

# **RHEINISCHES ZAHNÄRZTE**



# **BLATT**

**Nr. 4 • April 2000 • F 5892**



Anzeige

**INHALT**

Seite

Symposium am 12. Februar 2000 in Köln:	2
Pressekonferenz	12
Dr. Butz: Zahnheilkunde mit erweiterter Verantwortlichkeit	13
Prof. Renggli: Konsequenzen für Patientenbetreuung	14
PresseEcho	17
Patientenakademie	21
RZB-Gespräch mit Prof. Dr. Elmar Hellwig	23
Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit	27
Informationen	30
Schnappschuß	34
RZB-Gespräch mit dem Chef des Kölner Karnevals	35
Orden für „Systemkritiker“	38
Rosenmontag in Köln	40
Glosse	42
Fortbildungswoche Norderney	43
Zulassungen	48
Zahnärztliche Fortbildung	52
Helferinnenfortbildung	56
Zahnärzte-Stammtische	57
Leserbriefe	58
Ist das nicht tierisch?	62
Für Sie gelesen	63
Personalien	66
Impressum	67

Titelfoto: Mauritius

**Beilagen in dieser Ausgabe:**

- ▶ **Abonnementwerbung für die Zeitschrift Praxishandbuch „Buchführung + Steuern“, Bonn (Postvertriebskennzeichen G 12621)**
- ▶ **Van der Ven Dental, Duisburg**

## Der Biß in den Apfel zeigt es ...



*Zahnfleischbluten wird in der Bevölkerung als Alarmsignal gesehen. Dieses Symptom für eine akute Erkrankung des Parodonts veranlaßt oft zu einem Besuch beim Zahnarzt. Eine größere Beunruhigung ist bei den Betroffenen meistens jedoch nicht damit verbunden.*

*Es folgt dann in der Regel die obligatorische Routinebehandlung: Zahnsteinentfernung, lokale Behandlung der Mundschleimbauterkrankung und gegebenenfalls die systematische PAR-Behandlung. Damit, verbunden mit den üblichen Unterweisungen und Empfehlungen an den Patienten zur Verbesserung der Mundhygiene, glaubt man in vielen Fällen, das Problem aus der Welt geschafft zu haben.*

*Neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen jedoch sehr deutlich, daß es bisher nur erabnte Wechselwirkungen zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis gibt, die uns Zahnärzte veranlassen, den Blickwinkel für die Zusammenhänge zu erweitern und die interdisziplinäre Betrachtung zu forcieren. „Hinter dieser Tür wartet ein Hochhaus neuer Erkenntnisse“, so verdeutlichte Prof. Dr. Michael J. Noack das Thema in Köln vor Journalisten.*

*Über diese neuen Erkenntnisse berichteten Wissenschaftler und Forscher aus Deutschland, dem europäischen Ausland und aus Übersee anlässlich eines gutbesuchten Symposiums in Köln, das gemeinsam von der Zahnärztekammer Nordrhein und der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln veranstaltet wurde. Ab Seite 2 dieses Heftes berichten wir ausführlich über dieses Ereignis.*

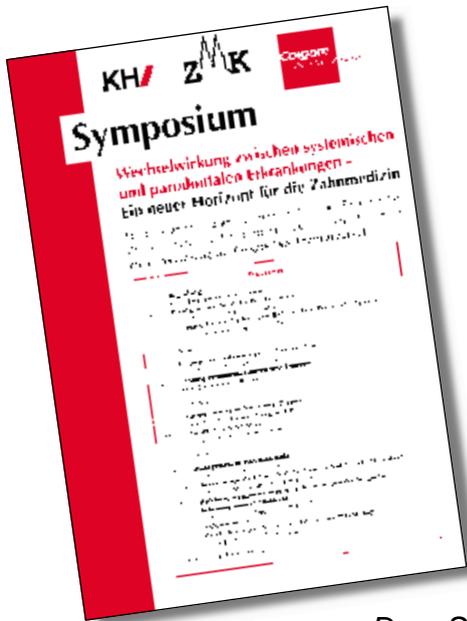
*Die ebenfalls zu dieser Thematik veranstaltete Pressekonferenz gab den Vertretern der elektronischen Medien und der schreibenden Zunft Gelegenheit, die neuen Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung der breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Das Bewußtsein für die bedeutenden Zusammenhänge besonders im Hinblick auf die neuen Erkenntnisse ist in der Bevölkerung noch längst nicht genügend sensibilisiert. So werden auch die weiteren, bereits geplanten Pressekonferenzen der Zahnärztekammer Nordrhein in geeigneter Weise das Interesse der Medien - und damit der Bevölkerung - wach halten.*

*Nicht nur die per Gesetz verordneten Restriktionen, sondern auch ein fast dreißig Jahre alter PAR-Leistungsvertrag mit den Krankenkassen erschweren die Patientenbetreuung nach den modernen Erkenntnissen, wie sie die Zahnmedizin bereits heute ermöglicht. Erst wenn die Politiker in diesem Land die erforderlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen, wird hier endlich ein Fortschritt möglich sein.*

*Bis dahin liegt es weitgehend an jedem Patienten selbst, in Eigenverantwortung zusammen mit seinem Zahnarzt seine bestmögliche Mundgesundheit zu erlangen und zu erhalten. Also auch an das unbeschwerte Mädchen auf dem RZB-Titelbild der Hinweis: Bitte achten Sie auf Zahnfleischbluten! Gesund beginnt im Mund!*

Dr. Erhard Ricken

# Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen



## Internationales Symposium in Köln am 12. Februar 2000

Die gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln und des Karl-Häupl-Instituts der Zahnärztekammer Nordrhein wurde von über 350 Teilnehmern besucht.

Neun Referenten aus den USA, England, den Niederlanden und Deutschland berichteten von gesicherten Erkenntnissen, die neue Erfordernisse einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin aufzeigen. Die finanzielle Unterstützung des Symposiums wurde von Colgate Oral Pharmaceuticals aus Hamburg übernommen.

Dem Symposium ging eine Pressekonferenz voraus, bei der Journalisten aus der Fach- und Tagespresse über den Zusammenhang von Parodontitis und anderen Erkrankungen informiert wurden. Einen Bericht darüber finden Sie im Anschluß an diesen Beitrag.

Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, eröffnete das Symposium mit dem Hinweis, daß sich ein Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin vollzieht, der dazu führen wird, daß sich Zahnärzte in Zukunft stärker mit systemischen Erkrankungen ihrer multimorbiden Patienten auseinandersetzen müssen. In der Humanmedizin müsse dagegen der Mundhöhle und insbesondere dem Parodont als Infektionspforte mehr Beachtung geschenkt werden.

### Paradigmenwandel in der Parodontologie

Referent: Univ.-Prof. Dr. Thomas Flemmig, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, Poliklinik für Parodontologie

Prof. Dr. Flemmig berichtete über neue Aspekte für Diagnostik und Therapie von Parodontalerkrankungen. Er sprach darüber, daß heute weniger eine mangelnde Mundhygiene, sondern vielmehr spezifische Erreger, Störungen der Immunregulation, systemische Erkrankungen und

eine genetische Prädisposition für die individuell unterschiedliche Progredienz parodontaler Attachment- und Alveolarknochenverluste verantwortlich gemacht werden. Mit mehreren Beispielen stützte er seine Ausführungen: Die klinische Relevanz der parodontalen Erkrankung zeigte er am Vergleich des Krankheitsbilds von Ehepaaren, deren einer Partner an herabgesetzter Immunabwehr leidet und die sich gegenseitig mit parodontalen Keimen infizieren.

Endogene und exogene Faktoren können das Risiko für eine Parodontalerkrankung erhöhen und dazu ein Behandlungsergebnis negativ beeinflussen. Als Beispiel dafür zeigte Flemmig das Krankheitsbild einer Patientin mit Typ 1-Diabetes, die trotz guter Mundhygiene über fünf Jahre ansteigende Attachmentverluste zeigt. Einige weitere Falldarstellungen von Kindern mit deformiertem Milchgebiss untermauerten die Feststellung, daß eine Erbkrankheit die Erhaltungslage deutlich erschwert.

Die lokale chronische Entzündung bei der Parodontitis kann ein Risiko

für einige Allgemeinerkrankungen sein. Hieraus ergeben sich neue Aspekte für die Diagnostik und Therapie von Parodontalerkrankungen. Allerdings ist der endgültige Nachweis, daß ein wirklicher Kausalzusammenhang besteht, bis heute nicht erbracht.

Mit einem perspektivischen Rundblick beendete Flemmig seinen Vortrag: Wie zur Zeit der alten Ägypter würde heute noch am Gebiß gekratzt – nur die Instrumente seien feiner geworden. Die Zukunft der Parodontologie wird uns Wege der Immuntherapie und der Mikrobiologie aufzeigen, die wirkliche Innovationen ermöglichen.

### Zusammenhänge von Parodontitis und Frühgeburten

Referent: Dr. David W. Paquette, Chapel Hill (USA)

Wissenschaftliche Untersuchungen aus den Anfängen der 90er Jahre nahm Dr. Paquette zum Anlaß, eine umfangreiche eigene Arbeit zu doku-

Anzeige



**Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack** führte souverän durch das Tagungsprogramm.



**Univ.-Prof. Dr. Thomas Flemmig** hielt einen spannenden Eröffnungsvortrag.



**Dr. David W. Paquette** war für seinen Vortrag zu Zusammenhängen von Parodontitis und Frühgeburten aus den USA angereist.

mentieren, in der nicht nur die Serumwerte bei Parodontitis-Patientinnen mit gesunden Probanden verglichen werden, sondern ein umfangreicher Überblick über den gesamten Immunhaushalt erfaßt wird.

Paquette erläuterte die Methodik seiner wissenschaftlichen Arbeit, nach der die klinischen Daten der Serumwerte der Patientinnen, Gingivaflüssigkeit, Nabelschnurblut, Cervix- und Vaginalflüssigkeit in Zellanalysen verglichen und ausgewertet werden. Zahnstatus, Plaque-Index, Taschentiefen, Sondierblutungen während und nach der Schwangerschaft werden erfaßt und in die Auswertung mit aufgenommen.

Bisher ist die Erfassung der Daten von 650 Probanden gelungen. Ziel der Arbeit ist, eine Auswertung des Verlaufs von 1200 Schwangerschaften zu erreichen.

Paquette zeigt anhand der ODDS-Ratio die Gefahr der Komplikationen bei Parodontitis für Schwangere:

	ODDS-Ratio
Paro-Mütter	7,8
Alkohol	6,2
Tabak	2,2

Bisher liegen noch keine wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vor, daß eine behandelte Parodontitis die

Gefahr einer Frühgeburt vermindert. Dies soll sich nach der Auswertung der jetzigen Studie ändern.

## **Koronare Herzerkrankungen und Parodontitis**

*Referent: Univ.-Prof. Dr. Thomas Kocher, Ernst Moritz Arndt-Universität Greifswald, Zentrum für ZMK der Medizinischen Fakultät, Abteilung Parodontologie*

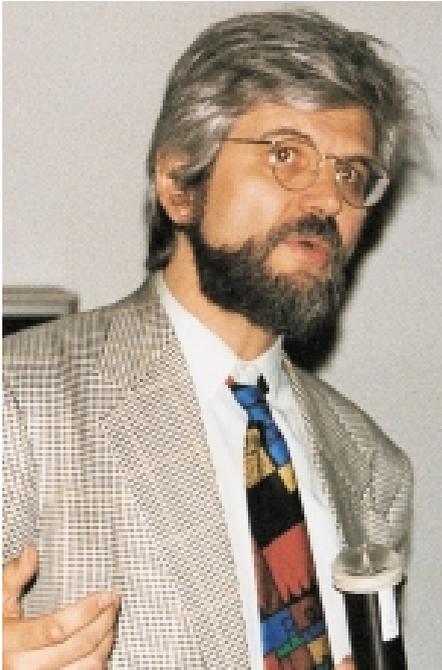
Epidemiologische Untersuchungen und Fall-Kontrollstudien haben gezeigt, daß zwischen chronischen parodontalen Infektionen und kardio- und cerebrovaskulären Erkrankungen eine Assoziation besteht. Auch wenn der Einfluß von Kovariablen wie Alter, Geschlecht, Raucher, Hypertonie, Blutfettwerte und soziale Stellung in multivarianten Statistiken berücksichtigt wurde, blieb in diesen Studien ein nicht zu vernachlässigendes Risiko durch dentale Entzündungen bestehen.

Prof. Dr. Kocher beschrieb eine laufende klinische Studie zur Erfassung der Prävalenz atherogener Risikofaktoren in Vorpommern an 700 Patienten im Alter von 20 bis 79 Jahren, die aus 29 Gemeinden in der Umgebung Greifswald-Stralsund stammen. Neben der Erfassung des Gebißzustands (Karies, Parodontitis, Schleimhautzustand, Versorgungs-

grad des Gebisses) werden Sonografien von Carotis, Schilddrüse und Leber dokumentiert, Laborstatus und genetische Daten kommen ebenfalls in die Auswertung. Besondere Aufmerksamkeit wird den Risiken der koronaren Herzkrankheit gewidmet: Rauchen, Übergewicht, Familienanamnese. Dabei kommen so auffällige Erkenntnisse zum Vorschein wie die Tatsache, daß über 70 Prozent der Probanden das Bild einer Hyperlipidämie zeigen, jedoch nur 18 Prozent davon medizinisch versorgt sind. In einem Interview werden außerdem der ärztliche Betreuungszustand, Krankenhausaufenthalte, Gesundheitsverhalten, Sozialkontakte, Arbeits- und Umweltstatus des Patienten erfragt.

Die Daten der vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen lassen den Schluß zu, daß Parodontalerkrankungen einen unabhängigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellen. Welchen Stellenwert Parodontalerkrankungen als Risikofaktor im Vergleich zu den bekannten Risikofaktoren haben und welche pathogenetischen Mechanismen eine Rolle spielen, bedarf jedoch noch weiterer Untersuchungen. Letztendlich können nur mit Interventionsstudien gesicherte Aussagen zur möglichen Kausalität der Par-

Anzeige



**Univ.-Prof. Dr. Thomas Kocher erläuterte eine umfangreiche klinische Studie zur Erfassung der Prävalenz atherogener Risikofaktoren.**

odontitis marginalis bei kardiovaskulären Erkrankungen bzw. deren Risikominderung durch eine Parodontalbehandlung erarbeitet werden.

## **Wechselwirkungen von parodontalen Erkrankungen und Diabetes mellitus**

*Referent: Prof. Dr. Sara G. Grossi DDS, MS, State University of New York at Buffalo, School of Dental Medicine, Department of Oral Biology, Periodontal Disease Research Center*

Zu Beginn ihres Vortrags erläuterte Prof. Dr. Grossi die beiden Diabetes-Typen, die in ihrer Auswirkung auf das Parodont die gleichen Folgen zeigen:

### **Diabetes Typ 1**

Autoimmun wirksam: Genetisch prädisponierte Diabetesform

### **Diabetes Typ 2**

Erworbener Defekt in der Insulinwirkung im Erwachsenenalter.

Mehrere klinische Studien zeigten, daß Parodontalerkrankungen Diabetiker im Vergleich zu Nicht-Diabetikern doppelt so stark beeinträchtigen. Parodontalinfektionen erschweren darüber hinaus die Diabeteskontrolle und erhöhen die Gefahr für Komplikationen mikrovaskulärer und makrovaskulärer Art.



**Prof. Dr. Sara G. Grossi erläuterte, daß in den USA besonders Angehörige von Indianerstämmen unerklärlich häufig an der Doppelerkrankung Diabetes und Parodontitis leiden.**

In einer Studie mit über 1000 Typ 1-Diabetikern zeigte sich, daß die Gingiva bei Diabetikern stärker AGE-befallen ist als bei gesunden Probanden. Ein weiterer interessanter Zusammenhang ließ aufhorchen: Chronische Infektionen können eine sinkende Insulineffizienz beziehungsweise eine Insulinresistenz des Körpers bewirken. Bezogen auf eine Parodontitis mit Attachmentverlust bedeutet dies, daß sich auch hier eine verminderte Insulineffizienz ergibt, dies wurde in der alle zehn Jahre stattfindenden Gesundheitserhebung in den USA bereits nachgewiesen.

Grossi zitierte einige Studien der vergangenen Jahre, die Zusammenhänge von Parodontitis und Komplikationen bei einer Diabeteserkrankung ebenfalls nachweisen konnten. Bei Diabetikern des Typs 1 kann das Einsetzen der Pubertät mit einem Anstieg von Gingivitis einhergehen – eine Zeitbombe beginnt zu ticken. Eine andere Gefahr: Die Ergebnisse einer Studie zeigen, daß Diabetiker mit schlechter Compliance oft auch eine schwere Zerstörung des Parodonts zeigen. Der Heilverlauf einer Parodontitis war zudem bei Diabetikern im Vergleich zur Kontrollgruppe um Monate verzögert.

Eine chronische Quelle von Endotoxinen im Körper ist demnach ein sig-



**Prof. Dr. Denis F. Kinane aus England berichtete über seine Erkenntnisse der Genetik.**

nifikanter Faktor, der die Glucoseeinstellung beeinflusst. Weitere Studien sind jedoch nötig, um zu untermauern, daß durch eine regelmäßige Betreuung von Diabetikern mit einer Parodontitis die Diabetes-Einstellung der Patienten beeinflusst werden kann.

## **Genetik der Parodontitis**

*Referent: Prof. Dr. Denis F. Kinane, Glasgow, England*

Die Bemühungen, eine genetische Disposition in Familien mit einem hohen Anteil von Parodontitis-Erkrankten zu finden, stehen erst am Anfang. In einigen Studien sind Auffälligkeiten gefunden worden, die jedoch wegen fehlender Signifikanz noch weiterer Klärung bedürfen.

Die Vorstellung eines Falles nahm Prof. Dr. Kinane als Beispiel einer nicht vorhandenen genetischen Disposition: Ein Patient im Erwachsenenalter hatte sich prinzipiell nie die Zähne geputzt. Sein Ober- und Unterkiefer zeigte nur noch abgefallene Zahnstümpfe. Auffallend war dabei das Fehlen von Parodontitis – der Patient wies lediglich eine Gingivitis auf.

Kinane erläuterte die Durchführung einer laufenden klinischen Studie an 41 Patienten in Glasgow, die unter-

Anzeige



**Auffallende Zusammenhänge zwischen Streß und Parodontitis stellte Univ.-Prof. Dr. Jörg Meyle dar.**

schiedliche Schweregrade von Parodontitis zeigten. Eine vollständige Dokumentation der Familiengeschichte mit allen erreichbaren Daten des Zahnstatus fließt in die Auswertung ein. Er wies darauf hin, daß es um die Genauigkeit und eine möglichst langjährige Erfassung der Krankheitsdaten geht. Aus dem Vergleich zahlreicher einzelner Patientendaten wird sich womöglich erst in einiger Zukunft ein genetischer Pfad ablesen lassen.

## **Parodontitis durch Streß**

*Referent: Univ.-Prof. Dr. Jörg Meyle, Poliklinik für Parodontologie an der Justus-Liebig-Universität, Gießen*

Zu Beginn seines Referats zeigte Prof. Dr. Meyle einige auffällige Beispiele. Der Fall eines 14jährigen Parodontitis-Patienten mit starker Entzündung und Attachmentverlust, aber völlig fehlender Plaque, weiter eine 28jährige Patientin mit weit vorgeschrittenem Knochenverlust und aufschlußreiche Streß-Anamnese: Eine eigene Firma, zahlreiche Flüge und weitere Unternehmungen, starker Zigarettenkonsum, häufiges Vorkommen eines Parodontalabszesses am Tage nach einem Vertragsabschluß. Nach dem dritten Beispiel eines 30jährigen Patienten mit



**Dr. Arie J. van Winkelhoff widmete sein Referat den Infektionsrisiken bei Parodontitis.**

aufwendiger prothetischer Versorgung, die bereits drittgradig gelockert ist, ging Meyle zum Beweis über, daß diese Anekdoten eine wissenschaftliche Basis haben.

Zunächst folgte eine Definition des Streßmechanismus als die Reaktion des Körpers auf Ereignisse, die sein normales psychisches Gleichgewicht stören. Die typischen Streßhormone, darunter besonders Interleukin 1, steigen an und lösen die Streßkonzepte des Körpers aus: Fluchtreaktion bzw. Aggressionsverhalten.

In den Jahren 1928 bis 1999 entstanden 14 klinische Studien über Zusammenhänge von Streß und Parodontitis, einige davon wurden als exemplarisch vorgestellt: Im Jahr 1961 arbeiteten Belting und Gupta an einem Vergleich von 104 ambulanten Psychiatrie-Patienten und 122 Gesunden. Die Ergebnisse zeigten einen weit höheren Befall von Parodontitis in der ersten Gruppe.

Eine weitere Studie aus dem Jahr 1967 befaßte sich mit einem außerordentlich hohen Grad von Parodontitis bei 11 US-Vietnamsoldaten im Alter von 22 bis 32 Jahren, die trotz guter Mundhygiene einen starken Knochenschwund zeigten.

Meyle arbeitete an einer „Liste der psychischen Belastungen“ mit, die



**Eine in Manchester durchgeführte Studie über die positive Beeinflussung der Parodontitis durch Colgate Total Zahncreme stellte Prof. D. Robin M. Davies vor.**

1994 Aufnahme in den Deutschen Zahnärztekalendar fand und seither die Erfassungsparameter für streßerkrankte Patienten bietet.

Befindlichkeit, „Life events“, Depressionen werden ebenso abgefragt wie finanzielle und familiäre Belastungen.

Eine im Jahr 1992 von Meyle et al. an 72 Probanden durchgeführte Studie ergab, daß 50 Prozent der Parodontitis-Patienten depressive Symptome und eine Belastung außerhalb des Normbereichs zeigten. Es wurde eine Korrelation zwischen Lebens- und täglicher Belastung und depressiver Erkrankung nachgewiesen.

Eine Arbeit von Deinzer et al. aus dem Jahre 1999 wurde erwähnt, die Auswirkungen von Examenstreß auf den Verlauf einer experimentellen Gingivitis zeigte. (Diese Arbeit wurde im Rheinischen Zahnärzteblatt publiziert: **Nr. 2/1999**, Seite 42.)

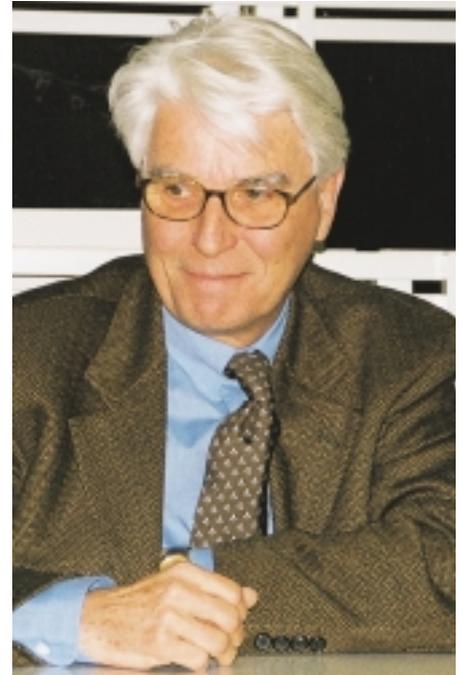
## **Infektionsrisiken bei Parodontitis**

*Referent: Dr. Arie J. van Winkelhoff, Amsterdam, Niederlande*

Mit einigen spektakulären Fallstudien zeigte Dr. van Winkelhoff einen Zusammenhang von Parodontitis und bakteriellen Superinfektionen auf.



**Eine entspannte Gruppe nach dem anstrengenden Tagesprogramm (von li.): der Repräsentant des Sponsors Colgate Oral Pharmaceuticals, Herr Warncke, Prof. Dr. Noack, Prof. Dr. Kocher, Prof. Dr. Meyle (oben), Dr. van Winkelhoff, Prof. Dr. Grossi, Prof. Dr. Kinane, Dr. Paquette, Prof. Dr. Davies.**



**Prof. Dr. Heinz H. Renggli stellte im Abschlußvortrag die Konsequenzen für die parodontologische Betreuung in der Zahnarztpraxis dar. Er wies auch auf das PZM-Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein als ein bewährtes Praxis-Prophylaxe-Programm hin.**

Das oft zitierte Beispiel einer offenen Wunde im Mund, die bei einer Parodontitis eine Größe von über 80 Quadratzentimetern erreichen kann, bewies eines der Vortragsdias besonders demonstrativ als Läsion am Oberarm einer jungen Frau und sicherte dem Referenten die volle Aufmerksamkeit des Auditoriums.

Van Winkelhoff ging auf die Schwierigkeit der Durchführung einer kontrollierten prospektiven Studie zum Thema ein. Die schädlichen Mikroorganismen verfügen über eine mikrobielle „Mimikry“, die es ihnen ermöglicht, eine Kennung als körpereigenen Mikroorganismus zu nutzen. Endotoxine und Exotoxine als sehr wirkungsvolle Schädlinge können zunächst eine zahnmedizinische Superinfektion verursachen. Die Pforte in die Blutbahn wird bei jeder Massage durch Kauen, aber auch bei jedem zahnmedizinischen Eingriff geöffnet.

Bei Infektionen im Körper lohnt es sich also, die dort festgestellten Mikroorganismen mit oralen Mikroorganismen zu vergleichen. Ein Beweis für das Übergreifen eines Mikroorganismus aus der Mundhöhle auf den

Körper ist die DNS-Analyse, die die Annahme einer Eigeninfektion durch Übereinstimmung erhärtet.

Am Beispiel des oralen *Actinobacillus actinomycetem comitans* (A. ac) zeigte van Winkelhoff zwei Fälle einer lebensgefährlichen Infektion: Einem Herzschrittmacher-Patienten wurde nach immer wiederkehrenden Fieberanfällen operativ ein Restdraht eines Schrittmacherimplantats aus dem Brustkorb entfernt, der mit A. ac besetzt war. Diese Bakterien stammten nachweislich aus der Mundhöhle des Parodontitis-Patienten.

Ein 44-jähriger Parodontitis-Patient litt über Jahre an Hautläsionen, später an einem Hirntumor mit metastatischen Infiltrationen der Lunge. Schließlich fanden mit einer operativen Entfernung des Hirntumors die Befunde eine unverhoffte Aufklärung: es handelte sich um einen Abszeß, der durch A. ac verursacht wurde. Der Patient gesundete nach einer Antibiotika-Therapie, ihm mußte aber nach erneutem A. ac-Befall Jahre später ein Unterschenkel amputiert werden.

Auf ein Übergreifen von Mikroorganismen aus der Mundhöhle ist bei fol-

genden Krankheitsbildern besonders zu achten:

- Endocarditis (akut, subakut)
- Entzündungen der Augen
- Hautinfektionen
- Hirnabszeß
- Lungen- und Thoraxinfektionen
- Mediastinitis
- Sinusitis

Van Winkelhoff empfahl eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnmedizinern und Humanmedizinern, besonders im Falle von Parodontitis-Patienten mit Hilfsimplantaten wie z. B. Herzschrittmachern. Zahnärzte, so sein Schlußwort, sind für die allgemeine Gesundheit ihrer Patienten mit verantwortlich.

## **Prävention und Therapie der Parodontitis**

*Referent: Prof. Dr. Robin M. Davies,  
Manchester, England*

Zur Erhaltung der gingivalen Gesundheit, aber auch zur Therapie und Prävention der Parodontitis ist eine gute Mundhygiene unerlässlich. Prof.

Dr. Davies wies auf Chlorhexidin als wirksamsten Antiplaque-Faktor zur Parodontitis-Behandlung hin, wobei der Nachteil der Zahnverfärbung in Kauf genommen werden müsse. Die Effizienz des Produktes, das eine Abheilung der Zahnfleischtaschen und damit verbunden einen Attachmentgewinn bewirke, rechtfertige den Einsatz unbedingt.

Er stellte die Ergebnisse von Studien vor, in denen die Wirkung von triclosanhaltiger Zahncreme untersucht wurde und erwähnte, daß mit Anwendung von Meridol Zahncreme bei einer Anwendung von sechs Monaten eine signifikante Verbesserung des Parodontalstatus erreicht wurde. Die Methodik und Ergebnisse einer Langzeitstudie mit der Anwendung der Zahncreme Colgate Total über drei Jahre an 600 Jugendlichen wurden ebenfalls detailliert dargestellt. Die Probanden zeigten zu Beginn der Behandlung teilweise mehr als 7 Millimeter tiefe Zahnfleischtaschen, im Verlauf der Behandlung gingen sie um bis zu 2,3 und 3,7 Millimeter zurück. Dies beweist, daß eine regelmäßige Anwendung von triclosanhaltiger Zahncreme dazu beiträgt, eine Parodontitis zurückzudrängen.

### **Konsequenzen für die parodontologische Behandlung unserer Patienten**

*Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli,  
Katholische Universität Nimwegen,  
Abteilung präventive und  
kurative Zahnheilkunde*

Für die allgemeine Gesundheit sei es wichtig, parodontale Probleme früh-



**Fachgespräch in der Pause: Seminarteilnehmer Prof. Dr. Ulrich Saxer und Referent Prof. Dr. Thomas Flemmig, Dr. Christoph Schuler (im Hintergrund) war ebenfalls Teilnehmer des Symposiums.**

zeitig zu erkennen und einer geeigneten Therapie zuzuführen. Wird dies unterlassen, können organische Schäden bzw. Fehlreaktionen auftreten. Diese Erkenntnis stellte Prof. Dr. Renggli an den Beginn seines Referats und wies gleichzeitig darauf hin, daß auch eine schwere Gingivitis reversibel ist, daß Erkrankungen des Parodonts zu stoppen sind.

Der Betreuung des parodontal sanierten Patienten komme nun in der modernen Parodontologie eine besondere Bedeutung zu. Dem zahnärztlichen Team von Zahnarzt, ZMF's und Prophylaxeassistenten sei auch der Patient zugehörig, denn

nur durch seine Mitarbeit und die Einhaltung regelmäßiger Recalls wird eine dauerhafte Stabilität des erreichten Resultats gesichert. Die Beherrschung des supra- und subgingivalen mikrobiellen Potentials steht dabei im Vordergrund. Nach Therapie könne die Dentition über 15 Jahre gesund gehalten werden.

Durch die regelmäßige Betreuung der Parodontalpatienten wird die Ausstreuung mikrobieller Produkte in den Organismus und der Abtransport lokaler Entzündungsmediatoren – mit damit verbundenen Komplikationen in anderen Organen – minimiert.

Renggli widmete einen Großteil seines Referats der Vorstellung eines Therapiemodells: Das „Spider-web“ (Lang, Stiftung für klinische Forschung, Bern 1999) berücksichtigt neben den lokalen parodontalen Risikofaktoren auch systemische und Umweltrisiken. Nach Erhebung einer gründlichen und umfassenden Anamnese und Erstellung des Zahnstatus werden die erfaßten Werte in einem „Spinnweb-Profil“, einem parametrischen Risikodiagramm, zusammengefaßt. Die ermittelten Risiken sind als rote Linie innerhalb oder außerhalb eines Normenkreises klar zu erkennen. Die Durchführung dieser Situationsanalyse erleichtert die Übersicht auch für den Patienten und



**Dr. Rüdiger Butz (rechts) im Gespräch mit Prof. Ulrich Saxer, der zur Teilnahme an dem Symposium aus Zürich gekommen war.**

wird sich nach Renggli für die zukünftige umfassende Dokumentation und Behandlung in der Praxis durchsetzen. Mit diesem Modell können die Frequenzen der Kontrolle des parodontalen Zustands mit geeigneten, dokumentierten Parametern und der Nachsorgebehandlung festgelegt werden, der Erfolg der Parodontaltherapie wird gesichert.

## Diskussion

Mit dem Ende des letzten Referats ging ein Symposium zu Ende, das zahlreiche neue Gesichtspunkte von Parodontalerkrankungen gezeigt hatte. Die erste Frage in der Diskussion zeigte denn auch die Verwirrung: „Welche Richtlinien ergeben sich für den niedergelassenen Zahnarzt aus diesem Symposium?“

Die Antwort zeigte die ganze Zwierspältigkeit: „Es gibt noch keine universellen Empfehlungen für die Vorgehensweise bei der Behandlung und Betreuung von Parodontalpatienten. Jeder Fall ist individuell und

verlangt eine einzelne Abwägung von Nutzen und Risiko.“

Wann muß der Patient Antibiotika erhalten? Wann ist ein konservatives Vorgehen richtig? Jeder Patient ist individuell nach Streßniveau, Alter und Umwelt einzuschätzen, ebenso muß den interdisziplinären Konsequenzen mehr Beachtung geschenkt werden.

