Außerdem wurde eine reproduzierbare Methodik vorgestellt, mit dessen Hilfe Aussagen über die Rezidivneigung nach lasergestützten Vestibulumplastiken möglich sind.

Tagesthema am zweiten Kongreßtag: Frontzahntrauma

Das Samstagsprogramm wurde eröffnet durch den Vortrag von PD Dr. Andreas Filippi zum Thema Zahntrauma, verbesserte Sofortbehandlung und moderne Therapie der Spätfolgen.

Es zeichnet sich heute ab, daß für Jugendliche in Zukunft größere Gefahr besteht, ein Frontzahntrauma zu erleiden als an Karies oder Parodontitis zu erkranken: 25 Prozent der 10- bis 13jährigen haben bereits ein Zahntrauma erlitten, 10 Prozent davon mehrfach (relative Häufigkeit). 76 Prozent der Betroffenen verzichten ganz auf einen Gang

zum Zahnarzt, nur 17 Prozent der Verunglückten suchen sofort nach dem Unfall zahnärztliche Hilfe (Erhebung aus dem Jahr 1994).

Im Zusammenhang mit der Schädigung von Frontzähnen wird heute als Oberbegriff unterschieden zwischen einer Fraktur, einer Dislokation und kombinierten Verletzungen. Dabei stellt die Avulsion, die vollständige Trennung des Zahnes vom Organismus, die extremste Form der Dislokation dar. Die bisher verwendete Nomenklatur unterschiedlicher Luxationsformen beim Frontzahntrauma wurde aufgegeben; der Begriff Luxation bleibt ausschließlich den Gelenken vorbehalten.

Dr. Filippi beschrieb die moderne ZEPAG-Klassifikation, nach der in der Berner Klinik für Oralchirurgie Verletzungen der betroffenen Gewebe bei einem Zahntrauma dokumentiert werden: Der Zustand von

Zahn
Endodont
Parodont
Alveolarknochen
Gewebe

wird mit einer Werteskala von 0 (hohe Schädigung) bis 5 (intakt) bei der Unfallanamnese schriftlich vermerkt. So geschieht eine zeitsparende, aber umfassende Dokumentation aller Verletzungen – auch für nachträglich zu erstellende Gutachten.

Auch die Terminologie der Plantation hat sich geändert: So wird von analoger

Plantation gesprochen, wenn der Zahn sofort wieder in die Alveole zurückgesetzt wird, von auto-alloplastischer Plantation, wenn der Zahn nach sofortiger endodontischer Behandlung reponiert wird. Wird ein zelltoter Zahn als Fremdkörper replantiert, handelt es sich um eine alloplastische Plantation. Die Plantatbewertung richtet sich danach, ob die Zellen vital sind oder nicht. Dies ist abhängig von der extraoralen Verweildauer, vom Aufbewahrungsort und vom Wurzelwachstum im Hinblick auf den Durchmesser des foramen apicale.

Mittel der Wahl zur Schienung nach einer Plantation ist heute eine Titan-Trauma-Schiene (Abb. Seite 219). Nahezu kontraindiziert sind mittlerweile Freihand-KB-Schienen, Drahtumschlingungen, starre Schienen aus Komposit sowie Tiefziehschienen.

Reagiert bei Kontrollen nach Zahntrauma die Pulpa nicht sensibel, kann sie dennoch durch Revascularisierung ohne Nervstruktur vital sein. Von daher ist eine Probetrepanation nach Trauma obsolet.

Ein ausführlicher Bericht über das umfassende chirurgische Behandlungskonzept, das Dr. Filippi in Nordrhein vorstellte, erscheint in den Zahnärztlichen Mitteilungen.

Entscheidungskriterien für Komposit oder Keramik

Dr. Rose Marie Lohmiller stellte am Nachmittag die Frage „Ästhetik mit Komposit oder Keramik?“ Restaurative, hochwertige, adhäsiv befestigte Behandlungsmaßnahmen verlangen immer wieder die Entscheidung Komposit oder Keramik. Wann entscheiden wir uns für das eine oder andere Material? Welches sind die Kriterien für eine Entscheidung?

Kantenaufbau, Diastema, Veneer, „Chairside“-Onlay, schwarze Dreiecke, Grassline-Ligatur und Schienung von Frontzähnen standen zur Diskussion. Die rasante Entwicklung der Werkstoffe führt zu laufenden Verbesserungen hinsichtlich Haltbarkeit und Transluzenz. Trotzdem beansprucht die Verarbeitung ein höchstes Maß an Präzision und Sorgfalt, eine Grundvoraussetzung für zuverlässige, vorhersehbare ästhetische Restaurationen. So erreichen wir sowohl mit Komposit als auch mit Keramik eine neue Dimension in der ästhetischen Versorgung von Front- und Seitenzähnen.

Hoher Standard der Ästhetik

Der Rot-Weiße Grenzbereich stand im Mittelpunkt des Vortrages von Dr. Gerd Körner zur Verbesserung von restaurativen Ergebnissen. Die prothetische Versorgung von parodontal geschädigten Patienten wurde lange Zeit von der Zahnmedizin vernachlässigt. Der Anspruch dieser besonders stigmatisierten Patienten ist bei insgesamt gestiegenen Forderungen an Ästhetik mehr als verständlich. Obwohl die restaurativen Techniken und Materialien einen hohen Standard bezüglich „weißer Ästhetik“ erreicht haben, bleibt sehr häufig für den Problempatienten ein deutliches Defizit.

Die Gestaltung der Weichgewebe bestimmt maßgeblich das Erscheinungsbild und damit auch die Akzeptanz einer perioprothetischen Behandlung. Die Parameter der geforderten sogenannten „roten Ästhetik“ sind im wesentlichen abgesteckt durch die anatomischen Bedingungen, die individuellen pathologischen Veränderungen, die Möglichkeiten der plastischen parodontalchirurgischen Verfahren und restaurativer Formveränderungen.

Die Vorstellung unterschiedlich gelagerter Patientenfälle, Ansprüche und Behandlungstechniken zeigte die Brisanz, die Abhängigkeiten, Möglichkeiten und auch Grenzen der perioprothetischen Behandlungsstrategie bezüglich Weichgewebgestaltung auf.

Ästhetik im Frontzahnbereich

Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich zeigte, daß für eine ästhetische Verbesserung des Frontzahnbereiches orthodontische Maßnahmen in der Planung unverzichtbar mit berücksichtigt werden müssen. Die Kieferorthopädie wird hierbei zu dem zentralen Bindeglied zwischen Parodontologie, Prothetik und Kieferchirurgie.

Aus ästhetischer Sicht sind folgende Lokalbefunde orthodontisch beeinflussbar, um die Harmonie der oralen Physiognomie und ein attraktives Lächeln wieder herzustellen:

- Unzureichende Sichtbarkeit der Zähne
- Hohe Lippenlinie, „gummy smile“
- Inkongruenz von Schneidekantenlinie und Unterlippenkurvatur
- Unschöne Gingivaarchitektur
- disharmonischer Verlauf
- fehlende Interdentalpapillen
- Zahnfehlstellungen
- Diastema, Engstand u. ä.
- pathologische Zahnwanderungen

So konnte an diesem Tag die Vielfalt der Planungsaspekte bei der Rekonstruktion von Frontzähnen gezeigt werden. Viele Faktoren aus ästhetischer, parodontologischer, kieferorthopädischer und traumatischer Sicht wurden diskutiert, und nur unter Berücksichtigung all dieser Bereiche wird eine für den Patienten optimale Versorgung möglich sein.

Dr. Michael Hohaus



Gaben beiden Kongreßtagen mit aufmunternden Klängen den richtigen Ausklang: Die Musiker der Silktown-Jazzband, am Sopran-Saxofon Dr. Rudolf Seeliger.

Zahnerhalt nach Zahntrauma – auch ein Thema für die Medien

Die Pressekonferenz anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses 2001 war dem Thema Zahnunfall gewidmet. Die Leitung übernahm Dr. Peter Engel, unterstützt von Dr. Rüdiger Butz. Zehn Journalisten waren erschienen, um sich über das Thema Zahnunfall zu informieren.

Dr. Andreas Filippi, Oberarzt der Klinik für Oralchirurgie an der Universität Bern, war vom Karl-Häupl-Institut für eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Zahntrauma – Verbesserte Sofortbehandlung und moderne Therapie der Spätfolgen“ am Vormittag des 3. März 2001 gewonnen worden. In zahlreichen Veröffentlichungen und Vorträgen erläuterte er bereits Aspekte der Reimplantation verlorener Zähne.

In der Pressekonferenz am 2. März im Congress Centrum Süd der Düsseldorfer Messe hielt er vor den Journalisten



Entspannte Pose nach der Pressekonferenz: Dr. Peter Engel, Dr. Andreas Filippi, Dr. Rüdiger Butz (v. li.).

ein informatives Referat über neue Erkenntnisse und verbesserte therapeutische Aussichten bei Zahntrauma.

Zunächst jedoch belegte Dr. Filippi in eindrucksvollen Zahlen, wie die richtige Lagerung eines herausgefallenen Zahnes die Chancen für das Wiederanwachsen erhöht: Die Lebensdauer der

empfindlichen Zellen in der Zahnwurzel beträgt bis zu

- 0,5 Stunden bei trockener Aufbewahrung des Zahnes (Taschentuch)
- 1,5 Stunden bei Aufbewahrung in Plastik oder Folie oder im Mund
- 4,0 Stunden bei Aufbewahrung in NaCl-Lösung



Dr. Peter Engel wies die Journalisten besonders darauf hin, daß eine Zahnschutzschiene nach der ausgeübten Sportart individuell angefertigt werden müsse. Jeder Zahnarzt könne solch einen Zahnschutz herstellen, die Kosten dafür werden von den Krankenkassen jedoch nicht übernommen.



PD Dr. Andreas Filippi plädierte dafür, daß vor allem Profisportler für die Akzeptanz eines Zahnschutzes als prophylaktische Maßnahme werben sollten. Als Beispiel dafür zeigte er ein Pressefoto eines Skisportlers nach seinem Sieg im Weltcup Slalom im Berner Oberland im Januar 2000. Es läßt deutlich den Mundschutz des jubelnden Sportlers erkennen.



Die Journalisten waren aufmerksame Zuhörer (von li.): Dr. Marie-Luise Krauß (Medical Tribune), Lothar Taubenheim (Freier Journalist), Susanne Priehn-Küpper (ZM und Deutsches Ärzteblatt) und Hedi Peters (Anbiss).



- 6,0 Stunden bei Aufbewahrung in pasteurisierter Milch
- 30 Stunden bei Aufbewahrung in einer Dentosafe® Zahnrettungsbox.

Diese Zahlen wurden mit Aufmerksamkeit aufgenommen, ebenso die Darstellung, daß jeder dritte Jugendliche vor Verlassen der Schule an wenigstens einem Zahn ein Zahntrauma erlebt hat. Neuere klinische Studien über Häufigkeit von Zahntraumata, die bei der Ausübung von Sport und Freizeit geschehen, liegen für Nordrhein, selbst für Deutschland, nicht vor. Eine aktuelle Erhebung zu diesem Thema wäre sicher sehr aufschlußreich, da über ein gestiegenes Aufkommen von Zahntraumata mit der Zunahme von Skateboard-

und Kickboardfahrern heute nur spekuliert werden kann.

Einzig eine Untersuchung des Bundesamtes für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus dem Jahre 1996 läßt Hochrechnungen zu, bei wie vielen Unfällen mit Geräten, die das GS-Warensiegel tragen, Kopfverletzungen auftraten. Zahnunfälle sind auch hier nicht gesondert erfaßt, ebensowenig bei den Unfällen mit GS-geprüften Fahrrädern, wie Dr. Rüdiger Butz erläuterte.

Dr. Filippi beendete sein Referat mit dem Hinweis auf das neu erschienene Zahnunfall-Plakat, das die Zahnärztekammer Nordrhein mit freundlicher Erlaubnis der Oralchirurgischen Klinik Bern nach-

drucken ließ. Hier lassen sich Erste-Hilfe-Tips und Ratschläge zum richtigen Verhalten bei Zahnunfällen auf einen Blick ablesen. Eine Aussendung des Plakats an Schulen und anderen „Brennpunkten“ hat bereits im März begonnen.

Die anwesenden Journalisten nutzten die Zeit in der Diskussion, um das Thema zu vertiefen. Die Pressemitteilung der Zahnärztekammer Nordrhein finden Sie auf der nachfolgenden Seite. Nebenstehend ein Abdruck des Plakates Zahnunfall, das bei der Zahnärztekammer Nordrhein erhältlich ist.

Text/Fotos: Karla Burkhardt

Das Originalplakat in der Größe DIN A 3 kann bei der Zahnärztekammer Nordrhein bestellt werden: Telefon (02 11) 5 26 05 22, Fax (02 11) 5 26 05 21



Ausschreibung 2001

Preise der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V.

Die Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2001/2002 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 3500,- Euro. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich

sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder

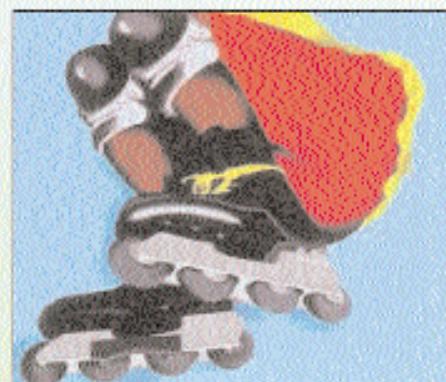
Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 2002 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen. Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen.

Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen.

Dr. K. Münstermann, Vorsitzender

ZAHNUNFALL

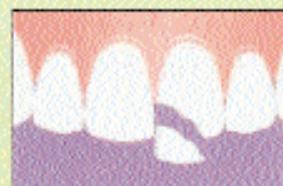
Was können und müssen Sie tun?



Zahnunfälle passieren zu Hause, in der Freizeit oder beim Sport. Bei falscher oder zu später Behandlung verschlechtern sich die Heilungschancen deutlich.

Bleibende Zähne können jedoch sehr oft gerettet werden!

1. Ruhe bewahren und überlegt handeln
2. Bei starker Blutung auf Gaze oder Stoff-Taschentuch beißen, äußerlich Eiswürfel auflegen
3. Je nach Zahnverletzung wie unten angegeben vorgehen
4. Möglichst rasch Zahnarzt oder Zahnklinik aufsuchen



Zahn abgebrochen:

Suchen Sie das abgebrochene Stück und legen Sie es in Wasser oder noch besser in kalte Milch ein.



Zahn stark gelockert oder verschoben:

Situation belassen und nicht am Zahn manipulieren. Nur vorsichtig zusammenbeißen.



Zahn ausgeschlagen:

Suchen Sie unbedingt den Zahn und fassen Sie nur die Zahnkrone, jedoch nicht die Zahnwurzel an. Niemals den Zahn reinigen, auch wenn er verschmutzt ist! Zahn so schnell wie möglich feucht lagern, am besten in kalter Milch, steriler Kochsalzlösung (von Arzt oder Apotheke) oder in spezieller Rettungsbox (Dentosafe®). Danach sofort den Zahnarzt oder die Zahnklinik aufsuchen.

Konzept: Dr. Thomas von Arx und 1993: Andrew L. Eggo
Klinik für Unfallchirurgie (Prof. Dr. U. Messer)
Zahnmedizinische Klinik der Universität Uem (GU)

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
der Autoren im März 2001:
Zahnärztekammer Nordrhein
Friedrich-Heubner-Str. 8
40225 Düsseldorf



PRESSE ECHO

aus Rheinische Post, 8. März 2001

Was tun, wenn die Zahnfront bröckelt

Die Tage werden länger, die Temperaturen milder und die Menschen aktiver, besonders die jüngeren. Endlich wieder draußen Fußball oder Hockey spielen. Viele Kinder und Jugendliche holen ihre Inline-Skates aus dem Keller und flitzen damit durch die frische Frühlingsluft. Bis... ja bis ein Loch im Asphalt die rasante Fahrt abrupt beendet. Mit ein paar Schürfwunden kann der Sturz glimpflich ausgehen. „Bei einer beträchtlichen Anzahl der Kinder werden jedoch die Schneidezähne mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen“, sagt Andreas Filippi, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie der Universität Bern. Der Spezialist für „Frontzahntraumata“, wie Unfälle an Schneidezähnen im Fachjargon genannt werden, hat jetzt auf einem Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf neue Erkenntnisse zu dem Thema vorgestellt.

„Ausgeschlagene Zähne können heute gerettet und bei optimaler Behandlung oft lebenslang erhalten bleiben“, berichtet Filippi. Voraussetzung dafür sei jedoch das richtige Verhalten am Unfallort: „Unbedingt nach dem verlorenen Zahn suchen und ihn mit zum Arzt nehmen“, rät er. Ob der Zahnmediziner den Beißer dann zurück an Ort und Stelle setzen kann, hängt entscheidend von der Art des Transports ab. „Auf keinen Fall die Wurzel anfassen“, warnt der Fachmann. Denn dort sind spezielle Zellen angesiedelt, ohne die der Zahn nicht wieder anwachsen kann. „Wenn diese Zellschicht abgestorben ist, wird er nicht als körpereigen, sondern als fremd erkannt“, erklärt er. Die Folge: Der Zahn wird langsam aufgelöst. Deshalb also: Finger weg von der Wurzel. Und je nach Transportmedium schnell zum Arzt.

Wird der Zahn in einem feuchten Taschentuch aufbewahrt, können die wichtigen Zellen maximal 30 Minuten überleben, in einem Wasserglas eine Stunde, in sterilisierter kalter Milch etwa sechs Stunden. „Optimal ist die Aufbewahrung in einer speziellen Zahnrettungsbox“, sagt Filippi. Darin schwimmt der Zahn in einer Nährlösung und kann bis zu 30 Stunden überleben. So habe man Zeit, erst mal die Platzwunde am Kopf nähen zu lassen. Schließlich ziehe so ein Sturz meistens mehrere Verletzungen nach sich. „Die Zahnrettungsbox sollte es an alle Schulen und in Sportvereinen geben. Das ist aber leider nicht der Fall“, bedauert der Mediziner. Sie kann jedoch in Apotheken bestellt werden. Ihr Preis: 30 Mark.

Der Zahnarzt setzt den abtrünnigen Zahn wieder an den alten Platz. Während der Heilungsphase wird er

Ob beim Fußballspielen oder Inline-Skaten, schnell ist es passiert: Mit einem Schlag fehlt ein Schneidezahn. Aber es gibt Rettung.



Mut zur Lücke beweist Howard Carpendale junior. Das ist aber gar nicht nötig: Wenn der Schneidezahn bei einem Unfall herausgebrochen ist, kann er wieder eingepflanzt werden. Foto: dpa

mit einer Schiene, die an den Nachbarzähnen befestigt wird, in Position gehalten. Eine sichere Prognose über den Erfolg dieser so genannten Reimplantation kann aber in keinem Fall gegeben werden.

„Durch den Aufprall kann der Kiefer einen starken Schlag abbekommen haben, der unkalkulierbare Folgen nach sich ziehen kann“, erklärt Peter Engel, Präsident der Zahnärz-

tekammer Nordrhein. Trotzdem sollte ein Zahn auf jeden Fall wieder eingesetzt werden. „Bei Kindern kann es als Übergangslösung dienen. Wenn sie ausgewachsen sind, kann dann immer noch eine Kunstzahn implantiert werden“, empfiehlt Engel.

Bei einem abgebrochenen Zahn hängt der Behandlungsweg von der Beschaffenheit der Bruchstelle ab. Stücke, die aus dem sichtbaren Teil

herausgebrochen sind, können in der Regel angeklebt werden. Liegt die Bruchstelle im Zahnfleisch, kann ein Stützzahn nötig sein. „Das beste Mittel gegen Zahnverlust ist aber die richtige Vorbeugung“, betont Engel. Ellbogen und Knie würden beim Inline-Skaten schließlich auch geschützt. Ein individueller Mundschutz hat allerdings seinen Preis: Der liegt bei rund 300 Mark. SILKE DAMES



Zahnunfälle – Prophylaxe und Therapie

Mit Eintritt in die wärmere Jahreszeit drängt es viele Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene in ihrer Freizeit nach draußen. Bei sportlicher Betätigung kommen außer den beliebten alten Rollschuhen häufig Geräte wie Kick- und Skateboards, Inlineskater, Mountain Bikes und ähnliches zum Einsatz.

Die Folgen dieser Aktivitäten sind oft Stürze mit mehr oder minder schweren Folgen. Schürfwunden sind zwar schmerzhaft, heilen aber in der Regel ohne weitere Folgen aus. Dennoch ist eine Impfung gegen Wundstarrkrampf dringend geboten, um vor Komplikationen geschützt zu sein.

Schlimmer sind jedoch Verletzungen der Schneidezähne. Die Schäden können mehr oder minder gravierend sein. Sie reichen neben Verletzung des Zahnfleisches von Brüchen und Sprüngen des Zahnschmelzes, Abbrechen des Zahnes, Lockerungen verschiedenen Grades bis zum Verlust des ganzen Zahnes.

Definitive, abschließende Behandlungen von Zahnunfällen bei Kindern sind jedoch häufig erst nach Abschluß des Körperwachstums möglich. Bei entsprechendem Verhalten nach der Verletzung und rechtzeitiger Behandlung mit den Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin können die Folgeschäden minimiert werden.

Wichtig: Richtiges Verhalten am Unfallort

Vor allem bei ausgeschlagenen Zähnen ist es heute möglich, diese optimal zu retten und – bei entsprechender Behandlung – lebenslang zu erhalten. Sogar abgebrochene Zahnfragmente können wieder befestigt werden. Voraussetzung dafür ist allerdings die richtige Konservierung von Zähnen und Zahnsplittern direkt am Unfallort.

Dafür ist am besten eine Zahnrettungsbox geeignet, die an Unfallschwerpunkten (Schulen, Sportclubs) überall vorhanden sein sollte. Ein Informationsplakat mit Hinweisen zum richtigen Verhalten nach einem Zahnunfall sollte an diesen Stellen auch nicht fehlen. Ein solches ist bei der Zahnärztekammer Nordrhein in ausreichender Zahl vorrätig und kann angefordert werden. Unter keinen Umständen dürfen der Zahn oder die Zahnpartikel austrocknen. Hilfreich ist bei Fehlen einer Zahnrettungsbox, wenn der Geschädigte den Zahn oder das Fragment bis zur Behandlung in seinem Mund aufbewahren kann, zum Beispiel unter der Zunge.

