

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2010 · F 5892



Zahnärzte-Stammtische

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

Düren: Fortbildungsstammtisch, 8. 6., 7. 9., 7. 12., 19.30 Uhr, Dürens Posthotel, Josef-Schregel-Str. 36, 0 24 21 / 1 71 48 (Dr. Zywzok)

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf: Oberkassel, zweiter Dienstag im ungeraden Monat, Veranstaltungsort bitte erfragen unter 02 11 / 55 28 79 (Dr. Fleiter)

Neuss: Donnerstag, 8. 7. und 4. 11., 19.30 Uhr, Café Mauerwerk, Hamtorwall 15–17

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

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

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

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

Essen-Bredeney: erster Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Restaurant Isacker, Rüttenscheider Str. 286, 02 01 / 78 68 15 (ZÄ Heker-Stenkoff)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

Bonn:

- Godesberger Stammtisch, 02 28 / 35 53 15 (Dr. Engels)
- Beueler Stammtisch, 02 28 / 43 04 89 (Dr. Bodens)
- Bonner Südstadt-Stammtisch, 02 28 / 23 07 02 (ZA Klausmann)

Euskirchen:

- Bad Münstereifel, Zahnärztereine Euskirchen e. V. 0 22 51 / 7 14 16 (Dr. Ormer)
- Qualitätszirkel Schleidener Tal, 0 24 44 / 18 66 (Dr. Kaspari)

Köln:

- Stammtisch Höhenberg, 02 21 / 85 08 18 (Dr. Dr. May) und 02 21 / 8 70 33 53 (Dr. Gerber)
- Zahnärztliche Initiative Köln-Nord, 02 21 / 5 99 21 10 (Dr. Langhans)
- ZIKÖ – Zahnärztl. Initiative Köln (rechtsrheinisch), 02 21 / 63 42 43, nc-hafelsdr@netcologne.de (Dr. Hafels)
- Stammtisch Köln-Mitte, 02 21 / 2 58 49 66 (Dr. Sommer)
- Zahnärztliche Initiative Köln West, 02 21 / 9 55 31 11, dr@zahn.com (ZA Danne-Rasche)

Oberbergischer Kreis

Gummersbach: letzter Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, Restaurant Akropolis, Gummersbacher Str. 2, 0 22 61 / 6 54 02 (Dr. Sievers)

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

Rheinisch-Bergischer Kreis

Leverkusen:

- zweiter Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Moosweg 3
- Schlebuscher Zahnärzte-Treff, 02 14 / 5 18 02 (Dr. Wengel)
- Quettinger Stammtisch, 0 21 71 / 5 26 98 (ZA Kröning)

Bensberg und Refrath: 0 22 04 / 96 19 69 (Dr. Holzer)

Bergisch-Gladbach:

- 0 22 02 / 3 21 87 (Dr. Pfeiffer)
- AG Zahnheilkunde Bergisch-Gladbach, 0 22 02 / 3 26 28 (ZA Schmitz)

Overath und Rösrath: 0 22 05 / 63 65 (Dr. Reimann)

Rhein-Sieg-Kreis

- Treff für Kollegen aus Lohmar, Seelscheid, Much, Hennef, Neunkirchen, 0 22 47 / 17 29 (Dr. Schnickmann)
- Kollegentreff Niederkassel, 0 22 08 / 7 17 59 (Dr. Mauer)
- Siegburger Zahnärztestammtisch, 0 22 41 / 38 16 17 (Dr. Sell)
- Bad Honnef: Stammtisch Siebengebirge, erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Hotel- u. Schulungszentrum Seminaris, Alexander-von-Humboldt-Str. 20, Dr. Dr. Thelen, 0 22 24 / 7 60 07

Bezirks-/Verwaltungsstelle Krefeld

Krefeld: zweiter Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Restaurant Seidenweberhaus, Theaterplatz 1

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch-Land

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



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



Klare Linien gesucht

„Neun Jahre Ulla Schmidt kann man nicht in sechs Monaten ändern.“ Dieser Äußerung von Daniel Bahr bei einem Ärztekongress in Recklinghausen (S. 234) möchte wohl niemand widersprechen. Dennoch steht bei der Kritik an der schwarz-gelben Koalition gerade die Gesundheitspolitik immer wieder im Fokus. Natürlich reicht es nicht aus darauf hinzuweisen, dass im Vergleich zur rot-grünen und schwarz-roten Ära sogar Stillstand als Fortschritt anzusehen ist. Der neue Bundesgesundheitsminister steht vor der Aufgabe, die durch zahlreiche langfristig wirkende Gesetze zementierte Entwicklung hin zu einer bürokratisch und zentralistisch organisierten Staatsmedizin umzukehren und das Diktum seiner Vorgängerin vom „Schluss mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ zu konterkarieren. Dazu muss der „Tanker BMG“ – so Bahr – erst einmal „in die richtige Richtung gelenkt werden“, obwohl „die Mannschaft“, in der die FDP bislang gar nicht vertreten war, mehr oder minder unverändert geblieben ist.

Dass zudem vor der Wahl in NRW beim Thema Finanzierungsreform der Gesetzlichen Krankenversicherung noch keine klaren Linien erkennbar sein würden, war absehbar. Auf anderen Gebieten zeichnet sich dennoch eine positive Entwicklung ab. Insbesondere zeigt Wirkung, dass die neue Regierung durch die Besetzung des Gesundheitsministeriums mit einem Arzt ein Zeichen setzen wollte. Noch ist aber die Wende weg vom Diktat der Ökonomie hin zu einer Gesundheitspolitik mit den und für die Mediziner nicht geschafft. So greift auch Dr. Philipp Rösler unter dem Druck der Finanzlage der öffentlichen Kassen zum alten Mittel der „Kostendämpfung“. Aber gerade die ambulante Versorgung soll nicht betroffen sein, was andererseits die Vertreter der Pharmaindustrie wenig freuen dürfte. Mehr Geld für Ärzte soll es aber auch nicht geben, trotz des augenblicklich sehr hoch gehandelten drohenden Ärztemangels auf dem Land.

Positiv ist zu sehen, dass – wie der Bundesgesundheitsminister in Düsseldorf angekündigt hatte (S. 232) – gesetzliche Regelungen in Arbeit sind, mit denen die Hürden bei der Kostenerstattung beseitigt werden sollen. Auf der Habenseite sind zudem deutliche Signale von verschiedener Seite zu verbuchen, dass die Regierungsparteien die unsinnige und noch unsinniger geregelte Budgetierung, wenn nicht vollständig abschaffen, so doch durch sinnvollere Steuerungsinstrumente ablösen wollen. Auch hier fehlt der Politik aber noch die klare Linie.