Keine Therapie paßt auf alle Patienten, sondern es ist eine individuelle Risikobewertung wichtig. Droht einer schwangeren Parodontitispatientin eine Frühgeburt, können Antibiotikagaben ebenso riskant sein wie eine konservative Behandlung, die eine Ausschüttung von Mikroorganismen in den Blutkreislauf zur Folge hat. Hier ist eine hochdosierte Chlorhexidin-Gabe bisher die einzige Zwischenlösung.

Prof. Dr. Meyle nahm noch einmal Stellung zur Mikrobiologie und bezeichnete es als unverantwortlich von den zuständigen Politikern, den Ausbildungsstandard zurückzustellen. Wenn zum Beispiel an einigen Universitäten die Mikrobiologischen

**Das Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein ist in Deutschland führend im Hinblick auf das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Parodontologie.**

**Die zukünftigen Veranstaltungen werden die neuen Ergebnisse der jüngsten klinischen Studien zu diesem Thema noch stärker berücksichtigen.**

Fächer auf wenige Tage zusammengezogen werden, muß man sich nicht über die Folgen wundern.

Prof. Dr. Noack bedankte sich bei den Teilnehmern für das intensive Ausharren und die interessanten Diskussionsbeiträge. In seinem Schlußwort würdigte er die detaillierten Ausführungen der Referenten und schloß den Dank an das mitveranstaltende Karl-Häupl-Institut und den Sponsor ein.

*Text und Fotos:  
Karla Burkhardt*

# Anzeige

# Erfolgreiche und lebhaftere Pressekonferenz

*An der Pressekonferenz zum Symposium „Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen“ nahmen am 11. Februar 2000 zehn Journalisten aus Tages- und Fachpresse teil. Ein Kamerateam des Privatsenders SAT 1 kam vorab zu einem Drehtermin in die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln.*



**Von links: Prof. Dr. Michael J. Noack übernahm die Konferenzleitung, OÄ Dr. Claudia Clausnitzer und Dr. James Deschner von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie standen für Fragen und Interviews zur Verfügung. Von der Zahnärztekammer Nordrhein nahmen Präsident Dr. Paul Schöning, Dr. Rüdiger Butz und Vizepräsident Dr. Erhard Ricken an der Pressekonferenz teil.**

Den Repräsentanten von Zahnärztekammer Nordrhein und Universitätsklinik Köln saß eine Runde von interessierten Journalisten gegenüber, die sich viel Zeit nahmen für das gründlich aufbereitete Thema.

Trotz der aktuellen Ereignisse, unter anderem das schwere Eisenbahnunglück in Brühl, das natürlich das Interesse der Medien in besonderer Weise auf sich zog, waren auch Journalisten der Tagespresse erschienen.

Folgende Medien waren am 11. Februar 2000 vertreten:

- Arzt, Zahnarzt und Naturheilverfahren, Herne
- Ärzte-Zeitung, Dreieich
- Deutsche Welle, Köln
- Die Zahnarzt Woche, Bonn
- Frei-Fax des FVDZ, Bonn
- IME Wissenschaftlicher Infodienst, Bonn
- Kölner Stadt-Anzeiger, Köln
- Kölnische Rundschau, Köln
- SAT 1, Dortmund
- Zahn & Arzt, Wien
- ZM/Deutsches Ärzteblatt, Köln.

Nach der Begrüßung der Journalisten und Vorstellung der Referenten durch Dr. Erhard Ricken erläuterte Prof. Dr. Michael J. Noack die in der

Öffentlichkeit viel zu wenig bekannten Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen des Parodontiums und systemischen Erkrankungen. Die unterschiedlichen Aspekte wurden von den Journalisten hinterfragt. Besondere Aufmerksamkeit fand dabei das Zusammenwirken von Parodontitis

und dem Auftreten untergewichtiger Frühgeburten. Auch die Zusammenhänge von Tabakkonsum, Parodontitis und Herzinfarkt fanden reges Interesse. Fachübergreifende Zusammenarbeit, so Prof. Noack, werde künftig immer mehr an Bedeutung gewinnen, um die Gesundheit des



**Die Journalisten kamen am Konferenztisch im Alten Senatssaal der Universität Köln zusammen (von li.): Claudia Spiegel/IME Pressedienst, Dr. Wilhelm Schein/Zahn & Arzt, Ulrich Abendroth/Ärzte Zeitung, Markus Schall/Deutsche Welle, Clemens Schminke/Kölner Stadt-Anzeiger, Dr. Dirk Erdmann/Frei-Fax, Stephanie Juranek/DZW, Susanne Priehn-Küpper/ZM und Deutsches Ärzteblatt.**

ganzen Organismus besser schützen zu können. Er wies darauf hin, daß an der Universitätsklinik in Köln die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen bereits seit mehreren Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Das Statement von Dr. Schöning fand ebenfalls viel Aufmerksamkeit. Er hatte erklärt, daß im Gegensatz zu den neuen und modernen Behandlungsmethoden in der Parodontologie die Abrechnung der Par-Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen mangels eines modernen Leistungskataloges immer noch nach einem nun bald dreißig Jahre alten Vertrag erfolgen muß.

Über neue Untersuchungsergebnisse, die auf einen Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und Infektionen des Bronchialtraktes und des Lungengewebes hinweisen, berichtete Dr. Rüdiger Butz.

Im Anschluß an die lebhafte Pressekonferenz fanden mehrere Interviews statt, die Gelegenheit boten, das vielschichtige Thema bei den Journalisten zu vertiefen. Zahnmedizinische Themen gehören an die Öffentlichkeit – bis das Problembewußtsein der Bevölkerung für die empfindlichen Zusammenhänge im menschlichen Organismus genügend sensibilisiert ist, wird allerdings noch viel Zeit vergehen.

Das Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein ist in Deutschland führend im Hinblick auf das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Parodontologie. Die zukünftigen Veranstaltungen werden die neuen Ergebnisse der jüngsten klinischen Studien zu diesem Thema noch stärker berücksichtigen. In Verbindung damit werden auch die bereits geplanten Pressekonferenzen der Zahnärztekammer Nordrhein in geeigneter Weise das Interesse in der Bevölkerung wach halten.

Im Rheinischen Zahnärzteblatt wird jeweils aktuell auf die geplanten Fortbildungsveranstaltungen hingewiesen. Im Internet ([www.khi-direkt.de](http://www.khi-direkt.de)) und im Fortbildungskatalog des KHI erhalten Sie natürlich auch das vollständige Kursprogramm.

*Text und Fotos: Karla Burkhardt*

**Lesen Sie dazu auch das  
PresseEcho auf Seite 17 ff.**

# Zahnheilkunde mit erweiterter Verantwortlichkeit

Nachdem die praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte mehr oder weniger verinnerlicht haben, daß ihr Schaffensbereich im Begriff ist, das traditionelle Selbstverständnis in Richtung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde anzupassen und die BZÄK die Beschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde auf den Weg gebracht hat, eröffnet die weltweite (zahn-)medizinische Forschung neue Perspektiven für den Berufsstand, die die Hinwendung zur risikoorientierten Prävention oraler Erkrankungen einschließlich ihrer Früherkennung konsequent einfordert.

Daß der Erhalt einer intakten eigenen Bezahnung bis ins hohe Alter einen wesentlichen Beitrag für eine gute Lebensqualität darstellt, steht außer Zweifel. Seit der Erforschung mikrobiologischer und molekularbiologischer Zusammenhänge und Vorgänge liefern zahlreiche neuere wissenschaftliche Studien gesicherte Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen (s. Bericht über das Symposium in Köln am 12. Februar 2000). Demzufolge bedeutet die Prävention von Parodontitis zugleich eine Minderung des Risikos für die beschriebenen Allgemeinerkrankungen. Die Verhütung von parodontalen Erkrankungen steht nicht allein für intakte Lebensqualität, sondern für die allgemeine körperliche Gesunderhaltung. Damit wird die orale Prävention zu einem wichtigen Bindeglied zwischen der Zahnheilkunde und der Humanmedizin. Die Zahnmedizin ist auf dem Weg, sich von einem eher handwerklich geprägten Selbstverständnis zu einem mikrobiologisch, medizinischen Ansatz fortzuentwickeln.

Wenn auch jegliche präventive Anstrengung auf die Reduktion von Plaque abgestellt wird, so ist dabei der risikoorientierte Ansatz von Bedeutung. Die Bestimmung des individuel-



len Erkrankungsrisikos durch die Enthüllung der die Krankheit auslösenden Faktoren führt zu einem ursachengerechten Ansatz präventiver Maßnahmen.

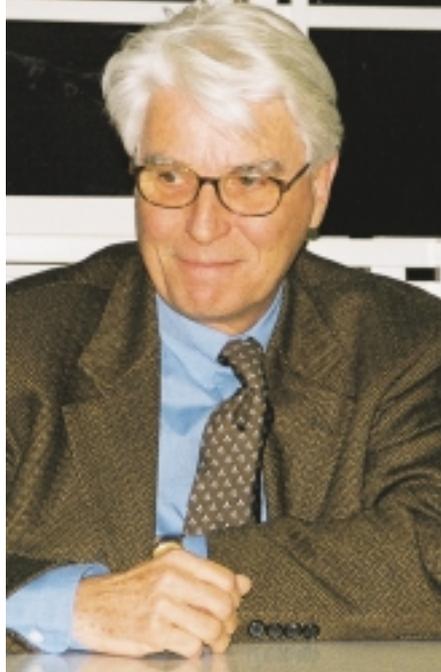
Die genauen Vorgänge kann der interessierte Leser der nun folgenden Ausarbeitung von Herrn Professor Dr. Heinz H. Renggli entnehmen. Prof. Renggli von der Universität Nimwegen hatte als Schlußredner auf dem Symposium die Aufgabe, die Konsequenzen der vermittelten Erkenntnisse für die tägliche Praxis darzustellen. Freundlicherweise hat er dem RZB seinen Beitrag in ungekürzter Form zur Verfügung gestellt.

*Dr. Rüdiger Butz  
Vorsitzender der Kommission  
für präventive Zahnmedizin  
der Zahnärztekammer Nordrhein*

# Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen – Konsequenzen für die parodontologische Betreuung von Patienten

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, beginnt jeder Patient seine dentale Karriere mit einem gesunden Gebiß. Der Zahnschmelz ist intakt, das Zahnfleisch umschließt die Zähne lückenlos, die Zahnwurzel steht verbunden über das parodontale Ligament fest im Alveolarknochen. Häufig wird vergessen, daß bei gesunden jungen Menschen die Verbindung der Gingiva mit dem Zahn auf Höhe der Schmelz-Zementgrenze liegt (Attachment). Eine seichte Furche trennt den Gingivarand von der Zahnoberfläche. Der Zahnfleischrand folgt der Schmelz-Zementgrenze, das Zahnfleisch selbst ist rosa und straff (Schroeder, Listgarten 1997).

Beginnt Plaque entlang der Zahnhöhle zu akkumulieren, etablieren sich innerhalb von 10 bis 20 Tagen deutliche, klinische Zeichen der Entzündung wie Rötung, Schwellung und Blutung bei vorsichtiger Sondierung des Sulcus. Ein Exsudat entleert sich in den Sulcus (Sulcusfluid). In Biopsien, die zu verschiedenen Zeitpunkten aus dem Gingivarand gewonnen werden, ist eine Zunahme des entzündlichen Zellinfiltrates zu erkennen (Rüdin et al., 1970; von der Weijden et al., 1994). Es konnte gezeigt werden, daß die gingivalen Entzündungserscheinungen auf klinischem und histologischem Niveau innerhalb weniger Tage nach Entfernung der Plaque und perfekter Verhütung neuer Plaqueakkumulationen verschwinden (Loë et al. 1965, Lindhe und Rylander, 1975). Page und Schroeder (1982) haben die verschiedenen Phasen der gingivalen und parodontalen Läsionen grundlegend beschrieben und gezeigt, daß bereits bei der klinisch gesunden Gingiva nach der supragingivalen Plaqueakkumulation neben den neutrophilen Granulocyten Monocyten, Makrophagen und Lymphocyten vorkommen. Diese Infiltration nimmt bei der frühen Gingivitis zu, wobei die Blutgefäße dilatieren und proliferieren, Kollagen verlorengelht und Plasmazellen auftreten. Bei der etablierten



**Prof. Dr. Heinz H. Renggli**

Gingivitis nehmen die Infiltrate und vornehmlich die Plasmazellen zu und schließlich migriert bei der Parodontitis das Sulcusepithel nach apikal und verändert sich zum Taschenepithel, der Alveolarknochen wird resorbiert. In den vorangegangenen Vorträgen ist dargestellt worden, daß bei diesen Entzündungsprozessen Mediatoren freigegeben werden, die hin und wieder die zellulären Reaktionen beeinflussen und selbst zur Destruktion der parodontalen Gewebe beitragen.

Hervorgerufen werden die Entzündungsmechanismen durch die mikrobiellen Plaqueakkumulationen im Bereich des gingivalen Sulcus. Das Sulcusepithel und später das Taschenepithel garantieren keinen dichten Verschuß gegenüber den subgingivalen Bakterien, sie sind durchlässig. Von den Bakterien herrührende Produkte dringen über das Sulcus/Pocketepithel ins Gewebe ein, aber auch umgekehrt dringen vom Gewebe produzierte Stoffe und Zellen in den Sulcus oder die Tasche aus. Es findet also im Sulcus/Taschengebiet

eine intensive Konfrontation zwischen der mikrobiellen Noxe und der körpereigenen Abwehr statt, wobei sich auf molekularem Niveau mannigfaltige Reaktionen abspielen (Offenbacher, 1996).

Die Beherrschung der supragingivalen und subgingivalen Plaqueakkumulationen mit mechanischen und chemischen, eventuell medikamentösen Hilfsmitteln verändert bei guter Zusammenarbeit zwischen Patient und zahnärztlichem Team aussichtslos erscheinende Zustände in eine gesunde Situation oder läßt die parodontale Wunde ausheilen. Dabei schrumpft das Zahnfleisch zunächst, versucht aber die Gingiva bei fortwährender guter Plaquebeherrschung auf Dauer wieder in die alte Form zurückzukommen. Selbst tiefe parodontale Knochenkrater heilen meist nach chirurgischer Offenlegung des Defektes und sorgfältiger Reinigung der Wurzeloberfläche aus, wobei sich neuer Knochen bildet und der Defekt weitgehend repariert wird (Übersicht bei Egelberg, 1999). Axelsson (1989) konnte zeigen, daß bei Erwachsenen, die 15 Jahre lang in Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Team die Plaque auf niedrigem Niveau halten konnten, kaum mehr Entzündungen am Zahnfleisch aufgetreten sind (auch keine kariösen Läsionen im Schmelz). Durch intensive Betreuung sanierter Patienten gelang es Axelsson und Lindhe (1978), das Parodont entzündungsfrei zu halten. Sie verglichen dabei zwei Patientengruppen. Eine Gruppe entsprach dem Routinepatienten in der täglichen Praxis (Kontrollgruppe). Die Patienten fanden sich 1x/Jahr zur zahnärztlichen Kontrolle ein. Wurden kariöse Läsionen gefunden, unterzogen sich die Patienten einer Kariestherapie. Eine zweite Gruppe (Testgruppe) wurde in regelmäßigen Intervallen (drei bis vier Monate) zur Feststellung des parodontalen und dentalen Gesundheitszustandes einbestellt, mit anschließender professioneller Reini-

gung des Gebisses und Fluoridierung der Zähne, erneuter Aufklärung über Ernährung, Zuckerkonsum, Plaquebildung, Karies und Gingivitis sowie erneuter Motivation zur individuellen Plaquebeherrschung. Dieses Aufklärungs- und Reinigungsprogramm wurde sowohl der Test- wie der Kontrollgruppe am Anfang der Studie vermittelt. Die Autoren konnten zeigen, daß bei der Testgruppe in der drei Jahre dauernden Studie keine Gingivitis auftrat, das Plaque-niveau war sehr niedrig. Bei der Kontrollgruppe war die gingivale Entzündung gegenüber dem Ausgangszustand kaum verändert, das Plaque-niveau war sogar höher. Das Risiko zur Parodontitis mit allen Folgen für die allgemeine Gesundheit wurde erhöht.

Die Axelsson/Lindhe-Studie (1978) gilt als klassische Studie in der präventiven Zahnheilkunde, aber auch in der Parodontologie. Sie ist nicht nur der Schlüssel zum Erfolg für den präventionsorientierten Zahnarzt, sondern wird in Zukunft neben den vielen späteren Studien mit ähnlichem Charakter (Übersichten bei Lang, Attström, Löe, 1998 und Egelberg, 1999) als Beispiel für die wirkungsvolle Verhütung der Ausschüttung von allerlei Entzündungsmediatoren in verschiedenste Gewebe herangezogen werden. Die Formel ist einfach: Wo keine Plaque ist (Bakterien), kann sich keine Entzündung etablieren und deshalb auch keine massive Bildung von Entzündungsmediatoren stattfinden.

Vielorts ist bereits erkannt worden, daß für die Sanierung erkrankter Parodontien und deren Gesunderhaltung neben den Patienten ein ganzes Team verantwortlich sein muß: Zahnarzt, Mundhygienisten, ZMF und Prophylaxeassistentin. Ihnen fallen verschiedene Aufgaben zu, die zu einer Einheit verschmelzen. Zahnarzt und Mundhygienist (ZMF) übernehmen therapeutische Aufgaben, während der Mundhygienist (ZMF) und die Prophylaxeassistentin präventive und betreuende Aufgaben haben. Die Verantwortung für den Patienten liegt jedoch immer beim Zahnarzt.

Die Betreuung der Patienten nach Sanierung des Parodontates (Gebisses) ist ebenso wichtig wie die Therapie selbst. Ohne Nachsorge ist das Rezidiv sicher und nimmt das Risiko einer erneuten Ausbreitung von Entzündungsmediatoren zu. Wiederum haben Axelsson und Lindhe (1978) mit einer klassischen Studie gezeigt, daß ohne regelmäßige Betreuung ein Parodont nicht entzündungsfrei bleibt. Es ist ein Trugschluß, daß Patienten nach der Parodontaltherapie, auch wenn Taschen radikal eliminiert wurden, selbständig die Plaqueakkumulation beherrschen können. Es bildet sich neue Plaque, es kommt Gingivitis auf und letztlich Attachmentverlust, verbunden mit parodontaler Destruktion. Ein weiterer wichtiger Schritt, um systemische und parodontale Erkrankungen zu minimalisieren, ist die frühzeitige Erkennung von parodontal geschädigten Patienten und Veränderungen in deren Gesundheitszustand. Die systematische Untersuchung der Patienten auf ihren parodontalen Zustand hin mit Hilfe eines Parodontiumstatus oder wie in den Niederlanden mit Hilfe eines Screeningsindex (Dutch Periodontal Screening Index = DPSI) sowie die Eintragung relevanter Gesundheitsdaten mittels Fragebogen, sind wichtige

# Anzeige

Schritte. Mit dem DPSI wird per Sextant ermittelt, ob parodontale Probleme vorliegen. Der schwerste Indexgrad ist entscheidend. Attachmentverluste von 4 bis 5 Millimeter mit Taschenbildung weisen den Patienten als Parodontitispatienten aus, der einer gründlichen Parodontaldagnostik und Therapie zugeführt werden muß. Das Patientengut einer Praxis kann dadurch in Patientengruppen ohne Parodontalprobleme (A-Patienten), mit mäßigen (B-Patienten) oder gar schweren Problemen (C-Patienten) unterteilt werden. Bei den C-Patienten spielen sich die Wechselwirkungen zwischen System und Parodont am intensivsten ab, bei A-Patienten kaum. C-Patienten bedürfen einer intensiven Betreuung, bei A-Patienten genügt die konventionelle Nachsorge.

Der allgemeine Gesundheitszustand spielt eine wichtige Rolle für die parodontale Therapie und Betreuung. Lang (1999) hat vorgeschlagen, daß für die Betreuung der parodontal geschädigten, sanierten Patienten ein individuelles Risikoprofil erstellt wird. Aufgrund dieses Profils werden die Zeitintervalle für die Recalls bestimmt: Hohes Risikoprofil erfordert kurze Intervalle (ein bis zwei Monate), geringes Profil ermöglicht lange Intervalle (drei bis zwölf Monate). Dadurch ist nicht nur die Gesundheit des Parodontes sichergestellt, sondern ist auch die Wechselwirkung zwischen System und Parodont besser unter Kontrolle zu halten.

Das „Spider-Web“ hält Rechnung mit parodontalen Risikofaktoren wie Blutung aus der Tasche nach vorsichtiger Sondierung (BOP), den Sondertiefen (PD), dem Zahnverlust, dem Knochenverlust bezüglich Alter sowie systemischen Faktoren wie zum Beispiel Diabetes, Streß, Infektionsrisiken und auch genetischen Faktoren. Ebenso wird die Rauchgewohnheit ins Risikoprofil mit einbezogen.

Blutung nach vorsichtiger Sondierung (25 gr) einer Tasche zeigt an, daß das Taschengewebe entzündet ist, eine entzündete Tasche birgt über längere Zeit in hohem Maße das Risiko des weiteren Attachmentverlustes in sich. Mit zunehmender Anzahl blutender Taschen steigt auch das Risiko der parodontalen Destruktion. Dasselbe gilt für Resttaschen, die tie-

fer als 5 mm sind. Nimmt ihre Zahl zu, wird das individuelle Risiko höher. Zahnverlust bei Patienten mit Parodontitis weist meistens auf bereits durchgemachte schwere Parodontalprobleme hin. Entspricht der prozentuale Verlust des parodontalen Knochens nicht dem Alter, ist größte Vorsicht geboten. Junge Patienten mit viel Knochenverlust, wie bei der juvenilen Parodontitis, sind in hohem Maße Risikopatienten. Die systemischen und genetischen Faktoren müssen individuell bezüglich ihrer Schwere beurteilt werden. Übersteigt die Zahl Zigaretten pro Tag mehr als fünf, bedeutet Rauchen ein zusätzliches Risiko für die Parodontaldestruktion. Die körpereigenen Abwehrmechanismen werden geschwächt.

Aufgrund der erwähnten Risikofaktoren wird das Risiko graphisch dargestellt. Liegt die Figur innerhalb der inneren Linien, ist das Risikoprofil gering. Je weiter sich die Figur zu den äußeren Linien bewegt oder diese gar überschreitet, wird das Risikoprofil größer und erfordert intensive Betreuung des Patienten.

Die regelmäßige Betreuung eines parodontal geschädigten Patienten umfaßt:

1. Registrierung des allgemeinen Gesundheitszustandes, Sondierung blutender Taschen, des Attachmentniveaus sowie des Plaqueniveaus. Die Befunde werden mit früheren verglichen.
2. Sorgfältige professionelle Belagsentfernung und Fluoridierung der Zähne.
3. Remotivation des Patienten.

Für die Interpretation des allgemeinen und oralen Gesundheitszustandes ist der Zahnarzt verantwortlich. Die beim Recall notwendigen Maßnahmen werden abhängig vom Schweregrad der parodontalen Destruktion und vom Risikoprofil vom Zahnarzt, der Mundhygienistin, der ZMF oder Prophylaxeassistentin durchgeführt. Es darf davon ausgegangen werden, daß beim regelmäßig betreuten und kooperativen Patienten die für die parodontale und allgemeine Gesundheit nachteiligen Wechselwirkungen auf ein minimales Niveau zurückgebracht werden können.

Für die parodontologische Betreuung der Patienten ergeben sich folgende Konsequenzen:

- frühzeitige Erkennung parodontaler Veränderungen
- frühzeitige Registrierung systemischer Veränderungen
- regelmäßige Plaque-Intervention supra- und subgingival
- regelmäßige Patientenmotivation für Plaquebeherrschung
- Arbeitsteilung im zahnärztlichen Team.

Heinz H. Renggli, Nijmegen  
Kongreßvortrag zum Symposium am  
20. Februar 2000 in Köln

#### Literatur

- Axelsson, P., Lindhe, J.: Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol* 7: 133–151; 1978
- Axelsson, P., Lindhe, J.: The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 8: 281–294; 1981
- Axelsson, P., Lindhe, J., Nyström B.: On the prevention of caries and periodontal disease. Results after a 15 year longitudinal study in adults. *J Clin Periodontol* 18: 182–189; 1991
- Egelberg, J.: *Periodontics. The scientific way*, 3<sup>rd</sup> edition. Odonto Science, Malmö 1999
- Egelberg, J.: *Oral Hygiene Methods*. Odonto Science, Malmö 1999
- Lang, N. P., Attström, R., Löe, H.: *Proceedings of the European Workshop on mechanical plaque control*. Quintessent Verlag, Berlin 1998
- Lang, N. P.: *Periodontal Risk Assessment (PRA)*. Nederlandse Vereniging voor Parodontologie. Muntendam 1999
- Lindhe, J., Rylander, H.: Experimental gingivitis in young dogs. *Scand. J Dent Res* 83: 314–326; 1975
- Löe, H., Theilade, E., Jensen S. B.: Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 36: 177–187; 1965
- Offenbacher, S.: Periodontal diseases: pathogenesis. *Annals of Periodontology* 1: 821–878; 1996
- Page R. C., Schroeder, H. E.: *Periodontitis in man and animals. A comparative review*. Karger Verlag, Basel 1982
- Rüdin, H. J., Overdiek, K. H., Rateitschak K. H.: Correlation between sulcus fluid rate and clinical and histological inflammation of the marginal gingiva. *Helv Odont Acta* 14: 21–25; 1970
- Schroeder, H. E., Listgarten, M.: The gingival tissues: the architecture of periodontal protection. *Periodontology* 2000: 13: 91–120; 1997
- van der Weijden, G. A., Timmerman, M. F., Danser, M. M. et al. Effect of pre-experimental maintenance care duration on the development of gingivitis in a partial mouth experimental gingivitis model. *J Periodont Res* 29: 168–173; 1994

# Presse **Echo**

zum Symposium am 11. Februar 2000 in Köln

**Die Zahnarzt  
Woche DZW**

Nr. 4 / 26. 1. 2000

*Symposium zur Wechselwirkung  
von parodontalen und systemischen  
Erkrankungen:*

## Ein neuer Horizont für die Zahnmedizin

**Die Zusammenhänge von parodontalen und allgemeinmedizinischen Erkrankungen gewinnen angesichts der zahlreichen wissenschaftlichen Studien und der neuesten Forschungsergebnisse auch für die zahnärztliche Praxis immer mehr an Bedeutung.**

Über die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes, koronaren Herzkrankheiten oder Erkrankungen der Luftwege oder den Einfluß parodontaler Erkrankungen auf das Geburtsgewicht und das Risiko, eine Frühgeburt zu erleiden, wurde nicht nur in der Fachpresse, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit berichtet.

Mit den Anforderungen, die sich aus diesen Zusammenhängen für die zahnärztliche Praxis ergeben, beschäftigt sich auch das Symposium „Wechselwirkung zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen – ein neuer Horizont für die Zahnmedizin“ am 12. Februar 2000 in der Universität zu Köln. Das Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, und die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln (Leitung Professor Dr. med. dent. Michael J. Noack) haben mit Unterstützung der Colgate Oral Pharmaceuticals namhafte Spezialisten aus dem In- und Ausland für diese Sonderveranstaltung gewinnen können.

### Generelle Gesundheit und orale Gesundheit

Prof. Dr. Michael Noack zur Bedeutung des Themas: „Zahnmediziner haben mehr zu bieten, als nur ein schönes Lächeln zu schaffen oder die Kaufähigkeit wiederherzustellen. Denn orale und insbesondere parodontale Gesundheit ist offenbar eine Grundvoraussetzung für die generelle Gesundheit unserer Patienten. Parodontal Erkrankte leiden an einer chronischen Bakteriämie und aspirieren entsprechende Pathogene. Die Folgen entdeckt die interdisziplinäre Forschung immer detaillierter.“

Da die Zahnmedizin damit integraler Bestandteil der Humanmedizin ist, sollten sich niedergelassene Zahnärzte als interdisziplinäre Partner für andere Fachärzte anbieten. Aufgrund des kontinuierlich steigenden Anteils älterer Patienten wird die interdisziplinäre Betreuung

multimorbider Patienten in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen.“

Themen des Symposiums sind nicht nur die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen, sondern auch die Konsequenzen, die sich daraus für den Praxisalltag ergeben. So wird sich Prof. Dr. med. dent. Thomas Flemming, Universität Münster, gleich im ersten Vortrag mit dem Paradigmenwechsel in der Parodontologie befassen. Dr. David W. Paquette, Chapel Hill/USA, berichtet über das Thema Parodontalerkrankungen und höheres Risiko für Frühgeburten.

Prof. Dr. med. dent. Thomas Kocher, Universität Greifswald, referiert über koronare Herzkrankheiten und Parodontitis, Prof. Dr. Sara G. Grossi, Buffalo/USA, befaßt sich mit der Behandlung von Diabetikern mit einer Parodontitis. Dem Zusammenhang von Parodontitis und Streß wird Prof. Dr. med. dent. Joerg Meyle, Universität Gießen, nachgehen. Drei weitere Vorträge beschäftigen sich mit dem Management von Infektionsrisiken (Prof. A. J. van Winkelhoff, Amsterdam), chemotherapeutischen Konzepten in der Prävention (Prof. Dr. Robin M. Davies, Manchester/GB), und Gen-Tests in der Diagnostik (Prof. Dr. Denis F. Kinane, Glasgow/GB).

Prof. Dr. med. dent. Heinz H. Renggli, Universität Nijmegen/NL, lenkt den Blick auf die Konsequenzen dieser Zusammenhänge für die parodontologische Betreuung der Patienten. Mit diesem Thema wird sich auch die anschließende Diskussion unter Leitung von Prof. Dr. Michael Noack beschäftigen.

Die Veranstaltung findet im Hörsaal 1 im LFI-Gebäude der Universität zu Köln statt, sie beginnt um 9.00 Uhr. Die Seminarsprachen sind Deutsch und Englisch, die Beiträge werden simultan übersetzt. Anmeldungen nur schriftlich beim Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Düsseldorf. ■

**Die Zahnarzt  
Woche DZW**

Nr. 4 / 26. 1. 2000

*Lungeninfektionen durch Bakterien  
aus der Mundhöhle:*

## Zahnplaque kann respiratorische Pathogene beherbergen

**Mindestens sechs Studien haben darauf hingewiesen, daß schlechte orale Gesundheit mit Infektionen des Respirationstrakts in Verbindung stehen.**

Die möglichen Beziehungen zwischen Mundbakterien und Infektionen des Respirationstrakts

und zugleich auch die Mechanismen, die diese Verbindungen erklären können, wurden in einer in den USA veröffentlichten Studie überprüft (*Scannapieco, F. A.: Role of oral bacteria in respiratory infection, J. Periodontol, 70: 793-802, 1999*).

Die allgemein erworbene Lungenentzündung wird typischerweise von Bakterien verursacht, die in Mund und Rachen angesiedelt sind. Die im Hospital erworbene Lungenentzündung ist von einer signifikanten Morbidität und Mortalität gekennzeichnet.

### Interaktion zwischen Plauebakterien und Pathogenen

Die Ursachen für Verschlimmerungen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und des Emphysems sind nicht restlos geklärt, aber es wird vermutet, daß die bakterielle Infektion eine Rolle spielt.

Die Zahnplaque kann als Reservoir für orale Pathogene dienen, die Lungeninfektionen verursachen können. Wenn Mundbakterien aus der Plaque austreten, gelangen sie in den Speichel und können in die Lunge aspiriert werden. Kulturen von Lungenflüssigkeit ergaben eine Vielfalt von oralen Anaerobier und als Ursache für Lungenerkrankungen geeignete Organismen, von denen viele mit der Parodontitis assoziiert sind. Bei Patienten in Intensivpflege und Bewohnern von Pflegeheimen wurde herausgefunden, daß die Plaque respiratorische Pathogene beherbergt.

Krankenhauspatienten und andere Kranke sind häufig nicht in der Lage, ausreichende Mundhygienemaßnahmen durchzuführen, was zu einer Anhäufung dentaler Plaque führt.

Das Anwachsen der Plaquemenge vermag die Interaktionen zwischen Plauebakterien und respiratorischen Pathogenen in der Art zu fördern, daß der Plaque ermöglicht wird, als Reservoir für respiratorische Pathogene zu dienen, die in den Speichel gestreut werden. Die Aspiration solchen Speichels kann zu Infektionen des Respirationstrakts führen.