Umfassende klinische Untersuchung notwendig

Der Behandlungsweg für Patienten mit einem abgebrochenen Zahnfragment hängt von dem Ergebnis einer umfassenden Untersuchung ab. Der Verlauf der Bruchlinie und die Anwesenheit eines längs verlaufenden Wurzelbruchs werden durch zarte Sondierung unter örtlicher Betäubung bestimmt. Die Wiederbefestigung eines Bruchstücks kann vorgenommen werden, wenn die Bruchlinie oberhalb des Zahnfleischsaumes verläuft.

Eine kieferorthopädische „Verlängerung“ des Zahnes kann angezeigt sein, wenn der Verlauf der Bruchlinie unter dem Zahnfleischsaum liegt oder im knöchernen Bereich verläuft. Die weitere Untersuchung umfaßt die Prüfung, ob der Zahnmarkraum eröffnet ist, ob der Zahn vital ist und ob die Wurzelspitze des Zahnes ausgereift ist. Wenn die Untersuchung einen geringeren Schaden in Form des Abbruchs eines Zahnfragmentes ergibt, werden nach Desinfektion das Fragment durch moderne dentale Adhäsivverfahren am geschädigten Zahn wiederbefestigt.

Dabei sind vorbereitende Schleifmaßnahmen am Zahnschmelz häufig nicht nötig. Falls die Wiederbefestigung wegen erforderlicher Wurzelbehandlung oder Vorliegen von Zahnfleischentzündung herausgeschoben werden muß, kann die Entfernung scharfer Schmelzkanten oder eine provisorische Restauration mit geeignetem Material Verletzungen der Lippe und der Zunge abwenden. Zur Minderung der Kaubelastung kann die Versorgung der Zahnfläche mit einem Veneer die Belastungsverteilung zwischen dem Kronen- und Wurzelanteil des Zahnes verbessern.

Nach neuem Stand gute Langzeiterfolge

Vollständig herausgefallene Zähne können nach ihrer Desinfektion mit geeigneten Mitteln wieder eingesetzt und während der Heilungsphase an den Nachbarzähnen zum Beispiel durch adhäsive Befestigung gesichert werden. Der Langzeiterfolg hängt von verschiedenen Faktoren ab.

Die wichtigsten Faktoren sind:

- daß die nach dem Unfall verstrichene Zeit möglichst kurz ist,
- daß die befestigende Membran des Zahnes am Knochen weitgehend erhalten ist,
- daß der Zahn nicht ausgetrocknet ist.

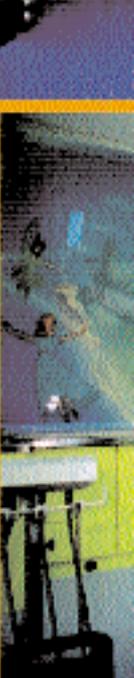
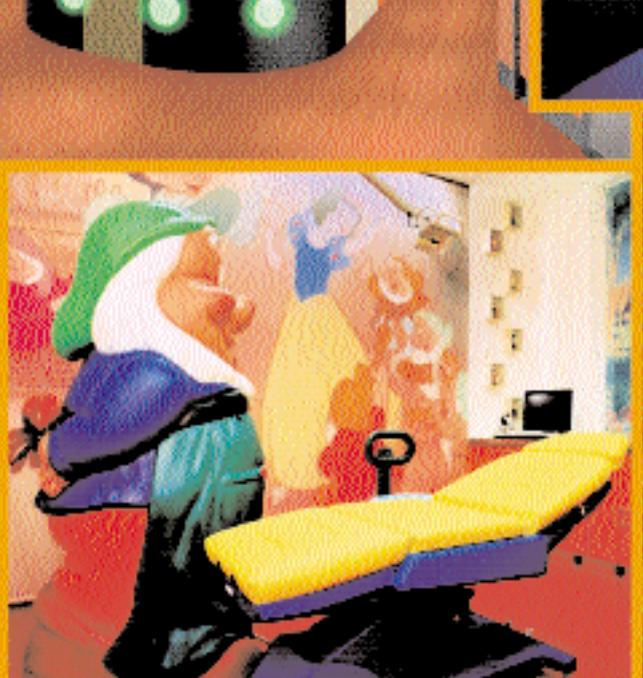
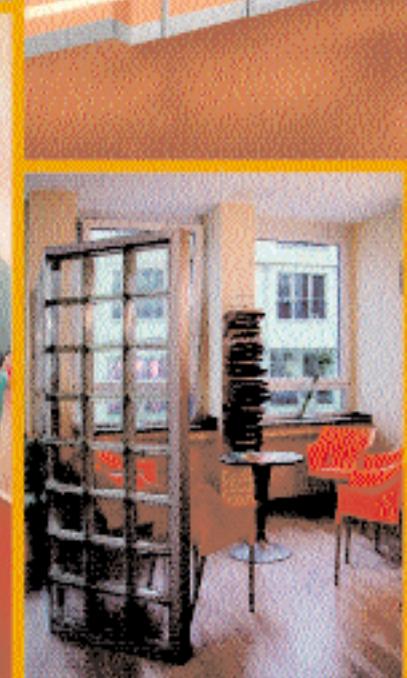
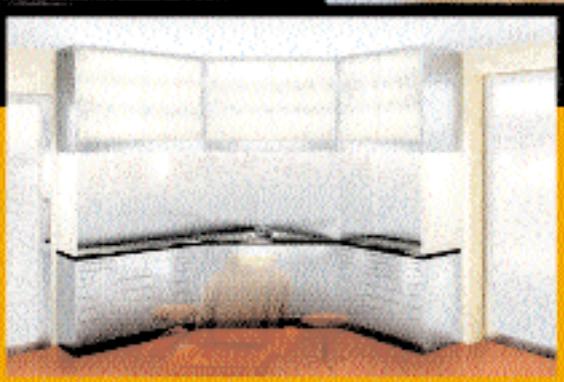
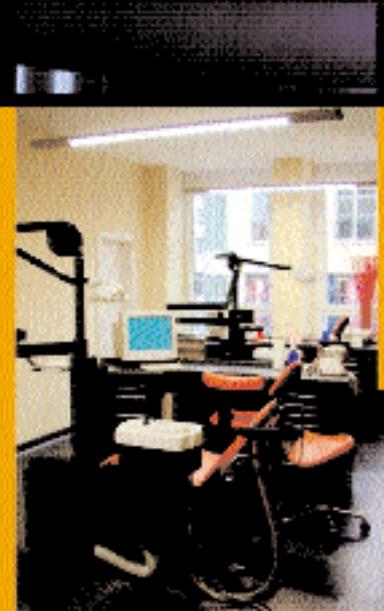
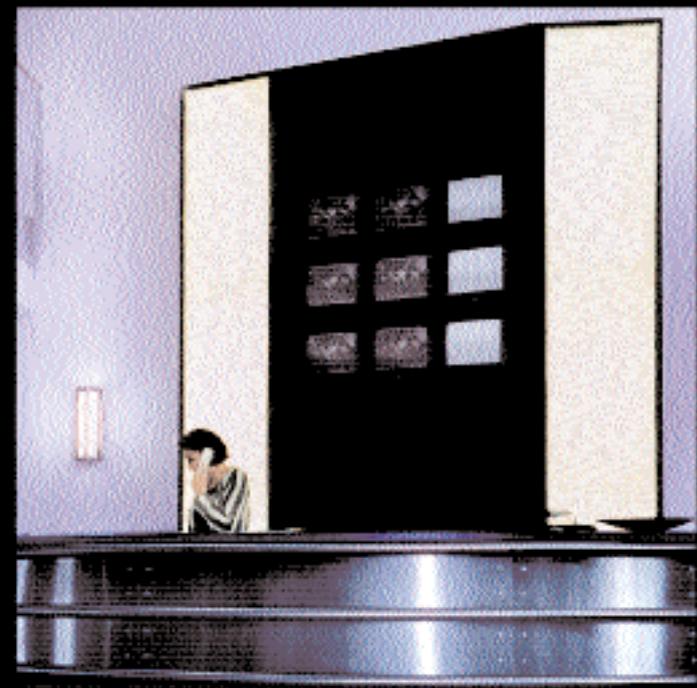
Nachuntersuchungen werden zeigen, ob die Vitalität des Zahnes erhalten bleibt oder ob eine Wurzelbehandlung erforderlich wird.

Die beste Maßnahme gegen einen traumatischen Zahnverlust ist jedoch, dem vorzubeugen. Dazu dient ein individuell angefertigter Zahnschutz am besten. Bei Kampfsportlern, Eishockey- und Handballspielern gehört eine Zahnschutz-Schiene heute schon zur Ausrüstung.

Das Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein veranstaltet am Wochenende eine ausführliche Fortbildung zum Thema Zahnunfall. Gastreferent dazu ist Privatdozent Dr. Andreas Filippi, Oberarzt an der Klinik für Oralchirurgie der Universität Bern/Schweiz.

LANGGEWEILE WAR

I N N O V A T I O N U N D K O M P E T E N Z



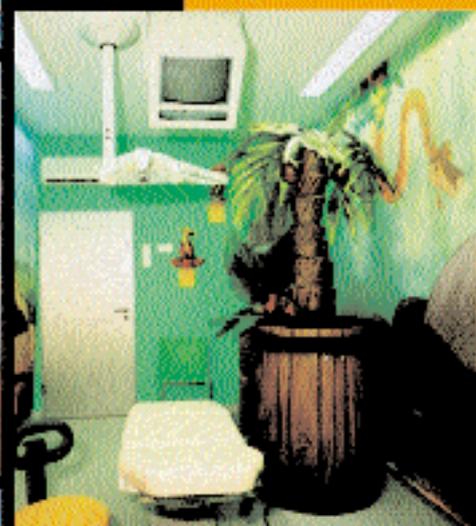
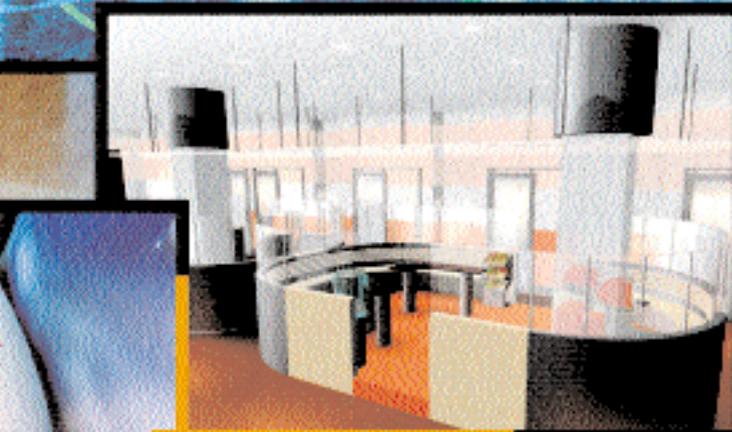
R GESTERN

Z I M P R A X E N B A U



DECOTAINMENT®

KONZEPTION
ENTWURF
BERATUNG
ARCHITEKTUR
STATIK
DESIGN
BAULEITUNG
FULL SERVICE
UMSETZUNG



DECOTAINMENT GMBH
45147 ESSEN
BILLROTHSTRASSE 10

FON 02 01.72 10 71
FAX 02 01.72 10 73
INFO@DECOTAINMENT.DE
WWW.DECOTAINMENT.DE

Zahnärzte machen den Mund auf

Von der inneren Not eines Berufsstandes

Die Diskussion um zahnärztliche Behandlung und die Vergütung der erbrachten Leistungen hat sich in der Vergangenheit zunehmend aufgeheizt. Die Zahnärzte sind ins Kreuzfeuer der Kritik geraten. Sie sehen sich darüber hinaus kränkenden Vorwürfen ausgesetzt. Bei dieser Entwicklung ist offensichtlich eine Schmerzgrenze erreicht, was daran sichtbar wird, daß immer mehr Kollegen sich an die interessierte Öffentlichkeit wenden. Hintergrund ist die verzerrte Darstellung ihrer Anliegen durch die Medien, aber auch in den Äußerungen der Kassenverbände und den Vertretern der Gesundheitspolitik.

Diese Entwicklung hat mittlerweile ein solches Ausmaß angenommen, daß sich die Mehrzahl der Zahnärzte existentiell bedroht fühlt. Wirtschaftlich fühlen sich die Zahnärzte in die Enge getrieben. Ihre Honorare werden seit Jahren in Folge gekürzt. Einige Kollegen stehen mit dem Rücken zur Wand.

Mit dem folgenden Beitrag möchte eine Gruppe zahnärztlicher Kollegen ein Stimmungsbild ihrer persönlichen Situation zeichnen. Damit möchten sie die konkreten Auswirkungen der aktuellen Auseinandersetzungen auf ihre eigene Praxistätigkeit dokumentieren und zur Diskussion stellen. Gleichzeitig möchte die Gruppe vermitteln, wie belastend sich dies auch auf die Behandlungssituation mit dem Patienten auswirkt. Hierbei sollen lebendige Wortäußerungen der einzelnen Kollegen im Mittelpunkt stehen. Diese Äußerungen entstammen einer Gruppe von zahnärztlichen Kollegen, die sich seit Jahren um die Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung in ihrer täglichen Praxis bemüht.

Es handelt sich um eine Gruppe, die nach einem psychoanalytischen Konzept arbeitet, zu welchem die Auseinandersetzung mit theoretischen, praktischen und persönlichen Aspekten gehört, es ist nach seinem Begründer Michael Balint benannt und gehört im Rahmen der Balintarbeit mittlerweile zum allgemeinmedizinischen Standard (*Michael und Enid Balint: Psychotherapeutische Techniken in der Medizin, Kindler Verlag, München*). Seit sechs Jahren treffen sich diese Kollegen in regelmäßigen Abständen mehrmals im Jahr, um im Rahmen einer Balintgruppe auffällige Interaktionen mit Patienten verstehen zu können. Im Laufe der Zeit haben sich die Kollegen auf diese Weise ein hohes Ausmaß an Introspektionsfähigkeit und diagnostischer Kompetenz erworben. Unterstützt wird dieser Prozeß durch fortlaufende praxisbezogene Aneignung theoretischer Grundlagen im psychosomatischen Krankheitsverständnis.

Diese Gruppe wurde von der jüngsten gesundheitspolitischen Entwicklung derart belastet, daß sie sich während mehrerer Treffen außerstande sah, über die Interaktion mit ihren Patienten zu sprechen. Statt dessen stand ihre eigene Not im Mittelpunkt; sie stellten fest, daß sie unter schweren inneren Druck geraten waren, und daß sie nicht mehr frei über ihre Patienten nachdenken konnten.

Angeichts dieses Druckes, den sie nicht mehr individuell verarbeiten konnten, machten sie ihre eigene Situation zum Thema. Sie fühlten sich aufgewühlt, verunsichert und äußerten den Wunsch, die Umstände genauer zu verstehen. Der gedanklich-emotionale Prozeß, der sich im Rahmen dieser Auseinandersetzung in der Gruppe entwickelt hat, soll im folgenden nachgezeichnet werden. Zunächst erleben die Kollegen die wachsende finanzielle Not „wie einen Pfahl im Fleisch“. Zum ersten Mal sorgen sie sich ernsthaft um ihre Zukunft. Sie sehen sich in der Situation, daß sich Restriktionen nicht mehr ausgleichen lassen. Die erlebte Insolvenz von Kollegen steht wie ein Schreckgespenst vor Au-

gen: „Ich kenne Kollegen, die schon bankrott sind.“ „Zum ersten Mal in meinem Leben habe ich wirklich Angst“, „ich fühle mich völlig hilflos.“ Diese Äußerungen zeigen etwas von der enormen emotionalen Betroffenheit dieser Kollegen.

In der Auseinandersetzung mit ihrer finanziellen Bedrohung stößt die Gruppe dann aber auf ein anderes Problem, das sie bis dahin wegen der eigenen Betroffenheit nicht wahrnehmen konnte. Sie sieht sich im Bemühen um den vertrauensvollen Kontakt zum Patienten unverstanden und diskreditiert. Davon ausgehend fühlen sich die Kollegen emotional entwertet. Sie haben den Eindruck, daß das Vertrauen ihrer Patienten in sie „vergiftet und zerstört“ wird: Durch die aktuelle Politik angeheizt, begannen die Patienten, dem Zahnarzt Vorwürfe zu machen und ihm Habgier und Eigennutz zu unterstellen. Die Krankenkassen hielten sich schadlos. Sie erklärten dem Patienten, er könne jede Behandlung auf Krankenschein erhalten, und ein Zahnarzt, der dies in Frage stelle, habe nicht das Wohl seines Patienten im Auge. Diese „doppelte Diffamierung“, finanziell in die Enge getrieben zu werden und zugleich der Habgier bezichtigt zu sein, versetzt die Gruppe in einen Zustand, der von Verwirrung, Lähmung und hilfloser Wut gekennzeichnet ist. Dadurch geraten die Zahnärzte während der Behandlung mit ihren Patienten in eine enorm labile emotionale Situation: Sie möchten dem Patienten helfen, fühlen sich ihrerseits aber als Angegriffene auch mißverstanden und hilfsbedürftig. In dieser angegriffenen Position wird von ihnen aber verlangt, daß sie mit sicherem Griff am Patienten invasive Eingriffe auf technisch höchstem Niveau bewältigen. Während sie dies tun, müssen sie sich den aufgeheizten Vorwürfen der Patienten aussetzen – ein kränkender und krankmachender Vorgang!

Hierzu einige typische Äußerungen der Kollegen: „Ich liebe diesen Beruf. Er nährt mich ... zum ersten Mal habe ich gespürt, daß ich mich existentiell bedroht fühle, und das ist lähmend. Wird die Politik genügend Sachverstand aufbringen, um Lösungen zu finden, die für alle verträglich sind?“ „Die Lehre dieser Zeit scheint zu sein, sich selbst zu helfen. Offen gestanden, es geht mir nicht gut. Ich bin mehr ratlos und fühle mich schlecht, als daß ich mutig wäre oder gar an Lösungen denken könnte. Gedanken an meine schmerzhaft Hilf-

losigkeit in der Kriegszeit erreichen mich wieder und auch die im damaligen Schmerz entstandenen Rachegefühle. Damit verbindet sich die Hoffnung, daß ich die Gewalt gegen mich damit abwehren könnte. Natürlich ist das nicht Teil einer Lösung, aber damals halfen diese Gedanken, den Schmerz zu ertragen.“ „Ob die Patienten wissen, wie es ihrem Zahnarzt geht? Sie sollten ihn mal fragen. Es geht ihm nämlich ähnlich wie ihnen, den Patienten. Er muß sich während eines großen Teils seiner Arbeits- und Freizeit mit Institutionen und deren Bürokratie beschäftigen, mit Problemen und Meinungen, die andere für ihn produzieren, um ihm zu sagen, wie er den Patienten behandeln soll. Manchmal fällt es ihm unter diesen Bedingungen schwer, sich auf jeden Patienten einzulassen, zumal er in der Regel alle 15 bis 30 Minuten einen anderen Patienten sieht. Viele haben Schmerzen. Manche haben das Bedürfnis, mit dem Zahnarzt zu reden. Der eine oder andere hat Probleme. Manche sind traurig, einige haben Angst. Der Zahnarzt möchte gerne für alle Zeit haben und ihnen zuhören, um ihnen Schmerz und Angst nehmen zu können. Dafür braucht er aber Zeit und einen freien Kopf. Die Belastung für die Zahnärzte ist groß und steigt weiter. Die gesellschaftliche Anerkennung, auch die finanzielle, bröckelt. Wie ginge es wohl den übrigen, am Gesundheitswesen Beteiligten, würde man sie ebenso mißachten und entwerten wie die Ärzte?“

Es drängen sich viele Fragen auf, die die Betroffenheit jedes einzelnen widerspiegeln: „Warum macht sich unter uns Zahnärzten immer mehr das Gefühl von Mutlosigkeit und Resignation breit? Warum wird jeder einzelne von uns vom Patienten in der Not geschätzt, ‚die Zahnärzte‘ jedoch gerne pauschal verunglimpft? Warum läßt man uns nicht unsere Arbeit machen, so wie wir es uns wünschen: Präzise, innovativ, schonend, mit Freude, zum Wohle des Patienten? Eine Arbeit übrigens, die verrichtet wird unter hohem körperlichen Einsatz, allein schon durch die Zwangssitzhaltung. Eine Arbeit, die eine für den Laien nicht vorstellbare Konzentration erfordert. Eine Arbeit, die erschwert wird durch die Angst, die von den meisten Patienten mitgebracht wird und die permanent im Raum steht. Sie überträgt sich natürlich auf uns und bewirkt eine zusätzliche Verspannung. Wenn wir uns zur Behandlung über den Patienten beugen, kommen wir ihm näher, als er es normaler-

weise zulassen würde. Das baut Aggression und Angst auf, auf beiden Seiten.“

Auf der Suche nach Lösungen ist die Tendenz wahrnehmbar, sich mit anderen Kollegen auszutauschen: „Aus dem Bewußtsein heraus, daß die meisten Kollegen mit ähnlichen beruflichen Problemen zu kämpfen haben wie ich, schöpfe ich neue Kraft, einen Ausweg aus der beruflichen Depression und der Hilflosigkeit gegenüber politischen Einflüssen zu suchen.“