Unabhängig davon, wie die endgültige Regelung aussehen wird: Es muss weiterhin unser Ziel bleiben, Leistungsbereiche etwa durch weitere Festzuschusslösungen aus dem budgetierten Bereich herauszunehmen. Mittelfristig wird die GKV nämlich kaum mehr als eine Grundversorgung auch nur halbwegs adäquat finanzieren können.

Im laut Dr. Rösler „weltbesten“ deutschen Gesundheitswesen ist die flächendeckende medizinische Versorgung auf dem gegenwärtigen Niveau nur noch aufrechtzuerhalten, weil freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte mit einem hohen Maß an Selbstaussbeutung, ethischer Verpflichtung und Verantwortungsgefühl für ihre Patienten arbeiten. Dennoch versuchen die Krankenkassen sich über sogenannte Selektivverträge an einer neuen Form des Preisdumpings. Insofern ist es mehr als erfreulich, wenn sich die Anzeichen dafür mehren, dass bei den Verantwortlichen in der Politik und den Parteien inzwischen der zunächst als Wunderheilmittel gepriesene Paragraph 73 mehr und mehr skeptisch gesehen wird. Wirklich klare Linien vermisst man freilich auch hier, allerdings auch deshalb, weil die neuen Regelungen zunächst drei Jahre Bestandsschutz genießen. Natürlich hat man auch erkannt, dass die ärztliche Versorgung und damit die Gesundheitsausgaben kaum gesteuert werden können, wenn Abrechnung und Verträge größtenteils an den Kassenärztlichen Vereinigungen vorbeilaufen.

Der Minister hat jedoch immerhin auch angedeutet, er erkenne durchaus, dass die aus Paragraph 73 resultierende Schwächung der (zahn-)ärztlichen Standesvertretungen zu ungleichen Spießen bei den Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen führt. Zu hoffen ist, dass man mit der gleichen Logik auch bei der novellierten GOZ auf die Öffnungsklausel aus der Epoche Ulla Schmidt verzichtet, die den privaten Krankenversicherern ähnliche Möglichkeiten eröffnen würde – aus Sicht der öffentlichen Hand leider eine durchaus verlockende Perspektive.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erlauben Sie mir, mich abschließend auf eine weitere Aussage von Daniel Bahr in Recklinghausen zu beziehen, der wir Zahnärzte wohl in großer Einigkeit zustimmen: „Im Gesundheitswesen glaubt man, dass man am Mittelmaß orientiert Spitzenleistungen bekommt. Das muss sich ändern. Leistung muss sich wieder lohnen.“

Martin Hendges

Das richtige Rezept für Ihren Erfolg: das Sparkassen-Finanzkonzept.

Ideal für Ärzte, Apotheker und andere Heilberufe.



Managen Sie Ihre Finanzen clever mit dem Sparkassen-Finanzkonzept. Als einer der größten Mittelstandsfinanzpartner bieten wir unseren Kunden kompetente und umfassende Beratung. Von Finanzierungslösungen über Risikomanagement bis hin zur Nachfolgeregelung: Wir finden für jedes Anliegen die maßgeschneiderte Lösung. Testen Sie uns jetzt! Mehr Infos bei Ihrem Sparkassenberater oder auf www.sparkasse.de. **Wenn's um Geld geht – Sparkasse.**



Vor den Landtagswahlen stellten sich Politiker vermehrt den Fragen von Ärzten und Zahnärzten. Das RZB berichtet über eine Veranstaltung mit Daniel Bahr, Ulrike Flach und Prof. Dr. Andreas Pinkwart in Recklinghausen sowie den Auftritt von Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann in Düsseldorf und last not least die Diskussion mit Dr. Philipp Rösler am selben Ort. Der Bundesgesundheitsminister äußerte sich dabei Mitte April unter anderem über die Zukunft der Telematik im Gesundheitswesen.

Ab Seite 230



Am 26. Februar 2010 erfolgte im Rahmen des Dr. Joachim Schulz-Bongert Symposions die feierliche Einweihung und Namensgebung des Hörsaals des Karl-Häupl-Instituts zum Gedenken an den Ehrenpräsidenten der ZÄK Nordrhein und Ehrenvorsitzenden der Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde e. V. Im Anschluss an den Festakt fand die sonst nur für Mitglieder offene Frühjahrstagung 2010 der Studiengruppe als zweitägiges Symposium statt.

Seite 236



Die zahlreichen Zahnärztinnen und Zahnärzte – nicht nur aus dem nordrheinischen Kammerbereich –, die am 5. und 6. März 2010 zum Karl-Häupl-Kongress nach Köln gekommen waren, unterstrichen einmal mehr den ungebrochenen Fortbildungswillen der Zahnärzteschaft. Namhafte Referenten gestalteten mit hochinteressanten Vorträgen das wissenschaftliche Programm unter dem Kongresssthemata „Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz“.

Seite 240

Gesundheitspolitik

Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann im gesundheitspolitischen Dialog	230
Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler im Düsseldorfer Ärztehaus	232
FDP-Diskussionsrunde mit Prof. Andreas Pinkwart, Daniel Bahr und Ulrike Flach	234

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/Zahnärztekammer Nordrhein/VZN

Sitzungstermine Zulassungsausschuss	233
Berufsjubiläum: Antrag zur Ehrung geprüfter ZFA	272
VZN vor Ort	281

Fortbildung

Dr. Joachim Schulz-Bongert Symposion im KHI	236
Karl-Häupl-Kongress 2010: Tagungsprogramm für Zahnärzte	240
Intensivabrechnungsseminar im KHI	246
Seminarangebot „Grundzüge des Arbeitsrechts“	248
Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts	262

Aus Nordrhein

Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung im Rhein-Erft-Kreis	250
Zahnfrühling in Düsseldorfer Praxen	254
6. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin: Traumatologie im Kiefer- und Gesichtsbereich	256

Berufsausübung

Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit	259
Hinweis für MKG zur Fachkunde im Strahlenschutz	260
Fachkunde im Strahlenschutz	261

Nach der Praxis/Aus aller Welt

Dr. Jörg Heinrich: Radweltmeister der Heilberufe	276
Zahnärztliche Versorgung in Neuseeland	278

Historisches

250. Geburtstag Johann Peter Hebels	282
-------------------------------------	-----

Rubriken

Editorial	225
Freizeitipp	273
Für Sie gelesen	266, 269
Humor	284
Impressum	260
Informationen	266, 267, 268
Leserbrief	268
Personalien	270
Zahnärzte-Stammtische	U II

Titelfoto: Neddermeyer

Beilage: Van der Ven, Duisburg

Planmeca ProMax 3Ds

DVT mit vollwertiger Panoramafunktion in einem Gerät

dentale
zukunft

ProMax 3Ds

Digitaler Volumentomograph
mit 5 x 8 cm Volumen und
vollwertiger Panoramafunktion

Inklusive:

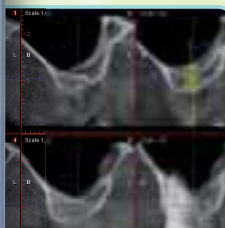
- Echte 2D-Panorama-Aufnahmen ohne Sensorwechsel
- 3D-Rekonstruktionsserver mit Hardware
- Romexis 3D Explorer Lizenz
- Romexis 2D Lizenz

Fernröntgen als Option erhältlich

Abbildung ähnlich

Sonderpreis zzgl. MwSt.