Es gibt verschiedene mögliche Mechanismen, durch die Mundbakterien zu einer Infektion des Respirationstrakts führen können. Orale Pathogene können in die Lunge aspiriert werden. Speichelenzyme, die mit der Parodontalerkrankung assoziiert sind, können die Oberfläche der oralen Mukosa verändern und die Besiedelung mit Lungenpathogenen begünstigen. Diese Enzyme können zudem die Speichelpellicle auf pathogenen Bakterien zerstören. Schließlich können Zytokine der Parodontalgewebe das Epithel im Respirationstrakt verändern und so eine Infektion fördern. ■

*Übersetzt aus:  
Dental Abstracts von  
Dr. Rüdiger Butz, Moers*

**Kölnische Rundschau**

12. 2. 2000

Tagung von Uniklinik und Zahnärztekammer – 400 Experten in Köln

## Zahnfleischentzündungen sind ein großes Gesundheitsrisiko

**Wer seine Zähne nicht ordentlich putzt und deshalb womöglich eine Parodontitis bekommt, gefährdet damit insgesamt seine Gesundheit. Nach jüngsten Studien weisen Menschen mit unbehandelten bakteriellen Zahnfleischentzündungen (früher Parodontose) eine erhöhte Anfälligkeit zum Beispiel für Herzinfarkte, Lungenentzündungen und Frühgeburten auf.**

Den inzwischen wissenschaftlich erwiesenen Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen widmen Uniklinik und Zahnärztekammer Nordrhein heute in Köln ein Symposium, an dem 400 internationale Experten teilnehmen. Die Tagung steht unter Leitung von Professor Michael Noack, Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität.

In den meisten Fällen werde eine Parodontitis erst dann ernst genommen, „wenn schon Zähne ausfallen“, beklagt Noack. Dabei können die Folgen für die Patienten weitaus dramatischer sein. Denn: Über die Blutbahn gelangen die aggressiveren der millionenfach in den Zahnfleischtaschen nistenden Keime rasch in den Körper und führen an „Schwachstellen“ des Organismus zur Verschlimmerung von Krankheiten oder ihrer Entstehung.

Beispiel Herz: Nach Worten des Kölner Hochschulinmediziners tragen Patienten mit Parodontitis ein 20fach erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt zu erkranken. In den Gefäßverschlüssen der Infarktpatienten habe man dieselben Mikroorganismen nachweisen können, die sonst nur in den Zahnfleischtaschen vorkommen. „Je ausgeprägter die Entzündung im Mund, um so größer die Gefahr von Gefäßverengungen, Herzentzündungen oder Infarkten“, berichtet der Zahnarzt. Verhängnisvoll seien die Bakterien vor allem im Zusammenspiel mit anderen Herz-Risikofaktoren; als „Hauptrisikofaktor“ gelten sie indes nicht.

Noack weiter: „Wir wissen außerdem, daß Zuckerkrankhe ihre Stoffwechselstörungen schwerer in den Griff kriegen, wenn sie Bakterien im Mund haben.“ Sogar auf eine Schwangerschaft können sich die bakteriellen Krankheitserreger aus dem Mund verheerend auswirken: Bei werdenden Müttern mit Parodontitis ist das Risiko einer Frühgeburt mit Untergewicht neuen Studien zufolge siebenfach erhöht. Und nicht nur das: Menschen mit Spenderorganen haben bei einer unbehandelten Parodontitis und entsprechendem Infektionsrisiko eine insgesamt ungünstigere Prognose, Krankenhauspatienten mit entzündetem Zahnfleisch sind überdurchschnittlich gefährdet für Lungenentzündungen.

Auf Grund der jüngsten Erkenntnisse fordert Noack nicht nur eine engere Zusammenarbeit

zwischen Zahn- und Humanmedizinern bei der Behandlung, sondern ebenso eine stärkere Berücksichtigung der Zusammenhänge in der Zahnarztausbildung. Patienten rät der Kölner Spezialist, eine Parodontitis unbedingt behandeln zu lassen. „Bei den meisten Erwachsenen ist sie leicht in den Griff zu kriegen, so daß die Zähne erhalten bleiben.“ Als Anzeichen der Erkrankung, von der bereits 30 Prozent der 33- bis 45jährigen betroffen sind, gelten gerötetes Zahnfleisch, lange Zahnhälse und eine Lockerung der Zähne.

Die Behandlung sieht nach Worten von Dr. James Deschner, Oberarzt an der Zahnklinik, so aus, daß der Zahnarzt zunächst Zahnstein und Plaques entfernt. „Danach schabst er mit speziellen Instrumenten den Bakterienbelag von Wurzeloberfläche und Zahnfleisch ab. Unter Umständen müssen dafür die Zahntaschen eröffnet werden. Weil eine Heilung nicht möglich sei, komme es danach auf intensive Zahnpflege und Zahnkontrolle an; je nachdem, kann die Behandlung nach gewisser Zeit auch wiederholt werden.“

Eveline Kracht

**Köln Stadt-Anzeiger**

12. 2. 2000

Symposium

## Große Gefahr aus der Mundhöhle

*Parodontitis schädigt den ganzen Körper*

„Die Mundhöhle ist die Eintrittspforte für viele Erkrankungen des Organsystems.“ Mit diesem Satz faßt Prof. Michael Noack, geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Kölner Universität, wichtige Erkenntnisse der modernen Medizin zusammen. Nachweislich werden andere Krankheiten des Körpers dadurch hervorgerufen, daß die Patienten an Parodontitis (auch Parodontose genannt) leiden, also daran, daß das Zahnfleisch sich entzündet und zurückweicht, sich an den Zahnhälften ein bakterieller Belag (Plaque) bildet und die Zähne schließlich wackelig werden. Zu diesem Thema veranstaltet die Universitätsklinik Köln zusammen mit der Zahnärztekammer Nordrhein am Samstag ein internationales wissenschaftliches Symposium, Titel: „Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen: Ein neuer Horizont für die Zahnmedizin“. Rund 400 Kongreß-Teilnehmer werden erwartet. Die Kölner Universität als Veranstaltungsort ist auch deshalb gewählt worden, da hier im interdisziplinären Austausch einschlägig geforscht wird.

In den vergangenen fünf bis zehn Jahren sei durch die fachübergreifende Zusammenarbeit von Zahn- und Humanmedizinern „eine riesige Tür aufgemacht“ worden, hinter der sich neue Erkenntnisse türmen würden, sagte Noack, der zugleich Direktor der Kölner Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie ist. So sei statistisch erwiesen, daß die Einatmung der Plaque-Bakterien chronische Erkrankungen der Atemwege hervorrufen könne. Außerdem gelangen die Mikroorganismen über die Blut-

bahn in andere Körperregionen und richten Schaden an; Menschen mit Parodontose erleiden zum Beispiel eher einen Herzinfarkt, da die Bakterien zur Arterienverkalkung beitragen, als Diabetiker bekommen sie ihren Zuckerstoffwechsel schlechter in den Griff, und Schwangere haben ein größeres Frühgeburts-Risiko. Das Problem geht viele Menschen an; in Deutschland sollen 20 Prozent der Erwachsenen schwer und 35 Prozent leicht an Parodontitis erkrankt sein; man könne fast von einer „Volksseuche“ sprechen, sagt Noack. Die Behandlungsmöglichkeiten seien allerdings gut – abgesehen von der Frage, welche Kosten die Krankenkassen übernehmen. Patienten sollten sich jedenfalls beraten lassen, wie sie Entzündungen vorbeugen oder eindämmen können, empfiehlt Noack.

Clemens Schminke

**Frei-Fax**  
des FVDZ

Nr. 6 / 14. 2. 2000

Pressekonferenz zum  
Parodontologie-Symposium

## Hinter der Tür wartet ein „Hochhaus neuer Erkenntnisse“

Auf großes Interesse stieß die gemeinsame Pressekonferenz der **Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Uni Köln** und der Zahnärztekammer Nordrhein am vergangenen Freitag in Köln. Zehn Journalisten verschiedener Print- und Hörfunkredaktionen folgten nicht nur aufmerksam den Ausführungen von **Prof. Dr. Michael Noack** über die Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen, sondern sie fragten auch erstaunlich intensiv und gezielt nach. An der Pressekonferenz am Vortag des internationalen Symposiums nahmen neben Prof. Noack (Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie) seine beiden wissenschaftlichen Mitarbeiter und Oberärzte **Dr. Claudia E. Clausnitzer** und **Dr. James Deschner** teil. Den Kammerpart übernahmen der Präsident der ZÄK NR Dr. Paul Schöning, der Vizepräsident **Dr. Erhard Ricken** und Vorstandsmitglied **Dr. Rüdiger Butz**. Prof. Noack arbeitete überaus deutlich den hohen Stellenwert der neuesten Erkenntnisse auf diesem Feld sowohl für die Zahnmedizin als auch die Humanmedizin heraus. In schneller Folge sei mit Forschungsergebnissen zu rechnen, die zusätzliche komplexe Interaktionen zwischen oralen Mikroorganismen und Allgemeinerkrankungen aufdecken würden. Entzündungsfreiheit in der Mundhöhle sei schon jetzt als mitentscheidende Voraussetzung für die allgemeine Gesundheit anzusehen. Besondere Bedeutung besitze daher die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen. Es sei aber auch eine entsprechende Innovation der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildungsordnung zu fordern. Nicht ohne Stolz verwies Prof. Noack auf die Zahl von ca. 400 angemeldeten Teilnehmern des Fortbildungs-Symposiums.

Dr. Dirk Erdmann

**IME**

Pressedienst

Nr. 2 / Februar 2000

## Zahnfleisch- entzündungen: Auslöser für Erkrankungen

*Vorsicht Zahnfleischentzündungen:  
auch Auslöser von  
Allgemeinerkrankungen*

Die Auswertung neuerer Studien hat belegt, daß ein deutlicher Zusammenhang zwischen Entzündungen in der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen besteht. Dies teilte Professor Michael Noack, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln, anlässlich einer Pressekonferenz der Zahnärztekammer Nordrhein mit.

Deutliche Zusammenhänge sind für eine Reihe von Erkrankungen bzw. Komplikationen gefunden worden. Zahnfleischerkrankungen spielen so beispielsweise eine entscheidende Rolle für den Verlauf einer Diabetes. Bei Schwangeren mit Parodontalerkrankungen ist das Risiko für Fehlgeburten deutlich erhöht.

Für Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, wie z. B. akuter Herzentzündung und Herzinfarkt, aber auch für chronische Atemwegserkrankungen bilden sich Zusammenhänge heraus. Offenbar gehen beim Zähneputzen bzw. bei der Zahnsteinentfernung Bakterien in den Blutkreislauf über. So verschlechtern sich bei entsprechend vorbelasteten Patienten vorhandene Krankheitsbilder, evtl. werden sie auch erst ausgelöst.

Der Zahnarzt wird sich in Zukunft auch Allgemeinerkrankungen widmen müssen, wie die Humanmedizin auch den Zahngesundheitszustand der Patienten in Diagnose und Prognose einbeziehen sollte. ■

**Die Zahnarzt  
Woche** DZW

Nr. 8 / 23. 2. 2000

*Symposium zu Wechselwirkungen  
zwischen systemischen  
und parodontalen Erkrankungen*

## Bakterien aus der Mundhöhle finden sich auch in den Herzkranzgefäßen

*Der Mundhöhle und vor allem dem Zahnhalteapparat als Infektionspforte muß in der Humanmedizin mehr Beachtung geschenkt werden. Zahnmediziner müssen sich dagegen in Zukunft mehr mit Allgemeinerkrankungen ihrer Patienten auseinandersetzen. Das ist das Ergebnis eines Symposiums über den Zusammenhang*

*von systemischen und parodontalen Erkrankungen, das am 12. Februar in Köln stattgefunden hat. Die Zahnärztekammer Nordrhein und die Universität Köln haben mit Unterstützung von Colgate Oral Pharmaceuticals den internationalen Kongreß durchgeführt, zu dem rund 400 Teilnehmer kamen.*

Eingeladen waren Mediziner aus Forschung und Praxis, die über die Auswirkungen einer Parodontitis auf den gesamten Organismus sprachen. Bei einer Pressekonferenz am Vortag erklärte Prof. Dr. Michael J. Noack, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln: „Wir haben als Zahnärzte Fehler gemacht.“

Jahrzehntelang sei nur die Schulmedizin angewendet worden und man habe nicht über den Tellerrand hinausgeblickt. „In den vergangenen fünf Jahren sind wir selbstkritischer geworden“, so Prof. Noack. Zahnmedizin und Medizin müßten ihre Inhalte drastisch verändern. Die Mundhöhle ist die Eintrittspforte für viele systemische Erkrankungen. Bakterien dringen – beim Zähneputzen und bei der Zahnsteinentfernung – über die Zahnfleischtaschen in die Blutbahn ein und richten Schaden am gesamten Organismus an. Die Bakteriämie kann vor allem zu Erkrankungen der Herzkranzgefäße führen. In epidemiologischen Untersuchungen ist festgestellt worden, daß Herzinfarktpatienten vermehrt unter oralen und insbesondere parodontalen Entzündungen leiden. In den Gefäßverschlüssen (Atheromen) der Herzerkrankten hat man typische Mikroorganismen entdecken können, die in der Mundhöhle und dort besonders in den Zahnfleischtaschen vorkommen.

Dr. med. dent. Rüdiger Butz, Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein und Vorsitzender der Kommission Präventivzahnmedizin, fügte hinzu, man habe festgestellt, daß bei Patienten mit akuter Parodontitis häufiger Atemwegserkrankungen auftauchen. Bei einem Krankenhausaufenthalt haben sie ein höheres Risiko, an einer bakteriellen Lungenentzündung zu erkranken.

Schwangere mit Parodontitis haben ein siebenmal höheres Risiko für eine spontane Frühgeburt. Diabetiker, die an Parodontitis leiden, bekommen ihren Zuckerstoffwechsel weniger gut in den Griff. Auch Raucher entwickeln eher eine Parodontitis und haben ein zusätzliches Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Bei der Behandlung dieser Patienten helfe nur der Schutz durch Antibiotika.

### **Das Problem ist eine Volksseuche**

Das Problem geht viele Menschen in Deutschland an. Prof. Dr. Noack sagte vor der Presse, man könnte fast von einer „Volksseuche“ sprechen. Untersuchungen haben gezeigt, daß 20 Prozent der Erwachsenen schwer erkrankt sind und rund 35 Prozent unter einer leichten Parodontitis leiden. Die Behandlungsmöglichkeiten seien allerdings gut. „Als Zahnmediziner müssen wir für die Entzündungsfreiheit der Mundhöhle sorgen, um eine Grundlage für die Allgemeingesundheit zu geben“, so Prof. Noack. Er plädierte dafür, den Ausbildungsweg für Mediziner und Zahnmediziner zu verändern. Auf der Seite der Kammer und der Hochschulen müsse die interdisziplinäre Situation gefördert werden.

# Anzeige

An der Universität Köln sei es üblich, daß die Studenten ihre Patienten vor der ersten Behandlung nach den systemischen Erkrankungen befragen. Außerdem könnten Medizinstudenten hier auch Kurse zum Thema Parodontologie besuchen.

Der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. med. dent. Paul Schöning wies darauf hin, daß der Parodontalvertrag, nach dem die Zahnärzte in den Praxen heute arbeiten, 30 Jahre alt ist. Die Bevölkerung dürfe nicht von einer adäquaten zahnmedizinischen Behandlung ausgeschlossen werden. Genau das aber machten die Politiker derzeit, so die Ansicht von Prof. Noack. Zahnmedizin sei nicht nur Prävention und Restauration, sondern erfordere interdisziplinäre Zusammenarbeit. Patienten sollten sich beraten lassen können, wie sie gegen die Gefahren der Entzündungen in der Mundhöhle vorgehen können. ■

**Ärzte Zeitung**

28. 2. 2000

*Zahnärzte zu Folgen einer parodontogenen Bakteriämie*

## Das Frühgeburts-Risiko für Frauen mit Parodontitis ist siebenfach erhöht

**Human- und Zahnmediziner sollten viel enger als bisher meist üblich zusammenarbeiten, fordert der Parodontologe Professor Michael J. Noack von der Universität Köln. Grund für seinen Appell sind Erkenntnisse, nach denen Parodontitis ein unabhängiger Risikofaktor für viele Systemerkrankungen und außerdem auch für Frühgeburten ist.**

Auch die Ausbildungswege – sowohl in der Human als auch in der Zahnmedizin – sollten deshalb „drastisch verändert“ werden, um mehr als bisher fachübergreifendes Wissen zu vermitteln, so Noack auf einer Veranstaltung der Kölner Universität und der Zahnärztekammer Nordrhein in Köln.

Epidemiologische Studien haben nach seinen Angaben eindeutig ergeben, daß das relative Risiko für KHK und Atherosklerose bei Personen mit Parodontitis fast dreifach erhöht ist. Als Ursache dafür gilt eine von dem bakteriell entzündeten Zahnfleisch ausgehende Bakteriämie.

Zum Beispiel haben, wie berichtet, US-Forscher herausgefunden, daß Thrombozyten bei

Kontakt mit dem Parodontitis-Keim Porphyromonas gingivalis sofort verklumpen.

Außerdem gebe es aber auch Untersuchungsergebnisse, nach denen Parodontitis mit dem Auftreten von Pneumonien bei bettlägerigen Patienten und mit chronischen Atemwegserkrankungen zusammenhänge, berichtete der in Moers niedergelassene Zahnarzt Dr. Rüdiger Butz.

Darüber hinaus, so Noack, sei heute klar, daß Schwangere mit Parodontitis ein siebenfach erhöhtes Risiko für Frühgeburten haben als Frauen mit gesundem Zahnfleisch. Bei Frauen mit Kinderwunsch sollte deshalb stets eine zahnärztliche Untersuchung des Parodonts veranlaßt werden und gegebenenfalls vor der Schwangerschaft eine Parodontitis-Therapie erfolgen. ■

**Ärzte Zeitung**

28. 2. 2000

## Parodontitis – Milliarden Keime im entzündeten Mund sind eine ständige Gefahr für die Gesundheit

In der Zahnmedizin hat es einen Umbruch gegeben, sagt Professor Michael J. Noack vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln: Statt der Behandlung von Patienten mit Karies habe die Therapie von Patienten mit Parodontitis zunehmend Bedeutung gewonnen. Immer wichtiger wird Zahnärzten auch die Zusammenarbeit mit Humanmedizinern. Grund dafür sind neue Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Parodontitis mit Systemerkrankungen.

### Acht mal neun Zentimeter Wundfläche im Mund

Personen mit profunder Parodontitis, also mit tiefen, leicht blutenden Zahnfleischtaschen, haben im Mund eine etwa acht mal neun Zentimeter große Wundfläche, erklärte Noack bei einer Presseveranstaltung der Universität Köln und der Zahnärztekammer Nordrhein in Köln. Diese Wundfläche ist besiedelt mit etwa 10<sup>11</sup> Mikroorganismen von über 400 Spezies. Noack: „Das sind mehr als es Menschen auf der Erde gibt.“ Bei jeder Belastung des entzündeten Parodonts, bereits beim Kauen oder Zähneputzen, kommt es deshalb zu einer Bakteriämie.

Bekannt ist, daß bei bestimmten Patienten mit künstlichen Herzklappen wegen des Risikos, daß Parodontitis-Keime wie Streptokokken und Staphylokokken, eine Endokarditis hervorrufen, eine zahnärztliche Behandlung nur unter Antibiotika-Schutz gemacht werden soll. Denn zur Bakteriämie kommt es verständlicherweise auch bei Zahnbehandlungen und erst recht beim Scaling, also beim mechanischen Entfernen der bakteriellen Beläge an den Zahnhälsen von Parodontitis-Patienten.

Die Bakteriämie kann – das gilt heute als gesichert – auch bestehende Systemerkrankun-

gen verschlimmern oder – dafür gibt es starke Hinweise – solche Krankheiten auslösen, unter anderem, weil viele der Parodontitis-Keime Endotoxine bilden oder eine vermehrte Bildung von Botenstoffen wie Interleukinen oder Prostaglandinen anregen.

Die Spannbreite der Krankheiten, die mit Parodontitis in Zusammenhang gebracht werden, reicht von Atherosklerose und KHK über Diabetes bis zu Osteoporose und Apoplexie.

Zum Beispiel ist in Studien für Personen mit Parodontitis unabhängig von anderen Risikofaktoren ein bis zu 2,7fach erhöhtes Herzinfarktrisiko festgestellt worden. Diese Daten korrelieren nach Noacks Angaben damit, daß in Atheromen von KHK-Patienten parodontitis-typische Keime gefunden worden sind. Auch sei in Experimenten mit Tieren durch Bakteriämie mit solchen Keimen dosisabhängig eine Atherosklerose ausgelöst worden.

Zusammenhänge gibt es auch zwischen Atemwegserkrankungen und Parodontitis. Wie Dr. Rüdiger Butz aus Moers, Vorsitzender der Kommission Präventivzahnmedizin der Zahnärztekammer Nordrhein, berichtete, ist man beim Entstehen von Pneumonien bei bettlägerigen Patienten „einem Rätsel auf der Spur“. Schwerkranken vernachlässigten aufgrund ihres Zustandes leicht die Mundhygiene. „Dann kann es passieren, daß Mundbakterien aspiriert werden.“ Umgekehrt könnten „Speichelenzyme, die mit der Parodontal-Erkrankung assoziiert sind, die Oberfläche der Mundschleimhaut verändern und die Besiedelung mit pathogenen Keimen aus der Lunge fördern“. Nach Statistiken gebe es offenbar auch einen Zusammenhang mit chronischen Atemwegserkrankungen.

Keineswegs nur ein „statistisches Phänomen“ sei jedoch, daß, wie eine US-Untersuchung ergeben habe, das Risiko für Frühgeburten bei Schwangeren mit Parodontitis siebenfach erhöht sei, betonte Noack. Das sei „biologische Realität“ und in Experimenten mit Tieren verifiziert. Vor einer geplanten Schwangerschaft sollten Frauen darum stets einen Zahnarzt konsultieren. „Bei künstlicher Befruchtung gehört das bei aufgeklärten Gynäkologen zur Standardvorbereitung“, ergänzte die Zahnärztin Dr. Claudia Clausnitzer von der Universität Köln. Was aber tun, wenn eine Frau mit Parodontitis schwanger ist? Da sind Zahnärzte noch in einer Zwickmühle, denn gerade durch die Parodontal-Behandlung wird die Bakteriämie zunächst ja noch verstärkt. „Es gibt kein Standardkonzept“, so Clausnitzer. Untersuchungen dazu laufen aber, etwa in Köln.

### Vorerst bleibt nur der Rat zur Spülung mit Chlorhexidin

Noack rät allerdings, daß Schwangere mit Parodontitis täglich den Mund mit 0,1prozentiger Chlorhexidindigluconat-Lösung spülen sollten. Ob so tatsächlich die Keimzahl im Mund reduziert und das Frühgeburts-Risiko verringert werde, sei zwar noch unklar. Aber man könne schließlich nicht auf das Ergebnis einer Fünf-Jahres-Studie warten und Frühgeburten solange einfach in Kauf nehmen. Da sei es besser, schon jetzt aufgrund von Analogschlüssen eine Empfehlung herauszugeben.

Noack: „Mit dem ethischen Problem, daß man möglicherweise zwar nicht umsonst, aber verborgens mit Chlorhexidin-Lösung gespült hat, kann ich leben.“  
*Ulrich Abendroth*

Anzeige

**Veranstaltungsbericht****Patientenakademie Zahnheilkunde  
in Moers, die Zweite  
– zur Nachahmung empfohlen –**

Mit dem Thema „Kranke Zähne machen krank – Der neue Wert der Prophylaxe“ fand am 16. Februar 2000 ein Vortrag in der Volkshochschule Moers statt. Dies war die zweite Veranstaltung im Pilotprojekt „Patientenakademie Zahnheilkunde“, das in Zusammenarbeit der VHS und der Zahnärztekammer Nordrhein Modellcharakter haben soll und zur Nachahmung empfohlen ist. Eröffnet wurde die Veranstaltungsreihe im November 1999 durch einen Vortrag von Dr. Johannes Szafraniak über Amalgam und Amalgamausleitung sowie über ganzheitliche Zahnheilkunde.

Eingeladen wurde über das Programmheft der VHS mit folgendem Text: *Vorsorge beim Zahnarzt, die Individualprophylaxe, hilft, die eigenen Zähne bis ins hohe Lebensalter zu erhalten, denn Karies und Parodontitis sind vermeidbar. Neben dem Gewinn an Komfort und Ästhetik erhält der Mensch mit gesunden Zähnen weitere Lebensqualität: Denn kranke Zähne können krank machen, z. B. Herz- und Kreislauferkrankungen, Kopf-*

*und Ohrenschmerzen, Tinnitus. Deswegen ist moderne Zahnheilkunde heute wichtige Gesundheitsvorsorge.*

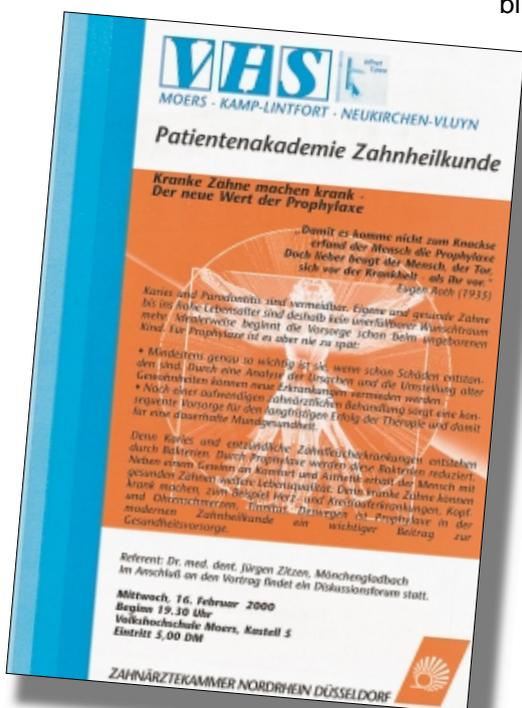
Zusätzlich wurde mit Handzetteln (siehe Abbildung) und Plakaten auf die Veranstaltung hingewiesen. Eigentlich sollte sich der Vortrag auf die Kariesprävention beschränken, doch durch den Rat der Mitarbeiter der Volkshochschule wurde das Thema erweitert. Denn ohne persönliche Betroffenheit zu erzeugen, sei es schwer, einen medizinischen Vortrag zu füllen.

So begann ich den Abend mit der Demonstration eines einartikulierten Patientenmodells mit folgendem Befund: 17 bis 27 vorhanden, 37 bis 46 vorhanden, 17 extrem in die Freirücklage 47 (vor ca. 10 Jahren extrahiert) elongiert. Zur Anamnese: Kiefergelenkknacken und starker Kopfschmerz seit 8 bis 9 Jahren, Tinnitus unklarer Genese seit ca. 7 Jahren. Anhand der Bißnahme konnte eindrucksvoll demonstriert werden, daß die Patientin durch den fehlenden Zahn seit Jahren in eine Zwangsbißlage gedrängt wird. Wenn sie so

zubeißen würde, wie ihre Gelenke es vorgeben, hätte sie einen extrem offenen Biß, so daß bequem zwei Finger zwischen die Frontzähne passen mit nur einem Kontakt von 17 nach 46. Durch die angewöhnte Verschiebung in den Gelenken ist ein Zusammenhang zu ihrem Beschwerdebild verständlich.

Ziel dieser Einleitung war es, aufzuzeigen, daß nur ein einziger fehlender Zahn durchaus in der Lage ist, die Lebensqualität drastisch einzuschränken. Das Hauptlernziel jedoch war: Für Individualprophylaxe ist es nie zu früh, aber auch nie zu spät.

Im Diavortrag wurden die vier klassischen Säulen der Kariesprävention (regelmäßiger Zahnarztbesuch, Ernährung, Zahn-



Anzeige

pflege und Fluoridierung) vorgestellt. Als eindrucksvoll erwiesen sich die Dias über Zuckeranteile in unserer Ernährung. Erstaunt waren die Zuhörer besonders über die „versteckten“ Zucker. Auch wenn dies für uns Zahnärzte ein alter Hut zu sein scheint, zeigt sich doch hier ein erheblicher Informationsbedarf. Auch die neue „fünfte“ Säule wurde intensiv vorgestellt: das Bakterienmanagement. Die Zuhörer lernten vom Speicheltest über die professionelle Zahnreinigung bis zur medikamentösen Therapie die Neuerungen der Individualprophylaxe kennen. Außerdem wurde die Entstehung und Vorsorge der Parodontitis sowie die heute bekannten Folgeerkrankungen demonstriert.

An den einstündigen Vortrag schloß sich eine praktische Demonstration von Zahnbürsten und Hilfsmitteln zur Interdentalpflege sowie deren Benutzung an. In lockerer Runde wurde bis zur deutlichen Überschreitung des Zeitlimits diskutiert, ohne daß ein Teilnehmer vorzeitig den Saal verließ. Highlight der Diskussion war, als ein Besucher in seinen Mund griff und etwas herausholte, um es allen zu zeigen... Gott sei Dank, es war nur eine Schiene!

Etwa dreißig Teilnehmer fanden sich im Vortragssaal ein. Man könnte meinen, daß der erforderliche Aufwand nicht im Verhältnis zum gewünschten Erfolg für die Zahnärzteschaft steht. Ich bin jedoch davon überzeugt, daß die Patientenakademie Zahnheilkunde ein voller Erfolg ist. Alleine die Ankündigungen in den Praxen und in der Presse sorgen für eine Imageverstärkung der Zahnärzteschaft: qualifizierte Zahnheilkunde bleibt im Gespräch. Die Zuhörer wirken dabei als Multiplikatoren. Sie kommen auch gezielt. Laut Auskunft des VHS-Leiters Peter Freund setzte sich die Zuhörerschaft nicht aus dem üblichen Publikum des Hauses zusammen.

Für die nächste Veranstaltung äußerten die Teilnehmer einen Wunsch: Gerne würden sie etwas mehr über Zahnersatz erfahren. Ein Grundgedanke der Patientenakademie ist mit ein Geheimnis des Erfolges: alle Referenten kommen von außerhalb, um eine eventuell werbende Wirkung für den Vortragenden auszuschließen.

*Dr. Jürgen Zitzen*



## Sicherheit bei Injektionen – WHO-Factsheet

Die Weltgesundheitsorganisation gab unlängst ein Factsheet zum Thema Sicherheit bei Injektionen heraus, das die Risiken und allgemeinen Ursachen für Infektionen – insbesondere Hepatitis B, Hepatitis C und HIV – behandelt.

Es wird darauf hingewiesen, daß eine saubere Arbeitsumgebung sowie saubere Hände zwei wichtige Sicherheitsfaktoren darstellen und daß der Injektionsstoff mit einer sterilen Phiole gezogen wird. Zum Injizieren sind sterile Spritzen und Nadeln zu verwenden. Nach der Injektion sind scharfe Gegenstände in einem robusten Spezialbehälter aufzubewahren und später sachgerecht zu entsorgen. Eine Mißachtung dieser Verfahren schafft Risiken.

Eine der gefährlichsten Praktiken schlechthin und somit die sicherste Ursache für eine Übertragung von Pathogenen über das Blut ist die Wiederverwendung von Spritzen und Nadeln ohne vorher erfolgte Sterilisation. Zu den am häufigsten durch nachlässige Sicherheitsvorkehrungen übertragenen Krankheiten zählen Hepatitis B, Hepatitis C und HIV. Entgegen der allgemeinen Auffassung wird Hepatitis B ca. 100mal und Hepatitis C etwa 10mal häufiger durch laxe Praktiken übertragen als HIV. Desweiteren können infolge mangelnder Hygiene Abszesse und Blutvergiftung auftreten; obwohl hämorrhagisches Fieber und Malaria ebenfalls auf diese Weise übertragbar sind, treten diese Fälle relativ selten auf.

Das Factsheet der WHO enthält Angaben, wonach jährlich 8 bis 16 Millionen Hepatitis-B-Infektionen, 2 bis 4,5 Millionen Hepatitis-C-Infektionen und 75 000 bis 150 000 HIV-Infektionen infolge mehrmals verwendeter und nicht sterilisierter Spritzen verursacht werden<sup>1</sup>. 1994 betrug der Prozentsatz neuer Hepatitis-B-Fälle infolge laxer Sicherheitspraktiken in Moldawien 52 Prozent<sup>2</sup>, in Rumänien 30 Prozent<sup>3</sup> und in Indien 60 Prozent<sup>4</sup>.

Laut WHO-Bericht ist Grundbedingung für die erhöhte Sicherheit von Injektionen, daß Gesundheitspersonal

und Patienten gleichermaßen die Gefahren erkennen, die unzureichende Hygienepraktiken bergen und zuverlässige Entsorgungsverfahren/-einrichtungen gewährleistet sind.

### Literaturhinweise

- 1 Kane A. et al. Bulletin of the World Health Organization 1999; in press.
- 2 Hutin et al. International Journal of Epidemiology 1999; 28: 782–786.
- 3 Hutin et al. Abstract, Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America, Denver, CO, Nov. 1999.
- 4 Narendranathan M. et al. Tropical Doctor 1993; 23: 64–66.