Über diesen Weg kommt es zu einer Politisierung in verschiedenen Arbeits- und Seminarkreisen mit dem Ergebnis, daß auf die augenblickliche Politik kein Verlaß mehr ist: „Das politische Risiko ist das größte Praxisrisiko überhaupt!“ Vor diesem Hintergrund entscheiden sich die Kollegen, verschiedene Maßnahmen zum Selbstschutz zu ergreifen. So entstehen zum Beispiel Autonomiewünsche: „... daß ich mich noch stärker von der Kassenmedizin distanzieren werde und so viele Behandlungsbereiche wie möglich in private Bereiche ausgrenzen werde, die bis jetzt noch nicht vom Gesetzgeber angetastet wurden. Bereiche, die nicht durch den Eingriff Dritter reglementiert werden, stärken das Arzt-Patienten-Verhältnis. ... Ich möchte unabhängig von der uns umgebenden politischen Landschaft noch über 20 Jahre meinen Beruf mit Freude, Zufriedenheit, hoher Präzision und Qualität, hohem ästhetischen Standard, prophylaxeorientiert, mit gutem Gewissen, zum Wohle und im Einvernehmen mit dem Patienten arbeiten.“ Ein weiterer Lösungsversuch besteht darin, sich aus dem Praxisgeschehen innerlich zu distanzieren: „In einem grundsätzlichen Gespräch mit meiner Frau haben wir die Praxis in bezug auf ihre emotionale Bedeutung vom ersten Platz im Leben auf einen nachrangigen Platz zurückgestuft. Dadurch gelingt eine gewisse Ablösung von den teils auch unangenehmen beruflichen Dingen. Parallel dazu wollen wir in einem neugegründeten Ärztestammtisch unsere wirtschaftlichen Interessen verteidigen.“

Angesichts dieser bedrückenden Umstände hat bei den zahnärztlichen Kollegen ein Prozeß des Nachdenkens eingesetzt, der sich mit einigen Ursachen für die Entwicklung beschäftigt. „Beim Zahnarzt stellt sich zunehmend ein Gefühl der Ohnmacht ein und provoziert die Sehnsucht nach radikalen Lösungen. Es greift die Erkenntnis, daß wir für

die extrem starke Belastung durch die Arbeit am Patienten nicht mehr ausreichend honoriert werden. Nicht nur die materielle, sondern auch die nichtmaterielle Anerkennung für die geleistete Arbeit wird nicht mehr in angemessenem Umfang geleistet. In der Realität kostet gerade diese Fürsorge für den Patienten und die emotionale Selbstkontrolle des Zahnarztes sehr viel Kraft. Die Behandlungsbelastung läßt sich durch Geld nicht verdrängen, aber Geld ermöglicht ein positives Erlebnis: Beim Urlaub, im Theater, beim Hobby oder sonstwo kann es zu einem Ausgleich führen.“ Die nachfolgende Bemerkung zeigt, wie hochsensibel und wichtig die Arzt-Patient-Beziehung von den Kollegen eingeschätzt wird. Durch den zahnärztlichen Eingriff werden sehr intime Gefühle im Patienten wachgerufen. Sie provozieren im Zahnarzt eine entsprechende Reaktion. Von wesentlicher Bedeutung scheinen dabei Aspekte von Schuld und Strafe zu sein: „Der Zahnarzt wird auch als Strafender erlebt. Dieser Umstand erzeugt unbewußt das Bedürfnis, sich zu rächen. Rational ist es dem Patienten schlecht möglich, Rachegeanken zu äußern. Davor steht sein Intellekt. Erst wenn sich ein rationaler Grund findet, der es halbwegs zuläßt, die Zahnärzte abzustrafen, verbindet sich dieser unbewußte Rachegeanke mit diesem Grund. So hat jeder ein leichtes Spiel, der begründet oder unbegründet die Zahnärzte in ein schlechtes Licht stellt.“

Die Auseinandersetzung mit diesen Problemstellungen hat es ermöglicht, daß die Gruppenmitglieder wieder unbelasteter mit ihren Patienten arbeiten können. Ein solcher Vorgang der bewußten Verarbeitung schafft offensichtlich innere Freiräume, die der Arbeit in der Arzt-Patient-Beziehung förderlich sind. Allerdings handelt es sich hier um eine psychische Leistung einer engagierten Gruppe, die sich seit langer Zeit mit psychodynamischen Phänomenen beim Patienten und in der Beziehung zu ihm auseinandersetzt. Wie mag es wohl den anderen betroffenen Kollegen gehen, die nicht über die Möglichkeit eines solchen Austauschs verfügen?

Ansprechpartner:

*Dr. Karola Meck-Theben,
Cottbuser Weg 2, 50321 Brühl*

*Dr. Horst Pfennig,
Hauptstraße 14, 51789 Lindlar*

Amtliche Mitteilung

Änderung der Gebührenordnung der Zahnärztkammer Nordrhein vom 2. 12. 2000

Die Gebührenordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. 4. 1997 (SMBl. NRW 2123) wird wie folgt geändert:

Die Tarifstelle 3.2 des Gebührentarifs erhält folgende Fassung:
„3.2 Durchführung der Zwischenprüfung
130,- DM (66,47 Euro)“

Ehrennadeln für geprüfte Zahnarzhelferinnen

● im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein

Für Zahnarzhelferinnen, die nach bestandener Prüfung mindestens zehn Jahre tätig sind, kann die Verleihung der Ehrennadel beantragt werden.

In Erweiterung dieser Ehrung kann für Zahnarzhelferinnen, die 20 Jahre bzw. 25 Jahre und länger tätig sind, eine spezielle Urkunde und Ehrungsplakette beantragt werden.

Formlose Anträge bitten wir – unter Beifügung einer Kopie des Helferinnenbriefes bzw. des Prüfungszeugnisses – an die jeweils zuständige Bezirksstelle der Zahnärztekammer Nordrhein zu richten (bitte die Privatadresse der Helferinnen angeben).

● Die Bezirksstelle Aachen

nimmt die offizielle Ehrung der Zahnarzhelferinnen im Rahmen der Lossprechungsfeier am 20. Juni 2001 vor. Entsprechende Anträge sind bis zum 4. Mai 2001 erbeten:

Bezirksstelle Aachen der Zahnärztekammer
Nordrhein, Kamperstraße 24, 52064 Aachen.

● Die Bezirksstelle Köln

hat die Ehrung der Zahnarzhelferinnen in ihrem Bereich im Rahmen der Lossprechungsfeier am 27. Juni 2001 in der Flora in Köln vorgesehen. Anträge bitten wir bis spätestens 15. Mai 2001 (unter Beifügung der o. g. Anlagen) einzusenden an:

Bezirksstelle Köln der Zahnärztekammer Nordrhein,
Maarweg 231-233, 50825 Köln.

Wir bitten um Verständnis, daß später eingehende Anträge in diesem Jahr nicht mehr berücksichtigt werden können.

Die Zahnärztekammer Nordrhein gratuliert

Mit der Note „sehr gut“ haben die Abschlußprüfung für Zahnarzhelferinnen im Winter 2000/2001 bestanden:

Ausbildene/r:		Ausbildene/r:	
Frau Heike Göbel Soerser Weg 11 a 52070 Aachen	Frau ZÄ Caroline Schopp St. Gangolfsberg 18 52076 Aachen	Frau Simone Sakowitz Johannesstr. 38 53225 Bonn	Frau ZÄ Dorle Schmidt-Küster Reuterstr. 110 53129 Bonn
Frau Andrea Rebekka Grund Rolkestr. 6 41541 Dormagen	Frau Dr. Petra Linnerz Kölner Str. 118–120 41539 Dormagen	Frau Sarah Steffens Strunder Feld 5 51069 Köln	Herr Dr. Elmar Steffens Am Höfenweg 11 50769 Köln
Frau Kathleen Kehn Hove 9 51515 Kürten	Herr Dr. Gratian Zieger Hauptstr. 181 51465 Bergisch Gladbach	Frau Sandra Steilen Mauritiussteinweg 3 50676 Köln	Frau Dr. Marit Maria Wendels-von Gösseln Hohenzollernring 1–3 50672 Köln
Frau Songül Öztürk Fachschulstr. 13 42853 Remscheid	Herr Dr. Rudolf Rittermann Dickmannstr. 7 42287 Wuppertal	Frau Jana Stiehl Paracelsusstr. 15 51375 Leverkusen	Frau Dr. Erika Schütz-Trinks Dhünnberg 4 51375 Leverkusen

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Samstag, 9. Juni 2001

Foyer

16.30 Uhr

Kongresseröffnung und Begrüßung der angereisten Kongressteilnehmer

Leitung:

*Dr. Matthias Silbermann, Ratingen
Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein*

Grußadressen

*Dr. Peter Engel, Köln
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein*

*ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein*

*Heinz Herrmann Blome, Dipl.-Kfm., Norderney
Kurdirektor des Niedersächsischen Staatsbades Norderney*

Konferenzsaal 2/3

9.15 — 12.45 Uhr

Aktuelle Video-Life-Mitschnitte aus

15.00 — 18.15 Uhr

Fortbildungsveranstaltungen des Karl-Häupl-Institutes

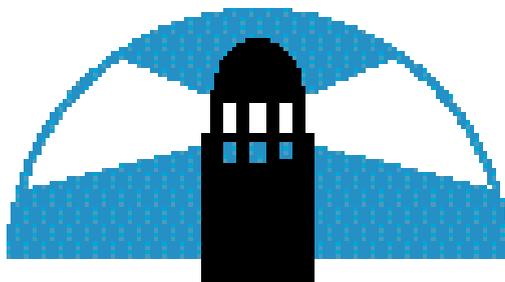
Konferenzsaal 4

9.15 — 12.45 Uhr

Computerworkshop — Vorstellung

15.00 — 18.15 Uhr

diverser interaktiver Lernprogramme



Täglich während der Vortragszeiten

Kinderbetreuung für Kinder im Vorschulalter

Treffpunkt

Foyer im Haus der Insel, jeweils 1/4 Stunde vor Beginn der Vorträge am Vormittag bzw. am Nachmittag. (Voranmeldungen erwünscht)

Montag, 11. Juni 2001

Großer Saal

Thema des Tages

Aktuelle Aspekte aus der Prothetik

Leitung:

*Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Michael Schnitz, VUZ, Paderborn*

9.15 — 12.45 Uhr

Bewährte und riskante Konstruktionselemente in der Implantatprothetik

Professor Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

15.00 — 16.30 Uhr

Abrechnung Implantat-prothetischer Leistungen nach GOZ

Dr. med.habil.(Univ. Stettin)

Dr. Georg Arentowicz, Köln

Dr. Andreas Wagner, Erfurt

16.45 — 18.15 Uhr

Abrechnung prothetischer Leistungen nach BEB / GOZ

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Konferenzsaal 2/3

9.15 — 12.45 Uhr

Hochfrequenz-Chirurgie in der zahnärztlichen Praxis

Privatdozent Dr. Heiko Visser, Dipl.-Phys., Göttingen

15.00 Uhr

Table-Clinic zum Thema des Vormittags

Professor Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

Leitung:

Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln

Konferenzsaal 4

9.15 — 12.45 Uhr

Crash-Kurs WINDOWS 98 (Teil 1)

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

15.00 — 18.15 Uhr

Crash-Kurs WINDOWS 98 (Teil 2)

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

9.15 — 12.45 Uhr

Prophylaxe für Einsteiger

Gisela Eiter, ZMF, Korschenbroich

15.00 — 15.45 Uhr

Die richtige Zahntechnikerrechnung

ZA Martin Hendges, Köln

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

16.00 — 16.45 Uhr

Wirtschaftlichkeitsprüfung und Verhalten vor dem Prüfungsausschuß

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

ZA Jörg Oltrogge, Velbert

17.00 — 18.15 Uhr

Abdingungs-know-how 2001

(Teil 1 — Zahnersatz)

Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf

Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

Stadtsaal

15.00 — 18.15 Uhr

Hypnose für die zahnärztliche Praxis

(Schnupperkurs Teil 1)

Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart

Gudrun Schmierer, Stuttgart

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Dienstag, 12. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Parodontologie – Heute**
 Leitung:
 ZA Uwe Frings, Geilenkirchen
- 9.15 – 12.45 Uhr **Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie**
 Privatdozent Dr. Dr. Sören Jepsen, Kiel
- 15.00 – 16.30 Uhr **Abrechnung parodontologischer und prophylaktischer Leistungen nach GOZ**
 Dr. Peter Engel, Köln
- 16.45 – 18.15 Uhr **Service-Management – das optimale Instrument zur Patientenbindung**
 Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **Langzeitprognosen von Zahnersatz**
 Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**
 Privatdozent Dr. Dr. Sören Jepsen, Kiel
 Leitung:
 ZA Uwe Frings, Geilenkirchen

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Word unter Office 97 (Teil 1)**
 Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Word unter Office 97 (Teil 2)**
 Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 9.15 – 12.45 Uhr **Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne Oralprophylaxe**
 Simone Hahn-Potthoff, Dipl.-oec.troph., Glücksburg
- 15.00 – 16.30 Uhr **PAR-Spezial**
 – PAR-Vertrag
 – Die häufigsten Fehler bei der PAR-Abrechnung
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
- 16.45 – 18.15 Uhr **PAR-Abdingung**
 – Was ist außervertraglich?
 – Was fällt unter die Vertragsleistung?
 ZA Martin Hendges, Köln
 ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn

Stadtsaal

- 15.00 – 18.15 Uhr **Hypnose für die zahnärztliche Praxis (Schnupperkurs Teil 2)**
 Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
 Gudrun Schmierer, Stuttgart

Mittwoch, 13. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Berufspolitischer Tag**
 Leitung:
 Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
- 9.15 – 10.45 Uhr **Im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und gesetzlicher Krankenversicherung**
 Peter Schmidt, Gesundheitspolitischer Referent der SPD-Bundestagsfraktion, Berlin
- 11.15 – 12.45 Uhr **Diskussionsforum unter Einbeziehung des Auditoriums**
 Gesprächsteilnehmer:
 Peter Schmidt, Berlin
 Dr. Peter Engel, Köln
 Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
- 15.00 – 16.30 Uhr **Freie Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ**
 RA Stefan Pyrkosch, Düsseldorf
- 16.45 – 18.15 Uhr **Mit der „Rolling Clinic“ durch Mindanao**
 Dr. Matthias Silbermann, Ratingen

Konferenzsaal 2/3

- 15.00 – 18.15 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung (Teil 1 eines Basiskurses)**
 Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum

Konferenzsaal 4

- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Excel unter Office 97 (Teil 1)**
 Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 15.00 – 16.30 Uhr **Die Abrechnung von Kiefergelenksbehandlungen und Aufbißschielen nach Bema**
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 ZA Jörg Oltrogge, Vellert
- 16.45 – 17.15 Uhr **Die Abrechnung der Unfall-erstversorgung und des Zahntraumas (Luxatin und Reimplantation)**
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 ZA Jörg Oltrogge, Vellert
- 17.30 – 18.15 Uhr **Bema-Crash-Kurs Abrechnungshinweise zu Bema und Bugo-Ä-Positionen**
 ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid



36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Donnerstag, 14. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Aktuelle Aspekte aus der Chirurgie**
 Leitung: *Dr. Joachim Richter, Erfurt*
- 9.15 – 10.45 Uhr **Das Jenaer-Konzept der Spaltträger-Rehabilitation**
Professor Dr. Dr. Withold Zenk, Jena
- 11.15 – 12.45 Uhr **Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms – Bedeutung der Früherkennung – Fluoreszenzdiagnostik – Entwicklung der fotodynamischen Therapie**
Dr. Peter Schleier, Jena
- 15.00 – 16.30 Uhr **Abrechnung chirurgischer Leistungen nach GOZ und GOÄ**
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
- 16.45 – 18.15 Uhr **Abrechnung chirurgischer Leistungen nach Bema und Bugo Ä**
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 2 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema Behandlungskonzepte im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Mikrochirurgie –**
Professor Dr. Dr. Withold Zenk, Jena
Dr. Peter Schleier, Jena
 Leitung: *Dr. Joachim Richter, Erfurt*

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Excel unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Powerpoint unter Office 97**
 (Teil 1)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 15.00 – 16.30 Uhr **– Inhalte und Abrechnungsrichtlinien der IP- und FU-Positionen – Tips und Abrechnungshinweise zur außervertraglichen Prophylaxe**
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
- 16.45 – 18.15 Uhr **Abdingungs-know-how 2001**
 (Teil 2 – Zahnersatz)
Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

Kurhaus

- 20.30 Uhr **Kongressparty**
 mit der Partyband
 „The Firebirds“, Leipzig

Freitag, 15. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Kieferorthopädie – Heute**
 Leitung: *Dr. Peter Kirchoff, Köln*
- 9.15 – 10.45 Uhr **Kieferorthopädischer Befundbedarf bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – Befunde und Indikationen**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
- 11.15 – 12.45 Uhr **Die kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
- 15.00 – 16.30 Uhr **Qualitätssicherung – Ein Denkmodell der ZÄK NR**
Mitglieder des Ausschusses für Qualitätssicherung
- 16.45 – 18.15 Uhr **Die zertifizierte Fortbildung – Sinn oder Unsinn?**
Dr. Peter Engel, Köln

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 3 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema Aktuelle Aspekte aus der Kieferorthopädie**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
 Leitung: *Dr. Peter Kirchoff, Köln*

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Powerpoint unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Outlook unter Office 97**
 (Teil 1)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 9.00 – 16.30 Uhr **Praxis- und Praxisgründungsseminar Einzelpraxis oder Sozietät – Chance und Risiko –**
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
ZA Martin Hendges, Köln
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Velbert
HGF Rolf Hehemann, Ass.jur., Düsseldorf
Abtl. Hans-Günter Rees, Düsseldorf
- 16.45 – 18.15 Uhr **EDV-gestützte Erfolgs- und Liquiditätsplanung mit Liquiplan 2000**
Dr. Wolfgang Goetzke, Bergisch-Gladbach

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Samstag, 16. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Praxismanagement**
 Leitung: *Dr. Peter Engel, Köln*
- 9.15 – 12.45 Uhr **Trends und Perspektiven in der Zahnärztlichen Radiologie – welche Änderungen bringt die neue Röntgenverordnung 2001**
Professor Dr. Jürgen Becker Düsseldorf
- 15.00 – 16.30 Uhr **Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften**
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 4 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
- 15.00 – 16.30 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**
Professor Dr. Jürgen Becker Düsseldorf
 Leitung: *Dr. Peter Engel, Köln.*

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Outlook unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 9.00 – 12.45 Uhr **Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern; Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis**
Dr. Werner Blumrich, Gomaringen
- 15.00 – 16.30 Uhr **Heiferinnenausbildung – Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung**
ZÄ Beate Emunds-Riemkasten, Heinsberg

Foyer

- 16.30 Uhr „farewell drink“

Organisation

Karl-Häupl-Institut
 Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf
 Telefon: 0211 52605(0)26-29
 Telefax: 0211 5260548

Tagungsort

Haus der Insel
 26548 Norderney
 Telefon: 04932 874106
 Telefax: 04932 874107

Tagungsgebühr

Zahnärzte / Zahntechniker
DM 750,00 (gesamte Kongreßdauer)
DM 200,00 (Tageskarte)

Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können zur halben Tagungsgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Für die Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenfrei. Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.

Praxismitarbeiter

DM 350,00 (gesamte Kongreßdauer)
DM 75,00 (Tageskarte)

Bezahlung

Übersendung eines Verrechnungsschecks oder Überweisung des Betrages auf das
 Konto-Nr.: 0001 635 921
 BLZ: 300 606 01

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Düsseldorf

Kennwort: **Norderney 2001 / 01032**

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Tagungsgebühr nach Ablauf der Tagung vom KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

Kurtaxe

Von der Kurtaxe sind befreit:
 Vortragende, die sich in Ausübung ihres Berufes während der Tagung auf Norderney aufhalten.
 Kongreßteilnehmer bei Vorlage des Tagungsausweises. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.
 Kurtaxepflichtig sind alle Personen, die an keiner Fortbildungsveranstaltung teilnehmen.
 (Kurtaxeordnung für die Niedersächsischen Staatsbäder)

Anmeldung

Bitte formlose schriftliche Anmeldung an die
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Postfach 10 55 15
 40046 Düsseldorf
 oder
 Email: khi-zak@t-online.de

Unterlagen

Nach Eingang der Anmeldung oder nach Eingang der Tagungsgebühr erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung.

Die **NorderneyCard**, die Sie auf der Fähre erhalten, gilt für die Dauer des Kongresses als Kurkarte und wird gegen Vorlage der Teilnahmebestätigung im Tagungsbüro freigeschaltet.

Zimmernachweis

Norderney Verkehrsbürogesellschaft mbH
 Bülowallee 5
 26548 Norderney
 Telefon: 04932 91850
 Telefax: 04932 82494
 Email: Verkehrsbüro Norderney

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Sonderveranstaltung

Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
2. Kurs einer 6teiligen Kursreihe

Zahnmedizinische Hypnose ist ein weit gespanntes Feld zwischen gezielter Kommunikation und tiefer Trance bis hin zur Erzeugung einer Analgesie. Im Trancezustand schaltet der rationale Teil des Gehirns ab. Der Patient ist so in der Lage alles, was er sonst als unangenehm empfindet, auszublenden und sich während der Behandlung wohler zu fühlen. Somit erleichtert die Anwendung von Entspannungstechniken die zahnärztliche Behandlung für alle Beteiligten und führt darüber hinaus zu mehr Lebensfreude und persönlichem Wachstum. Der Kurs „Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose“ befaßt sich mit unterschiedlichen Formen von Entspannungs- und Suggestionstechniken. Die Wirkungsweise dieser Techniken und Kommunikationsmuster wird erklärt und analysiert. So ermöglichen Suggestibilitäts-tests auf der einen Seite die Bestimmung der Hypnotisierbarkeit und sind auf der anderen Seite hervorragend geeignet, Patienten Hypnose zu erläutern und näher zu bringen. Ein Blick in die Geschichte der Hypnose verdeutlicht, daß Hypnose eine sehr alte Technik ist, die zwischenzeitlich in Vergessenheit geraten jetzt eine neue Blütezeit erlebt. Demonstrationen und praktische Übungen werden die Kursatmosphäre auflockern und geben die Möglichkeit zur Selbsterfahrung und Umsetzung der erlernten theoretischen Kenntnisse.