69.000 €



NWD Gruppe • Schuckertstr. 21 • 48153 Münster
Fon: 02 51 / 77 75 555 • Freefax: 0800 / 78 01 517
www.nwd.de



NWD
GRUPPE

Schulterschluss der Heilberufe gefordert

Minister Laumann im gesundheitspolitischen Dialog

Am 17. März 2010 lud der Gesundheitspolitische Arbeitskreis, Netzwerk der CDU-NRW, die nordrheinischen Heil- und Gesundheitsberufe zum „gesundheitspolitischen Dialog“ mit Minister Karl-Josef Laumann ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Einig war man sich vor allem in der Kritik an der Honorarpolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Beim gesundheitspolitischen Dialog im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft forderte der NRW-Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann den Schulterschluss der Heilberufe und der Standesvertretungen in Nordrhein und Westfalen-Lippe. Nur so bestünde eine Chance, die Ungerechtigkeit zumindest mittelfristig zu beseitigen, dass die Krankenkassen bei gleichen Beiträgen für nordrheinische Patienten mehrere hundert Euro weniger ausgeben als in anderen Ländern. Mit drastischen Worten beschrieb er das Problem, nicht eingreifen zu können in einen Bereich, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU-NRW Dr. Mathias Höschel (r.) dankte Minister Karl-Josef Laumann für sein Engagement für die Ärzte und wies auf gesundheitspolitische Erfolge der Christdemokraten hin.

Fotos: Neddermeyer

reguliert wird: „Als Politiker haben wir keine Handhabe, den Wahnsinn bei der Selbstverwaltung zu stoppen. ... Das Gesundheitssystem ist so abenteuerlich organisiert, das kann man gar nicht mehr

durchdringen.“ Später sagte Laumann wörtlich, er sehe es als „Kriegserklärung der KBV an“, dass diese es verweigere, sich überhaupt mit dem Problem der eklatant unterschiedlichen Honorare zu befassen. Er bedauere es, als Politiker in diesem Fall nicht direkt ins System eingreifen zu können. Grundsätzlich möchte er aber am Prinzip der Selbstverwaltung festhalten. Als zusätzliche Erschwernis sieht er es an, dass der Bundesgesundheitsminister aus Niedersachsen kommt, wo die Ärzte von der Honorarreform besonders profitieren.

Begrüßt wurde der Westfale von Dr. Mathias Höschel. Der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU-NRW dankte dem Minister für sein Engagement für die Ärzte und wies auf Erfolge der Christdemokraten hin, etwa bei der Abwehr einer Gewerbesteuer für Freiberufler und beim Erhalt einer freiberuflich organisierten Apothekenlandschaft. Zudem hob der Düsseldorfer Kieferorthopäde den Widerstand der CDU gegen eine indirekte Einführung von Konzernstrukturen via MVZ bei der ambulanten ärztlichen Versorgung hervor. Wenn die CDU in der vergangenen Legislaturperiode die geplante GOZ-Novelle verhindern konnte, sei dies nicht nur für die Zahnärzte, sondern auch für die



Hygieneverordnung angesprochen

Dr. Johannes Szafraniak und Dr. Ralf Hausweiler (v. r.), Präsident und Vizepräsident der ZÄK Nordrhein, nutzten die Veranstaltung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises, Netzwerk der CDU-NRW, und der Ärztekammer Nordrhein zur Kontaktaufnahme mit dem nordrhein-westfälischen Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann.

Ärzte wichtig. Schließlich werde sich die Reform der GOÄ an Vorgaben der GOZ orientieren. Die vom Ministerium unter Ulla Schmidt geplante Neufassung der Gebührenordnung hätte nämlich die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte überhaupt nicht berücksichtigt und der PKV mit der Öffnungsklausel ein mächtiges Instrument in die Hand gegeben.

Freiberufliche ambulante Versorgung

Erfreut hörten die zahlreichen Haus- und Fachärzte im Publikum sowie die Standesvertreter der Zahnärzte, darunter Dr. Johannes Szafraniak, Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Hansgünter Bußmann und Lothar Marquardt, dass der Minister bei der ambulanten Versorgung ganz entschieden auf die freiberuflich tätigen Ärzte setzt: „Hier in NRW stehe ich dafür, dass der niedergelassene Bereich in der Freiberuflichkeit bleibt und ein starker Rückhalt des Mittelstandes ist.“ Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung habe man ohne bürokratische Kontrollen und staatliche Zentralisierung „hingekriegt, weil wir auf die guten Tugenden des Freiberuflers gesetzt haben, der in der Frage, welchen Rat er seinen Patienten gibt, keine wirtschaftlichen Interessen daran hat, was er verordnet. Dieses Grundprinzip darf man nicht aufgeben.“ Unter dem Applaus der zahlreichen Ärzte im Publikum ergänzte der Minister: „Die Freiberuflichkeit kann man nur erhalten, wenn sie unter vernünftigen Bedingungen stattfindet.“

Laumann sprach sich eindeutig für die Einführung einer ergänzenden Gesundheitsprämie aus: „Ich werde Rösler unterstützen.“ Er sei überzeugt, dass man so die von manchen Ökonomen befürwortete, aber seinem Wertesystem total zuwiderliegende Zwei-Klassen-Medizin vermeiden könne: „Ich möchte, dass die gesetzlich Versicherten teilhaben am medizinischen Fortschritt, auch an dem, den wir in den nächsten Jahren haben werden!“ Wenn man wolle, dass das so bleibt, müsse man steigende Ausgaben für den Bereich Gesundheit akzeptieren. Diese könnten



Von den Ärzten im Saal wurde das Plädoyer eines HNO-Arztes für die Kostenerstattung mit lautem Applaus begrüßt.

aber nicht über die Lohnzusatzkosten finanziert werden. Die von der Regierung eingesetzte Kommission zur Reform der Krankenkassenfinanzen müsse deshalb, da sei man sich einig, eine Lösung finden, wie der medizinische Fortschritt für alle weiter solidarisch finanziert werden kann, ohne dass dabei die Bürokratie weiter zunimmt.