## Zahnschmerzen endeten in grausamem Tod

Die Londoner Tageszeitung Metro meldete am 11. Oktober 1999, daß laut ärztlichen Berichten ein 23jähriger Mann qualvoll den Folgen einer Infektion mit einem fleischfressenden Erreger erlag. Der Krankheitsherd habe zunächst einen dentalen Abszeß verursacht und sich von hier rasch auf Hals- und Brustbereich ausgebreitet. Der Verstorbene klagte zunächst über einen Abszeß am Zahn und wies bald danach erhöhte Körpertemperatur begleitet von grippeähnlichen Symptomen auf, woraufhin er sich selbst Bettruhe verordnete. Trotz der sich verschlimmernden Symptome suchte der Betroffene weder einen Arzt noch einen Zahnarzt auf und wurde drei Tage später von seinem Bruder tot aufgefunden.

Im Rahmen der Obduktion wurde als Todesursache durch Zahnverfall verursachte nekrotisierende Fasziitis nach Infektion mit einem Antibiotika-resistenten fleischfressenden Bazillus ermittelt. Ein Spezialist für übertragbare Krankheiten ließ verlauten, ein solcher Fall sei ihm in seiner beruflichen Laufbahn bis dato noch nie begegnet. Die verantwortlichen Erreger seien allgemein stark verbreitet und würden bei den meisten Menschen Scharlach, Hautinfektionen, Halsschmerzen und ähnliche bekannte Erkrankungen hervorrufen. In einigen extremen Ausnahmefällen könne eine Überreaktion auftreten, wobei die Gründe dafür, wie aus einer simplen Infektion nekrotisierende Fasziitis entstehen kann, noch vollkommen unerforscht seien. Bei dem beschriebenen Phänomen handele es sich offenbar um eine Kettenreaktion bzw. eine Art „galoppierender“ Gangrän, in deren Verlauf Muskel- und Hautgewebe abstirbt.

# Das Erscheinungsbild der Karies ändert sich

**Prof. Dr. Elmar Hellwig** ist Ärztlicher Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Universität Freiburg. **Prof. Hellwig** ist gewählter Präsident der **Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung**.

Beim 32. Europäischen Zahnärztlichen Fortbildungskongreß in Davos hielt er am 7. März 2000 ein vielbeachtetes Referat zum Thema:

**Kariesprophylaxe – Möglichkeiten und Grenzen, außerdem einen Ganztageskurs Zahnerhaltung – neue Wege der Prävention und Restauration.**

Als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nahm **Prof. Dr. E. Hellwig** am 3. März 2000 an der Jahrestagung der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Kassel teil. Das RZB sprach mit **Prof. Hellwig**. Das Gespräch fand am 8. März 2000 in Davos statt.

Die Fragen stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Prof. Hellwig, die Prävention spielt in der Zahnheilkunde eine immer größere Rolle. Selbst die Politik betont die große Bedeutung – wenigstens in den Überschriften . . .

**Prof. Hellwig:** Die Politik stellt die Prävention in den Mittelpunkt, allerdings ohne viel dafür zu tun.

■ **RZB:** Welche Prämissen sollten für die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen gelten?

**Prof. Hellwig:** Von der Politik wird momentan der Gruppenprophylaxe eine Vorrangstellung eingeräumt. Wir benötigen Gruppenprophylaxe (GP). Sie ist genauso unabdingbar wie die Maßnahmen zur Basisprophylaxe, z. B. die Kochsalzfluoridierung, die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta bei der Mundhygiene und andere häusliche Zahnpflegemaßnahmen.

Die Kinder sollen in gruppenprophylaktischen Modellen schon sehr frühzeitig zur Mundgesundheit erzogen werden. Es ist aber klar, daß diese Maßnahmen allein nicht ausreichen. Eine exakte Kariesdiagnostik ist in der GP nicht möglich, zumal sich das Erscheinungsbild der Karies verändert.

Wir beobachten eine Zunahme der versteckten Karies, die unbedingt diagnostiziert und im sogenannten Kariesmonitoring beobachtet werden muß. Das kann die GP nicht leisten, hier ist die Individualprophylaxe (IP)



Prof. Dr.  
Elmar Hellwig

gefordert. Außerdem erreicht die GP nur bestimmte Bevölkerungsgruppen.

■ **RZB:** Die offene Karies ist in Deutschland in den letzten zehn Jahren erfreulicherweise zurückgegangen, so daß die WHO-Ziele Nr. 1 (5/6jährige) und Nr. 2 (12jährige) für das Jahr 2000 erreicht oder sogar unterboten wurden.

**Prof. Hellwig:** Das ist korrekt. Bei den 12jährigen haben wir in Westdeutschland mit einem DMF-T-Wert von 1,7 das Ziel mehr als erreicht, so daß wir im internationalen Vergleich in Westeuropa sehr gut dastehen.

Auf der anderen Seite haben wir in der neuen Studie des IDZ feststellen

müssen, daß zusätzlich zum DMF-T-Wert von 1,7 immerhin drei initiale Kariesläsionen vornehmlich an Glattflächen hinzukommen. Wenn wir also die Initialkaries, die noch reversibel ist, dazurechnen, dann können wir nicht unbedingt von einem Kariesrückgang sprechen.

■ **RZB:** Sie haben gestern auf die Bedeutung der Bißflügelaufnahme bei der Kariesdiagnostik aufmerksam gemacht.

**Prof. Hellwig:** Gerade wenn Sie ein Kariesmonitoring über das Fortschreiten einer initialen Karies betreiben wollen, dann benötigen Sie unbedingt das Röntgenbild.

■ **RZB:** Folglich handelt es sich bei einer solchen Bißflügelaufnahme um eine individualprophylaktische Leistung, die entsprechend dem Gesetzesauftrag nicht budgetiert werden sollte.

**Prof. Hellwig:** Fachlich handelt es sich eindeutig um eine präventive Leistung; sie dient der Kariesprävention.

Ob die Politik das so sieht, muß man bezweifeln. Es ist absolut wünschenswert, daß auch andere Diagnostikmethoden und alle Leistungen der präventiven Zahnheilkunde nicht der Budgetierung unterliegen. Wenn die Politik tatsächlich den Paradigmenwechsel hin zur Prävention wünscht, dann muß dieser Sektor gesondert behandelt werden.

■ **RZB:** Welche Faktoren sind eigentlich nach Meinung der Wissenschaft für den Rückgang der Karies verantwortlich?

**Prof. Hellwig:** Das sind ganz sicher mehrere Faktoren. Einmal die Fluoridierung in der IP und GP, dann eine Verbesserung der Mundhygiene mit Fluorid-Zahnpasten. Die Massenmedien demonstrieren den Jugendlichen heute immer wieder, daß man schöne Zähne haben muß. Es ist nicht nur dem Zahnarzt zu verdanken, wenn die Mundhygiene sich verbessert hat.

Wahrscheinlich spielen auch Antibiotika im Fleisch (Schwein, Geflügel) oder Fisch (Lachs) eine Rolle bei der Hemmung der Plaquebakterien. Auch können Konservierungsmittel in der Nahrung eine gewisse antikariogene Wirkung haben.

Die beiden letzten Faktoren sind bis heute wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht. Kontrollierte Studien sind allerdings auch sehr schwierig.

Der Zuckerkonsum ist gleich hoch geblieben. Er scheint erstaunlicherweise keine große Rolle beim Kariesrückgang zu spielen.

■ **RZB:** Prof. Künzel vom WHO-Kollaboratoriumszentrum für Prävention in Erfurt hat bei seinem Vortrag in Kassel auf die veränderten Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen hingewiesen. Er sagte, wer Fast Food zu sich nimmt, hat nicht mehr so viel Heißhunger auf Süßigkeiten.

**Prof. Hellwig:** Die Fast Food-Ernährung hat zugenommen. Man muß aber vorsichtig in der Bewertung sein. Sie enthält teilweise auch Zucker. Es ist richtig, daß Bonbons und Lutscher nicht mehr so im Trend liegen. Bei der Fast Food-Ernährung haben wir ein anderes Eßverhalten. Es wird schneller gegessen und heruntergeschlungen. Die Substanzen können wegen der kürzeren Verweildauer nicht mehr so lange einwirken.

Die „sugar-clearance“ ist entschieden schneller. Das Eßverhalten und seine Auswirkungen auf die Mundgesundheit sind von der Wissenschaft ebenfalls noch nicht gründlich erforscht, so daß eine abschließende Bewertung heute noch nicht möglich ist.

■ **RZB:** Wie beurteilen Sie die Auswirkungen der zucker- und säurehaltigen



Dr. Kurt J. Gerritz (rechts) im Gespräch mit Prof. Dr. Elmar Hellwig.

tigen Softdrinks auf die Zahngesundheit der Jugendlichen?

**Prof. Hellwig:** Der Zuckergehalt spielt mit großer Wahrscheinlichkeit bei den Hochkariesrisikogruppen eine wesentliche Rolle. Bei den anderen sind es eher die Säuren der Softdrinks, welche Schäden auslösen.

Wir beobachten eine Zunahme der Erosionen am Zahnschmelz. Das gilt auch für die sogenannten Sportlergetränke, welche voll im Trend liegen, aber auch für den Orangensaft zum Frühstück. Vielleicht noch ein wichtiger Hinweis: Nach dem Genuß solcher säurehaltigen Getränke sollte man nicht sofort die Zähne putzen, sondern eine Stunde warten.

■ **RZB:** Der alte Zahnputz-Leitspruch: Dreimal täglich . . . Hat der ausgedient?

**Prof. Hellwig:** Aus wissenschaftlicher Sicht macht es Sinn, sich einmal pro Tag die Zähne inklusive Approximalraumhygiene gründlich zu putzen. Dreimal täglich ist schon sehr häufig. In der Realität sieht es so aus, daß sich die meisten Menschen die Zähne nur sehr oberflächlich putzen, was immerhin eine Reduzierung der säurehaltigen Plaques bewirkt, aber nicht ausreicht. Einmal pro Tag richtige Zahn- und Mundpflege ist absolut notwendig. Bei richtiger Zahnputztechnik schadet es aber nicht, mehrfach zu putzen.

■ **RZB:** Sie haben eben gesagt, daß sich das Erscheinungsbild der Karies geändert hat. Können Sie das noch weiter ausführen?

**Prof. Hellwig:** Karies ist heute nicht mehr in erster Linie die offene Kavität, sondern ein fortschreitender Prozeß. Zuerst beobachten wir die Entkalkung der Zahnoberfläche, dann eine tiefere Demineralisation, welche noch zum Stillstand kommen kann, wenn man adäquat Prophylaxe betreibt. Eine Karies, die das Dentin erreicht hat, ist in der Regel mit präventiven Maßnahmen nicht mehr aufzuhalten. Das ist genau der Schnittpunkt zur kurativen Behandlung, hier muß der Zahnarzt invasiv tätig werden.

■ **RZB:** Die Veränderung des Krankheitsbildes bewirkt einen höheren diagnostischen Aufwand des Zahnarztes.

**Prof. Hellwig:** Der diagnostische Aufwand in der Zahnmedizin wird in Zukunft erheblich ansteigen. Das hängt auch damit zusammen, daß wir unterschiedliche Kariesformen in den verschiedenen Altersgruppen haben, z.B. die Wurzelkaries bei älteren Menschen.

Wir müssen kariesaktive von kariesinaktiven Personen unterscheiden. Das bedeutet für die GKV-Zahnheilkunde, daß der BEMA verändert werden muß.

■ **RZB:** Arbeiten Sie bereits an dem Projekt der Neubeschreibung der Zahnheilkunde?

**Prof. Hellwig:** Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Mittlerweile wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt,

Anzeige

die an dem neuen präventionsorientierten Leistungskatalog arbeitet. Gerade in der präventionsorientierten Zahnheilkunde muß die Diagnostik deutlich besser bewertet werden.

■ **RZB:** *Bei der diesjährigen Tagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Kassel wurde der Fissurenversiegelung bei der Prävention von Zahnschäden eine hohe Bedeutung beigemessen, gleichzeitig wurde die Vorrangstellung der GP immer wieder betont. Ist die Fissurenversiegelung nicht eine typisch individualprophylaktische Leistung?*

**Prof. Hellwig:** Die Fissurenversiegelung ist ganz eindeutig keine gruppenprophylaktische Maßnahme, sie gehört zur IP. Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig die richtige Verzahnung von IP und GP ist.

Studien haben gezeigt, daß bei jugendlichen Patienten die höchste Kariesreduktion erreicht wurde, wo eine Fissurenversiegelung durchgeführt worden ist. Der Kariesrückgang ist nicht nur in der Fissur, sondern auch approximal nachgewiesen.

Weiterhin wurde festgestellt, daß diejenigen, die regelmäßig zur Kontrolle zum Zahnarzt gehen, den geringsten Kariesbefund haben.

Eine Verzahnung von GP und IP ist absolut notwendig.

Aufbauend auf der GP muß IP praktiziert werden. Das gilt erst recht für die Erwachsenen, die gruppenprophylaktisch überhaupt nicht erreicht werden.

■ **RZB:** *Die Rolle des Zahnarztes in der Prophylaxe – ist er durch Fachkräfte (DH oder Prophylaxehelferinnen) ersetzbar?*

**Prof. Hellwig:** Keinesfalls, die Diagnostik obliegt einzig und allein dem Zahnarzt. Auch die Therapieplanung sowie die Anordnung der geplanten Maßnahmen in der präventiven Zahnheilkunde sind Aufgaben des Zahnarztes. Delegierbar sind Leistungen wie Zahnputzübungen oder Fluoridierungen. Die Rolle des Zahnarztes in der Prävention ist unbedingt gefragt. Er sollte bei seinen Anweisungen auch darauf achten, daß keine präventive Übertherapie erfolgt. Und der Zahnarzt allein trägt die Entscheidung, ob invasive Maßnahmen erforderlich sind.

■ **RZB:** *Wie beurteilen Sie die Verantwortlichkeiten in der zahnärztlichen Prävention zwischen Pädiatern und Zahnärzten?*

**Prof. Hellwig:** Grundsätzlich gilt, daß die wissenschaftliche Beurteilung der Erkrankungen im Bereich der Zahnheilkunde und ihre Verhütung dem Zahnarzt obliegt. Es ist nun so, daß Säuglinge und Kleinkinder in erster Linie vom Pädiater behandelt werden. Aus diesem Grunde werden die Zahnärzte auch weiterhin die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kinderärzten suchen. Die Fachkompetenz liegt allerdings beim Zahnarzt.

■ **RZB:** *In Deutschland ist es üblich, daß die Pädiater in den ersten beiden Lebensjahren den Kindern zur Rachitis- und Kariesprophylaxe Tabletten verordnen. Zur Tablettenfluoridierung gibt es aus der zahnärztlichen Wissenschaft neue Betrachtungsweisen.*

**Prof. Hellwig:** Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse haben ergeben, daß die Fluoride kaum präeruptiv, sondern vornehmlich lokal am Zahnschmelz, also posteruptiv wirken.

Die Beeinflussung der präeruptiven Schmelzreifungsphase durch Tablettenfluoridierung ist von der Wissenschaft jahrelang überbewertet worden. Das gilt nur in ganz beschränktem Maße.

Wenn man das weiß, dann macht das Verschreiben von Fluoridtabletten im Regelfall keinen großen Sinn, die Verordnung ist dann nur noch bei Hochkariesrisikokindern erforderlich.

Übrigens Hochkariesrisikokinder findet man nicht nur in sozialen Brennpunkten. Denken Sie an den typischen Fall des Schlüsselkindes. Beide Eltern sind berufstätig und verdienen gut.

■ **RZB:** *Zwei enterale Fluoridierungsmaßnahmen, also Kochsalz- und Tablettenfluoridierung, sollten allerdings nicht gleichzeitig praktiziert werden.*

**Prof. Hellwig:** Das ist richtig. In vielen europäischen Ländern wie Norwegen, Schweden, Dänemark und Holland wird diesen Erkenntnissen schon längst Rechnung getragen. Man rückt von der Tablettenfluoridierung ab und verfolgt andere Strategien.

Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang eine Fluoridanamnese, die

vom Zahnarzt oder Kinderarzt zu erheben ist.

Bei der Fluoridanamnese wird die individuelle Fluoridzufuhr ermittelt. Hierbei müssen alle möglichen Quellen wie Mineral- und Trinkwasser, Ernährung, Kochsalz, Tabletten und Zahnpasta berücksichtigt werden.

■ **RZB:** *Soll eine Fluoridanamnese nur in der IP und nicht in der GP erfolgen?*

**Prof. Hellwig:** Es ist durchaus möglich und absolut notwendig, daß auch der Schulzahnarzt in der GP eine Fluoridanamnese erstellt. Gerade bei der gruppenbezogenen Prophylaxe ist eine individuelle Fluoridanamnese erforderlich, bevor Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Allerdings reicht die Anamnese nicht aus, es muß zur exakten Kariesdiagnostik eine Verweisung an den Zahnarzt erfolgen.

■ **RZB:** *Im Jahre 1999 wurde in Europa der Fluoridgehalt der Kinderzahnpasten von 250 ppm auf 500 ppm verdoppelt.*

**Prof. Hellwig:** Es ist sinnvoll, die Zähne schon nach dem Durchbruch einmal täglich und ab dem zweiten Lebensjahr zweimal mit Kinderzahnpasta zu putzen. Da Kleinkinder bis drei Jahre ohnehin gewisse Mengen von Zahnpasta verschlucken, muß dieser Aspekt unbedingt in die Fluoridanamnese mit einfließen. Die Tablettenfluoridierung ist dann oft entbehrlich.

■ **RZB:** *Was halten Sie denn davon, daß man im Rahmen der GP in Kindergärten Fluoridkonzentrate, z. B. Duraphat, anwendet?*

**Prof. Hellwig:** Ich persönlich bin der Auffassung, daß Fluoridkonzentrate wie Duraphat mit einem Fluoridgehalt von 22 500 ppm nicht im Kindergartenalter, sondern erst danach angewendet werden sollen.

■ **RZB:** *Herr Prof. Hellwig, recht herzlichen Dank, einmal für den kurzfristigen Interviewtermin, dann für die Übermittlung der neuen Erkenntnisse in der präventiven Zahnheilkunde.*

*Weiterhin viel Erfolg bei der Neubeschreibung der Zahnheilkunde, welche Grundlage sein soll für eine Neugestaltung des Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen, für die der Gesetzgeber eine Frist bis zum 30. Juni 2002 gesetzt hat.*

Am 3. März 2000 fand in Kassel die Jahrestagung der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) statt. Während Wissenschaft und Standespolitik gut vertreten waren, fehlten die Vertreter aus Politik und dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf der ganzen Linie. Fast könnte man glauben, daß nach ein Erreichen der WHO-Ziele 2000 getreu dem Motto „Der Mohr hat seine Schuldigkeit getan“ und den enormen Einsparungen im Sektor zahnärztlicher Versorgung der Jahre 1998/99 das Interesse der politisch Verantwortlichen an der zahnärztlichen Prävention erloschen ist. Das Generalthema der Veranstaltung lautete:

## **Ein Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland – wie können die verschiedenen Prophylaxeansätze wirkungsvoller aufeinander abgestimmt werden?**

Für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hielt Dr. Kurt J. Gerritz folgendes Statement:

Auf der Hauptversammlung in München hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) ein Konzept (Gesundheitsplan) zur Verbesserung der Mundgesundheit verabschiedet. Das Konzept steht unter der Überschrift **Neue Wege zur Gesundheit**.

In der Einführung heißt es:

„Da nun die Bedeutung der Zahngesundheit und die Mittel dafür im Rahmen der vielen gesundheitlichen Aufgaben begrenzt sind, muß festgestellt werden, daß eine Lösung des Problems über restaurative Massnahmen, d. h. durch Ersatz verlorener Substanz und Versorgung der Endzustände niemals möglich sein wird.

Diese Erkenntnis ist notwendig. Wer sie bezweifelt, kennt entweder nicht die wahren Erkrankungsziffern oder er kennt nicht die vielfältigen Möglichkeiten der Versorgung, die für den Einzelfall denkbar sind, niemals aber in der Breite der wachsenden Ansprüche zur Verfügung stehen können. Es ist erwiesen, daß 95 Prozent der Bevölkerung an Karies und Zahnbettterkrankungen leiden.

Zähne brechen in der Regel gesund in die Mundhöhle durch. **Zahngesundheit ist in erster Linie durch intensive Mitarbeit des Patienten zu erhalten. An zweiter Stelle in der Reihe der Prioritäten steht die Frühbehandlung durch den Zahnarzt. An letzter Stelle steht die Versorgung der Endzustände z. B. durch zahnärztlich-prothetische Maßnahmen.**

Eine Umkehrung dieser Rangfolge in der Gesundheitspolitik durch ein Versicherungssystem wird die Zahngesundheit noch weiter verschlechtern; die Beteiligung der Versichertengemeinschaft an der Versorgung der Endzustände entzieht den Gesamtmitteln immer größere Beträge.

**Erfolgreiche Gesundheitspolitik muß daher die Vorrangigkeit der Prophylaxe, die bisher nicht wirksam beachtet wurde, zu ihrer Leitlinie machen.“**

Die Hauptversammlung des FVDZ, die dieses Konzept verabschiedet hat, fand vor gut 25 Jahren, am 11. Oktober 1974 statt.

(BZÖG) am 14. März 1997 in Kassel ebenfalls vertreten. Er bezeichnete die Verlagerung von der Spätversorgung zur Prophylaxe und Frühbehandlung als den richtigen Schritt.

„Das gesetzliche Finanzierungssystem muß sich auf Schadensvermeidung konzentrieren. Insofern begrüße ich die Umverlagerung von der Spätversorgung auf die zahnmedizinische Prävention und Frühbehandlung. Eine Verletzung des Grundsatzes der Subsidiarität und der Eigenverantwortung kann ich nicht erkennen; im Gegenteil: Die Eigenverantwortung wird deutlich gestärkt.“

Auch der Präsident der Europäischen Regionalen Organisation (ERO) der Federation Dentaire Internationale (FDI) **Dr. Peter Müller-Boschung** aus Bern hat am 28. Januar 2000 in Berlin bestätigt, daß die Erkenntnisse aus dem Jahre 1974 auch heute unverändert weitergelten. Dr. Müller-Boschung gab einen Überblick über die Zahnheilkunde in Europa. Hierbei machte er folgende Feststellung:

### **Primat der Selbstverantwortung**

Die Mehrheit der Vertreter aus 32 Ländern hat im Jahre 1999 einer Grundsatzerklärung zugestimmt, welche das **Primat der Selbstverantwortung in der Zahnmedizin** auch auf gesundheitspolitischer Ebene voraussetzt:

Ich zitiere drei Punkte:

1. Nur sehr, sehr selten kommt ein Mensch mit minderwertigem Zahnmaterial – „schlechten Zähnen“ – oder mit einer anderen schwerwiegenden Störung des Kausystems zur Welt.



**Der Vertreter des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. Kurt J. Gerritz bei seinem Statement am 3. März 2000 in Kassel.**

## **30. BZÖG –Jahrestagung**

Ministerialrat **Rüdiger Saekel** vom BMG hat diesen Standpunkt bei der 30. Jahrestagung des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

2. Nur selten lösen allgemeine Erkrankungen Schäden am Kausystem aus.
3. Etwas weniger selten sind Unfälle, welche das Kausystem in Mitleidenschaft ziehen.

Diese **drei Tatsachen** sind wissenschaftlich gesichert und definiert. Zur Behandlung solcher Schäden ist ein **sozialer Lastenausgleich** vertretbar und sinnvoll, ja man könnte ihn sogar als angezeigt bezeichnen.

Alle anderen Schäden im Kausystem, insbesondere die **Karies und die Zahnfleischerkrankungen können** mit – vor allem selbst durchgeführten – Prophylaxemaßnahmen **verhindert werden**.

Diese Erkenntnisse heben die Zahnmedizin entscheidend ab von der übrigen Humanmedizin.

Es bleibt die Frage: Wie ist die Gesundheit des Kauorgans zu bewahren, und in welcher Weise können die nicht vermeidbaren, schweren Erkrankungen, Geburtsgebrechen oder Traumata des Kausystems sozial getragen werden?

## **Verantwortungsteilung Staat und Einzelperson**

Die Verantwortung für die Gesundheit des Kausystems darf und kann nicht allein Sache des Staates ein. Sie ist Sache einer realistischen – wissenschaftlich und politisch abgestützten Verantwortungsteilung zwischen Einzelperson und Staat.

Wie die staatliche Grundversorgung zu definieren ist, wird in jedem Land individuell zu bestimmen sein. Eine Politik, die sich nicht an der Ursächlichkeit der Schäden des Kausystems orientiert, sondern an der Idee, daß der Staat für das gesamte Gesundheitswesen – auch die Zahnmedizin – zuständig ist, ist für den Erhalt der Mundgesundheit der Bevölkerung verhängnisvoll.

Heute weiß man in Westeuropa, daß die zahnmedizinische Versorgung durch den Staat weder gewährleistet noch bezahlbar ist (Beispiel Holland und Schweden). Die Tatsache, daß Karies und Parodontitis grundsätzlich vermeidbar sind, wird – vor allem in der jüngeren Generation – immer mehr anerkannt.

In der Schweiz wurde diese Frage bekanntlich wie folgt gelöst:

Aus wissenschaftlicher Sicht gehören zur zahnmedizinischen Grundversorgung die folgenden drei Bereiche:

1. Das Vermitteln der Prophylaxekenntnisse und –fertigkeiten,



**Aufmerksame Zuhörer: Vorne links Frau Dr. Rojas, 2. Vorsitzende des BZÖG, daneben Dr. Hollinger und Dr. Hahn.**

2. der Aufbau einer sozialverträglichen Kollektivprophylaxe.

Die Schulzahnpflege in der Schweiz mit mindestens 6 Zahnbürstübungen pro Jahr, verbunden mit Fluoridanwendungen (Gelee etc.) und Aufklärungen über Ernährungsregeln, Mundhygiene und Fluoridanwendung, integriert in die praktische Instruktion, gilt als vorbildlich.

3. die Behandlung von schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen, Verletzungen und Geburtsgebrechen des Kausystems.

## **Konzept der BZÄK**

In Deutschland hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unter dem Motto: **Prophylaxe ein Leben lang** ein Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit erstellt.

Hierbei ist die Gruppenprophylaxe wichtiger Teil eines umfassenden Präventionskonzeptes mit drei verschiedenen Ebenen:

1. Kollektivprophylaxe (Bevölkerungsprophylaxe)
2. Gruppenprophylaxe
3. Individualprophylaxe

Im Konzept der BZÄK ist Prävention die allumfassende Grundlage zahnmedizinischen Handelns und umfaßt Kariesprophylaxe, die Verhinderung von Zahnstellungs- und Bißlagefehlern, Gingivitis- und Parodontitisprophylaxe, die Vermeidung von Zahntraumata durch geeignete Schutzmaßnahmen, aber auch die Verhütung von Mundschleimhauterkrankungen und oralen Tumorerkrankungen.

Die Befunde, die einen oralen Prophylaxebedarf auslösen, verändern sich in den verschiedenen Lebensphasen.

## **Inhalt der Gruppenprophylaxe**

Die Gruppenprophylaxe soll sich insbesondere auf

- *Mundhygiene*
- *Ernährungsberatung*
- *Zahnschmelzhärtung erstrecken.*
- *Gruppenprophylaktische Maßnahmen sollen auch zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motivieren.*

Für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ist es besonders wichtig, daß der Zahnarzt seine zahnärztliche Kompetenz in der Prophylaxe und auch in der Gruppenprophylaxe einbringt. In diesem Zusammenhang möchte ich an das Obleutekonzept erinnern, das vom Freien Verband entwickelt wurde und seit vielen Jahren in zahlreichen Arbeitskreisen Deutschlands erfolgreich praktiziert wird. Die Bedeutung des zahnärztlichen Engagements durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen hat auch der Gesetzgeber erkannt.

Wenn dem nicht so wäre, hätte er im Jahre 1989 im § 21 SGB V **Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)** nicht die Rolle der Zahnärzte im Zusammenwirken mit Krankenkassen und dem ÖGD festgeschrieben.

## Zahnärzte des ÖGD unverzichtbar

Ein wesentlicher Pfeiler in der Gruppenprophylaxe und in der Jugendzahnpflege sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Sie stellen mit ihrer Ausbildung die Speerspitze im Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit vor allem der Kinder und Jugendlichen in Deutschland dar. Aus der praktischen Arbeit meines Arbeitskreises in Wesel weiß ich, wie wichtig die fachliche Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen des ÖGD für Erfolg und Effizienz der Prophylaxe ist.

Für die Organisation der Prophylaxeaktivitäten in den Arbeitskreisen, bei der Logistik und der Dokumentation der Ergebnisse ist der ÖGD durch keine andere Institution ersetzbar.

Es ist ein Widerspruch, wenn der Staat auf der einen Seite den Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde hin zur Prävention propagiert und auf der anderen Seite seit vielen Jahren die Zahl der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes drastisch abbaut.

## Gruppenprophylaxe versus Individualprophylaxe

Auch der Kampf Gruppenprophylaxe (GP) versus Individualprophylaxe (IP), der neuerdings aus ideologischen Gründen wieder aufgeflammt ist, schadet den gemeinsamen Zielen.

Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) hat hierzu gegenüber der Politik folgende Feststellung getroffen:

„Weder die Gruppen- noch die Individualprophylaxe ist zu favorisieren, weil selbst flächendeckende Gruppenprophylaxe insgesamt zu keinem effektiven Ergebnis führt, wenn sie danach nicht im Rahmen einer effizienten Individualprophylaxe in der Praxis ein Leben lang fortgesetzt werden kann. Die Voraussetzungen dafür müssen durch die gesetzlichen Krankenkassen geschaffen werden.“

Eine wirkungsvolle Prophylaxe setzt also Kooperation und Verzahnung von IP und GP voraus.

Eine einseitige Konzentration auf die Gruppenprophylaxe ist falsch. Hierzu gibt es verschiedene Gründe:

- **Polarisierung der Kariesprävalenz**
- **Definition der Risikogruppen**
- **Einflussfaktoren in der Karies-Ätiologie.**

Ebenso wäre es völlig vermessen, wenn man die Gruppenprophylaxe zum Vorteil der Individualprophylaxe vernachlässigen würde.

Und zwar kommt man an den gemeinsamen Zielen einfach nicht vorbei.

Die Wirksamkeit prophylaktischer Maßnahmen ist durch epidemiologisch genaue und nicht angreifbare Zahlen zu beweisen.

Regelmäßige epidemiologische Untersuchungen (zuletzt die III. Mundgesundheitsstudie) liefern überdies Daten, um gesundheitliche Zielsetzungen zu formulieren und

# Anzeige

daran anknüpfend gesundheitspolitische Entscheidungen zu treffen.

## WHO – Ziele

So hat der internationale Vergleich zum „Oral Health-Status“ der Bevölkerung die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Internationale Zahnärzte Vertretung (FDI) veranlaßt, einen Katalog mit Zielsetzungen zur Verbesserung der Mundgesundheit bis zum Jahr 2000 aufzustellen.

**WHO-Ziel Nr. 1:** Kariesfreiheit bei 50 Prozent der 5- bis 6jährigen

**WHO-Ziel Nr. 2:** Nicht mehr als drei kariöse, verlorene oder gefüllte Zähne bei 12jährigen

**WHO-Ziel Nr. 3:** Vollständiges Gebiß bei 85 Prozent der 18jährigen

**WHO-Ziel Nr. 4:** 50prozentige Reduzierung des gegenwärtigen Standes der Zahnlosigkeit bei 35 bis 64jährigen

**WHO-Ziel Nr. 5:** 25prozentige Reduzierung des gegenwärtigen Standes der Zahnlosigkeit bei 65jährigen und Älteren.

## Ziele im Jahre 2000 erreicht

Als die WHO 1986 diese Ziele veröffentlichte, lag Deutschland vor allem bei den Zielen Nr. 1 und Nr. 2 weit im Hintertreffen.



**Unter den Zuhörern (vorne links) Dr. Oesterreich Kammerpräsident Mecklenburg-Vorpommern und Vertreter der Bundeszahnärztekammer**  
Fotos: Renate Gerritz

Heute haben wir diese Ziele erreicht und zum Teil weit übertroffen.

Auch bei uns ist die Prophylaxe fest in den Köpfen verankert. Das ist erfreulich. Dennoch gibt es keinen Grund zum Aufatmen.

Zahnärztliche Prophylaxe bedarf der regelmäßigen Remotivation, es gibt keine Verschnaufpause.

Wie das Thema sagt, müssen die Prophylaxeansätze in den Ländern und Arbeitskreisen wirkungsvoller aufeinander abgestimmt werden.

Vorhandene Lücken müssen geschlossen werden. Ich hoffe, daß die diesjährige BZÖG-Tagung mit den vielen Teilnehmern unterschiedlicher Institutionen, welche einem Runden Tisch in Sachen Prophylaxe gleichkommt, dazu beiträgt, die Defizite aufzuarbeiten und die Abstimmungsprozesse zu verbessern.