Programm

- Geschichte der Hypnose
- Aktivierung und Nutzung von natürlichen Entspannungsfähigkeiten
- Suggestibilitätstests und ihre Nutzung
- Theoretische Überlegungen zum Thema „Hypnose und Trance“
- Positive und negative Sprachformen
- Direkte und indirekte Formen der Suggestion
- Techniken der Trancevertiefung
- Compliance und Arzt-Patient-Beziehung
- Diagnostik Psychischer Störungen

Kursleiter

Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Frau Gudrun Schmierer, Stuttgart

Besondere Hinweise

Mittwoch, 13. Juni 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Donnerstag, 14. Juni 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Stadtsaal im Haus der Insel auf Norderney

Kurs-Nr.: 01101

Teilnehmergebühr. DM 900,00

Beachten Sie bitte auch die Kurse 01097, 01121, 01131, 01141 und 01151 (Ausführliche Kursbeschreibungen in den Programmhäften des Karl-Häupl-Institutes)

Die Teilnahme an einer Sonderveranstaltung berechtigt auch zur kostenlosen Teilnahme an der gesamten Fortbildungswoche.
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Sonderveranstaltung

Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Die orale Implantologie ist heute ein integraler Bestandteil der prothetischen Planung und Versorgung geworden. Kenntnisse über die Grundlagen der präimplantologischen Diagnostik, über die verschiedenen Implantatsysteme und deren Indikationsschwerpunkte sind heute auch für denjenigen unverzichtbar, der die chirurgische Therapie nicht selber vornimmt. Die Entwicklung neuer Operationsverfahren wie z.B. die Sinusbodenelevation, Kieferkammspreizung, gesteuerte Knochenregeneration und die Einführung einer Vielzahl von Knochenersatzmaterialien, Proteinen und Membranen haben die Therapiemöglichkeiten erweitert, erschweren aber auch die Übersicht, welche Verfahren klinisch etabliert und anerkannt sind. Ein weiterer Aspekt des Seminars sind die aktuellen baulichen und hygienischen Anforderungen, die in der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes festgelegt wurden.

Programm

- Charakteristika oraler Implantatsysteme – über 50 Systeme. Welches System für welche Fragestellung?
- Präimplantologische Diagnostik step by step: Modell- und Röntgenbildanalyse, vertikaler Platzbedarf, Schleimhautdickenmessung, Arbeitsschritte zur Herstellung einer Mess- und Bohrschablone, Meßkugeln oder Stifte?
- Einzelzahnersatz: Chirurgie und Prothetik unter Berücksichtigung moderner Schnittführungen zur Optimierung der Ästhetik.
- Implantologie im zahnlosen Unterkiefer: Festsitzender Zahnersatz – Steggeschiebe Steggelenk – Kugelkopftattachments oder Doppelkronenprothesen?
- Implantologie bei reduziertem Knochenangebot: Grazele Implantate, gesteuerte Knochenregeneration, Kieferkammspreizung (bone splitting), freie autologe Knochentransplantate.
- Sinuslift.
- Einnahme von autologen Knochentransplantaten mit Trepanbohrern, Knochenfiltern (bone collector). Einsatz von autologen Knochentransplantaten in der PAR-Chirurgie.
- Knochenersatzmaterialien: synthetisch oder bovin?
- Indikationsschwerpunkte, Risiken, Mißerfolge.
- Behandlung von Wundheilungsstörungen.
- Schnittführung bei der Freilegung und ihre Bedeutung für die Optimierung des ästhetischen Ergebnisses.
- Möglichkeiten und Grenzen von freien und gestielten Bindegewebstransplantaten.
- Perioperative medikamentöse Therapie.

Kursleiter

Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Besondere Hinweise

Donnerstag, 14. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Freitag, 15. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Vortragssaal im Haus der Insel auf Norderney

Kurs-Nr.: 01109

Teilnehmergebühr. DM 400,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

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 dreiteiligen 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

01003 T(B)

Team Power II: Unsere Praxis als serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01002)
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Freitag, 4. Mai 2001, von 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 5. Mai 2001, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 150,00 für die Zahnarzthelferin

01084

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar für Praxismitarbeiter
Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Freitag, 4. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01085*

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar nur für Zahnärzte
Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Samstag, 5. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01034

Forum – Galvanotechnik

Samstag, 5. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01089 (B)

Welche Bedeutung hat das Internet für die zahnärztliche Praxis? Möglichkeiten für die orale Diagnostik

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Mittwoch, 9. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

01095 T(B)

Erfolg mit Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 9. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 und DM 200,00 für die Zahnarzthelferin

01001 (B)

Das optimale Patientengespräch mit NLP

Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg
Freitag, 11. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 12. Mai 2001, 8.30 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01091 T(B)

Arbeitsystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Ruth Knülle, Düsseldorf
Freitag, 11. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 12. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00 und DM 100,00 für die
begl. Zahnarzthelferin

01092 (B)

Kompodium der Implantatprothetik – Teil 1 –

Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und
bedingt abnehmbaren Zahnersatzes
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Freitag, 11. Mai 2001, 10.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01093 (B)

Kompodium der Implantatprothetik – Teil 2 –

Welche Bedeutung haben prothetische Parameter für den Implantat-
erfolg?
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Freitag, 11. Mai 2001, 14.00 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01090*

CRA Update: Zahnmedizin 2001

Prof. Dr. Gordon Christensen, Provo, UT (USA)
Samstag, 12. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01094 (B)

Kompodium der Implantatprothetik – Teil 3 –

Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß
und im zahnlosen Oberkiefer
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg
Samstag, 12. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01059 P(B)

Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechnik und Keramikveneers

Prof. Dr. Werner Geurtsen, Hannover
Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt
Mittwoch, 16. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 450,00

01096 (B)

Parodontologie – Therapie

3. Teil einer dreiteiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01075 und 01080)
Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 16. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01098 P(B)

Konservative Parodontaltherapie für die Praxis

Ein Arbeitskurs zur instrumentellen, maschinellen und medikamentösen Therapie infizierter Wurzeloberflächen
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1.000,00

01058 (B)

Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses

Prof. Dr. Hans Panherz, Gießen
Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01086*

Fluoridierung des sauberen Zahnes

Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs A –
Georg Scherpf, ZA, Berlin
Donnerstag, 24. Mai 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01087 (B)

Fluoridierung des sauberen Zahnes

Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs B –
Praktischer Arbeitskurs nur für Zahnarzthelferinnen
Georg Scherpf, ZA, Berlin
Freitag, 25. Mai 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

01097 (B)

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

1. Kurs einer 6teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01101, 01121, 01131, 01141 und 01151)
Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Freitag, 25. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01088 (B)

Fluoridierung des sauberen Zahnes

Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs B –
Praktischer Arbeitskurs - Nur für Zahnarzthelferinnen
Georg Scherpf, ZA, Berlin
Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

01083 P(B)

Moderne Präparationstechniken

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

01307

Abrechnung Bema

Gebührentarif B: K-Positionen (Schienu) – Aktueller 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

01308

Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. H. W. Timmers, Essen
ZA R. Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 9. Mai 2001 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

01309

Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte
ZA L. Marquardt, Krefeld
Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung an den Nordrheinischen Universitäten

Arbeitskreis der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Westdeutsche Kieferklinik

01352 (2. Quartal 2001)

Prothetischer Arbeitskreis

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter
Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Karl-Häupl-Institut,
Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: DM 100,00

Arbeitskreis der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

01362 (2. Quartal 2001)

Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema konventionelle und Implantatprothetik
Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter
Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer 0221/4786337 mitgeteilt.
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)

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

(befristet bis 1. 2. 2006)

Dr. (H) Floronia Niehuss
Quantiusstr. 5
53115 Bonn

ANMELDUNG

HELFERINNENFORTBILDUNG

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 messerefreien 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 _____

01225

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
 Freitag, 20. April 2001, 13.30 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 260,00

01239

Ernährungskurs

Stephani Weritz, ZMF, Essen
 Freitag, 20. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 21. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 400,00

01226

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
 Samstag, 21. April 2001, 8.30 bis 14.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 260,00

01210

Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lautercken
 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

01243

Infektionsprophylaxe

Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
 Freitag, 27. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

01207

Verkürzter Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (8 Stunden)

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Samstag, 28. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 200,00

01203

Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Freitag, 4. Mai 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 5. Mai 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 400,00

01235

Das Führen von Auszubildenden in der zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
 Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 350,00

01223

Word für Windows (2. Teil – Serienbriefe und Tabellen)

Robert Kelter, Dortmund
 Freitag, 25. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 320,00

01209

Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

01236

Medikamente des Notfallkoffers und deren Anwendung

Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
 Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

Berichte vom 8. Nordrheinischen Hochschultag

Zur Anwendung des A-Scan in der zahnärztlichen Implantologie und Parodontologie

Pilvi Hermanutz, M. Ender, G. Wahl Poliklinik für Chirurgische ZMK, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität (Direktor: Prof. Dr. G. Wahl), Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn

Zur Beurteilung des transversalen Knochenangebotes für Implantate wird die genaue Bestimmung des knöchernen Profils benötigt, da die klinische Inspektion und Palpation des späteren Implantatlagers nur eine grobe Einschätzung erlauben. Die Sicherung des Langzeiterfolges für Implantate erfordert eine präzise präoperative Dimensionsbestimmung des Knochenlagers mit Hilfe des Röntgenbildes und in der Regel eines Sägeschnittmodells.

Eine völlig schmerzfreie und für den Patienten nicht belastende Methode zur Bestimmung der Schleimhautdicke stellt die Ultraschall-Untersuchung dar. Hierzu kann der schon seit langem in der Implantologie bewährte Amplituden-Scan genutzt werden. Noch in der experimentellen Phase befinden sich Brightness-Scan-Ultraschallgeräte. Nach Versuchen mit Fingertip-Sonden können heute theoretisch auch Microtip-Transducer verwendet werden, die routinemäßig in der Gastroenterologie und in der Kardiologie eingesetzt werden. Ziel einer Arbeitsgruppe war es, ein in der Gastroenterologie bereits erfolgreich angewandtes Ultraschallgerät zur Messung der Mundschleimhautdicken heranzuziehen und die Meßwerte mit den Dickenmessungen mit Hilfe einer Injek-

tionskanüle und dem SDM®-Gerät im A-Scan-Modus zu vergleichen (Abb. 1).

Zusätzlich wurde versucht, mit dem B-Scan künstliche interradikuläre Parodontaldefekte bildlich darzustellen. Die transversale Ausdehnung der Defekte wurde mit allen drei Meßverfahren bestimmt.

Im Vergleich zum SDM®-Gerät, welches das Gewebe mit einem Ultraschallstrahl abtastet und eine reine Streckenmessung darstellt, erzeugt der Brightness-Scan zweidimensionale Schnittbilder, die während der Abtastung in der Bewegung auf dem Monitor einen dreidimensionalen Eindruck vermitteln. Beim B-Scan erzeugt jede Ultraschallzeile Grauwerte auf dem Bildschirm, dessen Helligkeiten der Größe der jeweiligen Amplitude entsprechen. Der eigentliche Ultraschallstrahler besteht aus einer flexiblen endoluminalen Radialsonde mit festgelegten Frequenzen von 10, 15 und 20 MHz. Der Durchmesser der hier verwendeten Sondenspitze beträgt 2,67 mm. Im distalen Ende der geschlossenen Sondenspitze befindet sich ein Transducerkristall, welcher um 360 Grad rotiert und so eine Bildebene im rechten Winkel zur Sondendachse erzeugt (Abb. 2).



Abb. 1: SDM®-Gerät der Firma Krupp (A-Scan).

Die In-vitro-Messungen wurden an zehn Schweineunterkiefen an je vier verschiedenen Meßstellen und an einem künstlich gesetzten interradikulären Defekt vorgenommen. Als Ankopplungsmedium diente Wasser. Zur Dokumentation wurden die Schweinekiefer vor und nach der Defektsetzung geröntgt und fotografiert. Die Auswertung der Messungen zeigte, daß alle drei Methoden gut korrelierten, tendenziell jedoch die Meßwerte mit der Injektionskanüle und dem SDM®-Gerät etwas niedriger ausfielen.

Die Vorteile der B-Bild-Sonographie liegen in der Darstellung transversaler Schnittebenen, hierbei werden vestibuläre, palatinale sowie linguale Details beurteilbar. Außerdem sind die Sonogramme direkt vermessbar, während Röntgenbilder immer eine Verzerrung mit sich bringen.

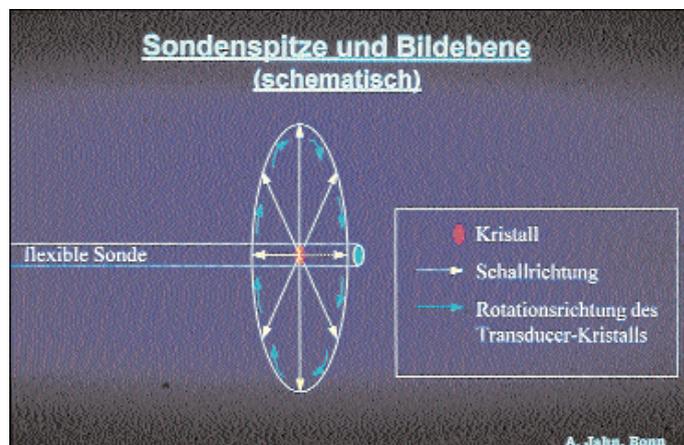


Abb. 2: Schema der Schallausbreitung des Microtip-Transducers.



Abb 3: Ultraschalldarstellung des Parodontaldefektes (B-Scan). SH = Schleimhaut, KN = Knochen.

Es besteht die Möglichkeit einer sofortigen Bilderzeugung in Echtzeit, wobei sich die Strukturen größenrichtig darstellen lassen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer problemlosen Dokumentation auf Videotape mit Ton und Thermoprints (Abb. 3). Für den Patienten treten auch bei häufiger Anwendung keine gesundheitlichen Risiken auf. Bei der Anwendung der Brightness-Sonographie im Bereich der Implantologie oder Parodontologie handelt es sich jedoch aufgrund des noch fehlenden Ankopplungsmediums noch um ein rein experimentelles Verfahren. Wünschenswert ist die Entwicklung eines formaldehydfreien und ungiftigen und schleimhautverträglichen Kontaktgels. Ein weiterer schwerwiegender Nachteil sind die im Augenblick noch sehr hohen Anschaffungskosten aufgrund der Aufwendigkeit der Technik. Mit allen drei Meßverfahren läßt sich eine gute präimplantologische Diagnostik durchführen. Die genauesten Meßwerte der Bestimmung der Schleimhautdicken liefert das vorgestellte B-Scan-Verfahren, da dieses berührungsfrei erfolgt.

Ob die B-Bild-Sonographie als Routineverfahren Einzug in die zahnärztliche Implantologie und Parodontologie halten wird, hängt vor allem davon ab, inwieweit die Aufwendigkeit der technischen Ausstattung und damit die Anschaffungskosten reduziert werden können und ein geeignetes Kontaktgel gefunden wird. Für die präimplantologische Diagnostik bietet der A-Scan zur Zeit dem häufig implantierenden Zahnarzt die vernünftigste nichtinvasive Lösung. Die Vorteile liegen in der guten Handlichkeit, der belastungsfreien Anwendung für den Patienten und seiner weitgehenden Genauigkeit. Für die meisten Fälle ist hiermit die Analyse der Alveolarkammsituation in Kombination mit dem Röntgenbild ausreichend. Das DVT oder CT bleibt den Grenzsituationen vorbehalten.

Praxisvermietung

Zahnarztpraxis in Frechen (Raum Köln)

Frechen: Praxis 145 m² (leer), alle Anschlüsse vorhanden, 3 Behandlungszimmer, Empfang, Wartezimmer, Röntgenraum + Nebenräume. Parkplätze vorhanden. Miete 2.900,- DM + NK.

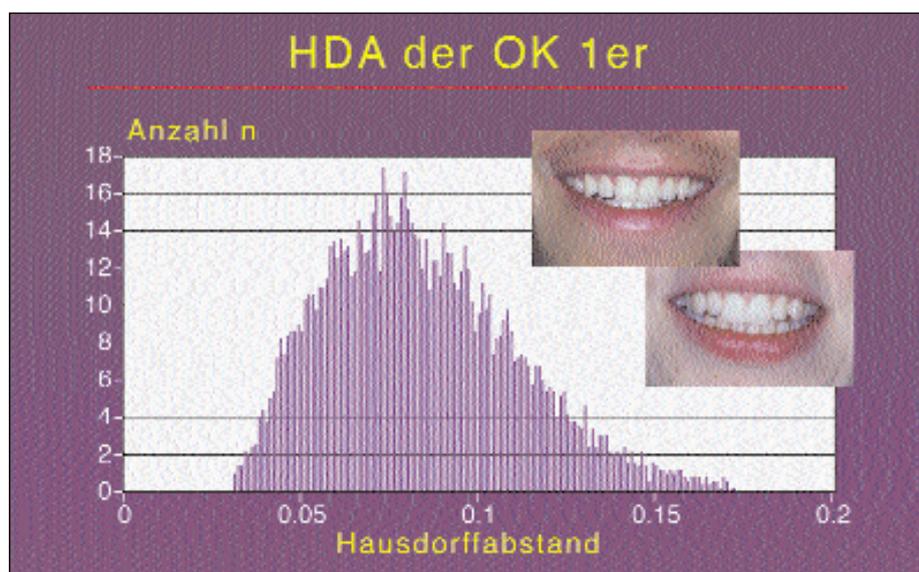
Proj.-Consult M. Kast – Immobilien
Telefon 0 22 34/70 99 75,
Fax 94 43 13

Digitale Erfassung von Zahn- und Gesichtsform

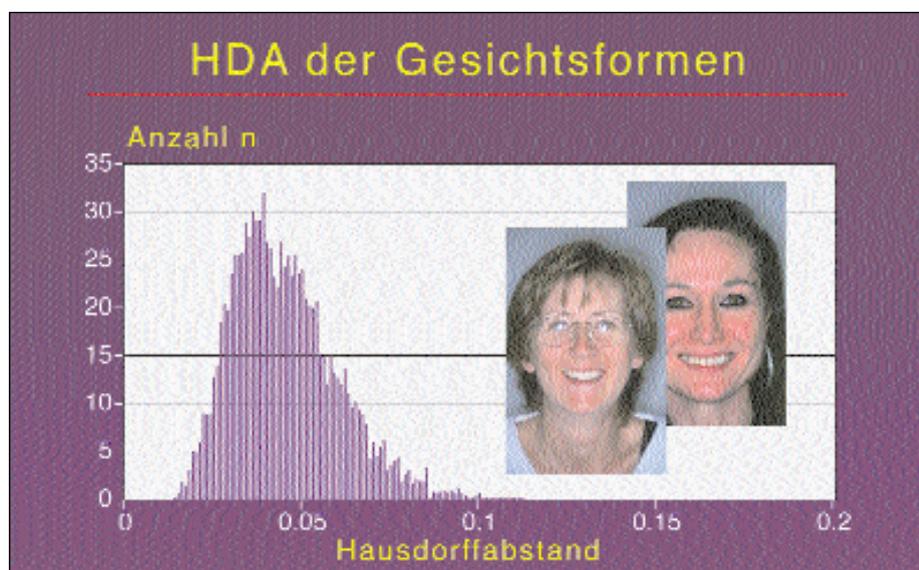
Dr. H.-B. Lindemann, Univ.-Prof. Dr. P. Pfeiffer, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln

Die Rekonstruktion der Oberkiefer-Front ist in der zahnärztlichen Prothetik eine besondere Herausforderung, die sowohl Zahnarzt als auch Techniker immer wieder vor Probleme stellt. Schon Ende des neunzehnten Jahrhunderts wurde versucht, individuelle Merkmale am Patienten zu finden, die Anhaltspunkte für die Form der Oberkiefer-Frontzähne geben könnten.

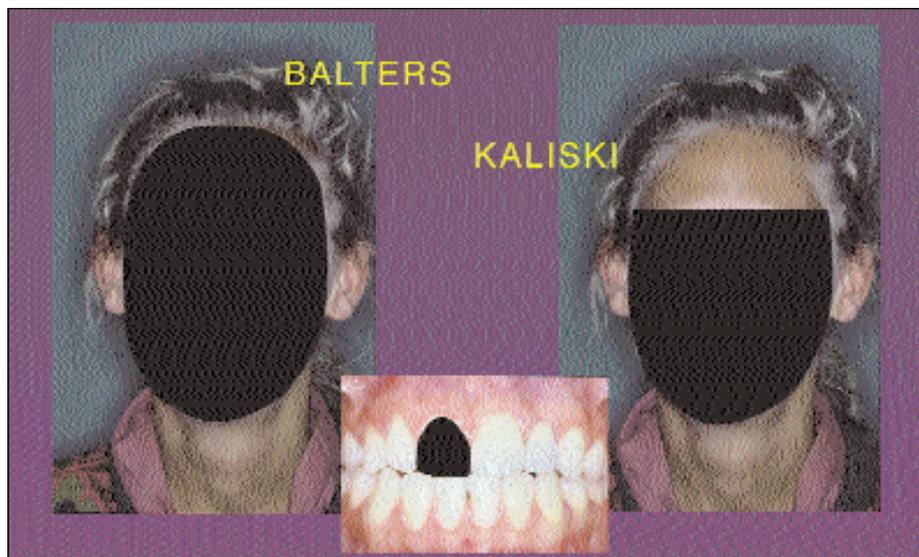
Als Williams dann 1911 konkrete Zusammenhänge zwischen Gesichts- und Zahnform, insbesondere der mittleren Oberkiefer-Schneidezähne, beschrieb und als weiteren Anhaltspunkt eine Typeneinteilung vornahm, begann sich diese Vorstellung durchzusetzen. In den letzten 10 Jahren wurden nur wenige Studien zu diesem Thema veröffentlicht.



Hausdorffabstand der mittleren oberen Frontzähne unter Vernachlässigung der Schneidekante beim interindividuellen Vergleich. Da eine mehrgipflige Verteilung nicht gefunden wurde, konnte die 3- oder 4-Typen-Theorie nach u.a. Williams nicht bestätigt werden.



Hausdorffabstand der Gesichter beim interindividuellen Vergleich. Da eine mehrgipflige Verteilung nicht gefunden wurde, konnte die 3- oder 4-Typen-Theorie nach u.a. Williams nicht bestätigt werden.



Formähnlichkeit zwischen den Konturen des Gesichts (Balters, Kaliski) und dem Umriss eines mittleren oberen Frontzahnes.