Kostenerstattung ohne ministerielle Gnade

Zunächst gelang es dem Minister, das Wir-Gefühl der Nordrhein-Westfalen gegen den gemeinsamen Gegner – die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Berlin – zu nutzen. Begeisterung erntete er besonders mit einer Empfehlung an KV-Vorstand Bernhard Brautmeier, „Vielleicht können Sie in den nächsten Wochen ja vergessen, die Beiträge an die KBV zu überweisen“, und dem Versprechen, die Aufsicht werde das nicht beanstanden. Doch die über 100 Ärzte im Publikum erwarteten mehr als nur Solidarität: „Wir brauchen ein Notfallprogramm und nicht nur warme Worte“, sagt der Präsident der Freien Ärzteschaft Martin Grauduszus. Mit der Forderung, Laumann müsse zusätzliches Geld in die Hand nehmen, biss er allerdings auf Granit: „Wir werden keine Landesmittel einsetzen für

die ärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen“, stellte Laumann klar.

Auch das von den Ärzten im Saal lautstark begrüßte Plädoyer eines Kölner HNO-Arztes für die Kostenerstattung kam nicht gut beim Minister an: „Ich halte gar nichts von der Kostenerstattung. Sie müssen sich mal ein bisschen mit den Einkommensverhältnissen der Menschen in Deutschland beschäftigen.“ Die Drohung einiger Ärzte, sie könnten ihre Unzufriedenheit in den Landtagswahlkampf einbringen, reizte den Minister enorm. Mit seiner geschickten Moderation sorgte KV-Vorstand Brautmeier aber dafür, dass die Auseinandersetzung trotz in diesen Punkten konträrer Positionen und des Unmuts über das aus dem Topf der Ärzte finanzierte Förderprogramm für die hausärztliche Versorgung auf dem Land nicht lange anhielt. Letztlich hoffen die meisten Mediziner im Saal, dass CDU und FDP in NRW nach der Landtagswahl im Mai weiterregieren können.

Dr. Uwe Neddermeyer

Aktuelle Termine
www.kzvn.de/termine

Praxis online, Praxisverwaltungssystem offline

Dr. Philipp Rösler im Düsseldorfer Ärztehaus

Am 15. April 2010 sprach Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler im großen Saal des Düsseldorfer Hauses der Ärzteschaft über sein Ziel, schrittweise ein neues Gesundheitssystem mit „weniger Bürokratie, mehr Eigenverantwortung und Solidarität“ einzuführen. Im Rahmen der anschließenden Fragestunde gab er zudem einige Informationen zum Thema „Einführung der Telematik“.

Der große Saal im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft platzte beim Vortrag des Bundesgesundheitsministers „Das neue Gesundheitssystem – weniger Bürokratie, mehr Eigenverantwortung und Solidarität“ aus allen Nähten. Rund fünfhundert Mediziner und Angehörige der Gesundheitsberufe waren insbesondere gekommen, um die angekündigte Chance zu nutzen, Dr. Philipp Rösler anschließend zu seinen gesundheitspolitischen Zielvorstellungen zu befragen. Der Minister wurde mit dem Statement begrüßt: „Die Honorarreform der beiden letzten Jahre war nicht nur überfällig, sondern unzureichend.“ Eine erste Enttäuschung gab es insofern gleich zu Beginn. Mehr Geld für die Ärzte soll es nicht geben, trotz des augenblicklich sehr hoch gehandelten drohenden Ärzteman-

gels auf dem Land. Mehr noch, Dr. Rösler stellte klar, dass er die für Ärzte aus NRW ungünstige Honorarreform zwar überprüfen wolle, wenn endlich entsprechende Daten von der KBV geliefert worden seien, Nachbesserungen seien aber Sache der Selbstverwaltung. Kein Trost war es da für die zahlreichen Betroffenen im Saal, dass der Minister das deutsche Gesundheitswesen als „weltbestes“ pries, „nicht wegen, sondern trotz der letzten Gesundheitsreformen“. Diese verglich er unter dem Applaus seiner Zuhörer mit den sieben biblischen Plagen.

Immerhin erklärte Dr. Rösler mit dem entsprechenden Hintergrundwissen eines Mediziners recht glaubhaft, er werde sich dafür einsetzen, die Bürokratie im Gesundheitswesen zurückzufahren. In diesem Zusammenhang kündigte er in einem Interview mit der *Rheinischen Post* am gleichen Tag an, er wolle die Praxisgebühr zwar nicht abschaffen, aber durch ein unbürokratisches Erhebungsverfahren ersetzen.

Unter anderem, weil Rösler sich mehrfach geschickt als ehemaliger Kollege unter Kollegen präsentierte, blieb die Stimmung im Saal überraschend friedlich. Nur einen Monat zuvor hatte ein ähnliches Publikum an gleicher Stelle aufgebracht harte Forderungen an Karl-Josef Laumann gestellt.



Fotos: Neddermeyer

Gegen Ende seiner gut halbstündigen Rede legte Dr. Philipp Rösler ein Bekenntnis ab: „Ein richtig guter Arzt war ich nicht. Mein Chef sagte bei jeder Operation: ‚Rösler, Sie sind nicht der Beste, aber immer der Fröhlichste!‘ Darum bin ich dann in die Politik gegangen.“

Wie damals der Landesminister gab auch sein Kollege im Bund ein klares Bekenntnis ab für die ambulante Versorgung und ein Gesundheitssystem, das durch Freiberuflichkeit geprägt ist: „Es ist das Beste für den Patienten, wenn man die Therapieentscheidung nach medizinischen Kriterien trifft.“ Im Gegensatz zu Laumann sprach sich Dr.



Der große Saal im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft platzte bei Dr. Philipp Röslers Vortrag „Das neue Gesundheitssystem – weniger Bürokratie, mehr Eigenverantwortung und Solidarität“ aus allen Nähten. Rund fünfhundert Mediziner und Angehörige der Gesundheitsberufe waren insbesondere gekommen, um die angekündigte Chance zu nutzen, ihn anschließend zu seinen gesundheitspolitischen Zielvorstellungen zu befragen.

Rösler dann aber für die Kostenerstattung aus und kündigte an, die bürokratischen und finanziellen Hindernisse für die Patienten zu beseitigen: „Es ist gesetzlich in Arbeit, dass die Nachteile der Kostenerstattung beseitigt werden, damit die Menschen eine echte Wahl zwischen Kostenerstattung und Sachleistung haben. Danach muss man dafür sorgen, dass immer mehr die Kostenerstattung wählen. Am Schluss haben wir dann eine echte Bewertung von Preis und Leistung.“

Dazu müsse aber auch mehr Transparenz der ärztlichen Leistungen geschaffen und mehr Eigenverantwortung der Patienten gefordert werden, dann „geht es sehr wohl, das Gesundheitswesen wettbewerbsfähiger aufzustellen, als es bislang aufgestellt ist“. Dr. Rösler begründete anschließend, warum eine Umstellung von lohnabhängigen Beiträgen auf Prämien nicht nur solidarisch, sondern auch gerecht ist. Allerdings: „Es gibt keinen Reset-Knopf, wir müssen das neue System schrittweise einführen.“ Beruhigend wirkte für die, die zwischen den Zeilen lesen konnten, dass der Minister in einem Nebensatz die negativen Folgen sogenannter Selektivverträge kritisierte. Er erklärte, Paragraph 73 dürfe keinesfalls zu einer Schwächung der ärztlichen Körperschaften und damit einer Übermacht der Krankenkassen führen.