Die zahnärztliche Prophylaxe ist eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung und permanente Herausforderung zugleich.

Es wäre schade, wenn Staat und Gesetzgeber durch falsche Weichenstellung und fehlende Anreizstrukturen im Gesundheitswesen diesen Erfolg mittel- und langfristig zunichte machen würden und Deutschland im internationalen Vergleich wieder ins Hintertreffen geriete.

## Zusammenfassung

Nur die effektive Verzahnung von Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe wird die bisherigen Erfolge stabilisieren bzw. verbessern.

Die mundgesundheitslichen Vorsorgemaßnahmen beim Erwachsenen müssen nach dem Prinzip des **Oral self Care** in der Eigenverantwortung – auch finanziell – des einzelnen liegen.

Abzulehnen sind die Pläne, die höheren Ausgaben der Prophylaxemaßnahmen durch weitere Honorarabsenkungen beim Zahnersatz und der Kieferorthopädie bei gleichzeitiger Ausweitung des Leistungskataloges in der Spätversorgung einfahren zu wollen.

Weitere Berichterstattung im RZB 5/2000

## Änderung der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein hat mit satzungsgemäßer Mehrheit in ihrer Sitzung am 20. November 1999 nachfolgende Änderungen der Satzung beschlossen, welche durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 81 Abs. 1 SGB V am 17. Februar 2000 genehmigt wurden.

### § 8

#### Vertreterversammlung

In § 8 Absatz 10 Buchstabe f cc) werden die Worte „Prüfungsbeschwerdeausschuß RVO“ durch das Wort „**Beschwerdeausschuß**“ ersetzt.

§ 8 Absatz 10 Buchstabe f ee) entfällt.

§ 8 Absatz 10 Buchstabe f ff) wird Buchstabe **ee)** und wie folgt geändert: Das Wort „Zulassungs-Berufungsausschuß“ wird durch das Wort „**Berufungsausschuß**“ ersetzt.

§ 8 Absatz 10 Buchstabe f gg) entfällt.

§ 8 Absatz 10 Buchstabe f hh) wird Buchstabe **ff)**.

### § 9

#### Der Vorstand

§ 9 Absatz 2 wird um Satz 5 ergänzt:

**Ist ab dem dritten Wahlgang nur ein Bewerber vorhanden, so ist er nur gewählt, wenn die Zahl der auf ihn entfallenden Ja-Stimmen die Nein-Stimmen übersteigt.**

### § 12

#### Ausschüsse

In § 12 Absatz 4 wird das Wort „zuziehen“ durch das Wort „**hinzuziehen**“ ersetzt.

### § 18

#### Bekanntmachung

§ 18 wird wie folgt neu gefaßt:

**Die Bekanntmachungen der Vereinigung erfolgen durch Veröffentlichung in dem Mitteilungsblatt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein „Rheinisches Zahnärzteblatt“. Der Vorstand kann eine zusätzliche Veröffentlichung in den Mitteilungsorganen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung „Zahnärztliche Mitteilungen“ beschließen.**

### § 22

#### Inkrafttreten

§ 22 Absatz 1 wird wie folgt neu gefaßt:

**(1) Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und treten mit dem ersten Tag nach der Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt in Kraft, soweit die Vertreterversammlung hierfür keinen späteren Zeitpunkt bestimmt hat.**

# Novitas im Hafen eingelaufen

Am 29. Februar 2000 fand im Duisburger Innenhafen die offizielle Einweihungsfeier des neuen Verwaltungsgebäudes der Novitas Vereinigte BKK statt.

Mit mehr als 200 000 Versicherten gehört die Betriebskrankenkasse, die ehemals aus der BKK Thyssen Stahl hervorgegangen ist, zu den größten in Deutschland. Das ist in erster Linie ein Verdienst des Vorstandsvorsitzenden **Dr. Alfred Jensen**, unter dessen agiler Führung mittlerweile 16 Betriebskrankenkassen zur Novitas fusionierten.

Für Dr. Jensen und seine 140 Mitarbeiter war der Einzug in den komplett umgebauten 8stöckigen ehemaligen Getreidespeicher aus dem Jahre 1936 im Duisburger Innenhafen eine große Genugtuung und ein Fest der Freude.

Erstmals konzentriert sich die Verwaltung dieser Krankenkasse unter einem Dach – mit Blick in die große weite Welt.

Duisburgs Oberbürgermeisterin **Bärbel Zieling (SPD)** zeigte sich überzeugt, daß sich der umfunktionierte Duisburger Innenhafen zu einem „innovativen Stadtquartier“ mit großer Perspektive für die Region entwickeln wird.

Die Novitas – nomen est omen – hat jedenfalls mit diesem Gebäude auf traditionellem Boden mit alten Steinen schon mal ein stabiles Fundament zur notwendigen Umstrukturierung gelegt.

Es ist zu hoffen, daß die gelungene Entkernung des alten Speichers aus den dreißiger Jahren zum Vorbild der überfälligen Renovierung der guten alten Gesetzlichen Krankenversicherung aus der Bismarck-Ära wird, damit im neuen Jahrtausend auch tatsächlich der Mensch und nicht das System im Mittelpunkt vielfältiger Bemühungen steht.

*Dr. Kurt J. Gerritz*



**Duisburgs Oberbürgermeisterin Bärbel Zieling (SPD) anlässlich der Einweihungsfeier des „Allgemeinen Speichers“ am Philosophenweg in der 7. Etage:**  
„Ich bin überzeugt davon, daß dieses innovative Stadtquartier funktionieren wird und allzeit der Mensch im Mittelpunkt der Bemühungen steht.“



**Aufmerksame Zuhörer bei der Einweihungsfeier des renovierten Verwaltungsgebäudes der Novitas Vereinigte BKK im Duisburger Innenhafen. In der ersten Reihe (von links): Dieter Hennig, Vorsitzender des Verwaltungsrates, Dr. Alfred Jensen, Vorsitzender des Vorstandes, Peter Peuser, stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates, Wolfgang Linke, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes und Jörg Hoffmann, Vorsitzender des Vorstandes des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen.**

**Nach den Festreden bestand Gelegenheit, sich das Gebäude, die Arbeitsplätze und das integrierte Parksystem anzusehen oder – wie hier am runden Tisch – das interdisziplinäre Gespräch zu pflegen. Von links: Oberbürgermeisterin Bärbel Zieling, Arbeitsdirektor Dieter Hennig, Dr. Kurt J. Gerritz und Vorstandsvorsitzender Dr. Alfred Jensen.**

*Fotos: Renate Gerritz*



## Abgabenlast in Deutschland ist so hoch wie noch nie



Die Belastung von Bürgern und Wirtschaft mit Steuer- und Sozialabgaben ist nach neuesten Berechnungen des Bundes der Steuerzahler weit höher als bisher dargestellt. 1999 seien die Abgaben auf den historischen Rekordstand von 56,1 Prozent des Volkseinkommens geklettert nach erst 41,5 Prozent im Jahr 1960.

Würde sich der Staat noch mit dem gleichen prozentualen Anteil am Volkseinkommen zufriedengeben wie 1960, hätten Bürger und Unternehmen in diesem Jahr 420 Milliarden Mark mehr von ihren Einkommen übrig als tatsächlich.

Der Präsident der Organisation, Karl Heinz Däke, bezeichnete die Rekordlasten als „schwere Hypothek“ für Wachstum und Beschäftigung. Einem ledigen Durchschnittsverdiener mit 52.000 Mark jährlichem Bruttoeinkommen bleibe derzeit netto nicht einmal die Hälfte übrig.

„Die mit der Steuerreform 2000 in Aussicht gestellten Entlastungen ändern daran nur wenig“, kritisierte Däke. Er fordert durchgreifende Strukturreformen bei der Sozialversicherung und eine Steuerentlastung auch für größere Einkommen mit einem Spitzensteuersatz von nur 35 Prozent.

Die Nummer für Ihren

**Anzeigenerfolg!**

**VVA** Vereinigte Verlagsanstalten,

Dagmar Weyand,

**Telefon (02 11) 73 57-6 68,**

**Telefax (02 11) 73 57-5 07**

**RHEINISCHE POST**  
ZEITUNG FÜR POLITIK UND DRUCKERESULTATE  
15. März 2000

Der Ärger um die teuren 630-Mark-Jobs

## So entgehen Sie der Sozialversicherung

Von WOLFGANG BÜSER

**DUSSELDORF.** 630-Mark-Jobs sind seit einem Jahr zum Teil erheblich teurer als vorher. Kein Wunder, dass die geringfügig Beschäftigten nach Auswegen suchen, um der Abgabenlast zu entgehen. Eine Möglichkeit, Sozialversicherungsbeiträge zu sparen, ist die Begrenzung der Beschäftigung auf 50 Arbeitstage im Jahr bei gleichzeitiger Ausschöpfung des 630-Mark-Verdienstrahmens.

Doch spätestens die Betriebsprüfer werden in solchen Fällen Beiträge in beträchtlicher Höhe nachberechnen. 10 Prozent zur Kranken- und 12 Prozent zur Rentenversicherung, wenn es sich um einen gesetzlich krankenversicherten 630-Mark-Jobber handelt.

## Recht aktuell

der kein weiteres Arbeitsverhältnis hat. Denn die 50-Tage-Regel, nach der eine „kurzfristige“ Beschäftigung vorliegt, für die (unabhängig von der Lohnhöhe) keine Sozialabgaben abzuführen sind, darf nicht angewandt werden, wenn es sich um ein „laufendes“ Arbeitsverhältnis mit Jahr für Jahr bis zu 50 Arbeitstagen handelt - Urlaubstage mitgerechnet. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn der Beschäftigte seine Tätigkeit jedes Jahr wiederholt.

Doch sindige Firmen retten in diesen Fällen wenigstens für ein Jahr die Beiträge (die bei 12 x 630 Mark rund 1660 Mark ausmachen, doch in der Krankenversicherung keine und in der Rentenversicherung allenfalls minimale Leistungsansprüche bringen). Das funktioniert so:

Mit einem Arbeitnehmer, der im

Jahr nicht mehr als 50 Arbeitstage arbeiten soll, wird vereinbart, dass er nur für ein Jahr eingestellt wird. Dann handelt es sich, weil es ja keine „laufende“ Beschäftigung ist - lediglich um eine „kurzfristige“ Tätigkeit, für die nach Gesetzeslage keine pauschalen Sozialabgaben anfallen. Nach einem Jahr verlängert die Firma den Vertrag - mit der Folge, dass nun die generelle Sozialversicherungsfreiheit entfällt und der Arbeitgeber von der Zahlung der Pauschalbeiträge nicht mehr befreit ist. Die Zahlungspflicht tritt bereits vor Anlauf des Jahres ein, wenn die Vereinbarung über die Vertragsverlängerung vorher getroffen wird.

Die Pauschalbeiträge können andererseits auch für die Zukunft entfallen, wenn zwischen dem Ende der ersten Beschäftigung auf der 50 Arbeitstage-Basis und einem neuen Vertrag wenigstens zwei Monate liegen. Eine für die Zeit von Mai 1999 bis April 2000 geschlossene Vereinbarung, lediglich 50 Tage zu arbeiten und bis zu 630 Mark im Monat zu verdienen, ist somit ebenso von der 10-plus-12-Prozent-Pauschale befreit wie ein zweites Arbeitsverhältnis, das vom 1. Juli 2000 bis zum 30. Juni 2001 geschlossen wird. Ab September 2001 darf es so dann weiter gehen bis August 2002 - und so weiter. Der Tatbestand der „laufenden Beschäftigung“ sei dann nicht mehr gegeben.

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben diese Lösung abgesegnet. Sie legen außerdem folgende Regel fest: Werden Arbeitnehmer, ohne dass ein „Rahmenarbeitsvertrag“ besteht, wiederholt von demselben Arbeitgeber beschäftigt, liegt eine „regelmäßige“ Beschäftigung normalerweise nicht vor. Voraussetzung dafür ist, dass vom voraussichtlichen Ende des jeweiligen Arbeitseinsatzes aus rückwärtend betrachtet - innerhalb des letzten Jahres die Zeitgrenze von 50 Arbeitstagen nicht überschritten wird.

## Chancen für Frauen in freien Berufen

Der Bundesverband der Freien Berufe teilte anlässlich des Weltfrauentages mit, daß Erhebungen festgestellt haben, daß die Chancengleichheit der Frauen in freiberuflichen Tätigkeiten mittlerweile weitestgehend verwirklicht ist. Nachholbedarf besteht allerdings noch bei den technischen, naturwissenschaftlichen und IT-Berufen. In Deutschland herrscht trotz bestehender Marktchancen ein Mangel an Frauen in diesen freien Berufen.



**Dr. Oesingmann**

Deshalb appelliert der Bundesverband der Freien Berufe an die Frauen, zukünftig verstärkt ingenieur- und naturwissenschaftliche Studiengänge sowie Studiengänge im Bereich der Informatik zu ergreifen. Gerade die freiberufliche Selbständigkeit eröffnet auch Frauen attraktive gleichwertige Karrierechancen, da sie nachweislich ein hohes Maß an interdisziplinärem Denken und an sozialer und kommunikativer Kompetenz mitbringen.

Außerdem weisen wir darauf hin, daß im Rahmen der dualen Berufsausbildung deutlich über 90 Prozent der Auszubildenden in den Ausbildungsberufen der freien Berufe Frauen sind und in diesen Berufen ihre Chancen sehen und ergreifen. Auf Grund vielfacher attraktiver Weiterbildungsmöglichkeiten werden sie im Anschluß an die Ausbildung zu qualifizierten Mitarbeiterinnen in Praxen, Büros, Apotheken und Kanzleien und sind darüber hinaus in fast allen Stellen von Unternehmen und Verwaltungen zu finden.

*Bundesverband der Freien Berufe*

Hiermit laden die  
**„Frauen in Nordrhein“**  
zu einem gesundheitspolitischen  
Hintergrundgespräch mit dem Sozialexperten  
und stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden  
der SPD im Deutschen Bundestag, **Herrn  
Rudolf Dressler**, Frauen nach Berlin ein.



**Dienstag, 9. Mai 2000, 18.30 Uhr**  
**Konferenzschiff „Club of Berlin“**

*Der Teilnehmerkreis ist begrenzt.*

**Anmeldungen nimmt entgegen:**

*Dr. Christel Pfeifer • Goethestraße 61 • 50968 Köln*

### Hinweis

## Beteiligung von Zahnärzten und Zahn- ersatzhandels- und -importfirmen

Veranlaßt durch eine Eingabe unseres aufsichtsführenden Ministeriums weist die Zahnärztekammer Nordrhein vorsorglich noch einmal darauf hin, daß gem. § 9 GOZ neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren als Auslagen nur die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden können, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.

Dies gilt folglich auch für Zahnersatz, der im Ausland zu geringeren Lohnkosten gefertigt worden ist.

*Pyrkosch*

## APO-Bank: Umzug der Filiale Duisburg

Die Filiale Duisburg der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer hat ab dem 27. März 2000 eine neue Hausanschrift:

**Philosophenweg 21 a • 47051 Duisburg**

Die Telefon- und Telefax-Nummern  
bleiben unverändert:

Telefon (02 03) 9 92 16-0

Telefax (02 03) 29 91 55 oder 9 92 16-12

# Anzeige



**RZB-Gespräch**

# Der Chef des Kölner Karnevals

Die Domstadt Köln ist zweifellos die deutsche Karnevalshochburg Nummer eins. Das Unternehmen Kölner Karneval macht inzwischen ungefähr 800 Millionen Mark Jahresumsatz und beschäftigt 4 000 Menschen. Oberster Chef des organisierten rheinischen Frohsinns ist der Präsident des Festkomitees **Hans-Horst Engels**.

Das **Festkomitee Kölner Karneval** vertritt die 50 größten und einflußreichsten Kölner Karnevalsgesellschaften, und der Mann an der Spitze hat neben der Familie zwei große Leidenschaften, natürlich den Karneval und im wahrsten Sinne des Wortes – die Zahnheilkunde.

Hans-Horst Engels wurde 1933 geboren.

In Frankfurt absolvierte er 1958 das Zahnarztstudium und gründete zwei Jahre später eine Praxis in Köln. 1962 war er bereits im Vorstand einer Karnevalsgesellschaft.

Das RZB sprach mit ZA Hans-Horst Engels.

Das Interview fand am 29. Februar 2000 – also knapp eine Woche vor dem legendären Kölner Rosenmontagszug – im neuen Haus des Kölner Karnevals im Maarweg statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Kollege Engels, Sie sind Präsident des Festkomitees und somit oberster Karnevalist in Köln, seit wann bekleiden Sie dieses Ehrenamt?

**H.-H. Engels:** Präsident bin ich seit 1994, davor war ich acht Jahre Vizepräsident des Festkomitees Kölner Karneval, Chef des Protokolls und zuständig für das Dreigestirn Prinz, Bauer und Jungfrau.

Das Festkomitee Kölner Karneval ist als Dachorganisation zu verstehen, welches die selbständigen Karnevalsgesellschaften bei bestimmten Aufgaben vertritt.

■ **RZB:** Um welche Aufgaben handelt es sich?

**H.-H. Engels:** Wir stellen das Dreigestirn und organisieren den Kölner Rosenmontagszug. Außerdem vermarktet das Festkomitee seit 1995 komplett die Fernseh- und Rundfunkrechte.

■ **RZB:** Das Medienmonopol haben Sie sich für das Komitee von den Mitgliedsvereinen übertragen lassen. Das war ein wichtiger Schachzug und ist allein schon eine gewaltige Aufgabe.

**H.-H. Engels:** Inzwischen gibt es bei den Sendern ARD, WDR, ZDF und RTL fünf große TV-Sendungen mit Einschaltquoten zwischen fünf und elf Millionen Zuschauern.



Foto: Kölner Narrenspiegel

■ **RZB:** Unter Ihrer Präsidentschaft boomt das Kölner Volksfest. Das ist eine riesige Werbung für die Stadt Köln und den Kölner Fastelovend.

Profitieren Sie oder das Komitee davon?

**H.-H. Engels:** Das ist eine große finanzielle Verantwortung und Verpflichtung zugleich. Erst kürzlich haben wir TV-Verträge bis zum Jahr 2005 erneuert. Dabei geht es um Beträge, die in keiner Zahnarztpraxis vorstellbar sind. Pro TV-Sitzung kommen gut 200.000 DM in die Komitee-

kasse. Meine Tätigkeit in der Geschäftsführung ist ehrenamtlich. Das gilt auch für den gesamten 18köpfigen Vorstand. Das Festkomitee als Unternehmen muß erfolgreich geführt werden und effizient arbeiten. Da sehe ich meine Aufgaben. Eine hauptamtliche Geschäftsführung und zuviel Professionalität würde den Charme des Kölner Karnevals kaputt machen.

■ **RZB:** Sehen Sie als Verantwortlicher den Karneval in erster Linie durch die ökonomische Brille? Karneval hat doch auch etwas zu tun mit Humor und Helau.

**H.-H. Engels:** In Köln heißt das Alaaf.

■ **RZB:** Entschuldigung, ich komme gerade aus Düsseldorf.

**H.-H. Engels:** Der Vorwurf, daß es mir beim Geschäft mit dem Spaß vor allem auf Zählbares und nicht so sehr auf Humor ankommt, trifft mich nicht. Man erwartet von mir erfolgreiches Management. Keiner fragt mich heute oder in 10 Jahren, ob ich über diesen oder jenen Witz gelacht habe.

■ **RZB:** Dabei sind Sie genetisch als gebürtiger Kölner und obendrein aufgrund Ihres Geburtsdatums besonders prädestiniert für den Karneval.

**H.-H. Engels:** Der offizielle Start jeder Karnevalssession, der 11. November, ist auch mein Geburtsdatum, und die Liebe zum Karneval



**Das Gespräch zwischen dem Präsidenten des Festkomitees Hans-Horst Engel (re.) und Dr. Kurt J. Gerritz fand im neuen Domizil des Kölner Karneval statt.**

habe ich von meinem Vater geerbt, der ebenfalls hohe Funktionen im Kölner Karneval bekleidet hat.

■ **RZB:** *War Ihr Vater auch Zahnarzt?*

**H.-H. Engels:** Mein Vater war Dentist mit Leib und Seele und Gründer einer Karnevalsgesellschaft. An die genetische Erbmasse könnte man tatsächlich glauben. So habe ich 1967 auch eine Karnevalsgesellschaft gegründet und war lange Zeit deren Präsident. Meine Tochter ist als Mitbegründerin im Vorstand der ersten Damen-Karnevalsgesellschaft in Köln.

■ **RZB:** *Und wenn es nicht die Gene sind, dann hat der Bazillus Karneval Sie und Ihre Familie voll erwischt.*

*Was bedeutet Karneval für den Kölner?*

**H.-H. Engels:** Das ist schwer zu beschreiben. Man muß das miterleben und man muß dem Kölner mit Toleranz begegnen. Dann öffnen sich Herzen und man spürt die Menschlichkeit und Heimatverbundenheit, welche sich so wunderbar im Kölschen Liedgut widerspiegeln. Da gibt es laute und leise Töne, humorvoll und selbstkritisch, aber immer voller Anteilnahme und Mitgefühl.

Das Gemeinschaftserlebnis Karneval mit seiner oft bissigen Kritik an der Obrigkeit fördert den Gemeinsinn der Bürger, trägt zur gesamtgesellschaftlichen Liberalisierung bei und stiftet Frieden.

■ **RZB:** *Die sprichwörtliche rheinische Mentalität verleitet viele Menschen im übrigen Deutschland zu der*

*ketzerischen Behauptung, wir hätten das ganze Jahr Karneval.*

**H.-H. Engels:** Mit dieser Beurteilung kann ich gut leben. Ich persönlich verdanke dem Karneval sehr viel, vor allem auf der gesellschaftlichen Ebene. Da gibt es immer wieder sehr schöne Erlebnisse und Bekanntschaften mit Prominenten, aber auch einfachen Mitbürgern, die ich nicht missen möchte.

■ **RZB:** *Was sagen Ihre Patienten zu dem prominenten Zahnarzt?*

**H.-H. Engels:** Vor allem in der Session und nach Fernsehauftritten werde ich oft von meinen Patienten angesprochen. Manchmal, wenn es zu toll wird, sage ich einfach: „Das bin ich nicht, das ist mein Bruder.“

■ **RZB:** *Ist die Tätigkeit als Präsident des Festkomitees nur auf die Karnevalssession beschränkt? Wie vereinbaren Sie das mit der Praxistätigkeit?*

**H.-H. Engels:** Wir sind das ganze Jahr im Einsatz für den Karneval. Damit meine ich natürlich das Team im neuen Haus des Kölner Karnevals.

Wir sind erst vor wenigen Monaten mit 40 vollgepackten Möbelwagen aus der Innenstadt nach Braunsfeld in den Maarweg 134 gezogen.

Da ich als Präsident die Hauptverantwortung trage und alle wichtigen Unterlagen und Verträge über meinen Schreibtisch laufen, gehe ich täglich nach der Praxis in die Geschäftsstelle. Das ist eine Frage der Disziplin und Organisation. Für mich ist das eine große Herausforderung und Befriedigung zugleich.

# Anzeige



**ZA Hans-Horst Engels**

■ **RZB:** Sie sind 1933 geboren, also 66 Jahre alt. Was halten Sie von dem gesetzlichen verordneten Kassenentzug mit 68 Jahren?

**H.-H. Engels:** Für mich persönlich ist das sehr bedrückend. Ein Leben ohne meine zahnärztliche Praxis mit naturheilkundlicher Ausrichtung ist für mich nicht vorstellbar. Da ich mich gesund und geistig fit fühle, bereitet mir der Gedanke, demnächst nicht mehr meine Kassenpatienten behandeln zu dürfen, körperliche und seelische Beschwerden. Nach der Verlegung meines Praxissitzes von Bocklemünd nach Lindenthal aus Gründen der Praxisverkleinerung habe ich bewußt aus sozialer Verpflichtung die Kassenzulassung behalten, weil ich nie einen Unterschied zwischen den Menschen in meinem Behandlungszimmer gemacht habe. Diese Gutmütigkeit stellt sich jetzt als Dummheit heraus. Die gesetzlich verordnete Altersgrenze für einen niedergelassenen Zahnarzt ist ein großer Skandal und eine himmelschreiende Ungerechtigkeit in unserer Gesellschaft. Dieselben Politiker, die mit 68 Jahren für höchste Staatsämter kandidieren, obwohl deren Altersversorgung schon überdurchschnittlich üppig ist, verletzen mit diesem Paragraphen die Eigentumsrechte und das Lebenswerk eines freiberuflichen Arztes oder Zahnarztes, nur weil er ein bestimmtes Alter erreicht hat. Diese Ungerechtigkeit stellt eine Diskriminierung unseres Berufsstandes dar und trifft darüber hinaus den einfachen, treuen Kassenpatienten.

■ **RZB:** Das Bundesverfassungsgericht in Kassel hat im April 1998 festgestellt, daß die vom Gesetzgeber gezogene Altersgrenze dem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut, der Gesundheit der Bevölkerung diene. Sie soll „Gefährdungen, die von älteren, nicht mehr voll leistungsfähigen Berufstätigen ausgehen, eindämmen“.

Sie, Herr Kollege Engels, sind für mich der beste Beweis, daß diese richterliche Begründung voll danebengeht.

Darf ich, da ich gerade auf dem Weg zurück nach Düsseldorf bin, noch eine Frage loswerden? Ist die Feindschaft zwischen Köln und Düsseldorf, die besonders im Karneval gepflegt wird, wirklich echt?

**H.-H. Engels:** Der Dualismus zwischen Köln und Düsseldorf ist eine herrliche Sache. Das belebt und befruchtet den Karneval auf eine wunderbare Weise. Würde es diese „Feindschaft“ nicht geben, mußte man sie erfinden: In Wirklichkeit gibt es eine solche Feindschaft nicht.

Wenn ich meiner Frau eine Freude machen will, fahre ich mit ihr nach Düsseldorf zum Essen. Wenn wir allerdings als Karnevalisten nach Düsseldorf fahren, dann geht natürlich die Post ab.

■ **RZB:** Bei einem solchen Auswärtsspiel haben Sie sicherlich einen schweren Stand?

**H.-H. Engels:** Nein, umgekehrt.

Als wir kürzlich beim 175jährigen Jubiläum des Komitees Düsseldorfer Karneval mit dem Kölner Dreigestirn und drei kompletten Corps-Gesellschaften einen 30minütigen Einmarsch vor laufenden Fernsehkameras inszenierten, waren die Düsseldorfer schwer beeindruckt, und als die Kölner Hühner dann endlich auftraten, stand der ganze Saal kopf.

Das Spiel haben wir Drei zu Null gewonnen.

■ **RZB:** Das war also ein Volltreffer entsprechend dem diesjährigen Motto:

„Kölle loss jon ins nächste Jahrtausend“.

Herr Kollege Engels, recht herzlichen Dank für das Interview und die freundliche Begrüßung im neuen Haus des Kölner Karnevals.

# Anzeige

# Systemkritiker wurden geehrt

Der 1. Schalttag im neuen Jahrtausend wird noch einigen nordrheinischen zahnärztlichen Standesvertretern in warmer Erinnerung bleiben.

Endlich gab es Balsam für die geschundenen Seelen. Nicht vor den Gesundheitsministerinnen **A.** und **B. Fischer**, etwa weil die Gesundheitsziele der Weltorganisation (WHO) in Sachen Zahngesundheit für alle Jahrgänge im heiligen Jahr 2000 voll erreicht wurden.

Gott behüte! – Wo denken Sie hin?

Dieser Preis gehört den Krankenkassenvertretern und den Ministerialbeamten, die schon immer gesagt haben, daß sie im Interesse der Bevölkerung „mehr Gesundheit für weniger Geld“ haben wollen. Diesem Ziel für die Zahneheilkunde in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind wir dieses Mal wieder ein großes Stück näher gekommen. Vielleicht weil wir Zahnärzte von Jahr zu Jahr immer mehr werden.

Früher hatte jedes Dorf einen Schmied und keinen Zahnarzt, heute ist es umgekehrt. Da muß es doch mit der Zahngesundheit der Kinder und der Alten vorangehen. Prophylaxe ein Leben lang! Nur ausgezeichnet werden wir nicht dafür. Das macht man nicht in diesem Staate. Honecker hat auch niemals einen Systemkritiker mit dem vaterländischen Verdienstorden ausgezeichnet.

Doch an jenem verrückten 29. Februar 2000 geschah in Nordrhein, da wo es am verrücktesten ist, nämlich in Köln, etwas ganz Verrücktes. Verdiente nordrheinische Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden mit Orden ausgezeichnet und reichlich geehrt.

Wer es nicht glauben will, der schaue sich die folgenden Bilder an und schweige in Zukunft über alles, was mit zahnärztlicher Standespolitik zu tun hat. Kein geringerer als der Präsident des Festkomitees Kölner Karneval Hans-Horst Engels sorgte persönlich für die Ehrenrettung zahnärztlicher Seelen.

*Dr. Kurt J. Gerritz*

**Foto oben: Wie es sich gehört, bekam der nordrheinische KZV-Vorsitzende Ralf Wagner, der zudem auch noch Senator in der Karnevalsgesellschaft „Große Kölner“ ist, den prächtigen Orden des Festkomitees Kölner Karneval am roten Bande und gleichzeitig sogar noch Orden der Karnevalsgesellschaft „Fidele Burggrafen“.**

**Foto unten: Der Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Erhard Ricken präsentiert stolz und angemessen seine Orden. Auch er ist Senator einer Karnevalsgesellschaft und immer gut für einen Witz aus dem Stegreif.**



▼ Hier sieht man den Präsidenten Dr. Werner Becker, wie er das Kölner Dreigestirn Jungfrau, Prinz, Bauer (von links) bei einer der zahllosen Karnevalssitzungen empfängt.

*Foto: Olligschläger*



► Prof. (RO) Dr. Werner Becker muß sich nur mit dem Orden des Festkomitees begnügen, dafür hat er aber auch die Narrenkappe auf, die ihm wie angegossen sitzt. Kein Wunder, Kollege Becker ist Präsident der Karnevalsgesellschaft „Fidele Burggrafen“.



▼ Ein Kassenpatient wie er im Buch steht, diagnostiziert Frau „Dr. Fischer“ beim Blick in den geröteten Rachen.

*Foto: Kölner Rosenmontagszeitung*



▲ Nach der Ordensverleihung durften die Geehrten in die Wagenbauhalle. Besondere Aufmerksamkeit fand hier natürlich der Wagen Nr. 16 mit Frau Andrea Fischer. Von links: ZA Engels, Dr. Becker, Frau Dr. Friess, Dr. Gerritz, Dr. Friess, ZA Wagner.

◀ Frau „Dr. Fischer“ läßt einen Kassenpatienten kräftig „A“ sagen. Wer „A“ sagt, muß auch „Bezahlen“ lautet die Inschrift des Wagens. Handelt es sich hier etwa um das zahnärztliche Reformkonzept „Vertrags- und Wahlleistungen“?



▲ Natürlich gab es nach der Ehrung – wie es sich gehört – in einer echten kölschen Kneipe noch ein paar Kölsch. Auf jeden Fall war man sich schnell einig, daß „mer der Dom en Kölle losse“. Von links: Frau Andrea Wagner, Frau Dr. Ingrid Friess und Dr. Wolfgang Friess, Geschäftsführer der Karnevalsgesellschaft „Große Kölner“.

*Fotos (6): Renate Gerritz*

**A**m Rosenmontag herrscht im Rheinland der Karneval; in Köln ist absoluter Ausnahmezustand. Die Stadt befindet sich im Karnevalsrausch und die Straßen sind voller Narren. In diesem Jahr sahen bei frühlingshaftem Wetter 1,4 Millionen Zuschauer den „Zoch“, der mit über 10 000 Teilnehmern wie ein Lindwurm stundenlang durch die Innenstadt zog.

130 Musikgruppen sorgten mit kölschen Tönen und Samba-Rhythmen für Stimmung. Die zahlreichen Motivwagen nahmen sowohl die lokale als auch die große Politik aufs Korn. Höhepunkte waren die Festwagen mit Prinz **Ralf II.**, **Bauer Karsten** und **Jungfrau Petra**, die die Jecken mit kariogener Kost (Pralinen/Kamelle) und Strüssjer nur so überschütteten. Unter den Wagen gab es auch eine Persiflage auf die Gesundheitspolitik unter dem Motto **„Wer A sagt, muß auch Bezahlen“**.



◀ Ein Kassenpatient, wie er im Buche steht, diagnostiziert Frau „Dr. Fischer“ beim Blick in den geröteten Rachen und läßt ihn kräftig „A“ sagen. Die Quittung folgt, denn wer „A“ sagt, muß auch „Bezahlen“.