Im zahnärztlichen Alltag kommen in der Regel Formenkarten zum Einsatz, um eine bestimmte Zahngarnitur auszuwählen. Die Einteilung der Formen orientiert sich oft an einer Klassifizierung von drei bis vier Typen, die im wesentlichen schon von Williams beschrieben wurden. In unserer klinischen Studie wurde bei 100 Probanden mit Hilfe digitalisierter,

orthogonaler Projektionsumrisse untersucht, welche Formbeziehungen zwischen Gesichts- und Zahnformen bestehen. Formunterschiede wurden dabei nach ihrem Hausdorffabstand (HDA) beurteilt: Beim Vergleich von zwei Figuren A und B ist dies die kleinste Zahl ϵ , so daß jeder Punkt von A in der ϵ -Umgebung eines Punktes von B liegt und

umgekehrt. Diese Formvergleiche (Geometriebibliothek CGAL, Institut für Informatik der Freien Universität Berlin) wurden unter dem Betriebssystem SuSE Linux 5.3 (SuSE, Nürnberg) mit der interpretierten Programmiersprache Pearl durchgeführt. Es wurden dazu sämtliche Bilddateien mit verschiedenen Genauigkeiten (12–25 Liniensegmente) konvertiert. Tests auf multiple Korrelation wurden mit einem C-Programm zur Berechnung von Approximationspolynomen durchgeführt.

Es wurde aufgezeigt, daß sich weder Zahn- noch Gesichtsformen anhand ihrer frontalen Projektionsumrisse nach einem Drei- oder Vier-Typen-Muster klassifizieren lassen (Abb. 1, 2). Es konnte aber ein Zusammenhang der Umrißformen des Gesichts mit denen der mittleren oberen Frontzähne nachgewiesen werden. Dies betraf die kausale Kontur des Gesichts (Kaliski, Abb. 3) und die cervikale Kontur der mittleren oberen Frontzähne, die zueinander ähnlicher waren als die Umrisse der OK-1er untereinander. Jedoch unterschieden sich die Formen der mittleren oberen Schneidezähne um den Faktor 1,8 stärker als die Gesichtsformen untereinander.

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

onthos



- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

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

Mittelgesichtsdistraktion aus kieferorthopädischer Sicht

OÄ Dr. Ines Graf, kommissarische Leiterin der Poliklinik für KFO des Zentrums für ZMK der Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Die Distraktionsosteogenese ist zu einer beliebten alternativen Technik zur Behandlung skelettaler craniofazialer Dysplasien geworden. Verschiedene craniofaziale Fehlbildungen und Syndrome weisen eine deutliche Hypoplasie im Bereich des Mittelgesichts auf. Bisher war die Mittelgesichts- bzw. Oberkiefervorverlagerung mittels LeFortIII bzw. hoher LeFortI die Therapie der Wahl. Vorteil dieses Verfahrens ist, daß der Vorverlagerungsvektor sicher bestimmt und bereits intraoperativ eingestellt werden

Umfang möglich ist. Bei der orthognathen Chirurgie bei Spaltpatienten wird z. B. von Rezidivraten zwischen 25 und 40 Prozent berichtet. Die Anwendung der Distraktionsosteogenese zur allmählichen Verlängerung des Mittelgesichts bzw. des Oberkiefers bietet eine wirksame Behandlungsalternative bei extremen Dysgnathien.

Bei dem externen Polley-Distraktor erfolgt der Zug mit Hilfe eines am Schädel fixierten Halo-Bogens an den Zähnen

Biß zu erhalten, muß der Distraktionsvektor durch das Widerstandszentrum des operierten Oberkiefers parallel zur Okklusionsrichtung verlaufen (Abb. 2). Danach muß bei dental verankerter Distraktion die intraorale Apparatur vom Kieferorthopäden hergestellt werden. Bei ausreichender Bezahnung kann das von Polley empfohlene Gerät eingesetzt werden, welches über orthodontische Bänder an den Molaren befestigt wird. Bei fehlenden Molaren oder Brücken im Seitenzahnggebiet kann als Alternative ein modifiziertes Crozat-Gerät eingegliedert werden.

Von besonderer Bedeutung ist die Verhinderung eines Rezidivs. Die Distraktionsapparatur wird normalerweise noch zwei bis vier Wochen zur Stabilisation passiv weitergetragen. Danach soll für circa sechs Wochen das Behandlungs-



Abbildung 1: Morbus Apert-Patientin mit externem Polley-Distraktor und Zugansatz am Mittelgesicht.



Abbildung 2: Zugrichtung parallel zur Okklusionsebene bei dental verankerter Zugvorrichtung.

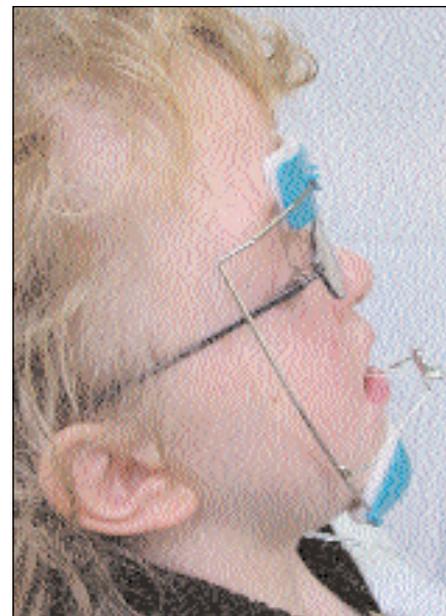


Abbildung 3: Retention nach Entfernung des Distraktors mittels Delaire-Maske.

kann. Ein entscheidender Nachteil ist jedoch, daß aufgrund der geringen Weichteilresilienz eine Vorverlagerung des Gesichtsschädels nur in einem begrenzten

bzw. dem Mittelgesicht. Dies ermöglicht noch während der Distraktion eine Korrektur und Steuerung des Distraktionsvektors, also der Distraktionsrichtung (Abb. 1).

Die Aufgaben der Kieferorthopädie bestehen, wie auch beim herkömmlichen, kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Vorgehen, in der präoperativen Beurteilung des Gesichtsschädels und der okklusalen Verhältnisse sowie der Planung der kieferorthopädischen Behandlung vor, während und nach der Distraktion. Hinzu kommt die präoperative Planung der Distraktionsrichtung. Um keinen iatrogen offenen

ergebnis durch das nächtliche Tragen einer Gesichtsmaske retiniert werden (Abb. 3). Bei fehlender intraoraler Distraktionsapparatur, zu geringer dentaler Verankerungsmöglichkeit oder mangelnder Compliance muß auf alternative Geräte (z. B. Aktivator mit Pelotten, Rückschubdoppelplatten, ...) zurückgegriffen werden. Fernröntgenseitenbildkontrollen lassen deutlich erkennen, daß die Stabilität der Ergebnisse nach einem halben Jahr sehr gut ist.

Umbau – Ausbau und Renovierung

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

Malerbetrieb/Innenausbau H.-J. Burczyk

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

Die teleskopierende Implantatversorgung als risikominderndes Therapiekonzept

Dr. Andreas Künzel, Zahnarzt – Oralchirurgie,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Westdeutsche Kieferklinik Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf



Zahnverlust nach Pflegemängeln, extremer Würgereiz reduziert durch Psychotherapie, Implantationen wegen völliger OK-Prothesenunfähigkeit.

Implantatgetragene Teleskopprothesen werden von manchen Autoren befürwortet, von anderen kritisch gesehen und festsitzende bzw. stegetragene Konstruktionen bevorzugt. Herausnehmbare Prothesen bieten breitere Möglichkeiten der Formgebung zur

Lösung ästhetischer, phonetischer und hygienischer Probleme. In teleskopierender Ausführung ermöglichen sie eine periimplantär offene Prothesengestaltung, optimierte Hygienefähigkeit und unproblematische Erweiterbarkeit. Zunehmende Bedeutung haben Neuver-

sorgungen länger vorhandener Implantate, deren Zahl reduziert oder Verteilung und Prognose verschlechtert sind. Weischer (1997) empfiehlt rein implantatgetragene Teleskopprothesen insbesondere für defektprothetische Versorgungen von bestrahlten Patienten.

Vorbehalte gegen implantatgetragene Teleskope werden zumeist mit der Beobachtung erhöhten Erhaltungsaufwandes begründet (Klemke 1996, Schaller 2000), z. B. aufgrund von Schraubenlockerungen, Brüchen oder Friktionsverlusten. Erstere scheinen sehr abhängig vom Implantatsystem zu sein, speziell vom jeweiligen Implantatinterface. Eventuelle Friktionsverluste sind durch die nachträgliche Einarbeitung von Friktionselementen korrigierbar oder durch zusätzliche Halteelemente vermeidbar, z. B. Riegel.

Frühe Beschreibungen über starre, sekundär verblockende Verankerungen auf Implantaten mittels Konuskronen gaben z. B. Blickle (1990) und Graber (1991). Der Verdacht auf beschleunigte Implantatverluste aufgrund der starren Verankerung bei „nur“ sekundärer Verblockung durch Teleskope ist wissenschaftlich nicht abgesichert (Taylor 2000), im Gegenteil: in-vitro-Versuche zeigten eine gleichmäßigere Auslenkung von Implantaten mit Konuskronen im Vergleich zu alternativen Suprakonstruktionen (Besimo 1993). Trotzdem reduzieren manche Autoren vertikale Belastungen mittels Resilienzteleskopen (Heckmann 1991, Keller 1990) oder bevorzugen einen spannungsfreien Sitz durch Spielpassung und sichern den Prothesenhalt durch zusätzliche Retentionselemente (Frisch 2000). Periotest-Verlaufskontrollen an Resilienzteleskop-tragenden Implantaten zeigten mit



Die Indikation eines herausnehmbaren Ersatzes wird durch noch auftretende Würgeanfalle bestätigt. Die Häufigkeit ist jedoch rückläufig.



Nach zwei Jahren Tragezeit der OK-Versorgung: Die chronische Gastritis ist weitgehend abgeklungen und das Körpergewicht normalisiert.

der Zeit geringfügig sinkende Werte, ein Hinweis auf die funktionelle Adaption des periimplantären Knochengewebes (Heckmann 1996). Die Bedeutung und gezielte Berücksichtigung elastischer Prothesenverformungen unter Last sollte erforscht werden.

Besimo (1994) fand vergleichbare Haftkräfte und bevorzugt Titan vor Goldlegierungen für implantat-getragene Konuskronen. Laut Diedrichs (1995) erweisen sich intermediäre Galvano-Doppelkronen für Suprakonstruktionen als günstig. Konfektionierte Konuskronen sind möglich, bedürfen jedoch entweder paralleler Implantate (Brauner 1997) oder Achsenkorrekturen, z. B. mittels Taumelkonussen (Stamm 2000).

Nach unseren Erfahrungen verursachen Implantatpfeiler keine wesentliche Erschwernis für die Anpassung von (Zylinder-)Teleskopprothesen im Vergleich zu Zahn Pfeilern. Orts- und Rotations-Markierungen der Teleskopkronen und ggf. Übertragungsschlüssel erleichtern die Eingliederung. Gelegentlich scheint eine erhöhte Neigung zum Verkanten beim Herausnehmen zu bestehen. In Einzelfällen wurde ein etwas schnellerer Friktionsverlust beobachtet, der durch die Einarbeitung von Retentionselementen behoben werden konnte.

Bei ausreichender Anzahl und akzeptabler Verteilung der Pfeiler können teleskopierende Brücken und Prothesen mit vergleichbarer Indikationsstellung auf Zähnen wie auf Implantaten eingesetzt werden. Präzisionsanforderungen aufgrund der geringen Pfeilermobilität sind mit einer adäquaten Behandlungstechnik erfüllbar. Implantatverluste verursachen häufig nur geringe prothetische Änderungen. Zusätzliche Pfeiler nach ergänzenden Implantationen können ggf. in vorhandene Versorgungen integriert werden, insbesondere bei bedingt abnehmbaren Primärteilen. Teleskopierende Suprakonstruktionen haben sich in unserem klinischen Alltag als leistungsfähige Versorgungsalternativen und Beitrag zur Risikominimierung prothetischer Versorgungen bewährt.

(Literaturliste bei der Redaktion)

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

Die kieferorthopädische Einordnung spaltständiger Zähne nach spätprimärer Osteoplastik – Erfolg oder Mißerfolg?

Cornelia Holtkamp, Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Die spätprimäre oder auch sekundäre Osteoplastik stellt heutzutage die Therapie der Wahl dar, wenn es um die vollständige Rehabilitation der Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten im Bereich der Kieferspalte geht. Die Einlagerung eines Beckenkammtransplantats in die Kieferspalte wird im Alter von 9 bis 10 Jahren vor dem Durchbruch des Eckzahnes durchgeführt. Die kieferorthopädische Einordnung der spaltständigen Zähne ist oft mit Problemen verbunden, wie das angegebene Beispiel zeigt (Abb. 1). Bei diesem Patienten mit doppelseitiger Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte steht der Zwischenkiefer so stark protrudiert und in Supraposition, daß ausnahmsweise neben der kieferorthopädischen Behandlung und der Osteoplastik eine Zwischenkieferosteotomie notwendig war. Auf diese Weise konnte ein guter sagittaler und vertikaler Frontzahnüberbiß erzielt werden. Allerdings weisen die hypoplastischen seitlichen Schneidezähne infolge von Wurzelresorptionen und geringem Knochenangebot in der Kieferspalte einen verstärkten Lockerungsgrad auf. Häufig ist es auch schwierig, die Zähne in der Nähe der Kieferspalte achsengerecht zu positionieren.

Die vorliegende Studie sollte dazu folgende Fragen klären: Inwieweit ist die Aufrichtung von spaltständigen Zähnen gelungen und wieviel Knochen verbleibt in der Kieferspalte? Gibt es Unterschiede, wenn der seitliche Schneidezahn angelegt ist oder wenn bei fehlendem seitlichem Schneidezahn die Lücke geschlossen oder geöffnet wurde?

Dafür wurden alle Patienten herausgesucht, die im Zeitraum von 1990 bis 1998 in der Westdeutschen Kieferklinik eine Osteoplastik erhalten hatten. Die

Orthopantomogramme (OPTG) dieser Patienten direkt nach der Osteoplastik (T1), 1 bis 2 Jahre danach (T2) und zum Abschluß der kieferorthopädischen Behandlung (T3) wurden ausgewertet. Als Kontrollgruppe dienten Röntgenbilder von 116 Patienten der Poliklinik für Kieferorthopädie in Düsseldorf nach Abschluß der Behandlung. Um ausreichend viele Röntgenbilder zu erhalten, wurden die behandelnden Kieferorthopäden mit der Bitte um Zusendung der OPTGs angeschrieben. Mit 85 Prozent Rückantworten konnte eine erfreulich hohe Resonanz von seiten der Kollegen in der freien Praxis erzielt werden. Für die Auswertung wurden die OPTGs gescannt und mit Hilfe des computergestützten Kephalmetrieprogrammes WinCeph eine Analyse erstellt, mit der die Röntgenaufnahmen ausgewertet wurden (Abb. 2).

Es konnten 76 Patienten mit 91 Spaltseiten auch noch zum Zeitpunkt T3 nachuntersucht werden. 41 spaltständige seitliche Schneidezähne waren aplastisch, 19 wurden als hypoplastisch eingestuft. In 15 Fällen hatte man sich für die Extraktion der seitlichen Schneidezähne entschieden, so daß 56 Spaltseiten keinen seitlichen Schneidezahn aufwiesen. In 28 Fällen wurde die Lücke geschlossen, und in 28 Fällen wurde sie offen gehalten.

Die spaltständigen Zähne wurden im Laufe der kieferorthopädischen Behandlung aufgerichtet (Abb. 3). Die Angulation erreichte jedoch nicht den Wert der Kontrollgruppe ohne Kieferspalte. Teilt man zum Abschluß der Behandlung die Patienten in Gruppen nach Lückenschluß oder Lückenöffnung ein, so wird die bessere Angulation der spaltständigen Zähne bei Lückenöffnung deutlich

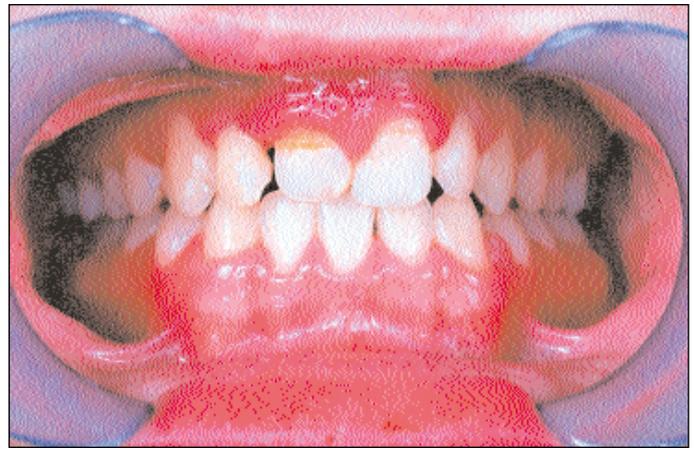
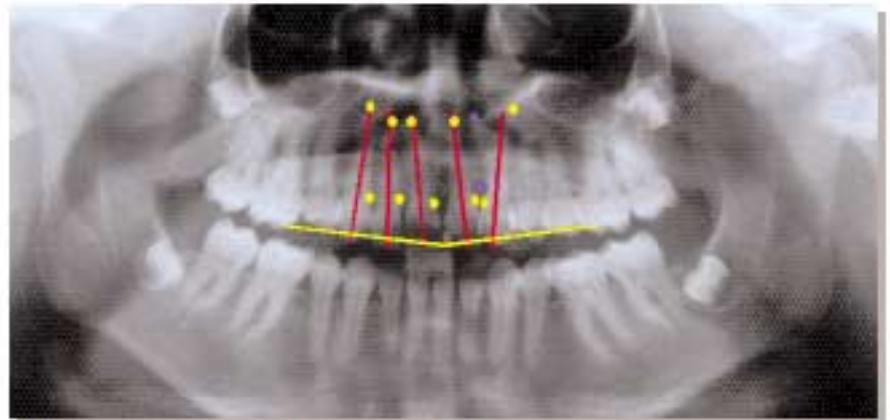


Abb. 1: Patient mit doppelseitiger LKG-Spalte und vorstehendem Zwischenkiefer, a) vor der Behandlung b) nach Zwischenkieferosteotomie und abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung.

(Abb. 4). Die Knochenhöhe am Spaltzahn ist mit 85 Prozent der Wurzellänge als mittlere Knochenhöhe erfreulich hoch, allerdings war in den drei Gruppen Lückenöffnung, Lückenschluß und bei Anlage des Zweiers kein Unterschied. Die Transplantathöhe und die Höhe des Nasenbodens als Abstand von der Okklusionsebene zeigte in den drei Gruppen ebenfalls keinen signifikanten Unterschied.

Dieses muß jedoch auch unter dem Aspekt der langfristigen Versorgung betrachtet werden, wie das Beispiel zeigt (Abb.5). Bei diesem Patienten mit einem ausgeprägten einseitigen Kreuzbiß lag eine Aplasie beider seitlicher Inzisivi vor und der spaltständige mittlere Inzisivus mußte extrahiert werden, da er stark dysplastisch war. Kieferorthopädisch konnte der Kreuzbiß überstellt werden, und die Lücke bei 11 wurde offen gehalten, während die Eckzähne an Stelle der Zweier positioniert wurden. Der Patient überbrückt jetzt die Zeit bis zum Wachstumsabschluß mit einer Modellgußprothese. Für ein Implantat reicht der Knochen nicht aus. Eine Knocheneinziehung

Auswertung



- Okklusionsebene
- Zahnachsen
- Länge der Wurzel
- Höhe Knochentransplantat von oral und nasal

Abb. 2: Vermessung der Orthopantomogramme bezüglich Achsenneigung der Zähne und Höhe des Knochentransplantates.

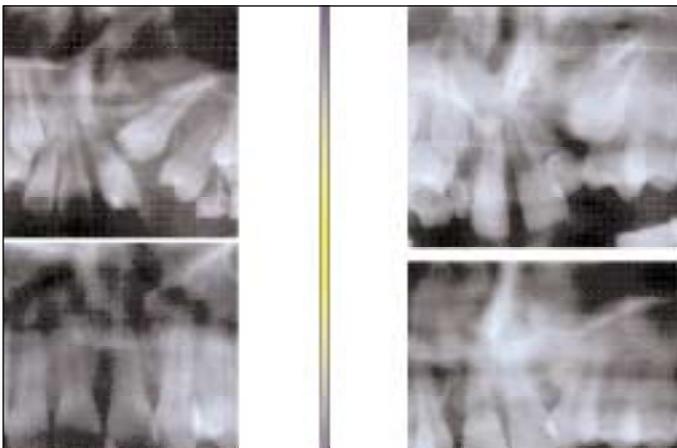


Abb 3: Aufrichtung der spaltständigen Zähne, links gute Wurzelparallelität, rechts nicht vollständig korrekte Positionierung.

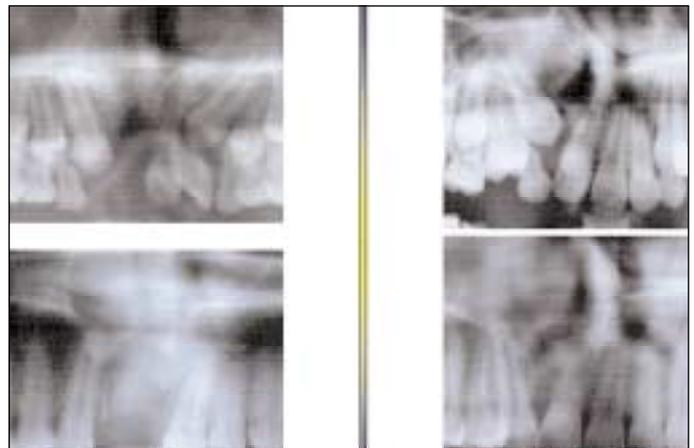


Abb 4: Aufrichtung der Zähne bei Lückenöffnung (links), bei Lückenschluß (rechts).



Abb 5: Patient mit rechtsseitiger LKG-Spalte vor kieferorthopädischer Behandlung (links) und zum Abschluß der Therapie (rechts).

bei geschlossener Zahnreihe wäre nicht so problematisch.

Daher sollte beim kieferorthopädischen Lückenschluß verstärkt auf eine recht-

zeitige, achsengerechte Positionierung geachtet werden. Die Überbrückung der Kieferspalte mit eigenen Zähnen stellt meistens die beste Versorgung dar, da

das Knochenangebot in der Kieferspalte oft für eine prothetische Versorgung, insbesondere für eine Implantatversorgung, nicht ausreichend ist.