Telematik unbedingt notwendig

Auch wenn der Arzt auf dem Ministerstuhl nicht alle Fragen so konkret beantwortete, wie man es sich im Publikum gewünscht hätte, recht eindeutig waren seine Aussagen zur Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte. Diese waren gerade deshalb interessant, weil es um die eGK in den letzten Monaten recht still geworden ist. Dahinter steht ein „taktisches Mauern“ der Krankenkassen, die ihre Vorstellungen eins zu eins umsetzen wollen und deshalb außerhalb der Testregion Essen keine neuen Karten an ihre Mitglieder ausgeben. Setzt sich Dr. Rösler mit seinen Konzept durch, dürfte bei den Krankenkassen nur mäßige Begeisterung aufkommen. Der Minister sagte zwar: „Ich halte es für unbedingt not-

wendig, dass wir hier in Deutschland eine Telematik-Infrastruktur haben.“ Er schränkte aber schon im nächsten Satz ein: „Es kann aber nicht sein, dass man die Gesundheitskarte direkt über das gesamte System stülpt.“ Wegen der Probleme gerade älterer Patienten mit den PIN-Nummern und der Unmöglichkeit, entsprechend notwendige Arbeitsgänge in den Praxisalltag zu integrieren, will er auf das elektronische Rezept ganz verzichten. Auch die elektronische Patientenakte bleibe, so Rösler, zunächst einmal Zukunftsmusik, sie wurde einem Moratorium unterworfen. Die Krankengeschichten bedürfen als sensibelste Daten eines ganz besonderen Schutzes.

In absehbarer Zukunft (wahrscheinlich erst 2012) sollen nur drei Funktionen aus dem breiten Spektrum der in den letzten Jahren mit der eGK propagierten Möglichkeiten genutzt werden. Zum Einen wird die Karte einen Notfalldatensatz enthalten, zum Zweiten soll sie eine elektronisch gesicherte Arzt-zu-Arzt-Kommunikation ermöglichen. Dies sei notwendig, weil heute übliche Kommunikationsformen wie Arztbriefe per Fax aus Sicht des Datenschutzes nicht akzeptabel sind. Zum Dritten sollen die Krankenkassen die Versichertendaten auf der eGK elektronisch abgleichen und die Karten aktualisieren. Zur Realisierung dieses sogenannten Versichertenstammdatendienstes (VSD) wäre allerdings eine Online-Anbindung notwendig. Rösler betonte in diesem Zusammenhang ausdrücklich, er rede keineswegs einer Online-Anbindung des Praxisverwaltungssystems das Wort. Ganz im Gegenteil teile er die Bedenken, dass auf diesem Weg den Krankenkassen der Zugriff auf praxisinterne Daten auf den Computern ermöglicht werden könnte: „Es kann nicht sein, dass die Krankenkasse auf Ihre Daten zurückgreifen kann.“

Leider war es wegen eines sehr engen Zeitrahmens nicht möglich, noch einmal nachzubohren, wie die Umsetzung einer solchen separaten Online-Anbindung praktisch aussehen kann und wie zusätzlich notwendige Hardware finanziert werden soll. Auch zahlreiche andere interessante Fragen – etwa zu den Selektivverträgen

– blieben unbeantwortet. So gingen denn auch viele Mediziner und Zahnmediziner aus dem Publikum, so zumindest der Eindruck aus einigen Gesprächen, am Ende der eigentlich viel zu kurzen Fragestunde ein bisschen enttäuscht nach Hause.

Dr. Uwe Neddermeyer

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein Sitzungstermine 2010

Mittwoch, 23. Juni 2010

Mittwoch, 14. Juli 2010

Mittwoch, 15. September 2010

Mittwoch, 27. Oktober 2010

Mittwoch, 24. November 2010

Mittwoch, 15. Dezember 2010

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

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

Bedrohte Gattung „Landarzt“

FDP-Diskussionsrunde „Ärztliche Tätigkeit, Forschung oder Ausland“

Am 31. März 2010 lud die FDP-NRW in Recklinghausen zu einem Ärztekongress ein, an dem unter anderem der Spitzenkandidat der FDP zur Landtagswahl Prof. Andreas Pinkwart und der parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Daniel Bahr teilnahmen.

Mehr als 150 Zuhörer aus allen Bereichen des Gesundheitswesens kamen am letzten Märztag ins Recklinghausener Ruhrfestspielhaus. Dort wurden sie von Ulrike Flach, der gesundheitspolitischen Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, und Prof. Andreas Pinkwart, dem Spitzenkandidat der FDP bei der kommenden NRW-Landtagswahl, mit kurzen Ansprachen begrüßt. Die hochkarätige Besetzung komplettierte der parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Daniel Bahr, der im zweiten Teil der Veranstaltung auf dem Podium mit Dr. Hans-Peter Peters, Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Karl-Georg Furcht, Vorstand des Landesverbandes Praxisnetze NRW, und der Medizinstudentin im praktischen Jahr Stella Urban diskutierte.

Ulrike Flach stellte als Ziel einer von der FDP geprägten Gesundheitspolitik her-



Innovationsminister Prof. Dr. Andreas Pinkwart, Landesvorsitzender der FDP-NRW

aus, die hohe Qualität und Wohnortnähe des deutschen Gesundheitssystems auch für die Zukunft zu sichern. Im Laufe des Abends wurde aber ein Dilemma deutlich: Die geänderte Lebensplanung der „feminisierten“ Ärzteschaft wird sich eher in Großpraxen mit Angestellten oder in Medizinischen Versorgungszentren verwirklichen lassen. Dagegen gehört der klassische Landarzt heute schon zu einer bedrohten Gattung, gerade in Regionen, in denen für Großpraxen nicht genügend Patienten leben. Grundfrage ist somit, wie Ärzte dazu bewegt werden können, aus den Universitätsstädten aufs Land zu gehen. Fürchten die Mediziner doch, das betonte die Medizinstudentin in der Runde, dort bei hoher Belastung etwa durch Notdienste weder für Lebenspartner angemessene Arbeitsplätze, noch entsprechende schulische Angebote für Kinder und eine ausreichende Infrastruktur vorzufinden.