▼ Der Bagagewagen „Anna ming Droppe“ ist nur einer von 50, aber ein ganz wichtiger. Sein Inhalt enthält Streuartikel, das sind Mini-Fläschchen mit dem Duftwasser 4711, aber auch eine zahnärztlich hochgefährliche Fracht wie Kamelle, Schokolade und süße Riegel. Aus diesem Grunde wird der Wagen von Frau Andrea Wagner bewacht.

## ROSENMONTAGSZUG

# Kölle loss jon

Frau „**Dr. Andrea Fischer**“ greift mit einem Spatel einem Kassenpatienten in den Mund bzw. in die Kasse. Eine Narrenweisheit, daß sich im Krankheitsfall der Mensch dem Arzt anvertraut. Um sich in dieses Vertrauensverhältnis einzuschleichen, hat sich die fachfremde Ministerin den Arztkittel mit dem Dr.-Schild angezogen, um eine Diagnose zu stellen und anschließend zu kassieren.

Ein typischer Fall von Scharlatanerie in der Medizin. Oder ist es vielleicht ein Hinweis auf die Ohnmacht der Politik, das Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen?

Gerade Frau Fischer war mit Elan in das Amt gestartet und mußte nach einem Jahr feststellen, daß mit den Budgetmethoden von gestern die Fiktion eines allumfassenden Versorgungsanspruchs im Gesundheitswesen nicht aufrechterhalten werden kann.



◀ Ein anderer Bagagewagen behandelt ein originäres zahnärztliches Thema. Hier geht es wie bei Wilhelm Busch um die Bekämpfung des Zahnschmerzes: „Der Doktor ruhig und besonnen, hat schon bereits sein Werk begonnen.“ Links, in der Tracht der KG Jan von Werth, Dr. Günter Mann aus Köln-Pulheim, rechts ein italienischer Kollege.



▲ Wenn es um Krankenkassen-Reform geht, ist dem Vorsitzenden der KZV Nordrhein, ZA Ralf Wagner, jede Verkleidung recht, um ins Zentrum der Gesundheitspolitik zu gelangen. Die Frage „Tut's weh?“ ist schnell beantwortet. Das Zahnziehen im neuen Jahrtausend nicht. Das Budget schon.

► Hier hat sich der Zug in Bewegung gesetzt. Frau Andrea Wagner hat den Bagagewagen „Anna ming Droppe“ aus den Augen verloren. Wahrscheinlich liegt er ausgeplündert im Straßengraben. Jetzt werden mit einem hinreißenden Lächeln „Strüßjer“ verteilt.



▲ Als „Narr des Glücks“ wie König Lear bei Shakespeare bewegt sich hier ZA Ralf Wagner und hält eine seiner kürzeren Reden. „Ein jeder wackre Mann ist auch ein Mann von Wort“, heißt es bei Corneille. Und bei Schiller: „Das Wort ist frei, die Tat ist stumm, der Gehorsam blind.“

Und so verkündete sie kürzlich vorsorglich, daß das Gesundheitswesen durch ein Vertrags- und Wahlleistungssystem weiterentwickelt werden müsse.

Also wer „A sagt, muß auch Bezahlen“. Die Kölschen Jecken haben es wieder einmal treffsicher geahnt und auf den Punkt gebracht.

Die fundamentale Erkenntnis aus dem vergangenen Jahrhundert, daß man dem Schwächeren nicht dadurch aus der Patsche hilft, daß man den Stärkeren überfordert und schwächt, ist zumindest im Karneval noch präsent.

Es ist jetzt nur noch eine Frage der Zeit, bis auch die verantwortlichen Politnarren in Berlin diese Botschaft verstanden haben.

Karnevalisten besitzen auf allen Ebenen häufig mehr kreative Phantasie und Menschenkenntnis als unsere gewählten politischen Repräsentanten.

„Kölle loss jon ins nächste Jahrtausend.“

Dr. Kurt J. Gerritz

► Diese drei Herren haben einen besonderen Grund zur Freude. Ihnen ist gerade auf der Narrenakademie die Ehrendoktorwürde „humoris causa“ verliehen worden. Fontane sagt: „Wenn man glücklich ist, soll man nicht noch glücklicher sein wollen.“



◀ In der Zahnheilkunde nach der Art von Frau Ministerin Andrea Fischer kann es für begrenzte Mittel nur begrenzte Leistungen geben. Hier haben wir den nordrheinischen KZV-Vorsitzenden in flagranti bei dem ertappt, was er eigentlich am liebsten macht: Mit vollen Händen verteilen und das Füllhorn über alle ausbreiten, ohne Rücksicht auf irgendeinen HVM (Honorarverteilungsmaßstab). Im Hintergrund der ehrwürdige Kölner Dom.

Fotos: Andy Wagner

ROSENMONTAGSZUG

**Kölle  
loss jon**

**Mit großer Begeisterung im seinem karnevalistischen Element: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz auf dem Feld-Korps-Wagen des Reiter-Korps Jan von Werth im Rosenmontagszug. Er ist seit 1994 Mitglied im „Corps á la Suite“ des Vereins. Auch die Vereinstätigkeit außerhalb der fünften Jahreszeit nimmt er ernst. „Viel Freude macht mir das Austeilen von Weckmännern zur Weihnachtszeit an hilfsbedürftige Kinder in Krankenhäusern, Kinder- und Asylantenheimen. Diese Art des Beschenkens geht auf einen Auftrag des Reiter-Feldmarschalls Jan von Werth zurück, den er in seinem Testament im Todesjahr 1652 modifiziert hat. Ich halte dies für eine sehr schöne Tradition.“**

Glosse

## Narr im Mund: Der Weisheitszahn

Er ist ein Karnevalist im Mund, „dä Jeck“ unter seinesgleichen. Für begrenzte Zeit regt er sich munter und ausgelassen (schaut mit Helau und Alaaf unterm Zahnfleisch hervor, beichtigt sozusagen seinen vorgesehenen Arbeitsplatz, ohne ihn allerdings einzunehmen); ist zu allerlei Schabernack aufgelegt (läßt Mundschleimhäute seiner Umgebung so mächtig anschwellen, daß der Träger kaum zu beißen wagt und statt dessen schüttelfröstelt) und macht allerlei neckische Spielchen (schiebt und rempelt an den Nachbarn herum; manchmal mit so starkem Druck, daß sogar noch die Frontzähne zusammenrücken müssen und sich übereinanderschieben).

Dann ist plötzlich wieder Ruhe, nur für wie lange, kann niemand – auch kein Zahnarzt – vorhersagen. Für diesen Jeck gibt es keinen Elften im Elften.

In Lage und Anatomie ist er ebenso unberechenbar: Mancher steht brav wie „ne Eins“, die meisten legen sich quer – mehr oder weniger – und versuchen, sich in dieser Lage aus dem Kiefer zu arbeiten. Aber was soll der Träger mit einem Zahn, der ihm in die Backe wächst? Sich selbst aufessen?

Um die Narretei im Mund zu beenden, gibt es nur eins: Ziehen lassen, möglichst vor dem 25. Lebensjahr.

Aber als hätte er es gehaut, jetzt spielt „dä Jeck“ seine Spezialanatomie aus: Seine gedrehten, abgewinkelten Wurzeln, die auf jeden ordentlichen Zangendruck hin leichtfertig brechen und Verstecken spielen. Und um das Spielchen noch komplizierter zu machen, hat er davon mehrere, zum Teil halb unter den Wurzeln der ordentlichen Nachbarn versteckt.

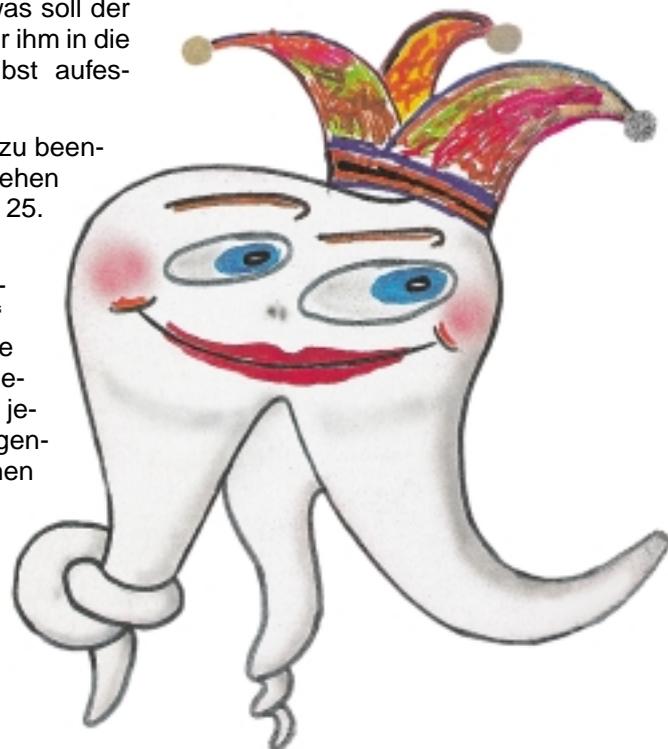
Was sich kein Weisheitszahn überlegt: je doller er's treibt, um so schneller kommt sein Aschermittwoch. Die Zahnärzte halten Spezialzangen und -hebel und einige Behandlungstricks für diesen Tag bereit.

Da haben die Bedächtigen schon länger ihre Ruhe. Statt im 18. oder 25. Lebensjahr ihres Trägers melden sie sich erst im hohen Alter und verschaffen den Prothesenträger die – bis zur zahnärztlichen Aufklärung – kurzlebige Freude, daß jetzt die eigenen, dritten Zähne nachwachsen und die Prothese überflüssig machen.

Die immobilsten unter den sogenannten Weisheitszähnen verzichten auf den ganzen Karneval. Sie bleiben, wo sie sind, eingelagert im Knochengewebe des Kiefers, unbehellig von jedem Schicksal und überdauern dort der Welten Lauf.

Eins aber haben alle gemeinsam: weise ist keiner von ihnen (es sei denn, man wolle die Provokation zum Zahnarztbesuch für eine weise Tat ansehen).

*Dr. Fred Jochum*



# 35. Fortbildungswoche Norderney



## Allgemeine Informationen

### ■ Organisation und Veranstalter

#### Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 5 26 05 (0) 26-29, Telefax (02 11) 5 26 05 48  
e-mail: khi-zak@t-online.de, Internet: khi-direkt.de

#### Landes Zahnärztekammer Thüringen

Mittelhäuser Straße 76–79, 99089 Erfurt  
Telefon (03 61) 7 43 20, Telefax (03 61) 74 32 50  
e-mail: lzkt@t-online.de

#### Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 9 68 40, Telefax (02 11) 9 68 43 33  
e-mail: kzvnr,oa@t-online.de

#### Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ)

Emscher-Lippe-Straße 5, 45711 Datteln  
Telefon (0 23 63) 7 39 30, Telefax (0 23 63) 73 93 10  
e-mail: vuz@vuz.de

### ■ Tagungsort

#### Haus der Insel

26548 Norderney  
Telefon (0 49 32) 87 41 06, Telefax (0 49 32) 87 41 07

### ■ Tagungsbüro

Öffnungszeiten:

<b>Samstag, 10. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 19.00 Uhr
<b>Sonntag, 11. Juni 2000</b>	9.00 – 10.00 Uhr + 18.00 – 19.00 Uhr
<b>Montag, 12. Juni 2000</b>	8.30 – 13.00 Uhr + 14.30 – 19.00 Uhr
<b>Dienstag, 13. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 18.30 Uhr
<b>Mittwoch, 14. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 18.30 Uhr
<b>Donnerstag, 15. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 18.30 Uhr
<b>Freitag, 16. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 18.30 Uhr
<b>Samstag, 17. Juni 2000</b>	9.00 – 13.00 Uhr + 14.45 – 17.00 Uhr

### ■ Tagungsgebühr

#### Zahnärzte/Zahntechniker

für die gesamte Kongreßdauer DM 700,00  
Tageskarte DM 150,00

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

für die gesamte Kongreßdauer DM 350,00  
Tageskarte DM 75,00

### ■ Bezahlung

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

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse e. G., Düsseldorf

Kennwort: **Norderney 2000/00022**

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

### ■ Seminare und zusätzliche Veranstaltungen

#### ▶ Computerworkshops

- ▶ **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98** (Teil 1 bis Teil 5) und

#### ▶ **Der Zahnarzt im Internet** (Teil 1 bis Teil 5)

Für diese Veranstaltungen werden keine zusätzlichen Gebühren erhoben. Eine Voranmeldung ist jedoch erwünscht. Die Teilnehmerzahl ist auf 16 Personen begrenzt.

#### ▶ **Hypnose für die zahnärztliche Praxis** (Teil 1 und Teil 2)

Für diese Veranstaltung wird keine zusätzliche Gebühr erhoben. Eine Voranmeldung ist jedoch erwünscht.

#### ▶ **Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I**

(zusätzliche Kursveranstaltung)  
Samstag, 10. Juni 2000, und Sonntag, 11. Juni 2000  
jeweils 9.15 bis 18.15 Uhr  
Kurs-Nr.: **00067**

Teilnehmergebühr: DM 800,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Zusätzliche Anmeldung erforderlich. Die Kursgebühr beinhaltet auch die Teilnahme an allen weiteren Kongreßveranstaltungen.

#### ▶ **Kommunikation mit NLP – Workshop zum Neurolinguistischen Programmieren**

(zusätzliche Kursveranstaltung)  
Montag, 12. Juni 2000, Dienstag, 13. Juni 2000, und Mittwoch, 14. Juni 2000  
jeweils 9.15 bis 18.15 Uhr

Kurs-Nr.: **00013**

Teilnehmergebühr: DM 600,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Zusätzliche Anmeldung erforderlich. Die Kursgebühr beinhaltet auch die Teilnahme an allen weiteren Kongreßveranstaltungen.

#### ▶ **Parodontologie**

– **Diagnose und Pathogenese – Prävention – Therapie –** (zusätzliche Kursveranstaltung)

Donnerstag, 15. Juni 2000, Freitag, 16. Juni 2000, und Samstag, 17. Juni 2000  
jeweils 9.15 bis 18.15 Uhr

Kurs-Nr.: **00083**

Teilnehmergebühr: DM 600,00

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Zusätzliche Anmeldung erforderlich. Die Kursgebühr beinhaltet auch die Teilnahme an allen weiteren Kongreßveranstaltungen.

### ■ 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

### ■ Unterlagen

Nach Eingang der Anmeldung oder nach Eingang der Tagungsgebühr erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung. Die **NorderneyCard**, die Sie auf der Fähre erhalten, gilt gleichzeitig für die Dauer des Kongresses auch als Kurkarte und wird gegen Vorlage der Teilnahmebestätigung im Tagungsbüro freigeschaltet.

### ■ Zimmernachweis

Norderney Verkehrsbürogesellschaft mbH

Bülowlallee 5, 26548 Norderney

Telefon (0 49 32) 9 18 50, Telefax (0 49 32) 8 24 94

e-mail: Norderneyer-Verkehrsbuero@t-online.de

**Kinder im Vorschulalter werden während der Kongreßzeiten von erfahrenen Erzieherinnen betreut!**

# 35. Fortbildungswoche Norderney



## Samstag, 10. Juni 2000

### ■ Foyer

16.30 Uhr

#### **Kongreßeröffnung und Begrüßung der angereisten Kongreßteilnehmer**

Leitung: *Dr. P. Engel, Köln*  
Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein

#### **Grußadressen**

*Dr. P. Schöning, Düsseldorf*  
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein  
*ZA R. Wagner, Langerwehe*  
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein  
*G. Schulze, Norderney*  
Kurdirektor des Niedersächsischen Staatsbades Norderney

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr  
und  
15.00 – 18.15 Uhr

#### **Aktuelle Video-Life-Mitschnitte aus Fortbildungsveranstaltungen des Karl-Häupl-Institutes**

### ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr  
und  
15.00 – 18.15 Uhr

#### **Computerworkshop – Vorstellung diverser interaktiver Lernprogramme**

### ■ Stadtsaal

9.15 – 18.15 Uhr

**Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I**  
(Teil 1 einer 2teiligen Kursreihe; Teil 2: Sonntag, 11. Juni; zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Dr. A. Schmierer und Mitarbeiter, Stuttgart*  
Leitung: *Dr. R. Blaich, Mülheim*

## Montag, 12. Juni 2000

### ■ Großer Saal

Thema des Tages

#### **Aktuelle Aspekte aus der Prothetik**

Leitung: *Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln*

9.15 – 10.45 Uhr  
und  
11.15 – 12.45 Uhr

#### **Vollkeramischer Zahnersatz – Heute –**

*Univ.-Prof. Dr. M. Kern, Kiel*

15.00 – 16.30 Uhr

#### **Abrechnung prothetischer Leistungen nach GOZ**

*Dr. H.-W. Timmers, Essen*

16.45 – 17.30 Uhr

#### **Zahnersatz – aktueller Stand (Teil 1)**

*Dr. H.G. Bußmann, Düsseldorf*  
*Dr. W. Eißer, Mönchengladbach*

17.30 – 18.15 Uhr

#### **Die Wirtschaftlichkeit in der Kassenzahnärztlichen Versorgung inkl. Prüfwesen**

*Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*  
*ZA L. Marquardt, Krefeld*

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr

#### **Kommunikation mit NLP**

Workshop zum NeuroLinguistischen Programmieren  
(Teil 1 einer 3teiligen Kursreihe; zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Frau M. Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum*

15.00 Uhr

#### **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**

*Univ.-Prof. Dr. M. Kern, Kiel*  
Leitung: *Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln*

### ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr

#### **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98**

(Teil 1 einer 5teiligen Kursreihe)  
*W. Burger, Korschenbroich*

15.00 – 18.15 Uhr

#### **Der Zahnarzt im Internet**

(Teil 1 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf*

### ■ Vortragssaal

9.15 – 12.45 Uhr

#### **Wellness für die Zähne**

*Frau D. Ostlender, ZMF, Herzogenrath*

15.00 – 18.15 Uhr

#### **Niederlassung**

(Sonderseminar der KZV Nordrhein)  
– Zahnmedizinischer Behandlungsbedarf  
– Entwicklung der Zahnärztezahlen  
– Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen  
– Die politischen Rahmenbedingungen  
– Budget, HVM, Degression  
– Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, angestellter Zahnarzt  
– Das Zulassungsverfahren vor dem Zulassungsausschuß  
*ZA M. Hendges, Köln*  
*ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn*  
*ZA L. Marquardt, Krefeld*  
*ZA J. Oltrogge, Velbert*  
*Dr. H. Otten, Straelen*  
*H.-G. Rees, Düsseldorf*  
Leitung: *Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen*

### ■ Stadtsaal

15.00 – 18.15 Uhr

#### **Hypnose für die zahnärztliche Praxis**

(Teil 1 einer 2teiligen Kursreihe)  
*Dr. A. Schmierer, Stuttgart*  
Leitung: *Dr. R. Blaich, Mülheim*

### ■ Café Restaurant „Am Freibad“ (Am Weststrand)

20.30 Uhr

#### **Kongreßstammtisch**

*Dr. E. Ricken, Köln*  
*Dr. P. Schöning, Düsseldorf*

**Kinder im Vorschulalter werden während der Kongreßzeiten von erfahrenen Erzieherinnen betreut!**

# 35. Fortbildungswoche Norderney



## Dienstag, 13. Juni 2000

### ■ Großer Saal

Thema des Tages **Aktuelle Aspekte aus der Implantologie**  
Leitung: *Dr. P. Engel, Köln*

9.15 – 10.00 Uhr **Aufklärung in der Implantologie**  
*Dr. T.-A. Rust, Solingen*

10.00 – 10.45 Uhr **Versorgungsalternativen in der Implantologie**  
*Dr. M. Sommer, Köln*

11.15 – 12.00 Uhr **Mißerfolge in der Implantologie**  
*Dr. Dr. M. Bonsmann, Düsseldorf*

12.00 – 12.45 Uhr **Möglichkeiten und Grenzen der Knochenaugmentation**  
*Dr. E.-T. Merholz, Solingen*

15.00 – 15.45 Uhr **Aspekte zur Qualitätssicherung in der Implantologie**  
*Dr. H.-J. Nickenig, Troisdorf*

15.45 – 16.30 Uhr **Biokompatible Werkstoffe in der Implantatprothetik**  
*ZTM D. Kruchen, Mönchengladbach*

16.45 – 17.30 Uhr **Abrechnung implantologischer Leistungen nach GOZ**  
*Dr. med. habil. (Univ. Stettin)  
Dr. G. Arentowicz, Köln*

17.30 – 18.15 Uhr **PAR – Spezial:  
Vertragsgerechte PAR-Abrechnung unter besonderer Berücksichtigung von Prüferkenntnissen**  
*ZA M. Hendges, Köln  
ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn  
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **Kommunikation mit NLP**  
Workshop zum Neurolinguistischen Programmieren  
(Teil 2 einer 3teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Frau M. Schmidt-Tanger,  
Dipl.-Psychologin, Bochum*

15.00 – 18.15 Uhr **Workshop Erwachsenenprophylaxe – Der PAR-Patient aus der Sicht der ZMF und Prophylaxemitarbeiterin**  
*Frau K. Bergmann, Wermelskirchen*

### ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98**  
(Teil 2 einer 5teiligen Kursreihe)  
*W. Burger, Korschenbroich*

15.00 – 18.15 Uhr **Der Zahnarzt im Internet**  
(Teil 2 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf*

### ■ Vortragssaal

9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs: Modellfußprothese**  
*Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum, Köln*

15.00 – 18.15 Uhr **Intensivseminar der konformen Behandlung und Abrechnung**  
(Sonderseminar der KZV Nordrhein)  
– Das Wirtschaftlichkeitsgebot  
– Vorschriften und Richtlinien bei:  
– Kons./Chirurg. Behandlung  
– PAR-Behandlung  
– KG/KB-Behandlung  
– ZE-Behandlung  
*ZA M. Hendges, Köln  
ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn  
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid  
ZA L. Marquardt, Krefeld  
ZA J. Oltrogge, Velbert*  
Seminarleitung:  
*Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen*

### ■ Stadtsaal

9.15 – 12.45 Uhr **Hypnose für die zahnärztliche Praxis**  
(Teil 2 einer 2teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Dr. A. Schmierer und Mitarbeiter, Stuttgart*

### ■ Café Restaurant „Am Freibad“ Am Weststrand

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*Dr. med. habil. (Univ. Stettin)  
Dr. G. Arentowicz, Köln  
Dr. P. Engel, Köln*

## Mittwoch, 14. Juni 2000

### ■ Großer Saal

9.15 – 12.45 Uhr **Gesundheitsreform 2000**  
*Prof. Dr. E. Wille, Mannheim*

**Gesundheitsreform 2000 aus zahnärztlicher Sicht**  
*ZA R. Wagner, Langerwehe*

**Diskussionsforum unter Einbeziehung des Auditoriums**  
Gesprächsteilnehmer:  
*Prof. Dr. E. Wille, Mannheim  
Dr. J. Strakeljahn, Düsseldorf  
Dr. P. Schöning, Düsseldorf  
ZA R. Wagner, Langerwehe*  
Leitung: *Dr. W. Eßer, Mönchengladbach*

15.00 – 16.30 Uhr **Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein (VZN)**  
*Dr. H. Otten, Straelen*

16.45 – 17.30 Uhr **Aktuelles aus dem Kassenzahnrecht**  
*Dr. K.-H. Möller, Düsseldorf*

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **Kommunikation mit NLP**  
Workshop zum Neurolinguistischen Programmieren  
(Teil 3 einer 3teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Frau M. Schmidt-Tanger,  
Dipl.-Psychologin, Bochum*

# 35. Fortbildungswoche Norderney



15.00 – 16.30 Uhr **Der Umgang mit dem § 2 der GOZ**  
*RA S. Pyrkosch, Düsseldorf*

16.45 – 18.15 Uhr **Praxisgerechter Umgang mit gesetzlichen Vorschriften**  
*Dr. J. Szafraniak, Viersen*

## ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98**  
(Teil 3 einer 5teiligen Kursreihe)  
*W. Burger, Korschenbroich*

15.00 – 18.15 Uhr **Der Zahnarzt im Internet**  
(Teil 3 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf*

## ■ Vortragssaal

15.00 – 16.30 Uhr **K-Positionen und mehr – Die Abrechnung von Schienenbehandlungen**  
*ZA L. Marquardt, Krefeld*  
*ZA J. Oltrogge, Velbert*

16.45 – 18.15 Uhr **PAR – Spezial**  
**Vertragsgerechte PAR-Abrechnung unter besonderer Berücksichtigung von Prüferkenntnissen**  
*ZA M. Hendges, Köln*  
*ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn*  
*Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*

## ■ Stadtsaal

15.00 – 18.15 Uhr **Innovative Galvano-Prothetik – State of the art**  
(Seminar der VUZ – Teil 1)  
*A. Hoffmann, ZTM, Moringen*  
*Dr. M. Hopp, Berlin*

## ■ Café Restaurant „Am Freibad“ (Am Weststrand)

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*Dr. R. Butz, Moers*  
*Dr. J. Szafraniak, Viersen*

## Donnerstag, 15. Juni 2000

## ■ Großer Saal

Thema des Tages **Moderne Methoden der Kariesdiagnostik – „Hidden Caries“**  
Leitung: *Dr. L. Bergholz, Eisenach*

9.15 – 10.00 Uhr **Einführung in die Thematik**  
*Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. L. Stößer, Erfurt*

10.00 – 10.45 Uhr **„Hidden Caries“ – eine neue Kariesform**  
*Frau Priv.-Doz. Dr. R. Heinrich-Weltzien, Erfurt*

11.15 – 12.00 Uhr **Moderne Methoden der Kariesdiagnostik**  
*Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. L. Stößer, Erfurt*

12.00 – 12.45 Uhr **„Hidden Caries“ – zur bakteriellen Ätiologie der verborgenen Karies**  
*Frau Priv.-Doz. Dr. S. Kneist, Erfurt*

15.00 – 16.30 Uhr **Abrechnung konsevierender Leistungen nach GOZ**  
*Frau ZÄ B. Emunds-Riemkasten, Heinsberg*

16.45 – 18.15 Uhr **Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA und GOZ**  
*Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*  
*ZA R. Wagner, Langerwehe*

## ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **Parodontologie**  
– Diagnose und Pathogenese  
– Prävention  
– Therapie  
Seminar mit Demonstrationen  
(Teil 1 einer 3teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)*

15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**  
*Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. L. Stößer, Erfurt*  
*Frau Priv.-Doz. Dr. Heinrich-Weltzien, Erfurt*  
*Frau Priv.-Doz. Dr. S. Kneist, Erfurt*  
Leitung: *Dr. A. Wagner, Erfurt*

## ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98**  
(Teil 4 einer 5teiligen Kursreihe)  
*W. Burger, Korschenbroich*

15.00 – 18.15 Uhr **Der Zahnarzt im Internet**  
(Teil 4 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf*

## ■ Vortragssaal

9.15 – 12.45 Uhr **Karies und mikrobiologische Speicheltests**  
*Frau Priv.-Doz. Dr. S. Kneist, Erfurt*

**Die „versteckte okklusale Karies“ – Was sollte die zahnärztliche Helferin darüber wissen?**  
*Frau Priv.-Doz. Dr. R. Heinrich-Weltzien, Erfurt*

**Fluoride – Ursache für die Entstehung der versteckten Karies?**  
*Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. L. Stößer, Erfurt*

15.00 – 18.15 Uhr **Computergestützte Verlaufskontrolle und Patientenführung in der oralen Prävention**  
*Dr. R. Butz, Moers*

## ■ Stadtsaal

9.15 – 12.45 Uhr **Innovative Galvano-Prothetik – State of the art**  
und  
15.00 – 18.15 Uhr (Seminar der VUZ – Teil 2)  
*Dr. C. Bregler, Offenburg*  
*P. Berger, ZTM, Hanau*

## ■ Kurhaus

20.30 Uhr **Kongreßparty**

**Kinder im Vorschulalter werden während der Kongreßzeiten von erfahrenen Erzieherinnen betreut!**

# 35. Fortbildungswoche Norderney



## Freitag, 16. Juni 2000

### ■ Großer Saal

Thema des Tages **Minimalinvasive Zahnmedizin und substanzschonende Restaurationstechnik**  
Leitung: *Dr. R. Butz, Moers*

9.15 – 10.45 Uhr **Minimalinvasive Therapiekonzepte in der Zahnerhaltung**

- und  
11.15 – 12.45 Uhr
- Diagnostik
  - Diagnostent
  - Diaphanoskopie
  - Röntgen
  - Bedeutung der Prophylaxe
  - Empfehlung der DGZMK zu Kompositen im Seitenzahnbereich
  - Materialkunde
  - Kavitätendesign
  - Füllungsreparatur
- Dr. G. Cachovan, Hamburg*

15.00 – 16.30 Uhr **Qualitätssicherung**  
*Mitglieder des Ausschusses für Qualitätssicherung*

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **Parodontologie**  
– Diagnose und Pathogenese  
– Prävention  
– Therapie  
Seminar mit Demonstrationen  
(Teil 2 einer 3teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)*

15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**  
*Dr. G. Cachovan, Hamburg*  
Leitung: *Dr. R. Butz, Moers*

### ■ Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr **Intensivkurs WORD 6.0 unter Office 97 und WINDOWS 98**  
(Teil 5 einer 5teiligen Kursreihe)  
*W. Burger, Korschenbroich*

15.00 – 18.15 Uhr **Der Zahnarzt im Internet**  
(Teil 5 einer 5teiligen Kursreihe)  
*Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf*

### ■ Vortragssaal

9.15 – 12.45 Uhr **Praxis 2000 – In der Krise oder Chance und Herausforderung?**  
*Frau Dr. G. Brieden, Hilden*

15.00 – 15.45 Uhr **PAR – Abdingung von außervertraglichen Leistungen**  
*ZA M. Hendges, Köln*  
*ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn*  
*Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*

15.45 – 16.30 Uhr **BEMA Crashkurs Abrechnung konservierender Leistungen unter Berücksichtigung der Nullabrechnerstatistik**  
*ZA A.-E. Kruschwitz, Bonn*  
*Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid*

16.45 – 17.30 Uhr **Gravierende Fehler bei der ZE Abrechnung unter Berücksichtigung der Laborrechnung**  
*ZA L. Marquardt, Krefeld*  
*ZA J. Oltrogge, Velbert*

17.30 – 18.15 Uhr **Zahnersatz – aktueller Stand (Teil 2)**  
*Dr. H.G. Bußmann, Düsseldorf*  
*Dr. W. Eßer, Mönchengladbach*

### ■ Stadtsaal

9.15 – 12.45 Uhr **Implantologie – Erfolgsrezepte aus der Sicht des Zahnarztes und Zahntechnikers**  
und  
15.00 – 18.15 Uhr

- Präprothetik
- Selektion
- Realisation

(Seminar der VUZ)  
*A. Baur, Rothenthurm (CH)*  
*Dr. K.-H. Schiele, Ubstadt-Weiher*

### ■ Café Restaurant „Am Freibad“ (Am Weststrand)

20.30 Uhr **Kongreßstammtisch**  
*Frau ZÄ B. Emunds-Riemkasten, Heinsberg*  
*Dr. U. Wingenfeld, Dinslaken*

## Samstag, 17. Juni 2000

### ■ Großer Saal

Thema des Tages **Praxismanagement**  
Leitung: *Dr. P. Minderjahn, Stolberg*

9.15 – 10.45 Uhr **Kooperationsformen in der zahnärztlichen Praxis – juristische und steuerrechtliche Aspekte unter Berücksichtigung investiver Maßnahmen**  
und  
11.15 – 12.45 Uhr  
*Prof. Dr. V. Bicanski, Münster*

15.00 Uhr **Kolloquium zum Thema des Vormittags**  
*Prof. Dr. V. Bicanski, Münster*  
Leitung: *Dr. P. Minderjahn, Stolberg*

### ■ Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **Parodontologie**  
– Diagnose und Pathogenese  
– Prävention  
– Therapie  
Seminar mit Demonstrationen  
(Teil 2 einer 3teiligen Kursreihe, zusätzliche Anmeldung erforderlich)  
*Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)*

15.00 – 16.30 Uhr **Der Umgang mit der GOZ – Gebührenrechtliche Aspekte**  
*Dr. P. Engel, Köln*

### ■ Vortragssaal

9.15 – 12.45 Uhr **Individuelle Provisorien**  
*Dr. P. Schöning, Düsseldorf*

### ■ Foyer

16.30 Uhr **„farewell drink“**

# Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein Sitzungen des Zulassungsausschusses von Juli bis September 1999