WEITERE TERMINE

24. bis 26. 5. 2001
Bad Homburg

Schnittführung und Wundversorgung, Wundheilungsstörungen

52. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin

Information/Anmeldung: <http://www.ag-kiefer.de> oder PD Dr. Dr. T. Reichert, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel. 0 61 31-17 30 83, E-Mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de oder frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de

28. 5. bis 1. 6. 2001
Westerland/Sylt

Interdisziplinäres Therapiekonzept beim Lückengebiss

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

8. bis 9. 6. 2001
Dresden

Bildgebende Systeme: Ergonomische Eingliederung, Hygiene und Ergonomie

15. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)

Information/Anmeldung: Prof. Dr. B. Reitemeier, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Tel. 03 51-4 58 21 93, Fax 03 51-4 58 43 68, E-Mail: reitemei@rcs.urz.tu-dresden.de
Philipp-Pfaff-Institut, Flottenstr. 28-42, 13407 Berlin, Tel. 0 30-4 14 72 50

Erfolg und Mißerfolg in der Therapie der Myoarthropathie des Kausystems

Priv.-Doz. Dr. Alfons Hugger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. U. Stüttgen)

Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Für viele zahnärztliche Praktiker erscheinen kranio-mandibuläre Dysfunktionen bzw. Myoarthropathien des Kausystems als Buch mit sieben Siegeln. Betrachtet man die überaus reiche Zahl der Veröffentlichungen zu diesem Thema in den letzten Jahrzehnten, so kann daraus in der Tat eine große Verwirrung erwachsen, die sich auf Vorstellungen zur Ursachenermittlung, zur erforderlichen Befunderhebung und zu Behandlungskonzepten niederschlägt. Gemessen an wissenschaftlichen Entscheidungskriterien ist vieles auf dem Gebiet der Ätiologie, Diagnostik und Therapie bis heute recht spekulativ bzw. meinungsbasiert oder schulorientiert.

Die Wirkungen und Auswirkungen der dem wissenschaftlichen Nachweis verpflichteten Evidenz-basierten (Zahn-)Medizin (EBM) lassen sich gegenwärtig für das Gebiet der Myoarthropathie nur schemenhaft erahnen – einige Aspekte hierzu sollen im folgenden beleuchtet werden; zukünftig wird aber EBM einen großen Stellenwert einnehmen und vielfach zu einer „Entmystifizierung“ der Myoarthropathie und deren Behandlung beitragen. Die daraus resultierende Klarheit der erforderlichen zahnärztlichen Handlungsvorgänge darf jedoch sicherlich nicht mit einer schematischen Einfachheit bei der Beurteilung des individuellen Patienten gleichgesetzt werden.

Im Rahmen des Myoarthropathiegeschehens ist die als dominant angesehene Rolle der Okklusion aus heutiger Sicht relativierungsbedürftig. Dies drückt sich auch in der Einteilung „ideal, physiologisch, nonphysiologisch bzw. therapeutisch“ aus. Eine den Lehrbüchern entsprechende ideale Okklusion darf nicht zwangsläufig mit Beschwerdefreiheit gleichgesetzt werden noch führt in jedem Falle eine an sich als nonphysiologisch zu bewertende Okklusion zur Ausbildung von Myoarthropathie.

Bedeutsam erscheint bei der Beurteilung der Okklusion vor allem der Ge-

sichtspunkt, ob der Patient als okklusionsaktiv oder okklusionspassiv im Rahmen der einnehmbaren Zahnkontakte zu bewerten ist. Okklusale Veränderungen scheinen nur dann zu Myoarthropathiebeschwerden zu führen, wenn erhöhte somatosensible Aktivität (z. B. in Form der sogenannten Hypervigilanz) besteht, erhöhte motorische Aktivität (z. B. unter Stress, Schmerz bzw. bei psychosozialen Herausforderungen) vorliegt und/oder eingeschränkte oder verminderte Adaptationsfähigkeit (z. B. im Alter) feststellbar ist. Okklusale Interferenzen ergeben nicht obligat Symptome der Myoarthropathie oder führen zu okklusalen Parafunktionen.

Vorstellungen im Rahmen der okklusalen Parafunktion, nach denen Muskelschmerz muskuläre Hyperaktivität und erhöhten Muskeltonus verursacht, der seinerseits wieder Muskelschmerz hervorruft (sog. Schmerz-Spasmus-Schmerz-Modell), können aus heutiger Sicht nicht generell aufrechterhalten werden. Statt dessen sollte in diesem Zusammenhang eher das sog. Schmerz-Adaptations-Modell greifen:

Schmerzen führen zu einer Veränderung der motorischen Funktion in adaptativ-protektivem Sinne durch Verringerung maximaler Kontraktionskraft, Verminderung der Bewegungsamplitude und Verlangsamung des Bewegungsablaufs.

Hinsichtlich der Vorstellungen zur Ätiologie der Myoarthropathie sind im wesentlichen einfaktorische Modelle nicht in der Lage, eine ausreichende Erklärungsgrundlage zu bieten. Somit sind multifaktorielle Modelle vonnöten, die die Faktoren in eine bereichsbezogene und eine prozeßbezogene Dimension untergliedern. Bereichsbezogen werden anatomische, neuromuskuläre und psychologische Faktoren unterschieden; prozeßbezogen werden prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren differenziert. Eine starre Zuordnung der beiden Dimensionen zueinander wird bewußt vermieden, so daß psychologische Faktoren beispielsweise sowohl prädisponierende als auch aufrechterhaltende Wirkung ausüben können. Als auslösende Faktoren werden (Makro-)Traumata und Mikrotraumata angesehen. Zu letzteren werden okklusale und orale Parafunktionen sowie Fehlhaltungen des Unterkiefers gezählt.

Neben Kiefergelenkgeräuschen und Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers spielen Schmerzen bei Patienten mit Myoarthropathien des Kausystems eine entscheidende Rolle. Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke und/oder der Kiefermuskulatur (inkl. der Sehnen), die durch Unterkieferbewegungen ausgelöst oder verstärkt werden, stehen oft im Mittelpunkt der Patientenbeschwer-

Anamnese:

allgemeine Anamnese

spezielle Anamnese

schmerzbezog. Anamnese, Ganzkörperzeichnung
(Schmerzbeginn, Lokalisation, Dauer, Häufigkeit ...)

Fragen zum individuellen Schmerzkonzept

Was ist nicht in Ordnung?

Welche Befürchtungen bestehen?

Welche Schwierigkeiten verursachen die Beschwerden?

Was wurde selbst unternommen?

Warum fingen die Beschwerden gerade zu diesem Zeitpunkt an? ...

Abb. 1

Graduierung chronischer Schmerzen (GCS) nach von Korff et al. (1992)

- Anzahl der Tage, an denen in den letzten 3 (6) Monaten Pat. den normalen Tätigkeiten nicht nachgehen konnte
- Stärke der Schmerzen bei Befragung
- Stärke der stärksten Schmerzen im Zeitraum
- durchschn. Stärke der Schmerzen im Zeitraum
- Beeinträchtigung der alltäg. Beschäftigung im Zeitraum
- Beeinträchtigung der Familien- und Freizeitaktivitäten im Zeitraum
- Beeinträchtigung der Arbeit/Hausarbeit im Zeitraum

Abb. 2

den. Die vom Patienten wahrgenommenen Schmerzen müssen sich dabei aber nicht nur auf die angeführten Bereiche beschränken, sondern können auch zusätzliche Körperbereiche betreffen. Daraus läßt sich unschwer ableiten, daß im Rahmen einer auf Vollständigkeit ausgerichteten Schmerzanamnese das Einzeichnenlassen schmerzhafter Bereiche in ein Ganzkörperschema von Relevanz ist.

Neben dem akuten Schmerz, der in der Regel an erkennbare Auslöser gekoppelt ist, Warn- und Schutzfunktion wahrnimmt, gewöhnlich eine begrenzte Dauer aufweist sowie diagnostisch und therapeutisch überschaubar und handhabbar erscheint, muß bei Myoarthropathien immer auch an den chronischen Schmerz gedacht werden, dessen Erkennen oder Nichterkennen zwangsläufig Auswirkungen auf den Erfolg oder Mißerfolg einer Behandlung haben wird. Im Zustand chronischer Schmerzzustände geht die Warn- und Schutzfunktion verloren; der Schmerz wird vom ursprünglichen Symptom zur eigenständigen Krankheit, bei der organische Befunde in einem krassen Mißverständnis zu Angaben des Patienten stehen können. Der chronische Schmerz ist durch eine Multidimensionalität gekennzeichnet: Neben einer Zeitdauer von mindestens drei bis sechs Monaten liegen eine Reihe von erfolglosen Behandlungsversuchen vor, eine Tendenz zur Schmerzausbreitung auf verschiedene Körperareale und zur Schmerzintensivierung ist erkennbar und deutliche Beeinträchtigungen auf verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens können festgestellt werden.

Als praktische Konsequenz bedeutet dies, daß die Multidimensionalität des chronischen Schmerzes eine multiachsiale Diagnostik erfordert, die sowohl physische bzw. biomedizinische als auch psychosoziale Ebenen erfaßt. Bei Verdacht auf schmerzhaftes Myoarthropathie bietet sich – in Anlehnung an die Empfehlungen des Interdisziplinären Arbeitskreises für Mund- und Gesichtsschmerzen in der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes – für die zahnärztliche Praxis ein systematisches diagnostisches Stufenkonzept an, deren Basisstufe im Sinne eines ersten Screeningprozesses aus folgenden Komponenten bestehen sollte:

- Anamnese (gezielt schmerzbezogen; dabei Schmerzlokalisierung, Schmerz-

beginn, Schmerzdauer, Schmerzhäufigkeit, Schmerzbeeinträchtigung abfragend),

- Bestimmung aller Schmerzlokalisationen mittels Ganzkörperschemata,
- physische Befunderhebung des Kau-systems (Messung der Unterkieferbeweglichkeit etc.),
- Ermittlung der schmerzbezogenen psychosozialen Beeinträchtigung,
- Panoramaschichtaufnahme zur Übersicht.

Im Rahmen der Anamnese sollte neben allgemeinen (medizinischen) Gesichtspunkten vor allem die Schmerzproblematik näher beleuchtet werden. Das bedeutet, daß zum einen Fragen zum Schmerzbeginn, zur Lokalisation, Dauer, Häufigkeit etc. gestellt werden, daß zum anderen aber auch Fragen zum individuellen Schmerzkonzept des Patienten Berücksichtigung finden (Abb. 1). Subjektive Schmerzmodelle des Patienten beeinflussen das Schmerzerleben und die wahrgenommene Schmerzintensität. Die Kenntnis über die Vorstellungen des Patienten sind für den Behandler wichtig, um beim Patienten realistische Erwartungen an diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufbauen zu helfen und auf unrealistische Gedankengänge reagieren zu können.

Im Hinblick auf die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte in der Diagnostik eignet sich ein aus sieben Fragen bestehender Bogen, den *von Korff und Mitarbeiter* 1992 zur „Graduierung Chronischer Schmerzen (GCS)“ vorgestellt haben (Abb. 2). Die Beantwortung von

General Health Questionnaire (GHQ-12)

- wegen Sorgen weniger schlafen können
- dauernd unter Druck stehen
- nicht konzentrieren können
- nicht für etwas nützlich sein
- nicht mit Problemen auseinander setzen können
- nicht Entscheidungen treffen können
- nicht mit Schwierigkeiten zu Rande kommen
- nicht zufrieden fühlen
- Alltagsverpflichtungen nicht mit Freude nachgehen
- unglücklich und deprimiert fühlen
- Mangel an Selbstvertrauen verspüren
- wertlos fühlen

Abb. 3

sechs der sieben Fragen erfolgt auf einer elfstufigen numerischen Schätzskaala mit den Extremwerten „0“ (keine Schmerzen bzw. keine Beeinträchtigung) und „10“ (stärkster vorstellbarer Schmerz bzw. außerstande sein, irgendetwas zu tun). Abhängig von der durch Auswertung ermittelten Höhe der sog. Beeinträchtigungspunkte und charakteristischen Schmerzintensität kann dem Patienten mit geringer Beeinträchtigung (Grad I bzw. II) ein „funktionaler chronischer Schmerz“ oder mit starker Beeinträchtigung (Grad III bzw. IV) ein „dysfunktionaler chronischer Schmerz“ zugeordnet werden. Der Hinweis auf dysfunktionalen chronischen Schmerz läßt die Hinzuziehung eines klinischen Psychologen für notwendig erscheinen. Zur Detektion möglicher psychischer bzw. psychosomatischer Faktoren bei der Krankheitsentstehung oder Aufrechterhaltung bietet sich der Einsatz des aus

12 Fragen bestehenden „Allgemeinen Gesundheits-Fragebogens“ (General Health Questionnaire, GHQ-12) nach *Goldberg und Williams* ergänzend an (Abb. 3).

Durch eine systematische, abgestufte und zielorientierte Diagnostik, die geeignete und zuverlässige Hilfsmittel heranzieht, die Patienten in ihrem biopsychosozialen Kontext erfaßt und die imstande ist, relevante Informationen für die Diagnosestellung, Therapieplanung und Prognose zu liefern, werden entscheidende Weichenstellungen für den Erfolg oder Mißerfolg therapeutischer Bemühungen bei Myoarthropathien vorgenommen. Gerade bei der Diagnostik und Therapie der Myoarthropathie des Kausystems wird deutlich, daß der Zahnarzt oft integrativ neben anderen Fachärzten (Neurologen, Orthopäden, Rheumatologen, Psychologen bzw.

Psychosomatikern, Radiologen etc.) tätig sein muß.

Zukünftig wird die EBM-Strategie den Zahnarzt durch entsprechend konzipierte klinische Studien in die Lage versetzen, die Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen besser als bisher beurteilen zu können. Es ist damit zu rechnen, daß viele meinungsbasierten oder schulorientierten Vorstellungen zu einer rein okklusbezogenen Vorgehensweise eine kritische Revision erfahren. Erste Berichte zu Ergebnissen von Pilotstudien lassen beispielsweise erkennen, daß die Einbeziehung spezieller krankengymnastischer Elemente (durch Heimübungen und/oder professionelle Physiotherapeuten) in die zahnärztliche Therapie von besonderem Nutzen sein kann. Der Aufbau einer den Therapieansatz konsequenterweise überprüfenden multizentrisch orientierten Studie erfolgt derzeit.



Ankündigung der 15. Jahrestagung der
**DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR ZAHNERHALTUNG e.V.**

im Gürzenich in Köln vom
18. bis 19. Mai 2001
in Zusammenarbeit
mit der Zahnärztekammer Nordrhein

Die Tagungsthemen lauten:

1. Direkte oder indirekte Restaurationstechnik? 2. Ästhetik und Zahnerhaltung

Hauptreferenten: Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald, Prof. Dr. B. Haller, Ulm, PD Dr. K.-H. Kunzelmann, München, und Prof. Dr. A. M. Kielbassa, Berlin.

Darüber hinaus wird ein umfangreiches wissenschaftliches Programm zu allen Bereichen der Zahnerhaltung geboten.

Zusätzlich findet am Samstagnachmittag ein Cerec-Satelliten-Symposium statt. Als Referenten werden Prof. Mörmann, Zürich, Prof. Haller, Ulm, Dr. Reiss, Malch, PD Dr. Kunzelmann und Prof. Hickel, München, vortragen. Moderation: Prof. Noack, Köln

Anmeldung:

CSM Congress & Seminar Management
Cornelia Schröttenhammer
Industriestr. 35, 82194 Gröbenzell/München
Telefon: 0 81 42/57 01 83
Telefax: 0 81 42/5 47 35
info@csm-congress.de

Keramik-Experten stellen sich der Fachöffentlichkeit

Einen Überblick zum aktuellen Stand der Restauration mit Vollkeramikwerkstoffen und Dental-Adhäsiven sowie zum Nachuntersuchungsprojekt in Zahnarztpraxen gibt die „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ am Mittwoch, 17. Mai 2001, im Rahmen eines Symposiums im Großen Hörsaal der Universitätszahnklinik Köln, Kerpener Straße 32, in der Zeit von 16.00 bis 19.00 Uhr.

Mit dieser Veranstaltung unter dem Thema „Keramik ist der Fortschritt“, die sich an niedergelassene Zahnärzte, Kliniker, Laborleiter, Leitende des Dentalfachhandels richtet, soll die Frage ventiliert werden, ob die vollkeramische Restauration die Anforderungen der modernen Zahnheilkunde erfüllt.

Während des Symposiums wird der Forschungspreis der AG Keramik zur „Defektorientierten Behandlung unter Einsatz vollkeramischer Systeme“ an die Preisträger verliehen.

Die Besucher haben Gelegenheit, an der Jahrestagung der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung vom 18. bis 19. Mai 2001 in Köln teilzunehmen (DGZ-Gebühr).

Frühbücher des Keramik-Symposium zahlen DM 95,- (bis 1. April 2001), anschließend werden DM 150,- erhoben.

Anmeldungen bitte umgehend an die AG Keramik,
Telefon (07 21) 9 45 29 29,
Fax (07 21) 9 45 29 30,
E-Mail: AGKeramik@t-online.de

Prof. Dr. Lorenz Hupfauf 75 Jahre

Herr Professor Dr. med. dent. Lorenz Hupfauf, Emeritus der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Bonn, vollendete am 28. März 2001 sein 75. Lebensjahr. Den Mitarbeitern der Abteilung, die ihn noch aus seiner aktiven Zeit kennen, kommt es nicht so vor, daß seit seinem Weggang bereits zehn Jahre vergangen sind!

Geboren als Sohn eines Zahnarztes in Pirmasens, ging er in seiner Heimatstadt, in Garmisch-Partenkirchen und in St. Gallen zur Schule. Nach der Reifeprüfung in Konstanz mußte er – wie die meisten seiner Generation – in den Krieg. Er erlebte die Gefangenschaft in Frankreich. Hier gelang es ihm, Menschen zu finden, mit denen ihn auch heute noch eine enge, gelebte Freundschaft verbindet.

Im Jahre 1947 begann er an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz zunächst mit dem Medizinstudium und legte 1949 die ärztliche Vorprüfung ab. Die zahnärztliche Vorprüfung folgte 1950, das zahnärztliche Staatsexamen 1952. Seine überdurchschnittliche, jahrgangsbeste Dissertation ermöglichte ihm als Stipendiat einen Aufenthalt am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich, eine damals sicher ganz außergewöhnliche Auszeichnung.

Zwei Jahre später kehrte er an seinen Studienort Mainz zurück und wurde unter Herrn Prof. Fritz Jung Assistent der Prothetischen Abteilung. 1960 habilitierte er sich mit dem Thema „Kiefergelenkknacken und Schmerzen als Symptome von Kiefergelenkserkrankungen verschiedener Genese und deren prothetische und orthopädische Behandlung“.



Prof. Dr. Lorenz Hupfauf

1961 wurde er zum Oberarzt der Abteilung und 1967 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Damals wie heute selten, lehnte er 1969

Und
wie
dick ist
Guter Grund Nr. 4 für Factoring:

Ihr Fell?

WENN ES SIE EISKALT ERWISCHT?

den Ruf der Freien Universität Berlin ab (Professur für Zahnärztliche Prothetik). 1970 folgte der Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik in Bonn, den er annahm. Hier leistete er zunächst „Basisarbeit“, der er sich mit großem Engagement und hohem persönlichen Einsatz widmete. Sowohl durch praktische Demonstrationen seiner Behandlungsweise vor den Assistentinnen und Assistenten als auch durch offene fachliche Diskussionen gelang es ihm nach und nach, seine Ansichten und Vorstellungen darzustellen und zu überzeugen. Durch Können und Persönlichkeit formte er in den folgenden Jahren einen Mitarbeiterstamm, der sich durch eine an der Praxis orientierte Zahnmedizin auszeichnete. Nur so ist verständlich, daß seine Abteilung auch in Zeiten einer viel besseren Bezahlung in der Praxis nicht unter Mitarbeitermangel leiden mußte. Zwei Kollegen führte er zur Habilitation. Von 1971 bis 1973 sowie 1979 bis 1981 war er geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 1976 wurde er zum stellver-

tretenden Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW), 1984 zu deren ersten Vorsitzenden gewählt. 1977 folgte der Vorsitz in der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK). Zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn wählte man ihn 1982. Er setzte hier außerordentlich viel persönliche Energie und Zeit für die Belange der Fakultät ein und es gelang ihm, das Ansehen der Zahnheilkunde bei den Kollegen zu fördern. Bis 1994 war er Mitglied der Kommission für Fachfragen der Zahnärztekammer Nordrhein.

In allen diesen Gremien ging es ihm um sachliche Vermittlung, ausgewogene Stellungnahmen und konkrete Ergebnisse, mit der Fähigkeit zu einer übergeordneten Sichtweise, die nicht nur das Wohl seines Faches in den Mittelpunkt stellte. Professor Hupfaut hat sich wissenschaftlich schon sehr früh und als einer der ersten in Deutschland mit der Funktionsdiagnostik befaßt (s. Thema der Habilitation). In einer ganzen Reihe seiner

Publikationen und der von ihm betreuten Dissertationen hat er versucht, dem Gebiet eine wissenschaftliche Basis zu geben. Dies äußert sich auch in der langjährigen aktiven Mitarbeit in der „Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik in der DGZMK“ (AGF, heute „Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre“), deren Gründungsmitglied er 1970 war und die ihm immer am Herzen lag und liegt. Wegen dieses Einsatzes wurde er 1995 zu deren Ehrenmitglied ernannt.

Eine besondere wissenschaftliche und persönliche Auszeichnung erfuhr er bereits früh nach dem Krieg als erster Deutscher, als er durch die Unterstützung der Professoren Niels Brill und Willy Krogh-Poulsen in die als „Store Kro Club“ bezeichnete Vereinigung aufgenommen wurde. An den Tagungen der internationalen „Society of Oral Physiology“ (heutige Bezeichnung) mit Mitgliedern aus über 16 Staaten, die sich immer noch alle zwei Jahre in verschiedenen europäischen Städten trifft – in diesem Jahr zum 22. Mal – konnte und kann man bis heute nur auf Einladung teilnehmen.

Sicherheit



Sicherheit durch Forderungsverkauf.