Als erste Antwort auf die im Titel der Veranstaltung gestellte Frage „Ärztliche Tätigkeit, Forschung oder Ausland – Wie können wir die Attraktivität des Arztberufes wieder steigern?“ stellte Innovationsminister Pinkwart Elemente des Programms vor, das in der Folgeweche von Dr. Philipp Rösler verkündet wurde. Der Bundesgesundheitsminister schlägt vor, den Zugang zum Arztberuf

durch eine Modifikation des Numerus clausus für das Medizinstudium zu erleichtern. Pinkwart forderte dann auch, neben dem Abitur müssten andere Kriterien ein größeres Gewicht bekommen. Zudem wolle man die Zahl der Studienplätze in NRW bis 2011 um fünf Prozent erhöhen. Sie könnten an bisherigen Standorten oder gebündelt an einer neuen Fakultät, etwa in Bielefeld, angesiedelt werden. Damit wolle man die in der Folge der verschärften Approbationsordnung vor einigen Jahren erfolgte Reduktion der Studienplätze um zehn Prozent hierzulande zumindest teilweise wieder ausgleichen, so Pinkwart. „Wir sehen, dass wir mit Blick auf den künftigen Bedarf an Ärzten etwas unternehmen müssen.“ Im Gegenzug sollen sich die Hochschulen bereit erklären, bei der Auswahl der Studierenden zukünftig die Erfahrungen der Bewerber in Gesundheitsberufen stärker zu gewichten.

Pinkwart und Flach betonten in ihren Diskussionsbeiträgen darüber hinaus, es sei ein wesentliches Ziel liberaler Gesundheitspolitik, dass Ärzte, Krankenhäuser und alle weiteren medizinischen Fachkräfte und Einrichtungen auf eine leistungsgerechte und nach transparenten Kriterien gestaltete Vergütung vertrauen können. In diesem



Daniel Bahr, parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit



Ulrike Flach, stellvertretende Vorsitzende und gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion

Zusammenhang möchte Pinkwart auch die Arbeitsbedingungen der Ärzte verbessern: „Arzt- und Therapiefreiheit setzt Verantwortung voraus. Diese kann aber nur der wahrnehmen, der gute Bedingungen hat.“ Der Vorstand des Landesverbandes Praxisnetze NRW Dr. Karl-Georg Furche nutzte unter dem Applaus der Ärzte im Publikum die Diskussion, um auf ein weiteres Problem aller Mediziner hinzuweisen: Die wach-

Dr. Philipp Rösler über NC, Ärztemangel und Freiberuflichkeit

„Der Notendurchschnitt allein sagt aber nichts darüber aus, ob jemand ein guter Arzt wird. Ich finde, da kommt es noch auf ganz andere Faktoren an: So spielt die Fähigkeit zur menschlichen Zuwendung eine große Rolle. Deswegen plädiere ich für eine Abschaffung des Numerus clausus und für eine stärkere Berücksichtigung von Auswahlgesprächen. ... Ob man sich irgendwo niederlässt, hängt in den seltensten Fällen allein vom Honorar ab. Wichtiger ist, einerseits den jungen Ärzten den Weg in die Selbstständigkeit zu erleichtern und andererseits durch Anreize die Versorgung zu sichern. ... Die Freiberuflichkeit hat das Ziel, den Ärzten die Freiräume zu geben, vorrangig nach medizinischen Aspekten zu entscheiden. Als liberaler Minister ist das für mich im Sinne der Patienten wesentlich. Und es deckt sich mit dem Selbstverständnis der FDP, den Mittelstand zu unterstützen.“

*Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,
4. 4. 2010*

sende Bürokratie hält die Mediziner mehr und mehr von der Arbeit am und mit dem Patienten ab.

Daniel Bahr kritisierte, im deutschen Gesundheitssystem sei alles auf eine Förderung des Mittelmaßes ausgerichtet, das könne keinesfalls so bleiben, die Vergütung müsse sich in Zukunft an der Leistung orientieren: „Leistung muss sich lohnen. Im



Dr. Karl-Georg Furche, Landesverband Praxisnetze NRW, Dr. Hans-Peter Peters, Vorstand der Ärztekammer Westfalen Lippe, und die Medizinstudentin im praktischen Jahr Stella Urban

Fotos: Neddermeyer

Gesundheitswesen glaubt man, dass man am Mittelmaß orientiert Spitzenleistungen bekommt. Neun Jahre Ulla Schmidt kann man aber nicht in sechs Monaten ändern.“ Bahr räumte ein, die Ärzte hätten in den letzten 20 Jahren deutliche Einkommensverluste hinnehmen müssen. Er schränkte dies aber mit dem Hinweis darauf ein, die Mediziner hätten immerhin gegenüber anderen akademischen Berufen den enormen Vorteil, „dass man sich aussuchen kann, wo man arbeiten möchte. Das gibt es in keiner anderen Branche.“

Im Laufe der regen Diskussion wurde immer wieder deutlich, wie groß der Unmut der Ärzte ist. Trotz der grundsätzlichen Zustimmung vieler im Saal zur schwarz-gelben Regierung und einem dennoch breiten Meinungsspektrum trauen die Mediziner anscheinend der Gesundheitspolitik keiner Regierung mehr – kaum verwunderlich nach den schlechten Erfahrungen der letzten Jahrzehnte bei ganz unterschiedlichen politischen Konstellationen.

Dr. Uwe Neddermeyer



Familienfeier mit Bewährtem und Aktuellem

Dr. Joachim Schulz-Bongert Symposium im Karl-Häupl-Institut

Am 26. und 27. Februar 2010 hatten zum Gedenken an den Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein und Ehrenvorsitzenden der Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde e. V. Dr. Joachim Schulz-Bongert die Zahnärztekammer Nordrhein und die Studiengruppe restaurative Zahnheilkunde e. V. ins Karl-Häupl-Institut zum Dr. Joachim Schulz-Bongert Symposium eingeladen. In einem kurzen Festakt erfolgte zunächst die Einweihung und Namensgebung des Hörsaals des Karl-Häupl-Instituts, anschließend führte die Studiengruppe ihre Frühjahrstagung 2010 durch.

Es war eine Feier der ganz besonderen Art, galt es doch einen ungewöhnlichen Vertreter der zahnärztlichen Zunft zu ehren. Dr. Joachim Schulz-Bongert, langjähriger Fortbildungsreferent und Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, war 2008 verstorben. Ganz still, ohne offizielle Trauerfeier, seine Asche verstreut im Meer – so hatte er es gewünscht.