## ● **Verwaltungsstelle Aachen**

Aachen	ZÄ Astrid Baatz
Alsdorf	ZÄ Kerstin Conradi
	Dr. Ute Kutzborski, Oralchirurgie
Düren	Dr. Julia Dannhöfer
	Dr. Ludger Dannhöfer
	ZÄ Vanessa Langenbrinck
Eschweiler	ZÄ Beate Schiefer
Gangelt	Dr. Antje Schimmang
Kreuzau	ZA Udo Coenen
Würselen	Dr. Rasmus Pöggeler

## ● **Verwaltungsstelle Düsseldorf**

Düsseldorf	ZÄ Susanne Armbrorst
	Dr. Alexandra Bandel-Böttger
	Dr. Beate Jürgens
	ZA Andreas Kuhoff
	Dr. Dr. Ulrich Stroink, Oralchirurgie
Erkrath	ZÄ Andrea Bangert
Grevenbroich	ZA Mirco Haese
	Dr. Tim Zottmann
Langenfeld	ZA Oliver Fey
Neuss	Dr. Christoph Hassink
	Dr. Thorsten Kern
	ZA Daniel Sowinski
Ratingen	Dr. Andreas Kurrek

## ● **Verwaltungsstelle Duisburg**

Duisburg	Dr. Nadja Husseini
	Dr. Doris Neuhof

	ZÄ Sonja Winter
Emmerich	ZA Sjärd Brattinga
	Dr. Johannes Pickers
Mülheim	ZÄ Carmen Fahrenberg
Oberhausen	Dr. Wilfred Sellhorst

## ● **Verwaltungsstelle Essen**

Essen	Dr. Katja Jung
	ZÄ Regina Kalka-Gebala
	ZÄ Fereshteh Nowroozi
	Dr. Kay-Gisbert Schultze-Schlutius
	ZÄ Eva Sulkowski
	ZA Cevat Tosyali
	ZÄ Alexandra Winn-Brasch
	Dr. med. dent. (R) Stefan Wolff

## ● **Verwaltungsstelle Köln**

Bergisch Gladbach	ZÄ Katja Leesemann
Hückeswagen	Dr. Christian Rygol
Kerpen	Dr. Birgit Gerressen
Köln	Dr.-medic stom. (RO) Carmen Brendzan
	Dr. Johannes Groß
	Dr. Volker Jöckel
	ZA Marcel Lefevre
	Dr. Kathrin Ploenes
	ZA Walter Pracht
	ZA Gregor Schlegel
	Dr.-medic stom. (RO) Gabriela Schmidt
	Dr. Aram Tabatabai
Leverkusen	ZÄ Johanna Mnochy-Sikora
Lindlar	ZA Wolfgang Hartgenbusch
Marienhöhe	Dr. Pouya Majdpour
Ruppichterath	ZÄ Brigitte Jung
St. Augustin	ZÄ Nicole Fleischer
	Dr. Richard Rieger
Wesseling	Dr. Axel Roschker, Oralchirurgie

## ● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Goch	ZA Panteleimon Pantelakis
Grefrath	ZÄ Nicola Reschke
Issum	ZÄ Susanne Schmitz
Krefeld	ZA Christian Cremer

Anzeige

	Dr. Dr. Bernd Frohn, Oralchirurgie ZÄ Anna Ginzburg ZÄ Silke Rausch
Moers	Dr.-medic stom. (RO) Constantin Stokker ZA Roland Wirtz
Mönchengladbach	Dr. Iris Heinze Dr. Petra Kreienbaum ZA Claus-Windfried Müller
Nettetal	ZA Jens Neuendorf
Rheinberg	ZA Frank Booth ZÄ Stephanie Hahnen-Czaika
Viersen	Dr. Karoline Harbich

● **Verwaltungsstelle Wuppertal**

Remscheid	Dr. Steffen Turanli
Solingen	Dr. Klaus Benner ZA Claus Winkelsträter
Wuppertal	Dr. Ali Aghazadeh, Oralchirurgie ZÄ Dagmar Friedrich ZA Heinrich Florian Schmitz

**Ermächtigung zur Durchführung  
kieferorthopädischer Behandlung nach  
§ 31 Abs. 2 ZV-Z**

● **Verwaltungsstelle Düsseldorf**

Langenfeld	Sandra Tiedke
------------	---------------

● **Verwaltungsstelle Köln**

Bornheim	Dr. Alexander Dommack
Brühl	ZA Hans-Jürgen Müller
Köln	Dr. Marcus Breier

● **Verwaltungsstelle Wuppertal**

Remscheid	Dr. Tanja Malanczuk
Wuppertal	ZA Christian Foeth

**Zulassung zur Teilnahme an der  
vertragszahnärztlichen Versorgung für  
den Bereich Kieferorthopädie**

● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Krefeld	Dr. Klaus Moertter
Kleve	Dr. Nicole Boschkor
Moers	Dr. Stephanie Richter

**Karl-Häupl-Institut:  
35. Fortbildungswoche Norderney**

**Anwendung der  
zahnärztlichen Hypnose I**

*Seminar mit Demonstrationen und  
praktischen Übungen*

**Dr. med. dent. Albrecht Schmierer**  
Esslinger Straße 40, 7000 Stuttgart 1

**Frau Gudrun Schmierer**  
Esslinger Straße 40, 7000 Stuttgart 1

Sa., 10. Juni 2000, und So., 11. Juni 2000  
jeweils 9.15 bis 18.15 Uhr

**Konferenzraum 2/3 im Haus der Insel auf Norderney**

**Kurs-Nr.: 00067**

*Teilnehmergebühr: DM 800,00*

**In der Kursgebühr ist die Gebühr zur Teilnahme  
am Kongreß enthalten**

*Die Teilnehmerzahl ist begrenzt*

Dieser Kurs widmet sich insbesondere dem Umgang mit schwierigen und schwer behandelbaren Patienten, die teilweise unter extremer Zahnarztphobie leiden. Individuelle und vielleicht unzugängliche Ressourcen sowie die Utilisation von typischen Trancephänomenen wie z. B. Armlevitation und Amnesie sind hier oft der Schlüssel zum Erfolg. Übungen und Demonstrationen sollen den Teilnehmern fortgeschrittene und auch direktere Induktionsverfahren vermitteln, wobei effektive Methoden zur Schmerzkontrolle, zur hypnotischen Analgesie und zum Umgang mit Widerständen vorgestellt werden. Besonderes Augenmerk wird auch auf die Behandlung von problematischen und hyperaktiven Kindern gerichtet, indem verschiedene originelle Verfahrensweisen zur Sprache kommen, ihre Aufmerksamkeit zu fesseln und sie vom Behandlungsgeschehen abzulenken.

**Programm**

- Nutzung von patientenspezifischen Strategien
- Umgang mit Angstpatienten
- Hypnose zur Schmerzreduktion und Hypnoanalgesie bei akutem und chronischen Schmerz
- Umgang mit Widerstand
- Utilisation von Trancephänomenen (Amnesie, Hypermnesie, Ideomotorik, Armlevitation, Handschuhanästhesie, posthypnotische Suggestionen)
- Behandlung von Kindern

Anzeige

# Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein Sitzungen des Zulassungsausschusses von Oktober bis November 1999

## ● **Verwaltungsstelle Aachen**

Aachen	Dr. Manfred Gustav ZA Josef Kunze
Heinsberg	ZA Alexander Esser
Kreuzau	ZA Christof Dott
Wegberg	Dr. Nilufar Rouh-Parvar

## ● **Verwaltungsstelle Düsseldorf**

Düsseldorf	Dr. Regina Becker Dr. Michael Gottschall ZA Jörg Hentschel Dr. Ricarda Swoboda ZÄ Uta Willemsen-Drolshagen
Erkrath	Dr. Peter Zirpins
Meerbusch	ZA Michael Arnst
Neuss	ZÄ Julia Kalvoda ZÄ Sonja van Sambeck
Ratingen	Dr. Dr. Markus Spiekermann

## ● **Verwaltungsstelle Duisburg**

Dinslaken	ZÄ Karin Eckert
Duisburg	ZA Johannes Komesker
Mülheim	Dr. (Univ. Belgrad) Dragan Gavric ZA Torsten Marquardt
Oberhausen	Dr. Sven Benthous ZÄ Birgit Rahn
Schermbbeck	Dr. Dieter Lipke
Voerde	Dr. Milenka van der Linden

## ● **Verwaltungsstelle Essen**

Essen	Dr. Michael Börgerding ZÄ Heike Fischer ZÄ Michaela Kuhn ZÄ Michaela Schön-Adendorff
-------	---

## ● **Verwaltungsstelle Köln**

Bergheim	Dr. Peter Bemelmans
Bergisch Gladbach	Dr. Dr. Diana Kakoschke, Oralchirurgie
Bergneustadt	Dr. Sascha Bonness
Bonn	ZA Volker Mannheims
Elsdorf	ZA Edgar Zelder
Erfstadt	ZA Dieter Mecking
Frechen	ZÄ Julia Bühner

Kerpen	ZA Jörg Vilehr
Köln	ZA Christian Brink, Oralchirurgie ZÄ Kerstin Brügelmann Dr. Stefan Dietsche Dr. Klaus Dinter ZA Oliver Gaa ZA Volkert Großsteinbeck ZA Christian Helpap ZA Urs Niclas Jarkowski Dr. Friedhelm Kemper ZÄ Susanne Mayer von Wittgenstein ZÄ Christiane Müller ZA Thomas Rosenberg ZA Christof Schneider Dr. Beatrice Schradin ZÄ Uta Stelten Dr. Wolf-Dietrich Stoth ZÄ Elena Wiener
Leverkusen	Dr. Sabine Andrae
Meckenheim	ZÄ Kirsten Stolz
Rösrath	Dr. Dorothea Cesarz
Troisdorf	ZA Martin Barth

## ● **Verwaltungsstelle Krefeld**

Kempen	Dr. Niklas Stockmann, Oralchirurgie
Krefeld	ZA Stephan Grote ZA Peter Ziesse ZÄ Julia Ziesse
Moers	Dr. Rudolf Waldau
Mönchengladbach	ZA Klaus-Thomas Baatz ZA Stefan Peltzer Dr. Julia Rose
Wuppertal	ZÄ Laila Berger ZA Elmar Förster, Oralchirurgie

---

## Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

---

## ● **Verwaltungsstelle Köln**

Köln	Dr. (MU Budapest) Bettina Kerler
Leverkusen	Dr. Caroline Wessel

**Karl-Häupl-Institut: 35. Fortbildungswoche Norderney****Parodontologie**

- *Diagnose und Pathogenese*
- *Prävention*
- *Therapie*

**Professor Dr. med. dent. Heinz H. Renggli**

Abteilungsvorsteher der Abteilung für  
Parodontologie der Universität Nijmegen  
Philips van Leydenlaan 25, NL-6500 Nijmegen

Do., 15. Juni 2000, Fr., 16. Juni 2000, und Sa., 17. Juni 2000  
jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr

**Konferenzsaal 2/3 im Haus der Insel auf Norderney**

**Kurs-Nr.: 00083**

Teilnehmergebühr: **DM 600,00**

**In der Kursgebühr ist die Gebühr zur Teilnahme  
am Kongreß enthalten**

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

Die parodontale Diagnostik hat sich in den vergangenen Jahren grundlegend geändert. Die Messung der Taschentiefe sagt nicht viel aus. Feststellung des Anheftungsniveaus in Verbindung mit Blutungsneigung ist entscheidend. Die Mikrobiologie wird immer mehr in die Diagnostik einbezogen. Die Parodontitis wird schließlich durch die mikrobielle Plaque bzw. Mikroorganismen verursacht, die opportunistisch die Oberhand gewinnen können. Sie erzeugen in den parodontalen Geweben eine Anzahl Entzündungs- und Immunreaktionen. Diese sind mitverantwortlich für die parodontale Destruktion.

Gingivitis und Parodontitis werden durch die mikrobielle Plaque verursacht. Die Parodontitis entwickelt sich immer auf der Basis einer Gingivitis. Diese gilt deshalb als Risikofaktor für die Parodontitis. Sie kann mittels konsequenter Plaquebeherrschung verhütet werden. Chemische Mittel gewinnen dabei immer mehr an Bedeutung.

Die Zielsetzung in der Parodontologie hat sich geändert. Nicht mehr die Taschenelimination durch resektiv-chirurgische Maßnahmen steht im Vordergrund, sondern die Entfernung mikrobieller Beläge von der Wurzeloberfläche. Dazu sind Hand- und hochfrequent schwingende Geräte geeignet. Die mechanische Wurzelglättung wird in Zukunft das Handscaling und Rootplaning ablösen. Sie ist schonungsvoller und kräftesparend. Die Wurzelglättung erfolgt entweder indirekt (Scaling/Rootplaning) oder direkt (modifizierter Widmanlappen). Sie strebt nach Reparatation des parodontalen Defektes verbunden mit Anheftungsgewinn. Resttaschen sind mittels sorgfältiger Nachsorge beherrschbar. Mit der gesteuerten Geweberegeneration

kann funktionell und morphologisch vollwertiges Gewebe zurückgewonnen und können Taschen geschlossen werden.

**Pathogenese**

- unspezifische Plaquehypothese
- spezifische Plaquehypothese
- opportunistische Veränderungen
- Entzündungsreaktionen
- Immunreaktionen

**Diagnose**

- klinische Parameter
  - Blutungsneigung
  - Anheftungsniveau
  - Mobilität
- Röntgenologie/Bildtechnik
- mikrobiologische Parameter
  - Spirochätentest
  - Mikrobielle Teste

**Prävention**

- Mechanische Plaquebeherrschung
- Professionell
  - Hilfsmittel (bukale, linguale, proximale Flächen)
- Individuell
  - Hilfsmittel (Handzahnbürsten, Elektrozahnbürsten, proximale Hilfsmittel)
- Chemische Plaquebeherrschung
  - Pasten
  - Spülmittel (Chlorhexidin, Fluoride u.a)
  - Wasserstrahlgeräte

**Therapie**

- Indirekte Wurzelglättung
  - Handscaling
  - Vibrationsscaling
  - Mechanische Wurzelglättung
- Direkte Wurzelglättung
  - parodontale Reparatation
    - modifizierter Widmanlappen
  - parodontale Regeneration
    - GTR-Technik
- Nachsorge

# Anzeige

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

**00098 \***

### **Das gingivale Weichgewebe im Brennpunkt aller zahnärztlichen Fachgebiete**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. F. Beck, Regensburg

Dr. G. Körner, Bielefeld

Freitag, 14. April 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 15. April 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

**00078 (B)**

### **Orthopädie im orofazialen Bereich mit dem Funktionsregler nach Prof. Fränkel**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. s.c. F. Falck, Günzburg

Freitag, 14. April 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 15. April 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00

**00018 (B)**

### **Motivation und Streßabbau**

– Mehr leisten ohne Reibungsverluste

– Entspannter, konfliktfreier, konzentrierter arbeiten

Seminar

G. Beyer, Institut für Creatives Lernen, Lindlar

Freitag, 14. April 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 15. April 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

**00062 \***

### **Implantologie unter zahnärztlichen und zahntechnischen Aspekten**

Seminar mit klinischer Demonstration

Dr. Dr. med. habil. (Univ. Stettin) G. Arentowicz, Köln

ZT D. O'Connor, Brühl-Kierberg

Freitag, 28. April 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 29. April 2000, 9.00 bis 13.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

**00096 (B) P**

### **Goldhämmerfüllung**

Praktischer Arbeitskurs am Phantom

Dr. J. Gourley, D.D.S., Brainbridge Is. (USA)

Dr. W. Johnson, D.D.S., Seattle (USA)

Mittwoch, 3. Mai 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

**00100 (B) P**

### **Goldhämmerfüllung**

Klinischer Arbeitskurs an eigenen Patienten

Dr. J. Gourley, D.D.S., Brainbridge Is. (USA)

Dr. W. Johnson, D.D.S., Seattle (USA)

Donnerstag, 4. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

**00054 \***

### **Medizinisches Kolloquium**

– Teil 3 –

Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Hyper-/Hypothyreose, Hyperlipidämie u. a. m.), Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Gerinnungsstörungen

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Kirch, Dresden

Freitag, 5. Mai 2000, 14.30 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

**00097 \***

### **Goldgußfüllungen**

– Kurs A –

#### **Inlay, Onlay, Vollkronen**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. J. Gourley, D.D.S., Brainbridge Is. (USA)

Dr. W. Johnson, D.D.S., Seattle (USA)

Freitag, 5. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

**00076 (B) T**

### **Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie – Motivation der Patienten**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Dr. K.-D. Hellwege, Lauterecken

Freitag, 5. Mai 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Samstag, 6. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 700,00 für den Zahnarzt und  
max. 1 begl. Zahnarzhelferin

**Weiterbildung bringt Erfolg!**

**00031 (B)**

### **Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich**

Seminar mit Demonstrationen

Prof. Dr. M. Augthun, Aachen

Dr. J. Tinschert, Aachen

Samstag, 6. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

**00077 (B) P**

### **Goldgußfüllungen**

– Kurs B –

#### **Inlay, Onlay, Vollkronen**

Praktischer Arbeitskurs

Dr. J. Gourley, D.D.S., Brainbridge Is. (USA)

Dr. W. Johnson, D.D.S., Seattle (USA)

Samstag, 6. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Sonntag, 7. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

**00102 (B)****Minimal-invasive Techniken zur biologischen Regeneration in der Parodontologie**

Hands-on-Kurs mit Fallvorstellungen und Life-Op  
 Prof. Dr. J. Moriarty, D.D.S., M. D., Chapel Hill (USA)  
 Prof. Dr. med. dent. habil. W.-D. Grimm, Witten/Herdecke  
 Prof. Dr. med. dent. habil. P. Cichon, Witten/Herdecke  
 Samstag, 6. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Sonntag, 7. Mai 2000, 9.00 bis 13.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 800,00

**00080 (B)****Diagnostik und Differentialdiagnostik von Veränderungen der Mundschleimhaut**

Seminar mit Demonstrationen  
 Dr. W. Bengel, Bensheim  
 Freitag, 12. Mai 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 400,00

**00060 \*****Ästhetik in der Parodontologie – eine neue Ära**

Seminar mit Demonstrationen  
 Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)  
 Freitag, 12. Mai 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 13. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 500,00

**00040 \*****Okklusion und Artikulation**

Seminar mit Demonstrationen  
 Dr. N. F. Guichet, D.D.S., Orange (USA)  
 Freitag, 12. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Samstag, 13. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 800,00

**00081 (B)****Konventionelle und digitale Fotodokumentation für die zahnärztliche Praxis**

Seminar mit Demonstrationen  
 Dr. W. Bengel, Bensheim  
 Samstag, 13. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt  
 DM 200,00 für Praxismitarbeiter

**00004 (B)****Die „private“ Kassenpraxis und ihre Abrechnung**

Seminar mit Demonstrationen  
 Dr. J. Rat, München  
 Samstag, 13. Mai 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 500,00



**Karl-Häupl-Institut über  
 E-Mail und Internet.  
 KLICKEN SIE UNS AN!  
 Internet: <http://www.khi-direkt.de>  
 E-Mail: [KHI-ZAK@t-online.de](mailto:KHI-ZAK@t-online.de)**

**00056 (B) P****Welche Bedeutung hat das Internet für die zahnärztliche Praxis – Möglichkeiten für die orale Diagnostik**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen  
 Univ.-Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf  
 Mittwoch, 17. Mai 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 300,00

**00048 \*****Parodontologie – Intensiv  
 Konzepte und Techniken für Diagnose und Behandlung**

Seminar mit Demonstrationen  
 Dr. H. de Waal, BChD, MScD, Tegernsee  
 Freitag, 19. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Samstag, 20. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Freitag, 26. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Samstag, 27. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 1600,00

**00085 (B) P****Kleine instrumentelle Funktionsanalyse und initiale Behandlungsplanung**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen  
 Dr. F. J. Ahrens, Dormagen  
 ZT Th. Neumann, Dormagen  
 Freitag, 19. Mai 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 20. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 800,00

**00066 (B) P****Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Trance und NLP I –**

3. Kurs einer sechsteiligen Kursreihe  
 Frau I. Frank, Dipl.-Psychologin, Leonberg  
 Dr. H. Alberts, Stuttgart  
 Freitag, 19. Mai 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr  
 Samstag, 20. Mai 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 800,00

**00043 (B) P****Das Frialit-2-System – implantologische Grundlagen, Tips und Tricks für die Praxis**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen  
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr, Essen  
 Priv.-Doz. Dr. Th. Weischer, Essen  
 Mittwoch, 24. Mai 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 300,00

**00011****Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften**

Seminar für Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen  
 Dr. J. Szafraniak, Viersen  
 Dr. K. Sälzer, Wuppertal  
 Mittwoch, 24. Mai 2000, 15.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: DM 100,00 für den Zahnarzt  
 DM 50,00 für die Zahnarzthelferin

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

**00014 (B)**

## **Neurolinguistisches Programmieren (NLP) in der zahnärztlichen Beratung**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen  
Frau Prof. Dr. B. Schott, Nürnberg  
Freitag, 26. Mai 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr  
Samstag, 27. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: DM 900,00

**00041 (B) P**

## **Die vollkeramische Restauration**

Praktischer Arbeitskurs für Zahnarzt und Zahntechniker  
Dr. G. Mörig, Düsseldorf  
Univ.-Prof. Dr. W. Hohmann, Frankfurt  
ZTM M. Brüsch, Düsseldorf  
Freitag, 26. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Samstag, 27. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

**00005 (B) P**

## **Zahnärzte im Internet – Verwirrung oder Nutzen?**

Seminar mit Demonstrationen  
Dr. H.-P. Wibbing, Düsseldorf  
Samstag, 27. Mai 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: DM 300,00

## **KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut**

**00308**

### **Zahnersatz beim Kassenpatienten**

#### **Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach  
Dr. H. W. Timmers, Essen  
Mittwoch, 10. Mai 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf  
Teilnehmergebühr: DM 50,00

## **Fortbildung bedeutet Gewinn!**

**00309**

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach  
Mittwoch, 24. Mai 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf  
Teilnehmergebühr: DM 50,00

## **Fortbildung in den Bezirksstellen**

### **Düsseldorf**

**00422**

#### **Notfall-Refresher**

Dr. Martin Schneider, Oralchirurg, Köln  
Mittwoch, 12. April 2000, 16.00 bis 18.00 Uhr  
**gebührenfrei**, Anmeldung **nicht** erforderlich  
Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut  
der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf (Lörrick)

## **Fortbildung der Universitäten**

### **Düsseldorf**

**00356**

#### **Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal**

Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf  
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
Mittwoch, 10. Mai 2000, 15.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt  
und max. 2 begl. Zahnarzhelferinnen  
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut  
Fortbildungszentrum der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8  
40547 Düsseldorf (Lörrick)

**00352**

#### **Prothetischer Arbeitskreis**

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

### **Universität Köln**

**00362**

#### **Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema konventionelle und Implantatprothetik**

Univ. Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter  
Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer (02 21) 4 78 63 37 mitgeteilt.  
Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar)  
DM 100,00 (pro Visitation)  
Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
Kleiner Hörsaal  
Kerpener Straße 32  
50931 Köln (Lindenthal)

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche 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](mailto:KHI-ZAK@t-online.de)

Bitte je Anmeldung einen Verrechnungsscheck in Höhe der Kursgebühr beifügen.

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 messesfreien 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 \_\_\_\_\_

## 35. Fortbildungswoche Norderney

### Kommunikation mit NLP

Workshop zum  
Neurolinguistischen Programmieren

**Martina Schmidt-Tanger**

Dipl.-Psychologin, NLP professional

Ehrenfeldstraße 14, 44789 Bochum

Mo., 12. Juni 2000, Di., 13. Juni 2000, und Mi., 14. Juni 2000

jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr

**Konferenzsaal 2/3 im Haus der Insel auf Norderney**

Kurs-Nr.: 00013

Teilnehmergebühr: DM 600,00

**In der Kursgebühr ist die Gebühr zur Teilnahme am Kongreß enthalten**

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

#### Warum sind andere erfolgreicher?

Anfang der siebziger Jahre wollten der Mathematiker und Psychologe Richard Bandler und der Sprachwissenschaftler John Grinder unbedingt wissen, warum einige Therapeuten der amerikanischen Therapieszene, allen voran Virginia Satir, Milton Erickson und Fritz Perls, so deutlich erfolgreicher waren als ihre Kollegen.

Sie fragten sich: Warum sind die Menschen so effektiv? Was ist das Geheimnis ihrer guten Beziehungen zu anderen? Was macht ihre Ausstrahlung aus?

Der Erfolg dieser Therapeuten und anderer effektiver Manager, Ärzte, Verkäufer, Künstler und Lehrer war, kurz gesagt, ihre besondere Art der Kommunikation und der dadurch ausgelösten Reaktionsweisen bei anderen Menschen.

#### Welchen Nutzen hat NLP?

Der Begriff Neurolinguistisches Programmieren weist auf die Zusammenhänge zwischen körperlichen (neurophysiologischen) Zuständen, Sprache (Linguistik) und den internen, persönlichen Denk- und Verhaltensprogrammen hin. NLP ist eine Kommunikationsmethode, um auf ganzheitlicher und humanistischer Grundlage die unbewußten und positiven Eigenkräfte anzusprechen, zu entfalten und wirksam zu unterstützen. Den geistigen Hintergrund bildet das Vertrauen in die menschlichen Potentiale und ein an konkreten Ergebnissen ausgerichtetes Handeln. Die genaue Schulung der Wahrnehmung und eine hohe Sensibilität für Sprache bilden dazu die Grundvoraussetzung. Obwohl NLP als Kurzzeitmethode bekannt wurde, ist es wie bei jeder „Kunst“ eine Sache der Übung und der Qualität des besuchten Trainings, wie gut jemand wird.

#### Wie denkt NLP?

Einer der Grundannahmen des NLP lautet, daß Menschen bereits über alle Fähigkeiten verfügen, die sie für die angestrebten Veränderungen brauchen, sie setzen sie nur nicht immer ein. NLP hilft, das angestrebte Ziel mit den richtigen inneren Ressourcen zusammenzubringen. Veränderungen werden nicht rückwärts betrachtet, sondern der Fokus liegt auf der Lösung. Es wird wenig Zeit damit verbracht nach Schuld und der Frage, „warum gibt es dieses Problem und wo kommt es her?“, zu forschen, vielmehr ist es wichtig zu wissen, wo wir eigentlich hin wollen, welchen Weg wir am besten gehen und was dabei helfen kann.

Wie im letzten Jahr richtet die  
**Vereinigung golfspielender Ärzte**  
auch in diesem Jahr wieder im Golfclub  
Bad Kissingen e. V. das Turnier für Ärzte, Zahnärzte,  
Tierärzte und Apotheker aus.



**44. Deutsches Ärzte-Golfturnier**  
**27. Ärzte-Golfmeisterschaft**  
**16. bis 18. Juni 2000**

Ausschreibungen erhalten Sie bei:

Dr. Wolfgang Rug  
Beethovenstraße 35 • 97688 Bad Kissingen  
Tel. (09 71) 6 18 14 • Fax (09 71) 6 99 47 45  
E-Mail: EuW.Rug@t-online.de

Weitere Auskünfte auch über:

Peter Venohr  
Telefon (0 97 21) 56 34 12  
Telefax (0 97 21) 56 20 10



## Helferinnen- fortbildung I/2000

■ **Kurs-Nr.: 00218**

Fr., 17. März 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

**Übungen zur Prophylaxe**

ZMF Gisela Elter, Korschbroich  
Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen  
Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00221**

Mi., 29. März 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

**GOZ-GOÄ Abrechnungsworkshop**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen  
Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ **Kurs-Nr.: 00202**

Fr., 7. April 2000, von 08.30 bis 17.30 Uhr

Sa., 8. April 2000, von 08.30 bis 17.30 Uhr

**Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Std.)**

Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf  
Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen  
Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ **Kurs-Nr.: 00234**

Fr., 7. April 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Sa., 8. April 2000, von 09.00 bis 17.00 Uhr

**Das Führen von Auszubildenden in der  
zahnärztlichen Praxis**

Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psych., Berlin  
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen  
Teilnehmergebühr: DM 280,00

■ **Kurs-Nr.: 00225**

Mi., 12. April 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

**Assistenz in der modernen Parodontaltherapie**

Professor Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen  
Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen  
Teilnehmergebühr: DM 150,00

# Anzeige

**Karl-Häupl-Institut**  
**Zahnärztekammer Nordrhein**  
**Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**  
**Telefon (02 11) 5 26 05-0**



# Zahnärzte

## STAMMTISCHE

Der **Mülheimer** Stammtisch  
findet jeweils statt am  
**zweiten Montag im Monat ab 20.00 Uhr**  
**Treffpunkt:**  
Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

Der Stammtisch der **Remscheider** Zahnärzte  
findet jeweils statt am  
**ersten Dienstag im Monat**  
**um 20.00 Uhr** in der Gaststätte Becker,  
Remscheid-Ehringhausen



Der **Informationsabend**  
**Porzer Zahnärzte** findet jeweils  
statt am **zweiten Dienstag**  
**im Monat um 19.00 Uhr**  
im „Haus Kranz“,  
Bergerstraße 117, Köln

Der Informationsabend der Zahnärzte  
**Oberhausen** findet statt an jedem  
**ersten Donnerstag im Monat** in den  
„First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

Das nächste **Oberkasseler**  
**Zahnärztetreffen** findet statt am  
**Dienstag, 9. Mai 2000, um 19.30 Uhr**  
**Treffpunkt:** Gatzweiler Brauhaus  
(Belsenbahnhof), Belsenplatz 2

Der **Kölner** Zahnärzte-Stammtisch  
findet jeweils statt am  
**ersten Donnerstag im Monat**  
**um 19.30 Uhr**  
**Treffpunkt:** Clubhaus des Marienburger  
Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-  
Rodenkirchen (Nähe Forstbotanischer Garten)

## Spargel- symposium 2000



Der **Gummersbacher** Stammtisch  
findet jeweils statt am **letzten Donnerstag**  
**eines jeden Monats**  
**Treffpunkt: 20.00 Uhr** im  
Restaurant Akropolis, Gummersbacher Str. 2,  
Dreieck Niederseßmar

Die Bezirksgruppe  
Krefeld im Freien Verband  
Deutscher Zahnärzte veranstaltet am  
**Samstag, dem 27. Mai 2000 (Beginn 11.30 Uhr),**  
**in Straelen, im Straelener Hof, Annastraße 68 (am**  
**Stadtgarten), das Spargelsymposium 2000,** ein  
Spargelessen für berufspolitisch interessierte Kolle-  
ginnen und Kollegen mit Begleitung.

Als Gast wird der Vorsitzende der KZV Nordrhein  
ZA Ralf Wagner eine Ansprache halten.

**Stammtisch** des Freien Verbandes  
der Bezirksgruppe in **Essen** an jedem  
**ersten Donnerstag**  
**im Monat ab 19.30 Uhr.**  
**Treffpunkt:**  
Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 407

**Ihre verbindliche Anmeldung (bis Mittwoch, den**  
**24. Mai 2000) nimmt Dr. Ursula Otten, Beethoven-**  
**straße 4, 47638 Straelen, entgegen (bitte Perso-**  
**nenzahl und Verrechnungsscheck über 30,- DM –**  
**wird beim Verzehr angerechnet – nicht verges-**  
**sen!).**

## Interdisziplinärer Studiengang in Bayreuth

# Betriebswirtschaft für Zahnärzte

Eigens für die Belange von Zahnärzten wurde unter Leitung von Prof. Dr. Peter Oberender in Bayreuth ein Betriebswirtschafts-Studiengang konzipiert. Prof. Oberender, Mitglied des Wissenschaftsrates und Leiter der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth, erläutert sein Konzept: „Mediziner stehen gegenwärtig vor der wichtigen Aufgabe, ihre ärztliche Eigenverantwortung, ihren freien Beruf und ihre unternehmerische Handlungsfreiheit zu wahren und zu festigen... Im Spannungsfeld von verantworteter Freiheit und zunehmender Bevormundung müssen Mediziner/innen in der Lage sein, ökonomisch und zugleich verantwortungsvoll mit knappen Mitteln umzugehen. Dabei bedarf es eines soliden ökonomischen Basiswissens, um unternehmerische Aufgaben selbständig zu lösen.“

Durch die wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung, die akademisches Niveau mit den Bedürfnissen der Pra-

xis in Einklang bringt, sollen die Absolventen des einjährigen Studiengangs in die Lage versetzt werden, die passende Lösung für ihre individuellen Ansprüche und Probleme selbst maßzuschneidern.

Der Studiengang ist berufsbegleitend konzipiert und gliedert sich über die Dauer eines Jahres in drei Studienabschnitte (Trimester). Pro Trimester stehen drei Wochenendtagungen auf dem Programm. Während des Kursverlaufs sind regelmäßige Leistungskontrollen zu absolvieren.