Ist denn damit alles gesagt?

Wenn Sie unverbindlich mehr erfahren wollen, dann rufen Sie uns einfach an.

**ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG**



Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte.

Telefon: 0800 / 92 92 582
gebührenfrei

International als einer der ersten hat er sich wissenschaftlich u. a. auch mit den Folgen des Tragens von Teilprothesen beschäftigt und hat damit bereits sehr früh prothetische Behandlungsmittel nachuntersucht.

1968 gründete er – zunächst als Loseblatt-Sammlung zur steten Aktualisierung vorgesehen – das Werk „Praxis der Zahnheilkunde“, welches er als Herausgeber und Autor betreute. Das letzte unter seiner Leitung erschienene Buch dieser Reihe „Ästhetik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ erschien 1995.

Seine Fähigkeit, Menschen zu binden, zeigte sich in besonderem Maße auch in der Leitung des „Arbeitskreises Prothetik“ der Bezirkszahnärztekammer Koblenz, den er 1977 gründete. Der Kreis praktisch tätiger Zahnärzte trifft sich seit dieser Zeit zwei Mal im Jahr, um Themen prothetischer Relevanz zu diskutieren. 1994 konnte er ihn mit einer hohen Teilnehmerzahl an seinen Nachfolger übergeben, eine Leistung, die ihm so

schnell keiner nachmacht! Die Freude an der praktischen Zahnmedizin und am Umgang mit jungen Menschen war auch für seine Arbeit mit den Studenten kennzeichnend. In seinen Vorlesungen vermittelte er begründete und in den Kontext verschiedener zahnmedizinischer Fachgebiete eingebettete Konzepte. Seine Ausbildung war stets durch ein ausgewogenes Verhältnis von Theorie und Praxis gekennzeichnet, etwas, was bis heute in Bonn Tradition hat.

Das in der Approbationsordnung für die Zahnmediziner fehlende Fach „Psychologie“ wird immer wieder reklamiert. Herr Prof. Hupfaut hatte die Fähigkeit, Patienten, die einer besonderen psychologischen Führung und Betreuung bedurften, rechtzeitig zu erkennen und sicher zu leiten; und er konnte die Bedeutung dessen an viele seiner Studenten, Schüler und Mitarbeiter weiter vermitteln. Den Stellenwert der Alterszahnheilkunde hat er früh erkannt. Mir sind in diesem Zusammenhang seine lebendigen Schilderungen immer gegenwärtig. Keine Frage, daß Patienten sich bei ihm stets gut aufgehoben fühlten!

Die vielen beschriebenen beruflichen Erfolge haben ihren Ursprung sicherlich auch in einem notwendigen Stück Glück. Jedoch spielen ganz ohne Zweifel sein kontinuierliches hohes Arbeitspensum sowie seine große Disziplin eine wesentliche Rolle. Seine professionellen Führungsqualifikationen: Ziele und Grenzen setzen, Motivation und Unterstützung bei Alltags- und Projektarbeit sowie Kontrolle und Evaluation verabreiteter Vorhaben sicherten ihm die Anerkennung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Man wußte und weiß, woran man bei ihm ist. Gleichzeitig – und das ist sicher selten zu finden – profitierten wir von dem Freiraum, den er uns für eigene Erfahrungen einräumte. Sachlich durch Literaturrecherche oder Ergebnisse eigener Studien begründete diagnostische oder therapeutische „Neuerungen“ ließen sich nach Absprache auch in die Patientenbehandlung umsetzen. Die „Bonner Lehrmeinung“ war somit bereits zu dieser Zeit „evidence based“.

Diese Kombination von Qualitäten führten zu einem guten Betriebsklima, um das wir immer beneidet wurden. Auch heute noch hat Prof. Hupfaut viele Kontakte zu ehemaligen Assistentinnen und Assistenten. Prof. Hupfaut beteiligte seine engsten Mitarbeiter früh und in einem durchsichtigen Verfahren an der Privatliquidation. Darüber wird jedoch an der Universität wenig und ungenügend gespro-

chen und auch heute ist dies immer noch nicht überall selbstverständlich.

Wie nicht anders zu erwarten, brachte der Berufsalltag auch für Prof. Hupfaut manche unerwartete Herausforderung und Enttäuschung, die es zu überwinden galt. In schweren Zeiten trug sicher auch seine Familie dazu bei, die resultierenden Probleme immer mit Konsequenz und Zuversicht in Angriff zu nehmen.

Für mich persönlich ist Prof. Hupfaut darüber hinaus ein Mensch, bei dem mich viele berufliche und private Haltungen überzeugten und der mir deshalb in vieler Hinsicht ein Vorbild ist. Dafür bin ich dankbar.

Im Namen der Freunde, Kollegen, Schüler, Weggefährten und des „Arbeitskreises Prothetik“ der Bezirkszahnärztekammer Koblenz wünsche ich Prof. Hupfaut zum besonderen Geburtstag vor allem gute Gesundheit und Freude im Kreis der großen Familie, und noch einige erlebnisreiche Reisen.

Karl-Heinz Utz, Bonn

Kölner Zahnärzteball 2001



Freitag
26. Oktober 2001
ab 19 Uhr
im Messeclub
der Kölner Messe

Voranmeldungen
nimmt entgegen:
Dr. Walter Förster
Berrenrather Straße 311
50937 Köln
Telefon (0221) 410637

Frühzeitige
Anmeldung erwünscht.



Herrn Prof. Dr. Franz Schübel wurde die Ehrenmitgliedschaft der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verliehen.

Dr. Kurt Josef Gerritz

60 Jahre

Was kann man im Leben mehr erreichen, als positive Spuren zu hinterlassen und dabei stets in der Spur zu bleiben? Dieses Bild entwickelte sich spontan vor meinen Augen, als ich hörte, daß Kollege Kurt Gerritz am 22. März dieses Jahres 60 Jahre alt wird.

Gradlinig und spurgetreu hat er stets sein wichtigstes Ziel, den Erhalt der freien Zahnheilkunde, im Auge behalten. Und wie wir ihn kennen, wird er dies mit unverändertem Elan auch weiterhin tun. Als engagierter berufspolitischer Sacharbeiter entwickelte er ein besonderes Gespür dafür, wo seine Qualitäten am wirkungsvollsten eingesetzt werden können.

Vor mehr als 20 Jahren begann seine berufspolitische Laufbahn. Ausdauernd und trittsicher bewegte er sich auf dem oft unberechenbaren standespolitischen Terrain, was ihn Schritt für Schritt zu neuen Aufgaben führte. Zahlreiche bedeutende Ehrenämter markieren seinen Weg und künden von seinem erfolgreichen Engagement für die Kollegen-schaft. Eine detaillierte Wegbeschreibung würde sicherlich mehrere Seiten in Beschlag nehmen. Deshalb sollen hier nur die wichtigsten Meilensteine Erwähnung finden.

Dr. Kurt Josef Gerritz war langjähriger Vorsitzender der Bezirksgruppe Duisburg, zwölf Jahre Mitglied des Vorstandes der KZV Nordrhein. Daneben war er in diversen Ausschüssen tätig, u. a. im Widerspruchsausschuß, Landesaus-schuß für Zahnärzte und Krankenkassen, in der Sachverständigenkommission der KZV/Zahnärztekammer Nordrhein für ausländische Diplome.

Er ist Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Delegierter zur Vertreterversammlung der KZBV, Delegierter der Kammer-versammlung und Mitglied der Vertreter-versammlung der KZV in Nordrhein sowie Leiter der Verwaltungsstelle Duisburg.

Als sein liebstes Gewächs am Wegesrand betreute er als Referent für Öffentlichkeitsarbeit im KZV-Vorstand seit vielen Jahren das Rheinische Zahnärzteblatt. Durch seinen unermüdlichen Ein-



Dr. Kurt Josef Gerritz

**Gradlinig
und spurgetreu
hat er stets sein
wichtigstes Ziel,
den Erhalt der
freien Zahnheilkunde,
im Auge behalten.**

satz brachte er es immer wieder zur neuen Blüte und er wird es auch – nach seinem Ausscheiden als Mitglied des Vorstandes der KZV Nordrhein – weiter hegen und pflegen.

Sein best behütetes Geheimnis auf seiner inneren Landkarte ist zweifellos seine Zeiteinteilung. Unerklärlich ist es, wie er bei seiner beschwerlichen Wegstrecke es trotzdem noch geschafft hat, Zeit für kurze Reisen und Ruhepausen zu finden. So war das jährliche Sportabzeichen lange für ihn Pflicht, und Fußball gehörte zu seinem Leben! Kanu- und Wildwasserfahrten standen genauso auf dem Programm wie das Bezwingen von

4000er Berggipfeln (Matterhorn und Montblanc).

In Mußestunden spielt er gerne mal Skat und stöbert mit Vorliebe in Geschichtsbüchern.

Dr. Wilhelm Osing sagte damals zu seinem 50. Geburtstag sehr treffend: „Kollege Kurt Gerritz ist ein niederrheinisches Original.“ Kurt würde sagen: „Kann man nachlesen im RZB 4/1991, Seite 26.“

Lieber Kurt, wir danken Dir, Du hast bleibende Eindrücke vermittelt und wir hoffen, daß Du uns weiterhin auf die richtige Spur führst und die Wegweiser in die richtige Richtung stellst.

Ganz besonderer Dank gilt auch Deinen Weggefährten, Deiner Ehefrau Renate und Deinen Kindern, die mit viel Verständnis Deinen Weg begleitet haben. Wen wundert es da, wenn zwei Deiner Kinder die gleiche Richtung einschlagen und sich auch der Zahnmedizin verschrieben haben.

„Jetzt kommt Kurt“ ... ins siebte Lebensjahrzehnt, und weil 7 eine Glückszahl ist, solltest Du auch weiterhin gelassen und frohen Mutes, wie es Deine unnachahmliche Art ist, in die Zukunft schauen.

In diesem Sinne gratulieren wir herzlichst zum Geburtstag und wünschen Dir beste Gesundheit, viel Lebensfreude und weiterhin erfolgreiche Schaffenskraft.

Klaus-Peter Haustein



Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Arno Rose
Alsdorfer Straße 9
52134 Herzogenrath
* 18. 4. 1951

60 Jahre

Dr. Helga Ohlrogge
Suermondplatz 2
52062 Aachen
* 17. 4. 1941

75 Jahre

Dr. Ingrid Bauer
Viehhofstraße 6
52066 Aachen
* 5. 5. 1926

80 Jahre

Dr. Heribert Jansen
Moltkestraße 5
52249 Eschweiler
* 22. 4. 1921

83 Jahre

ZA Hans-Herbert Heimbürger
Verbindungsstraße 3
41836 Hüchelhoven
* 22. 4. 1918

86 Jahre

ZA Ernst Ostermann
Praemienstraße 65
41844 Wegberg
* 25. 4. 1915

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Alice Atonina Predescu
Venloer Straße 202
41462 Neuss
* 17. 4. 1951

Dr. Godehard Fleiter

Burggrafenstraße 2
40545 Düsseldorf
* 3. 5. 1951

ZÄ Irmgard Florenz

Meisingstraße 10
41363 Jüchen
* 8. 5. 1951

60 Jahre

Dr.-medic stom. (R)
Dr. med. dent.
Demeter Hoffmann
Further Straße 148
41462 Neuss
* 11. 5. 1941

65 Jahre

Dr. Renate Piltz
Naegelestraße 7
40225 Düsseldorf
* 26. 4. 1936

WIR GRATULIEREN

70 Jahre

Dr. Erika Bruntsch
Leostraße 89
40547 Düsseldorf
* 24. 4. 1931

82 Jahre

Dr. Kasimir Mucko
Thomas-Mann-Straße 43
40470 Düsseldorf
* 21. 4. 1919

Dr. Adolf Spitzbart

Dürerstraße 22
41466 Neuss
* 10. 5. 1919

Dr. Günther Janssens

Am Mühlenbach 14
40670 Meerbusch
* 14. 5. 1919

84 Jahre

ZA Werner Grau
Hüttenweg 7
42579 Heiligenhaus
* 8. 5. 1917

90 Jahre

Dr. Maria Michels-Baums
Josefplatz 3
40227 Düsseldorf
* 6. 5. 1911

92 Jahre

Dr. Hans Querling
Grevembroicher Weg 70
40547 Düsseldorf
* 26. 4. 1909

Dr. Helmut Moslener

Nevigesstraße 22
40625 Düsseldorf
* 6. 5. 1909

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Dr. Friedrich Ritzel
Christophstraße 14
40225 Düsseldorf
* 22. 4. 1951

Dr. Thomas Bley

Jägerstraße 56 a
47166 Duisburg
* 14. 5. 1951

60 Jahre

Dr. Gisela Humm
Kirchhellener Straße 83
46145 Oberhausen
* 20. 4. 1941

Dr. Jan Bandilla

Marktstraße 82
46045 Oberhausen
* 2. 5. 1941

65 Jahre

Dr. Ingo Hanxleden
Prinzenstraße 58
46562 Voerde
* 9. 5. 1936

75 Jahre

ZA Winand Olivier sen.
Dorstener Straße 380
46119 Oberhausen
* 8. 5. 1926

88 Jahre

Dr. Agathe Henning
Wilmsstraße 49
46049 Oberhausen
* 25. 4. 1913

91 Jahre

Dr. Dr. Maximilian Weimann
Wichernstraße 6
45478 Mülheim
* 20. 4. 1910

92 Jahre

Dr. Josef Seefelder
Friedrichstraße 28
46483 Wesel
* 19. 4. 1909

93 Jahre

ZA Robert Diedrich
Düppenbäckerweg 20 a
45481 Mülheim
* 15. 5. 1908

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr.-medic stom. (R)
Rodica Bojinca
Von-Seeckt-Straße 12
45130 Essen
* 4. 5. 1951

60 Jahre

Dr. Walter Weisenhaus
Bergbuschstraße 7
45327 Essen
* 2. 5. 1941

80 Jahre

Dr. Gerd Stemmer
Spillheide 84
45239 Essen
* 12. 5. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Johannes Mauksch
Kaiserstraße 1
51643 Gummersbach
* 19. 4. 1951

Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier

Am Dachsbad 13
50226 Frechen
* 21. 4. 1951

Dr. Karin Wolkenar

Kaiserstraße 11
53113 Bonn
* 22. 4. 1951

ZA Heinz-Dieter Asbach

Mathiasstraße 6
50354 Hürth
* 23. 4. 1951

Dr. Peter Dolensky

Sankt-Tönnis-Straße 46
50769 Köln
* 24. 4. 1951

Dr. Peter Köver

Heidelberger Straße 34
51065 Köln
* 24. 4. 1951

Dr. Dieter Baumhäckel

Habsburgerring 18–20
50674 Köln
* 29. 4. 1951

ZA Klaus Milbert

Rüdesheimer Ring 172
53879 Euskirchen
* 29. 4. 1951

ZA Gisbert Meiger

Schloßmacherstraße 3
42477 Radevormwald
* 3. 5. 1951

Dr. Michael Urban

Am Rinkepfuhl 55
50676 Köln
* 4. 5. 1951

Dr. Ulrich Makowski

Paulusstraße 4
50129 Bergheim
* 7. 5. 1951

60 Jahre

ZA Reinhard Rieger
Mittelstraße 111
53757 Sankt Augustin
* 26. 4. 1941

ZA Klaus Schwab

Paulstraße 3
51379 Leverkusen
* 28. 4. 1941

Dr. Katherina Reder

Breidenbachstraße 8
51373 Leverkusen
* 1. 5. 1941

75 Jahre

Dr. Alfons Gau
Mittelstraße 42
53879 Euskirchen
* 24. 4. 1926

Dr. Jörg Seidel

Lennéstraße 12
53113 Bonn
* 11. 5. 1926

80 Jahre

ZA Karl Jülich
Burstenweg 2
51702 Bergneustadt
* 22. 4. 1921

Dr. Walter Lenz
Im Erlengrund 14
53757 Sankt Augustin
* 10. 5. 1921

81 Jahre

Prof. Dr. Dr. Josef Schrudde
Osteriethweg 17
50996 Köln
* 12. 5. 1920

87 Jahre

Dr. Franziska Schubert
Im Hederichsfeld 25
51379 Leverkusen
* 30. 4. 1914

88 Jahre

ZÄ Annemarie Brandt
Dolmanstraße 7
51427 Bergisch Gladbach
* 16. 4. 1913

91 Jahre

Dr. Hans Vonderlinn
Oelbergstraße 10
53343 Wachtberg
* 18. 4. 1910

93 Jahre

Dr. Tilde Brakensiek
Goethestraße 32–34
50858 Köln
* 2. 5. 1908

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Heinz Alfred Schnock
Eickener Straße 183
41063 Mönchengladbach
* 17. 4. 1951

Dr. Stephan Schremmer
Wilhelmstraße 28
47475 Kamp-Lintfort
* 20. 4. 1951

Dr. Heinrich Ingenhorst
Königstraße 2
47475 Kamp-Lintfort
* 5. 5. 1951

ZÄ Petra Bleifuss
Augustastraße 10
47441 Moers
* 15. 5. 1951

60 Jahre

Dr.med. (NL) Jacob Dorenbos
Albersallee 115–119
47533 Kleve
* 23. 4. 1941

65 Jahre

Dr.med.dent./Univ.Belgrad
Meik Eikin
Kölnener Straße 547
47807 Krefeld
* 23. 4. 1936

81 Jahre

Dr. Alois Eckstein
Schillerstraße 75
41061 Mönchengladbach
* 23. 4. 1920

91 Jahre

Dr. Otto Hoffmeier
Ebelshof 2
41063 Mönchengladbach
* 20. 4. 1910

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

Dr. Horst-Walter
Johanneswerth
Schwarzbach 2
42277 Wuppertal
* 6. 5. 1941

70 Jahre

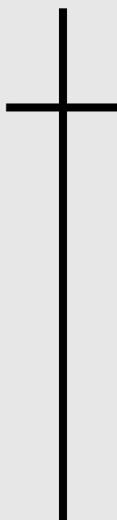
Dr. Werner Trusheim
Schubertstraße 29
42289 Wuppertal
* 29. 4. 1931

87 Jahre

Dr. Gerhard Hasselkuss
Wettiner Straße 14
42287 Wuppertal
* 15. 5. 1914

*Verwende nicht
zu viel Zeit in
Nebensächlichkeiten!*

WIR TRAUERN



Bezirksstelle Köln

ZÄ Christl Philipps
Tiergartenstraße 47
51145 Köln
* 14. 4. 1912
† 19. 2. 2001

Dr. Karl Heinz Rohde
Haus A, App. 907
Kölnstraße 74–78
50321 Brühl
* 23. 2. 1913
† 22. 2. 2001

Dr.-med. stom. (RO)
Agatha Schorbach
Keimestraße 4
50226 Frechen
* 26. 7. 1951
† 26. 2. 2001

ZA Paul Hahn
Birkenhof 3
53340 Meckenheim
* 9. 5. 1923
† 15. 3. 2001

Bezirksstelle Duisburg

Dr. Agatha Henning
Wilmsstraße 49
46049 Oberhausen
* 25. 4. 1913
† 22. 2. 2001

Bezirksstelle Essen

ZA Dieter Rose
Kopstadtplatz 24/25
45127 Essen
* 23. 1. 1951
† 4. 3. 2001

Bezirksstelle Düsseldorf

ZA Erhard Gentsch
Bismarckstraße 56
41542 Dormagen
* 5. 9. 1911
† 17. 2. 2001

ZA Klaus Jürgen Heinze
Humboldtstraße 51
40789 Monheim
* 24. 3. 1926
† 21. 2. 2001

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:

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

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 Ver-
lages.

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

Anzeigenverkauf:
Petra Hannen
Telefon (02 11) 7357-6 33
Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 34 vom 1. Oktober 2000
gültig. Die Zeitschrift erscheint
monatlich. Der Bezugspreis für
Nichtmitglieder der Zahnärz-
tekammer Nordrhein beträgt jäh-
rlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20
DM (inkl. 7 Prozent Mehrwert-
steuer). Bestellungen werden
vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Wilfried van der Ven hinterläßt reichhaltiges Erbe

Nach einem erfüllten Leben starb am 28. Januar 2001 im hohen Alter von 90 Jahren ein Grandseigneur der Dentalbranche.

63 Jahre lang hatte Wilfried van der Ven die Geschicke des Duisburger Hauses van der Ven-Dental geleitet und dabei Maßstäbe gesetzt. Er bewies Einfallsreichtum beim Ausbau des Unternehmens und setzte einen kundenorientierten Service durch, als noch viele einer preußischen Verwaltungsmentalität anhingen.

Wilfried van der Ven gehörte noch zu jenen, die das Handwerk von der Pike auf lernten. Im Dienste seines Vaters, der das Haus van der Ven 1907 gegründet hatte, bereiste er in den zwanziger Jahren die Düsseldorfer Zahnärzte, den Koffer voll mit Zahnersatz und Metallen,

deren Name und Gestalt heute vielfach in Vergessenheit geraten sind. Nach dem Tod des Vaters 1939 wurde das Stammhaus in Rees verkauft. Wilfried van der Ven war es, der die Firma durch die Kriegsjahre lenkte, und seinem Einsatz ist auch der Neuanfang zu verdanken. 1945 fand er eine Lagerhalle in Horn in Westfalen, von wo aus er begann, seine alten Kunden mit dem



Wilfried van der Ven

Notwendigsten zu versorgen. Mit seinem Ideenreichtum und seiner Kreativität überraschte er vielfach die Dental-Branche. 1967 lud er zu einer Jubiläumsfeier in die Mercatorhalle ein, die durch Umfang und zahlreiche Neuheiten Kunden wie Mitbewerber gleichermaßen überzeugte.