Über sein Leben und zahnärztliches Wirken wurde ausführlich berichtet: Schulz-Bongert nicht nur als exzellenter Zahnarzt, sondern als Visionär freiheitlicher Heilkunde, als unermüdlicher Motor hochrangiger Fortbildung. Folglich war es eine hochverdiente posthume Würdigung, den unter seiner Ägide gebauten Hörsaal des Karl-Häupl-Instituts nach ihm zu benennen; sein unverwechselbarer Schriftzug prangt groß an der Seitenwand.

Einer seiner dentalen Zöglinge, die 1976 gegründete Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde, rührige Vereinigung engagierter Zahnärzte, nutzte ihre sonst nur für Mitglieder offene Frühjahrstagung als Symposium anlässlich der Namensgebung des Hörsaals. So gab es die Möglichkeit, Vorträge aus den Reihen der Mitglieder – mit Ausnahme von Prof. Dr. Werner Götz und Dr. Wolfgang Fischer – vor vollem Hause präsentieren zu können, zu Ehren von Schulz-Bongert.



Dr. Udo Schulz-Bongert war außerordentlich erfreut darüber, dass der langjährige Freund und Weggefährte seines Vaters Prof. Dr. Franklin S. Weine anlässlich des Symposiums aus den USA nach Düsseldorf gekommen war.

Nach einem Grußwort des Kammerpräsidenten Dr. Johannes Szafraniak würdigte der Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz das positive Wirken Joachim Schulz-Bongerts für die Kammer über fast drei Jahrzehnte. Neben vielem anderen wurde der Initiativkreis umfassende Zahnheilkunde (IUZ) genannt, den er 1980 ins Leben gerufen hat. Der Vorsitzende Dr. Norbert Linden dankte für die Gründung der Studiengruppe und verglich den „Lichtpunkt Jo“ mit Edison, ohne den die Zahnärzte in einer dunklen Mundhöhle arbeiten müssten.

Emotionales Highlight der Veranstaltung war der Rückblick von Dr. Udo Schulz-Bongert auf das private Leben seines Vaters. Sichtlich bewegt und mit wunderschönen alten Fotos schilderte er den Spagat seines Vaters zwischen hohem fachlichem Einsatz

und den Verpflichtungen als Familienvater. Bei den älteren Mitgliedern der Gruppe kam da schon ein wenig Melancholie und Wehmut auf, auch als Udo freimütig von seiner geistig verwirrten Mutter berichtete.

Der fachliche Teil war sicherlich ganz im Sinne des Verstorbenen: Vorträge langjähriger Freunde und Weggefährten wie Prof. Dr. Frank S. Weine, Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli und Dr. Franz-Josef Ahrens neben hochaktuellem Wissensstand und einer Zukunftsvision in Form von Stammzellenforschung.

Zuerst referierte Prof. Dr. Michael J. Noack (Köln) über das erhöhte Wurzelkariesrisiko nach Parodontaltherapie. In diesem Zusammenhang ist nicht das Alter des Patienten, sondern die Menge der freiliegenden Wurzeloberflächen entscheidend. Je tiefer die Zahnfleischtaschen, desto größer die Prävalenz für SM-Bakterien und damit

schlussendlich für Karies. Besondere Vorsicht gilt für die Maintenance-Phase nach der PA-Behandlung, bei der eine pH-Wertverschiebung zum Säuren zu beobachten ist. Die Mutansimpfung ist nicht wirkungsvoll, weil dafür andere „gute“ Bakterien in diesem pH-Bereich auch getötet würden. Durch regelmäßige Chlorhexidin- und Fluoridgabe nach dem Rootplaning kann Wurzelkaries gestoppt werden.

Anschließend sprach Prof. Dr. Werner Götz (Bonn) über das Thema „Stammzellen in der Zahnmedizin – Wunsch oder Wirklichkeit?“. Bei den Stammzellen handelt es sich um undifferenziertes biologisches Material, welches noch pluripotente Eigenschaften hat. Progenitorzellen dienen als Trägermaterial für Stammzellen. Man unterscheidet embryonale Stammzellen (fertile Zellen) von adulten Stammzellen (z. B. aus dem Knochenmark). S. Granthos, der an der Uni Adelaide dentale Stammzellenforschung aus der Pulpa betreibt, konnte feststellen, dass die Zellen sich auf Plastik wohlfühlen, alle anderen sterben ab. Sie sind bis zu zehn Jahre kryokonservierbar. Es werden heute Osteoblasten, Desmoblasten, Zementoblasten und auch Hepatozyten auf $\text{Ca}(\text{OH})_2$ als Nährsubstanz gezüchtet. Auf diese Art können zwar schon zahnähnliche Strukturen generiert werden, Zahnersatz in toto liegt allerdings noch in weiter Ferne.

Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli (Nijmegen/NL), langjähriges Mitglied und auch ehemaliger Vorsitzender der Studiengruppe, referierte über „Dentale Restauration und Parodont – eine harmonische oder folgenschwere Beziehung“. In der cervicalen Sulcusregion entsteht die Entzündung z. B. durch überstehende Füllungsrande. Die Plaque löst zwei Krankheiten aus, zum einen Karies und zum Zweiten Gingivitis/Parodontitis. Die Streptokokken sind 5 bis 10 μ groß, Randdefekte 5 bis 100 μ . Wir befinden uns in einer Zone der Irritation (Zone of co-destruction). Artikulationsstörungen erzeugen keine Taschen, sondern nur erhöhte Mobilität. Natürliches Parodont ist deutlich besser durchblutet als der Knochen um das Implantat. Die Paro-Sonde

geht beim Implantat grundsätzlich bis zum Knochen. Folglich kommt die Entzündung beim Implantat viel schneller voran. Daher muss eine Periimplantitis durch regelmäßige Chlorhexidinspülungen verhindert werden.

Im Anschluss gab sich Prof. Dr. Franklin S. Weine (Chicago/USA) die Ehre, ein langjähriger Freund und dentaler Lebensgefährte von „Jo“. Er kann auf 50 Jahre Lehrtätigkeit in Endodontie und daraus folgend auf zirka 60 000 Wurzelkanalbehandlungen zurückblicken. Mit seinen inzwischen leicht verblichenen Dias und frisch geöltem Projektor zeigte Weine zahlreiche spektakuläre und beeindruckende Fälle, die zum Teil voll dokumentiert über einen Zeitraum von einem, fünf, zehn und 20 Jahren beobachtet wurden. Sein Leitsatz für seine Erfolge: „Don't give up the ship!“

Am Samstag referierte Dr. Wolfgang Fischer (Ladenburg) über „Die Kunst der ästhetischen Seitenzahnrekonstruktion“. Er konstatiert, dass es sich bei der „Chirurgie“ um ein Handwerk handelt und „Ästhetik“ nichts mit Schönheit zu tun hat, sondern mit Wahrnehmung und Erkenntnis! Schönheit sei nur Selbstzweck. Ästhetische Zahnheilkunde heißt nicht Bleaching, sondern

Heilkunde, die sich nach der Natur richtet. Also nicht Restauration, sondern Rekonstruktion ist der Leitsatz. Er zeigte eine Reihe von ausgedehnten Füllungen bis zu Teilkronendimensionen, die er alle direkt in der Mundhöhle kunstvoll modelliert hat. Der Schrumpfungsproblematik geht er aus dem Weg, indem er eine Dehnfuge einrichtet durch vorheriges Legen einer Glasionomerunterfüllung verbunden mit selektivem Bonding.