*Studiengebühren:*  
DM 2 950,- pro Trimester

*Termine:*  
Beginn Mai 2000  
Abschluß April 2001

*Veranstalter:*  
For-Med GmbH,  
Sterntalerring 58  
95447 Bayreuth  
Tel. (09 21) 3 06 05  
Fax (09 21) 3 06 15  
**E-Mail: [info@for-med.de](mailto:info@for-med.de)**

## Leserbrief

# Reform macht alles schlechter...

**Artikel „An der Budgetierung scheiden sich die Geister“ vom 14. Februar 2000**

Daß die Zahnärzte sich in der Godesberger Stadthalle gegen die Budget-

tierung im Gesundheitswesen wehrten und den Rot-Grünen keine Sympathie entgegenbrachten, ist wirklich kein Wunder. Als Bismarck 1884 die sogenannte Sozialversicherung in

Deutschland einführte, begann er mit 15 Prozent Sozialversicherten, und die Behandlung auf Krankenschein stand unter dem strikten Behandlungs-Gebot: sie sollte „ausreichend zweckmäßig, wirtschaftlich und das notwendige Maß nicht überschreitend“ sein, d. h. die Ärzte mußten sich über sogenannte Grund- und Wahlleistungen einig sein, wobei die Grundleistungen voll gratis auf Krankenschein liefen, während die Wahlleistungen Zuzahlungen seitens der Patienten erforderten.

In den nächsten Jahrzehnten wurden aus den 15 Prozent Sozialversicherten bis in die sechziger Jahre ca. 84 Prozent und das Bismarcksche Behandlungs-Gebot wurde nach Abschaffung der preußischen Gebührenordnung auch vergessen. Als dann 1969 die SPD an die Macht kam, öffnete sie 1979 die Verdienstgrenze, und so strömten nochmal über 10 Prozent Sozialversicherte in die Sozialversicherung hinein, so daß wir heute über 95 Prozent zählen! Als dann die Gesundheitskosten in die Höhe schwoilen, kamen ab 1979 diverse Kostendämpfungsgesetze, aber nicht für die sozialversicherten Patienten oder die Sozialkassen, sondern ausschließlich für die Ärzte und Zahnärzte bzw. auf deren Honorar!

Erst 1997/1998 kam dann die Gesundheitsreform von Seehofer, die wieder das Bismarcksche Behandlungs-Gebot enthielt und das 1998 in der Ersatzkasse TTK zu einer zweimaligen Beitragssenkung führte. Warum die grüne Frau Fischer diese Seehofer-Reform nicht übernommen hat, ist unverständlich: Denn nach unserem Bundeskanzler wollte die rot-grüne Regierung nicht alles anders machen, aber vieles besser. Die Reform von Frau Fischer ist aber alles andere als besser, sondern macht alles schlechter.

*Dr. Winfried Hellemann, Bonn*



# Anzeigen

## Mauerfall

RZB-Ausgabe 1/2000, Seite 41

In dem sehr interessanten Artikel von Rudolf Seiders „zum Mauerfall vor zehn Jahren“ bin ich über die Meinung von Ministerpräsident Havel gestolpert, der gesagt hatte: „Wenn der Westen den Osten nicht stabilisiert, wird der Osten den Westen destabilisieren.“

Dieser Ausspruch von Havel zeigt ein Nichtwissen oder Verschweigen der Vorgänge, die damals passiert sind. Altbundeskanzler Kohl hatte 1989 sofort seinen Freund, Herrn Alfred Herrhausen, zum Aufbau von Mitteldeutschland berufen, der eine Koryphäe auf dem Gebiet der Infrastruktur-Politik war und Mitteldeutschland und den Osten in blühende Landschaften verwandelt hätte. Aber Herr Herrhausen wurde im November 1989 durch ein Bombenattentat ermordet.

Genauso ging es Herrn Kohl mit seiner Berufung von Detlef Rohwedder zum ersten Treuhand-Chef. Auch dieser wurde ermordet. Wer diese beiden Kohl-Freunde ermordet hat, wurde nicht geklärt.

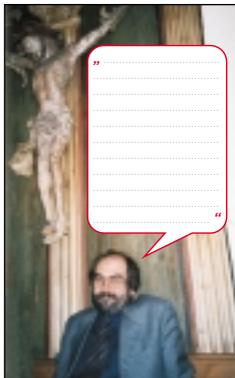
*Dr. Winfried Hellemann, Bonn*

### SCHNAPPSCHÜSSE

Folgende Aussprüche, die wir prämiert haben, wurden Dr. Ulrich Keck (RZB-Ausgabe 2/2000) in den Mund gelegt:

*„Sei und bleib himmlisch!  
Aber: Paß höllisch auf!“*

*ZA Heinz-Günter Volkenborn, Essen*



*„Oh Herr, was soll  
ich nur machen?  
Die Zähne sind teuer,  
mir verging schon  
das Lachen!“*

*Ilona Pöge, Düsseldorf*

*„Bei so viel Geistlichkeit  
soll mich doch der  
Teufel holen!“*

*Anja Niemann-Kremer, Duisburg*

# Anzeigen

# Anzeige

# Bundesanzeiger

Herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz

## Bekanntmachungen

### Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung eines Interessenbekundungsverfahrens für das Forschungsvorhaben „Feststellung der finanziellen und strukturellen Auswirkungen der Gebührenordnung für Tierärzte 1999 zur Abschätzung weiteren Reformbedarfs“**

**Vom 11. Februar 2000**

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt die Vergabe eines Forschungsvorhabens mit der Bezeichnung „Feststellung der finanziellen und strukturellen Auswirkungen der Gebührenordnung für Tierärzte 1999 zur Abschätzung weiteren Reformbedarfs“.

**Ausgangspunkt des Vorhabens:**

Die Gebührenordnung für Tierärzte bedarf einer regelmäßigen Anpassung an sich ändernde Gegebenheiten. Dies sind zum einen die gestiegenen Kosten der Praxisführung sowie die Änderungen in Umfang und Struktur des Leistungsangebotes. Zum anderen muß den sich ändernden Bedingungen in der Landwirtschaft Rechnung getragen werden. Mit der Gebührenordnung für Tierärzte – GOT – vom 28. Juli 1999 wurde die Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Februar 1988 abgelöst mit dem Ziel, das Gebührenverzeichnis zeitgerecht neu zu gestalten und die Gebührensätze neu zu bemessen. Damit sollten zum einen neuen Therapieformen und den wissenschaftlichen und technischen Entwicklungen Rechnung getragen werden, zum anderen eine Anpassung an das in elf Jahren gestiegene Preisniveau erfolgen. Auf dieser Basis wurden die einzelnen Positionen der am 1. August 1999 in Kraft getretenen Gebührenordnung mit großer Sorgfalt erstellt.

Ziel des beabsichtigten Forschungsvorhabens ist die Überprüfung der finanziellen und strukturellen Auswirkungen in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung. Es ist zu ermitteln, ob in einzelnen Bereichen Verbesserungen bzw. eine Revision erforderlich sind.

**Voraussichtlicher Beginn des Vorhabens:**

Voraussichtlicher Beginn des Vorhabens soll Mitte 2001 sein.

Personen und Institutionen, die an der Durchführung des Forschungsvorhabens interessiert sind, werden gebeten, ihr Interesse schriftlich bei dem Bundesministerium für Gesundheit, Am Propsthof 78 a, 53108 Bonn, bis zum 1. Juni 2000 zu bekunden. Mit der Interessenbekundung sind auch entsprechende Unterlagen nachzuweisen:

- a) Fachkunde (z. B. diesbezüglich durchgeführte Vorhaben, Veröffentlichungen, Vorträge etc.),
- b) Leistungsfähigkeit,
- c) Zuverlässigkeit (z. B. Referenzen, Geschäftsbericht, Bilanzen etc.),
- d) Projektskizze zu dem Forschungsvorhaben einschließlich der damit verbundenen Kosten, getrennt nach Haushaltsjahren und Kostenarten (Finanzierungsplan).

Eventuelle Rückfragen werden unter Telefon (02 28) 9 41 42 50 erbeten.

Auf Grund des durchgeführten Interessenbekundungsverfahrens beabsichtige ich, mögliche Projektnehmer zur Angebotsabgabe oder zur Antragstellung einer Zuwendung aufzufordern. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert Forschungsvorhaben nach Maßgabe der verfügbaren Haushaltsmittel. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

Bonn, den 11. Februar 2000

425-7030-56/132

*Bundesministerium für Gesundheit  
im Auftrag  
Dr. Schütt*

# ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN - ANHALT

Körperschaft des öffentlichen Rechts

DER PRÄSIDENT



— ZÄK · Postfach 43 09 · 39018 Magdeburg —

Ministerium für Arbeit,  
Soziales und Gesundheit  
Frau Ministerin  
Dr. Gerlinde Kuppe  
Seepark 5–7  
39116 Magdeburg

Magdeburg, 6. März 2000

**Bekanntmachung im Bundesanzeiger:  
Forschungsvorhaben „Feststellung der finanziellen und strukturellen Auswirkungen  
der Gebührenordnung für Tierärzte 1999 zur Abschätzung weiteren Reformbedarfs“**

Sehr geehrte Frau Ministerin Dr. Kuppe,

mit mehr als nur Erstaunen habe ich die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit im Bundesanzeiger vom 23. Februar 2000 zur Kenntnis genommen. Wegen gestiegener Kosten der Praxisführung und wegen Änderungen im Umfang und Struktur des Leistungsangebotes hält es die Bundesregierung für erforderlich, die Gebührenordnung für Tierärzte einer regelmäßigen Anpassung an sich ändernde Gegebenheiten vorzunehmen. Deshalb das Forschungsvorhaben. Zu Ihrer Kenntnis lege ich eine Kopie der Bekanntmachung diesem Schreiben bei.

Das gleiche Ministerium, das für Ärzte und Zahnärzte auch zuständig ist, akzeptiert die Notwendigkeit, darüber nachzudenken, ob gestiegene Kosten der Praxisführung sowie Änderungen im Umfang und Struktur des Leistungsangebotes nicht zur Veränderung der Gebührenordnung führen müssen.

Ärzte und Zahnärzte fordern seit Jahren eine Anpassung ihrer Gebührenordnung an die geänderten Bedingungen. Ich darf in Erinnerung rufen: Die Gebührenordnung für Ärzte wurde zuletzt am 1. Januar 1996 novelliert. Die Gebührenordnung für Zahnärzte ist seit dem 1. Januar 1988 auf dem gleichen Stand. Zwölf Jahre wirtschaftlicher Entwicklung der Bundesrepublik sind an den Zahnärzten nicht spurlos vorbeigegangen.

Die Kosten der Praxisführung, ohne Einfluß der Praxisinhaber, richten sich ganz einfach nach den durch die Wirtschaft vorgegebenen Bedingungen. Das heißt, die Kostensteigerungen der Wirtschaft durften die Heilberufe mit tragen. Auf der Einnahmenseite gab es dagegen nur Defizite.

Sehr geehrte Frau Ministerin, ich muß die Empörung meines Berufsstandes über einen solchen Schritt nicht weiter begründen. Wir bitten Sie nur, unseren Standpunkt zur Kenntnis zu nehmen und im Rahmen Ihrer Möglichkeiten eine Gleichstellung von Tierärzten auf der einen Seite und Ärzten und Zahnärzten auf der anderen Seite zu erreichen. Es gibt kein logisches Argument, den richtigen Ansatz, der in diesem Forschungsvorhaben steckt, nicht auch für Ärzte und Zahnärzte gelten zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. Frank Dreihaupt*



*Dr. Frank Dreihaupt, Präsident  
der Zahnärztekammer Sachsen-  
Anhalt.  
Foto: S. Fiedler*

# IST DAS NICHT



# TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

## ● **Duschkabinen für Schweine**

Dicke Schweine haben es gut in Dänemark: Jedes Tier über 20 Kilo hat jetzt gesetzlichen Anspruch auf die regelmäßige Körperpflege unter der Dusche. Das neue Gesetz soll Streit im Schweinestall verhindern: Weil die Borstentiere nicht über die Haut schwitzen können, gibt es vor allem im Sommer heiße Kämpfe um die begehrte Abkühlung. Die Züchter haben 15 Jahre Zeit – dann müssen genügend Duschkabinen im Stall stehen.

*Die Welt, 17. 2. 2000*

## ● **Putzfrau klaute OP-Bestecke**

Eine 48jährige Putzfrau, die in der Kölner Uni-Klinik tonnenweise alles gestohlen hatte, was nicht niet- und nagelfest war, ist gestern zu einer Geldstrafe von 6 000,- DM verurteilt worden. Die Putzfrau hatte neben Operationsbesteck, Spritzen, Medikamenten, Tupfern, Verbandsmaterial und Bettwäsche auch Operationskittel mitgehen lassen und sie zum Teil als Karnevalskostüme verkauft.

*WZ, 15. 2. 2000*

## ● **Radarblitzableiter**

Ein Autofahrer hält die Verkehrspolizei im niederländischen Seeland zum Narren. Bereits mehrfach wurde er geblizt, doch beim Entwickeln der Fotos erkannten die Beamten auf dem Nummernschild nur das Wort JA-

MMER (zu deutsch: schade). Dem Scherzbold droht nicht nur hohes Bußgeld wegen seines Tempos, sondern auch wegen Fälschung des Nummernschilds.

*Rheinische Post, 18. 2. 2000*

## ● **Flugangst**

Vier Teilnehmerinnen eines mehrwöchigen Kurses gegen Flugangst sind beim Abschlußflug auf eine harte Probe gestellt worden: Das Flugzeug machte eine Notlandung auf dem Flughafen von Manchester. Die Propellermaschine mußte nach dem Start umkehren, weil dichter Nebel sich im Flugzeug ausgebreitet hatte. Die Klimaanlage war defekt und erweckte den Eindruck, es handele sich um Rauch.

*Rheinische Post, 4. 3. 2000*

## ● **Fauler Mann**

Wer 17 Ehejahre lang keinen Finger rührt, hat nach der Scheidung keinen Anspruch auf Versorgungsausgleich. Mit diesem Urteil hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm die Klage eines „faulen“ Ehemannes abgewiesen. Der Mann war während seiner Ehe keiner geregelten Arbeit nachgegangen und hatte sich weder um das gemeinsame Kind, noch um den Haushalt gekümmert. So viel süßes Leben ging auch den Richtern zu weit: Gehe ein Ehegatte über so viele Jahre keiner regelmäßigen Beschäftigung nach, liege eine grobe Verletzung der Unterhaltspflicht vor. Daher könne der Mann keinen Versorgungsausgleich von seiner Ex-Frau verlangen, heißt es im Urteil (Az.: II UF 98/99).

*Rheinische Post, 14. 3. 2000*

## ● **Amokläufer walzte Dorf platt**

Ein 58jähriger Niederländer hat mit einer Planierraupe große Teile seines Heimatdorfes Heerde 80 Kilometer östlich von Amsterdam plattgewalzt. Der psychisch gestörte Mann richtete mit seinem Tobsuchtsanfall einen Schaden von umgerechnet mehreren hunderttausend Mark an. Er riß mit der Planierraupe die Wände mehrerer Häuser ein. Anschließend schob er zahlreiche Autos zusammen.

*NRZ, 4. 3. 2000*



PROF. DR. BRUNO REIFISCH

ASA-KLÖSTERHÜGEL 2  
40562 VÖRDE  
TEL. 02851 890 336  
FAX 02851 890 307

Lieber Kunt-Josef,

seit längerem trage ich das besagte Foto von Climbabend zu Climbabend, das ich eigens für die Kiores-Festunde, die baldigste sind, aufgenommen und vervielfältigt habe.

Da in dem quasi sozialistischen System der letzte Honorierung, das ich nicht so durchplänen vermag, alle möglichen Ideen der Marktangepassung aufzunehmen, dachte ich mir, daß so ein Schild, wie Nilopard sind, es auf unserer Reise durch Elfenbeinküste im vergangenen Jahr fanden, Anregung für eine Akquisitioonshilfe sein könnte!!!

Herzliche Grüße an Sie und Ihre Frau

Sein Bruno.

# KINDERBUCH FÜR'S WARTEZIMMER



## **„Die magischen Tooth Fairies“**

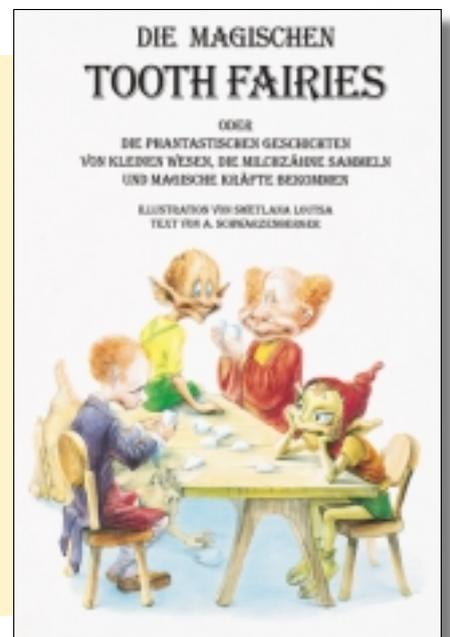
heißt ein Kinderbuch, das von kleinen Wesen erzählt, die Milchzähne sammeln und magische Kräfte bekommen.

Auf 21 bunt bebilderten Seiten wird von den kleinen Bewohnern in einem weit entfernten Land, das nur die Vögel, Peter Pan und natürlich der Weihnachtsmann kennen, erzählt.

Als neu ernannte Milchzahn-Sammler bekommen sie auf einmal so viel zu tun, daß weitere Abenteuer später einmal erzählt werden sollen – Fortsetzung folgt.

Verlag: Tanya Publishing Ltd., England 1997 • ISBN-Nr. 1 901907 01 5

**Das Buch ist zu beziehen über die  
Allstar-Haushaltsprodukte GmbH • Im Hülsenfeld 20  
40721 Hilden • Telefon (021 31) 57 34 02.  
Preis bei Abnahme von 25 Exemplaren: DM 1,49 pro Stück.**



### Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 9. Vertreterversammlung der Amtsperiode 1997 bis 2000 findet statt am

**Samstag, 6. Mai 2000**

Tagungsstätte: Lindner Hotel Rheinstern  
Emanuel-Leutze-Straße 17  
40547 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 59 97-0

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. Hermann Otten*  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

### Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

**Samstag, 13. Mai 2000**

Tagungsstätte: Lindner Hotel Rheinstern  
Emanuel-Leutze-Straße 17  
40547 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 59 97-0

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. Paul Schöning, Präsident*

## **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 14. Juni 2000 vor. Entsprechende Anträge sind bis zum 19. Mai 2000 erbeten:

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

### ● **Die Bezirksstelle Köln**

hat die Ehrung der Zahnarzhelferinnen in ihrem Bereich im Rahmen der Lossprechungsfeier am 21. Juni 2000 in der Flora in Köln vorgesehen. Anträge bitten wir bis spätestens 28. April 2000 (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 Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein bietet auf ihren Internet-Seiten für Kolleginnen und Kollegen folgenden Service:**

- Zuständigkeiten der Mitglieder des Vorstandes und der Verwaltung;
- Zum Nachlesen: die aktuellen Informationsdienste;
- Neueste gesundheits- und standespolitische Nachrichten;

- Termine der regionalen Zahnärzte-Stammtische;
- Eine Auswahl an Links ergänzen ideal die Themen.

Besuchen Sie uns doch mal im Internet:

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

**1. bis 3. 6. 2000**  
**Bad Homburg v.d.H.**

*51. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK*  
 ● **Komplikationen, Mißerfolge und ihre rechtlichen Konsequenzen**  
 Information/Anmeldung: Priv.-Doz. Dr. Dr. T. Reichert, Schriftführer der Arbeitsgemeinschaft, Klinik und Poliklinik für MKG der Universität Mainz, Augustusplatz 1, 55131 Mainz

**16. bis 17. 6. 2000**  
**Helsinki**

*14. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)*

● **Psychologie und Ergonomie in der Zahnheilkunde**  
 Information/Anmeldung: EGZE-Tagungsleiter Dr. Nicolas Haasser, 3, Grand'rue, F-67620 Soufflenheim, Fax 0033-3-88 86 66 23

**TERMINE!**

**16. bis 17. 6. 2000**  
**Cuxhaven**

● **Nordsee-Seminar 2000 des Freien Verbandes zahntechnischer Laboratorien e.V. (FVZL)**

Information/Anmeldung: FVZL e.V., Feldweg 24, 27474 Cuxhaven, Tel. (0 47 21) 55 44 11, Fax (0 47 21) 55 44 12

**1. bis 8. 7. 2000**  
**Cannes**

*21. Sportweltspiele der Medizin – JMM / Jeux Mondiaux de la Médecine*

● **Größte Mediziner-Sportveranstaltung**

An den Spielen können Ärzte, Apotheker und Physiotherapeuten teilnehmen, eine vorherige Qualifikation ist nicht notwendig.

Information/Anmeldung: Repräsentanz für Deutschland, Michael Kip, Feldbergstraße 49, 60323 Frankfurt/Main, Tel. (0 69) 97 20 20 56, Fax (0 69) 17 23 72, **E-Mail: mpr@mpr-frankfurt.de**

**10. 5. 2000**  
**Köln**

*Sonderveranstaltung der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität zu Köln*

● **Implantologische Fortbildung**

**Gesicherte, zukunftsweisende implantatchirurgische und implantatprothetische Behandlungsstrategien in unterschiedlichen Indikationen**

Veranstaltungsort: Hörsaal des Zentrums für ZMK, Kerpener Straße 32, 50937 Köln  
 Die Teilnahme ist gebührenfrei.

Anmeldung bitte schriftlich an das Sekretariat Prof. Dr. Dr. J. Zöller, Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Fax (02 21) 4 78 57 74

## Personalie



**Priv. Doz.  
 Dr. Walter  
 Lückerath**

an der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Zentrum für ZMK der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn, wurde zum apl. Professor ernannt.

# Anzeigen

# Wir gratulieren

## Bezirksstelle Aachen

### 60 Jahre

ZA Göran Olsson  
Heinrichsallee 40  
52062 Aachen  
\* 8. 5. 1940

### 70 Jahre

Dr. Walter Reiss  
Kaiserstraße 72  
52146 Würselen  
\* 15. 5. 1930

### 75 Jahre

ZA Friedrich Müller  
Dr.-Heinen-Straße 6  
52396 Heimbach  
\* 17. 4. 1925

### Dr. Margret Lethen-Mingels

An den Schloßwiesen 18  
52511 Geilenkirchen  
\* 19. 4. 1925

### 82 Jahre

ZA Hans-Herbert Heimburger  
Verbindungsstraße 3  
41836 Hückelhoven  
\* 22. 4. 1918

### 85 Jahre

ZA Ernst Ostermann  
Praemienstraße 59  
41844 Wegberg  
\* 25. 4. 1915

### 91 Jahre

Dr. Norbert Ringling  
Abendenerstraße 4  
52385 Nideggen  
\* 17. 4. 1909

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

Dr. Brigitte Marzotko  
Grünerstraße 52  
40239 Düsseldorf  
\* 22. 4. 1950

### 70 Jahre

Dr. Edward Josef Hammes  
Königstraße 17  
41460 Neuss  
\* 15. 5. 1930

### 75 Jahre

Dr. Friedhelm Peter Lomberg  
Berliner Allee 38  
40212 Düsseldorf  
\* 23. 4. 1925

### 81 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

### 83 Jahre

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

### 89 Jahre

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

### 91 Jahre

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

### Dr. Helmut Moslener

Nevigesstraße 22  
40625 Düsseldorf  
\* 6. 5. 1909

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

Dr.med.dent. (R)  
Makram-Afif Farhat  
Moerser Straße 223  
47198 Duisburg  
\* 23. 4. 1950

Dr. Bertram Graefe  
Amtsgerichtsstraße 1  
47119 Duisburg  
\* 28. 4. 1950

### 85 Jahre

ZA Günther Niederstrasser  
Werdener Weg 28  
45470 Mülheim  
\* 26. 4. 1915

### 87 Jahre

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

### 90 Jahre

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

### 91 Jahre

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

### 92 Jahre

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

## Bezirksstelle Essen

### 50 Jahre

Dr. Gerd Kruse  
Schulstraße 3–5  
45219 Essen  
\* 9. 5. 1950

### 70 Jahre

ZA Rolf Meyer-Fey  
Wesselswerth 49  
45239 Essen  
\* 8. 5. 1930

### ZA Gerhard Unkel

Küntzelstraße 36  
45147 Essen  
\* 15. 5. 1930

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

Dr. Martin Lüstraeten  
Klosterstraße 63  
53340 Meckenheim  
\* 18. 4. 1950

Dr. Wolfgang Schulte  
Gutenbergstraße 9–11  
50823 Köln  
\* 19. 4. 1950

Dr. Martha Weiss  
Hohenstauenring 53  
50674 Köln  
\* 19. 4. 1950

ZA Burghard Ammelounx  
Eichendorffstraße 12  
50823 Köln  
\* 25. 4. 1950

Dr. Sybille Lengauer  
Löwenburgstraße 1  
50939 Köln  
\* 2. 5. 1950

### 60 Jahre

Dr. Antoni Dziuba  
Grabenstraße 33  
50354 Hürth  
\* 21. 4. 1940

Dr. Ulrich Spahn  
Kaiserstraße 19  
53721 Siegburg  
\* 26. 4. 1940

### Dr. Hartmut Steinkrüger

Kaiserstraße 34–36  
51643 Gummersbach  
\* 26. 4. 1940

### ZA Udo Reifurth

Bahnstraße 12  
50126 Bergheim  
\* 6. 5. 1940

### Dr. Uwe Hansen

Kennedyallee 102  
53175 Bonn  
\* 6. 5. 1940

### ZÄ Doris Martinstetter

Buschstraße 6  
53113 Bonn  
\* 7. 5. 1940

### ZA Bernd Wentzsche

Justus-von-Liebig-Straße 57  
53121 Bonn  
\* 9. 5. 1940

### ZA Klaus Hammer

Moltkestraße 21  
51643 Gummersbach  
\* 13. 5. 1940

### 65 Jahre

Prof. Dr. Claus W. Schwarze  
Simmererstraße 27  
50935 Köln  
\* 20. 4. 1935

### ZA Ali Güngör Gürdal

Märkische Straße 30  
51766 Engelskirchen  
\* 1. 5. 1935

### 70 Jahre

ZA Günther Schlimbach  
Buschfeldstraße 31  
51067 Köln  
\* 2. 5. 1930

### ZA Toni Schmidt

Am Wasserturm 17  
51519 Odenthal  
\* 12. 5. 1930

### 75 Jahre

Dr. Hans Arthur Fischer  
Heimstättenweg 24  
51469 Bergisch Gladbach  
\* 17. 4. 1925

### ZÄ Gertrud Kiegel

Thomasberger Straße 47  
50939 Köln  
\* 18. 4. 1925

### Dr.-medic Vera Fedrich

Neue Eiler Straße 29  
51145 Köln  
\* 20. 4. 1925

### Dr. Ursula Grösser-Wöhlert

Höfenstraße 11  
51645 Gummersbach  
\* 22. 4. 1925

**ZA Paul Schroedter**

Am Waldwinkel 1  
51069 Köln  
\* 23. 4. 1925

**ZA Josef Schnicke**

Denglerstraße 42  
53173 Bonn  
\* 11. 5. 1925

**Dr. Horst Günther Wille**

Am Botanischen Garten 44  
50735 Köln  
\* 14. 5. 1925

**80 Jahre****Prof. Dr. Dr. Josef Schrudde**

Osterriethweg 17  
50996 Köln  
\* 12. 5. 1920

**86 Jahre****Dr. Franziska Schubert**

Im Hederichsfeld 39  
51379 Leverkusen  
\* 30. 4. 1914

**87 Jahre****ZÄ Annemarie Brandt**

Dolmanstraße 7  
51427 Bergisch Gladbach  
\* 16. 4. 1913

**88 Jahre****Dr. Bruno Noga**

Eduard-Spranger-Straße 5  
51377 Leverkusen  
\* 9. 5. 1912

**90 Jahre****Dr. Hans Vonderlinn**

Oelbergstraße 10  
53343 Wachtberg  
\* 18. 4. 1910

**92 Jahre****Dr. Tilde Brakensiek**

Goethestraße 32-34  
50858 Köln  
\* 2. 5. 1908

**Bezirksstelle Krefeld****50 Jahre****Dr. Harald Rahmann**

Lindenstraße 171  
41063 Mönchengladbach  
\* 7. 5. 1950

**Dr. Hermann Klumpen**

Neuer Wall 24-30  
47441 Moers  
\* 12. 5. 1950

**Dr. Hans-Wolfgang Göttges**

Steinsstraße 137  
41199 Mönchengladbach  
\* 12. 5. 1950

**60 Jahre****ZÄ Ingrid Dietz**

Falkenstraße 3  
47506 Neukirchen-Vluyn  
\* 20. 4. 1940

**65 Jahre****Dr.med.dent. (rumän.)****Beate Csögör**

Hüttenallee 101  
47800 Krefeld  
\* 29. 4. 1935

**Dr. Karl-Friedrich Meier**

Kaiserstraße 200  
47800 Krefeld  
\* 14. 5. 1935

**75 Jahre****ZA Hanns Gerdes**

Nordstraße 6  
47447 Moers  
\* 16. 4. 1925

**80 Jahre****Dr. Alois Eckstein**

Schillerstraße 75  
41061 Mönchengladbach  
\* 23. 4. 1920

**Bezirksstelle****Bergisch-Land****50 Jahre****Dipl.-Med. Doris Reimann**

Kreuzbergstraße 23  
42899 Remscheid  
\* 16. 4. 1950

**70 Jahre****Dr. Karl Friedrich Dürbeck**

Bismarckstraße 76  
42115 Wuppertal  
\* 28. 4. 1930

**HINWEIS:** Falls Sie eine Publikation Ihrer persönlichen Daten im Rheinischen Zahnärzteblatt nicht wünschen sollten, können Sie dies selbstverständlich mitteilen, so dies bisher nicht erfolgt ist.

Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Paprotny,  
Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8,  
40547 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 26 05 23.

# Wir trauern

**Bezirksstelle Köln****Dr. Alexander Wagner**

Schillingsrotter Weg 4 a  
50968 Köln  
\* 29. 4. 1935  
† 15. 2. 2000

**Dr. Gerd Aichinger**

Lassallestraße 61  
51065 Köln  
\* 1. 4. 1939  
† 25. 2. 2000

**Dr. Herbert Bolder**

Alfred-Nobel-Straße 27  
51145 Köln  
\* 23. 4. 1925  
† 8. 3. 2000

**Bezirksstelle Krefeld****ZA Gustav Winkels**

Heiligenweg 29  
47626 Kevelaer  
\* 17. 4. 1928  
† 22. 2. 2000

**75 Jahre****ZA Heinz Weberstaedt**

Ehrenhainstraße 111  
42329 Wuppertal  
\* 16. 4. 1925

**86 Jahre****Dr. Gerhard Hasselkuss**

Wettiner Straße 14  
42287 Wuppertal  
\* 15. 5. 1914

**RHEINISCHES  
ZAHNÄRZTE  
BLATT** **43. Jahrgang**

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

**Herausgeber:**

Dr. Paul Schöning für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

**Redaktionsausschuß:**

Dr. Kurt J. Gerritz  
Dr. Erhard Ricken

**Redaktion:**

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Tel. (02 11) 9 68 42 17; Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Tel. (02 11) 5 26 05 22.

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

**Verlag, Herstellung****und Anzeigenverwaltung:**

**VVA** Vereinigte Verlagsanstalten GmbH, Höherweg 278  
40231 Düsseldorf

Telefon (02 11) 73 57-0

– Anzeigenverwaltung:

Telefon (02 11) 73 57-5 68

Telefax (02 11) 73 57-5 07

– Anzeigenleitung:

(02 11) 73 57-6 68,

Dagmar Weyand

– Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 33 vom 1. Oktober 1999 gültig.

Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

# Anzeigen



# **7. Europäisches Sommersymposium Usedom**

**Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e. V.**



## **4. bis 11. Juni**

Vom 4. bis 11. Juni 2000 findet im Maritim-Hotel Kaiserhof in Heringsdorf auf Usedom das 7. Europäische Sommersymposium des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte statt. Die Kongreßleitung bietet ein Programm mit abwechslungsreicher und anspruchsvoller Fortbildung für Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen.

### **PROGRAMMAUSZUG**

- **Möglichkeiten und Grenzen der GTR in der Parodontitis-therapie**
- **Vollkeramischer Zahnersatz heute**
- **Praxiscontrolling light**
- **Perio-Implantat-Prothetik**
- **Moderne Endodontie**
- **Probleme der postendodontischen Versorgung**
- **Befund und Befinden bei chronischen Schmerzen**
- **Die atypische Odontalgie**

#### **Informationen und Programm:**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.  
Ursula Holscher • Mallwitzstraße 16  
53177 Bonn • Telefon (02 28) 8 55 70  
Telefax (02 28) 34 06 71 • [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

# Anzeige

Anzeige