Seinen Austritt aus den aktiven Geschäften des Unternehmens bereitete Wilfried van der Ven sorgsam vor. Er schraubte seine Tätigkeit langsam zurück, bis er sich 1997 ganz aus der Geschäftsleitung zurückzog. Er hat nicht nur sechs Jahrzehnte lang die Geschicke von van der Ven-Dental gelenkt, sondern auch darüber hinaus maßgebliche Impulse für die Entwicklung der Dental-Branche gegeben. Sein Geist wird stets ein Teil des Unternehmensalltags bleiben.

van der Ven-Dental

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

Ärzte für die Dritte Welt

Zahnärztliches Prophylaxeprojekt auf der Philippinen-Insel Mindanao

Von Dr. Matthias Silbermann

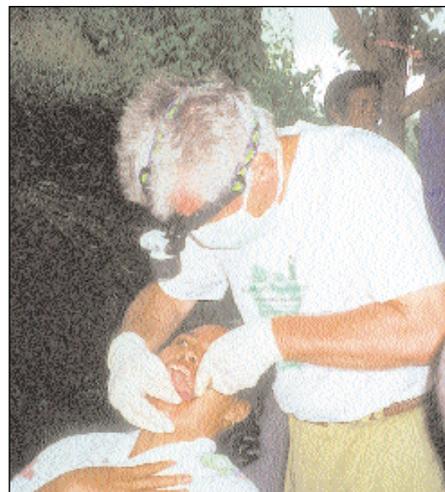
In meinem Bericht über die „Rolling Clinic“ (RZB 12/2000, Seite 61) habe ich über die katastrophale Gebiß-Situation der Landbevölkerung berichtet und daß unsere Arbeit unterwegs fast ausschließlich aus Extraktionen besteht. Unsere Einsätze sind sicherlich sinnvoll, um Infektionen, Schmerzen und Erkrankungen im Mund- und Gesichtsbereich zu bekämpfen, sie verhindern jedoch nicht das Ansteigen der Karies.

Obwohl am Anfang einer jeden Sprechstunde von den philippinischen Mitarbeitern einmal auf die notwendigen hygienischen Maßnahmen bei dem Umgang mit Wasser, Essen und Krankheiten hingewiesen wurde, der zahnärztliche Mitarbeiter lang und ausführlich

über die Zusammenhänge zwischen Essen, Mundhygiene und Karies aufklärte, hatte ich immer den Eindruck, daß wir gegen Windmühlen kämpften. Süßigkeiten, Coca-Cola oder Pepsi gab es selbst in den entlegensten Dörfern, wenn meist auch nur warm.

Außerdem machte ich die Erfahrung, daß die Kinder, wenn sie von „reichen“ Familien kamen, meist schlechtere Zähne hatten als die von armen Familien. Der Grund dafür liegt nahe: sie konnten sich eher Süßigkeiten kaufen!

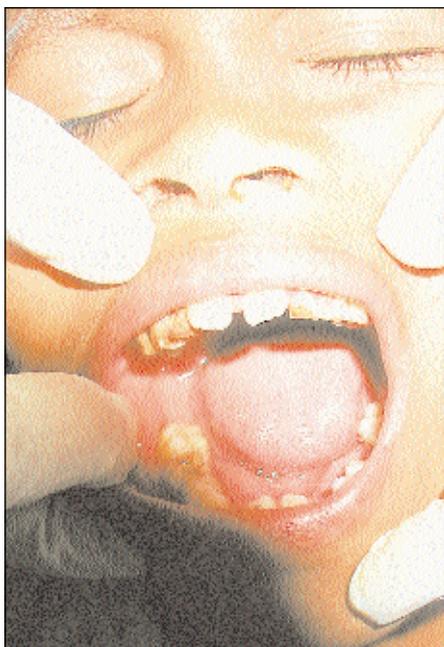
Die sehr starken zahnmedizinischen Probleme sind nicht mit einer teureren, apparativ aufwendigen Zahnmedizin, wie wir sie bei uns kennen, zu lösen. Dazu kommt, daß es an Geld für konservierende oder gar restaurative Maßnahmen fehlt. Auch das Bewußtsein der Bevölkerung für Mundhygiene ist ausgesprochen niedrig. Und es fehlen Zahnmediziner auf dem Land! Auf den Philippinen ist es nicht anders als überall auf der Welt: nach Beendigung des Stu-



Extraktion – die Lösung von Zahnproblemen?

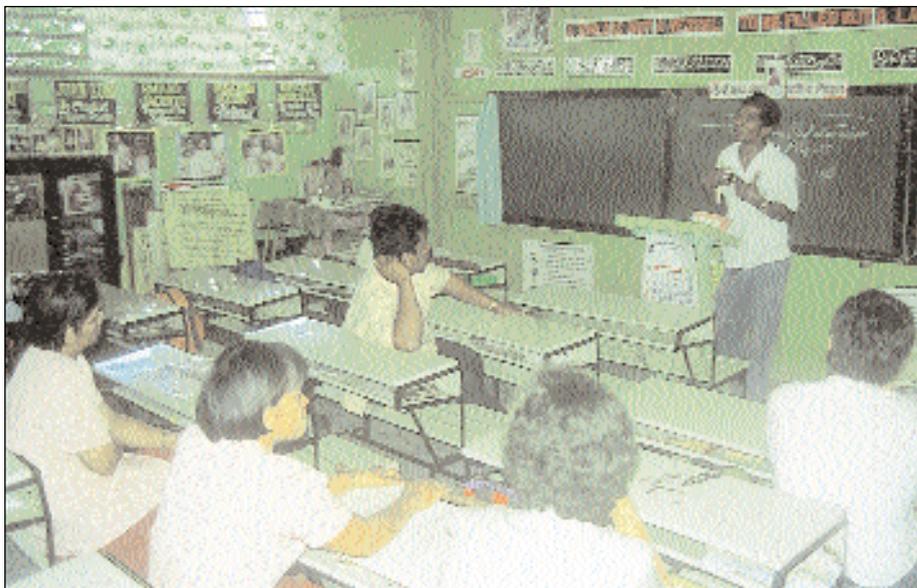
diums gehen die fertigen Zahnmediziner in die Stadt. Und ich kann es ihnen nicht einmal verübeln bei der Armut der Landbevölkerung.

Die einzige Möglichkeit, diese Zustände langfristig zu ändern, liegt im Aufbau flächendeckender Prophylaxe. Dies hatte die Kollegin Dr. Bella Monse-Schneider aus Ladbergen erkannt und an 19 Grundschulen im Norden von Mindanao für das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ ein Prophylaxe-Projekt initiiert. Es ist von der WHO anerkannt und wird inzwischen von Frau Privatdozentin Heinrich-Weltzien von der Universität Jena wissenschaftlich begleitet. Meine Frau und ich lernten Frau Schneider bei unserem ersten Besuch im Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ im Jahr 1998 kennen und waren gleich begeistert von dieser wirklich engagierten Kollegin. Seit dieser Zeit



Alle Fotos:
Silbermann (priv.)

Der übliche Gebißzustand, wie ich ihn bei den Siebeneinhalbjährigen vorfand.



Die Lehrer werden instruiert und in das Prophylaxeprojekt eingebunden.



Die Kinder beobachten – und helfen sich gegenseitig beim Zähneputzen.



Mundhygieneinstruktionen werden vom Zahnarztshelfer gegeben.

stehen wir immer in Kontakt und sie berichtete ausführlich über ihr Projekt:

Um zunächst überhaupt einen Überblick über den Gebißzustand zu bekommen, wurden in einer Basisuntersuchung 1597 Schüler der ersten Jahrgangsstufe untersucht. Die Ergebnisse waren katastrophal. Die meisten Kinder wiesen ein hohes Kariesrisiko auf, aufgrund fehlender Mundhygiene bestanden sehr häufig ausgeprägte Gingivitiden. Durchbrechende permanente Zähne hatten oft entmineralisierte Zonen und Initialkaries. Stark zerstörte Milchmolaren führten zu Stützzonenverlust mit Engständen.

Naturngesunde Gebisse waren eine Seltenheit: sie fanden sich nur bei ca. 10 Prozent der untersuchten Schüler. Der durchschnittliche DMFT dieser Erstkläßler im Alter von 7,5 Jahren lag bei 1,3, der dmft bei 7,4. Dazu kommt, daß von den fast 14 000 erfaßten Zähnen nur einer (!) eine Füllung hatte.

Außerdem berichtete Dr. Monse-Schneider über ein ähnliches Phänomen, wie ich es im Inneren von Mindanao kennengelernt hatte. Nur war es hier die Nähe zum Highway, welche eindeutig das Kariesrisiko beeinflusste: Je näher die Schulen am Highway lagen, desto höher war wiederum das Kariesaufkommen. Dies wird verständlich, wenn man sich klar macht, daß die Nähe der Straße es erleichtert, industrielle Süßigkeiten und Softdrinks heranzuschaffen und aufgrund der hier vorhandenen Elektrizität über das Fernsehen entsprechende Werbespots gesendet werden.

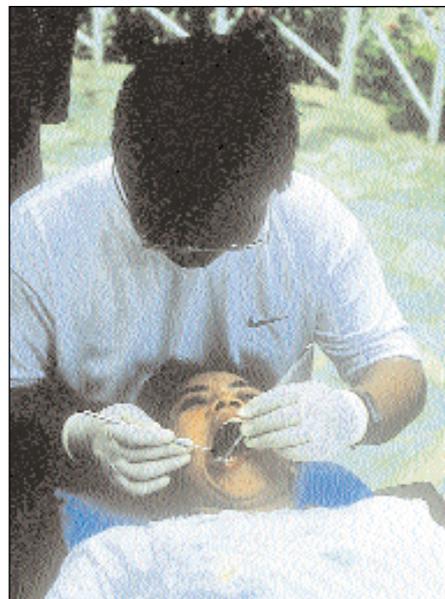
Dies war die Ausgangssituation, wie sie die Kollegin Monse-Schneider vorfand. Es wurde nun ein Prophylaxeteam zusammengestellt, das alle vier Monate die Schulen besucht. Die Aufgaben des Teams sind:

- Aufklärung über Karies und deren Ursache
- Motivation und Putzinstruktion
- Austeilen von Zahnbürsten, die in der Schule bleiben
- Tägliches Putzritual in der Schule
- Fluoridierung der Permanentes mit Natriumfluoridlack
- Einbindung der Lehrer in das Projekt.

Gerade letzteres war anfangs nicht ganz einfach, aber mit wachsendem Interesse der philippinischen Behörden konnten mit Hinweis auf die Behörden immer



Schüler und Lehrer gruppieren sich stolz vor ihrem selbstgeziimerten Zahnbürstenbord.



ART-Technik, ausgeführt vom Healthworker.



Jeder Morgen in der Schule beginnt mit Zähneputzen.

mehr Lehrer für das Projekt eingenommen werden.

Über die reine Prophylaxetätigkeit hinaus wurden die Gebisse saniert. Stark zerstörte Zähne wurden extrahiert, der Rest gefüllt. Die Füllungen wurden mittels ART (Atraumatic Restorative Treatment) von Zahnärzten und extra dazu ausgebildeten Healthworkern gelegt. Als Füllungsmaterial diente im Frontbereich GIZ und im Seitenzahnbereich Amalgam.

Bei unserem letzten Aufenthalt im September/Oktober 2000 hatte ich die Möglichkeit, neben meiner Tätigkeit in der „Rolling Clinic“ aktiv an „unserem“ Projekt mitzuarbeiten. Zusammen mit dem Prophylaxeteam nahm ich die ersten Nachuntersuchungen der Sanierungen

vor. Dabei besuchten wir innerhalb von zwei Tagen vier Schulen und untersuchten jeweils ca. 60 bis 70 Kinder.

Diese Besuche liefen immer nach dem gleichen Rhythmus ab: Zuerst kamen die schulischen Putzübungen, dann wurden die Kinder untersucht. Was mich an den Übungen sehr faszinierte, war die fast militärische Disziplin der Kinder. Cynthia, meine philippinische Kollegin, übernahm mit lauter Stimme das Kommando, ließ eine Fläche putzen, zählte bis 8, ließ spülen und dann wurde die nächste Fläche bis 8 geputzt. Dies ging so lange, bis alle Zähne an allen Flächen geputzt waren.

In den Klassenräumen haben die Schüler für ihre Zahnbürsten, die immer in der Schule bleiben, einen Halter ge-

bastelt. Dieser besteht aus einem halbierten Bambusstamm, in den Löcher gebohrt wurden, in die dann die Bürsten gesteckt werden.

Meine Nachuntersuchungen ergaben, daß sanierte Zähne bei Kindern, die eine systematische Zahnpflege betrieben, kaum oder gar keine Sekundärkaries zeigten. Dennoch müssen die Sanierungen weitergeführt werden, um alle kariösen und defekten Zähne zu behandeln.

Dieses Projekt ist ganz im Sinne der aktiven Hilfe, die wir aus den sogenannten Industrieländern den Menschen in der Dritten Welt zukommen lassen können. Wir, meine Frau und ich, würden uns sehr freuen, wenn sich durch diese beiden Berichte der eine oder andere Leser dazu angeregt fühlt, bei unseren Projekten mitzumachen.

Informationen erhalten Sie beim Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“
 Elsheimer Str. 9,
 60322 Frankfurt/Main,
 Tel. 0 69/71 91 14 56,
 Fax 069/71 91 14 50
 Internet:
www.rz.uni-frankfurt.de/Aerzte-3Welt
 E-Mail:
Aerzte-3Welt@em.uni-frankfurt.de
 Das Spendenkonto des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“ ist bei der Frankfurter Sparkasse, BLZ 500 502 01, Konto Nr. 234567.
 Jede einzelne Spende an das Komitee fließt zu 100 Prozent in die Projektarbeit, da ein Förderkreis die gesamten Verwaltungskosten trägt.

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Geier als Hähnchen verkauft

In Ghana ist ein 38jähriger Mann zu sechs Monaten Zuchthaus verurteilt worden, weil er Geiern den Hals umgedreht und die Tiere später als Hähnchen verkauft hat. Die Erklärung des Angeklagten, er versorge lediglich Medizinmänner mit Geierköpfen, ließ das Gericht nicht gelten.

NRZ, 1. Februar 2001

Betrunkener Pfarrer

Der spanische Gemeindepfarrer Luis Angel Rodriguez Patino ist von der Polizei angetrunken am Steuer seines Autos erwischt worden, aber er hatte eine Erklärung für seinen überhöhten Alkoholpegel. Er habe in mehreren Pfarrkirchen Messen lesen und dabei Messwein trinken müssen, sagte der Geistliche.

Rhein. Post, 15. Februar 2001

Australier fliegt bei Explosion in Ameisenhaufen

Pleiten am laufenden Band hat ein 40 Jahre alter australischer Autofahrer in einer einzigen Nacht erlebt. Dem Mann war südlich von Brisbane das Benzin ausgegangen. Beim Nachfüllen fiel ihm seine brennende Zigarette in den Treibstoff. Bei der Explosion zog er sich nicht nur Verbrennungen zu, sondern wurde durch die Druckwelle in einen Ameisenhaufen geschleudert und einige Male gebissen. Später nahm die Polizei den angeschlagenen Mann wegen Trunkenheit am Steuer fest. Zudem stellten die Polizisten fest, daß der 40jährige keinen Führerschein hat und sein Auto nicht angemeldet war.

WAZ, 1. März 2001

Arme Polizei: Gangster freuen sich

Die Polizei im polnischen Grenzort Zielona Gora (Grünberg) wird sich künftig keine Auto-Verfolgungsjagden mit Schleusern und Schmugglern mehr leisten können. Weil ihr Budget in diesem Jahr um 40 Prozent gekürzt worden ist, müssen die Ordnungshüter jetzt an allen Ecken und Enden sparen. Funkstreifen dürfen monatlich nur noch 30 Kilometer

zurücklegen, weil es kein Geld für Benzin gibt. Das Fatale: Die deutsch-polnische Grenzregion ist besonders von Schleuserkriminalität, Schmuggel und Drogenhandel betroffen.

NRZ, 7. Februar 2001

Nette Ärzte heilen besser

Freundliche Ärzte erzielen bessere Heilungserfolge als Kollegen, die Patienten eher sachlich behandeln. Diesen seit langem vermuteten Zusammenhang belegen britische Forscher jetzt in einer Studie. Demnach arbeiten Mediziner effektiver, wenn sie „warm“, „freundlich“ und „beruhigend“ auf ihre Patienten eingehen. Damit erzielten sie abseits von verschriebenen Medikamenten und Behandlungen einen wichtigen therapeutischen Effekt. Als Grundlage für diese Untersuchung dienten Fachartikel aus Datenbanken für Medizin, Psychologie und Soziologie.

Rhein. Post, 10. März 2001

110jähriger heiratet wieder

Ein saudischer Bauer will mit 110 Jahren nochmals heiraten. Der Mann erfreue sich bester Gesundheit, sagte ein Arzt in Dschiddah. Der Bauer habe aus früheren Ehen 70 Kinder und Enkelkinder und wolle bald seine Auserwählte, eine 55jährige Syrerin, ehelichen.

Rhein. Post, 1. März 2001

104jähriger Russin wuchsen dritte Zähne

In Rußland sind einer Frau nach Agenturmeldungen im Alter von 104 Jahren noch einmal drei neue Zähne gewachsen. Die Frau sieht das Ganze praktisch: Sie könne nun endlich wieder problemlos ihre geliebten Ingwer-Kekse knabbern.

WAZ, 5. Februar 2001

Toter Vater parkte falsch

Seit einem Jahr ist Walter Pesch, Vater von Düsseldorfs Rockröhre Doro, tot. Ihre Mutter erlebte vor einigen Tagen einen Riesenschok. Denn bei ihr tauchten Polizisten auf und erklärten, daß ihr Mann in ein Ermittlungsverfahren verwickelt sei. Ein Beerdigungsunternehmen hatte den Behindertenausweis des Toten offenbar als „Parkausweis“ benutzt.

Anfang Februar überprüfte ein Polizeibeamter einen Leichenwagen, der auf einem Behindertenparkplatz an der Königsallee abgestellt war. Hinter der Windschutzscheibe steckte der Schwerbehinderten-Ausweis von Walter Pesch. Bei der Überprüfung stellte sich heraus, daß der Mann schon seit einem Jahr nicht mehr lebte. Die Familie hatte nach dem Tod des Vaters alle persönlichen Unterlagen, darunter auch den Behindertenausweis, an das Bestattungsunternehmen gegeben, damit die Formalitäten erledigt werden konnten. Das Dokument wurde seitdem offenbar als „Parkausweis“ eingesetzt.

WZ, 21. Februar 2001

Alle Villas haben Kühe

Behörden in Nordzypren haben auf Grund von Übersetzungsfehlern einen Hotelführer für deutsche Touristen zurückgerufen. Bei der Übersetzung wurden die Wörter Kühe und Küche verwechselt und so hieß es in der Beschreibung einer Ferienanlage: „Alle Villas haben Kühe.“ Auch mit „sowohl – als auch“ hatten die Übersetzer ihre Schwierigkeiten: „Sie können weder mit dem Schiff noch mit dem Flugzeug kommen“, hieß es in der Anreisebeschreibung. Nachdem die Fehler entdeckt waren, wurde die 148-Seiten-Broschüre, die bereits an Agenturen und Hotels verteilt worden war, zurückgerufen.

NRZ, 15. Februar 2001



Foto: dpa

Zitat: „Wir werden auch die Bauern schützen müssen vor ihren eigenen Verbänden.“

Verbraucherministerin (ehemals Landwirtschaftsministerin) Renate Künast am 10. März 2001 auf dem Bundesparteitag der Grünen/Bündnis 90

Schnappschuß



Unsere Frage:
Welche Regel erklärt „Schiedsrichter“ Dr. Ludwig Schorr seinem „Linienrichter“ Dr. Robert Seeliger?

Beim Schnappschuß soll auf eine humorvolle, geistreiche oder nachdenkliche Weise den dargestellten Personen ein Zitat, ein Ausspruch oder Gedankengang in den Mund gelegt werden. Die besten drei Zuschriften werden im RZB veröffentlicht. Die Autoren erhalten als Anerkennung einen Preis.

Das April-Foto zeigt die neugewählte Versammlungsleitung der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein für die Legislaturperiode 2001 bis 2004. Traditionell wählt die Versammlung vor den Vorstandswahlen die Leitung, welche in diesem Jahr neu besetzt werden mußte.

Dr. Ludwig Schorr (rechts) wurde als erster mit einem souveränen Wahlergebnis zum Versammlungsleiter gewählt. Sein erster Stellvertreter ist **Dr. Axel Heinen** (Mitte). Beide waren Kandidaten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Als zweiter Stellvertreter wurde überraschend der WZN-Vertreter **Dr. Robert Seeliger** gewählt. Seeliger ist begeisterter Musiker und spielt meisterlich Klarinette und Saxophon.

Dr. Ludwig Schorr stammt aus der Pfalz. Als treuer Fan des 1. FC Kaiserslautern kennt er nicht nur die Fußballregeln. Als „Schiedsrichter“ – u. a. auch bei der Vertreterversammlung – ist er mit seinen beiden „Linienrichtern“ besonders prädestiniert, ein Spiel zu leiten und zu pfeifen.

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

Einsendeschluß ist der **30. April 2001.**

Dr. Kurt J. Gerritz
Foto: Ingrid Lück

In den Mund gelegt

Heft 2 • Seite 131



Folgende Aussprüche, die jeweils einen Preis erhielten, wurden Dr. Dieter Dahlmann vom Aufsichtsausschuß des VZN „in den Mund gelegt“:

■ *„Macht keine Experimente, Jungs, sonst läßt der Aufsichtsausschuß uns die Luft aus dem Sofa.“*

Dr. Bernd Mauer, Niederkassel

■ *„Bei den nächsten Investitionen sollten wir lieber auf dem Teppich bleiben.“*

Peter Stoppel, Essen

■ *„Jetzt wird kräftisch in die Hände jespuckt, mir steigern dat VZN-Produkt!“*

Dr. Klaus Langenbach, Köln

WEITERE TERMINE

9./10. 6. 2001

Berlin

Information/Anmeldung: Quintessenz Verlag, Kongreßabteilung, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel. 0 30-76 18 06 30, Fax 0 30-76 18 06 91, E-Mail: kongresse@quinline.com

16. bis 18. 7. 2001

Greifswald

Information/Anmeldung: Fortbildung mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
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

14. 7. 2001

Berlin

Information/Anmeldung: Apollo-Symposium veranstaltet vom Philipp-Pfaff-Institut der Zahnärztekammer Berlin
Philipp-Pfaff-Institut, Flottenstr. 28-42, 13407 Berlin, Tel. 0 30-4 14 72 50

DM 7.200,-



kostet Sie diese Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte und Abschlußleiste. Alle Preise zzgl. MWSt.

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