Im Anschluss berichtete Dr. Franzjosef Ahrens (Dormagen) über „Die Biomechanik der okklusalen Funktionsfläche“. Der Höckerabhang darf nicht konvex gestaltet werden, sondern soll ein vorgelagertes Tuberkulum darstellen und dann konkav auslaufen, um einen Freiraum zu schaffen. ZTM M. H. Polz konnte nachweisen, dass die Kauflächen seines biomechanischen Aufwachskonzeptes über Jahre nach der Eingliederung der restaurativen Arbeiten immer noch im Mund störungsfrei funktionieren.

Dr. Sabine Hopmann (Lemförde) referierte über „Totale Prothesen und innovative Zahnheilkunde“. Die Aufstellung der Zähne ist bei der Totalprothese und der Scann-Prothese identisch. Wichtig ist, den Patienten um das Mitbringen von alten Fotos zu



Prof. em. Heinz H. Renggli und Prof. Dr. Franklin S. Weine (2. u. 3. v. l.) – mit dem Fortbildungsreferenten Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz (l.), Dr. Udo Schulz-Bongert (2. v. r.) und dem Kammerpräsidenten Dr. Johannes Szafraniak (r.) nahmen nicht nur als Ehrengäste am Festakt teil, sondern beteiligten sich auch am wissenschaftlichen Programm der Frühjahrs-tagung.



Endodontie hautnah: Prof. Weine bat das Auditorium auf die Bühne, um Einzelheiten seines Vortrages anhand von Fotos aus dem Chicago Tribune zu erläutern.

bitten. Die Zahnform in der Totalprothetik wird mithilfe der Gutowski Schiebelehre ausgesucht. Um im Unterkiefer einen Saug-effekt zu erreichen, ist es unabdingbar das retromolare Dreieck mit abzuformen. Gutowski fordert auch in der Totalpro-thetik eine Front-Eckzahnführung. Eine echte Innovation für die Implantologie ist aus ihrer Erfahrung die digitale Volumentomo-graphie (DVT), weil sehr schön präoperativ festgestellt werden kann, wo das Implantat im ortsständigen Knochen steht und wohin der Zahn muss.

Dr. Magret Bäumer (Köln) berichtete aus ihrer parodontalen Tätigkeit über die nicht immer einfache Entscheidung, ob Zahn-erhalt oder Extraktion für den Patienten die bessere Therapieentscheidung ist. 2009 wurden in Deutschland eine Million Implantate inseriert, hundert verschiedene Implantattypen stehen den Zahnärzten zur Verfügung. Nach wie vor muss bei

Implantaten mit zirka 0,2 Millimeter Knochenresorption pro Jahr gerechnet werden. Man kann mit ihnen eine adäquate Ästhetik erreichen. Die Erfolgsrate liegt im OK bei etwa 93 Prozent, im UK bei zirka 95 Prozent und bei Sinuslift bei zirka 89 Prozent. Bei Patienten, die Bisphospho-nate i. V. verabreicht bekommen, liegt eine Kontraindikation für Implantate vor. Bei Rauchern und Osteoporosepatienten muss mit einem Verlust von 25 Prozent gerechnet werden. Für ein adäquates ästhetisches Ergebnis in der OK-Front ist eine ridge preservation von Vorteil, da das Weichgewebe gestützt wird. Die Referen-tin führt dies mit Bio oss + Bio guide + Pontic durch. Weichgewebsmanagement beim Frontzahnimplantat mithilfe eines Bindegewebsimplantates wird als notwendig erachtet. Bei Sofortimplantation muss mit zirka einem Millimeter Resorption gerech-net werden. Da die DVT eine Ungenauig-

keit von 0,5 bis 1,4 Millimeter hat, sollte man sich nicht blind auf Schablonentechnik verlassen. Bei Zirkonoxydimplantaten sollte ein halbes Jahr Einheilungszeit für die Osseointegration gerechnet werden. Die Erfolgsrate für die Front ist noch unbekannt und es stellt eine große Herausforderung dar, eine perfekte Ästhetik zu erreichen. 48 Prozent ihrer Patienten haben eine schwere Parodontitis, 40 Prozent eine leichte Form. Wenn nach geschlossener Therapie noch sechs Millimeter Taschen vorliegen, sollte in einem zweiten Schritt offen therapiert werden. Widmannlappen oder apicaler Verschiebelappen führen langfristig zum gleichen Ergebnis. Bei vertikalen Defekten ist ein Regenerationsverfahren empfehlens-wert. Mithilfe von Emdogain + Bio oss + Membran kann mit einem Attachmentge-winn von zirka zwei Millimetern gerechnet werden. Das Hauptproblem bleibt, dass 22 bis 34 Prozent der Patienten während der Nachversorgung keine Compliance haben. Eine Extraktion sollte immer dann vorgenommen werden, wenn die Entzün-dung nicht beherrschbar ist.

Würdiger und noch einmal anrührender Abschluss der zweitägigen Veranstaltung war dann das Podiumsgespräch zwischen den „SchuBo“-Freunden Dr. Pit Beyer (Düs-seldorf) und Dr. Rüdiger Butz (Moers) über ihre persönlichen Erlebnisse bei der Grün-dung der Neuen Gruppe 1966 und der Restaurativen Gruppe zehn Jahre später, auch hier mit zahlreichen historischen Fotos. So mancher aus dem Auditorium hat sich vielleicht wiedererkannt.

Wie gesagt, es war eine Feier der ganz besonderen Art zu Ehren eines Mannes, der eine ganze Generation von Zahnärz-ten maßgeblich in fachlicher und freiheit-licher Hinsicht unterrichtet und begeistert hat.

Dr. John Biererth/Dr. Michael Cramer

Bitte E-Mail-Adresse übermitteln!

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

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

Remin Pro



REMIN PRO – ERHOLUNG FÜR DIE ZÄHNE

Schützende Zahnpflege mit Hydroxylapatit, Fluorid und Xylitol

- Auffüllen oberflächlicher Schmelzläsionen mit Hydroxylapatit
- Einmalige Applikation nach konservierender Zahnbehandlung sowie besonders nach Bleaching und professioneller Zahnreinigung
- Erhältlich in den Geschmacksrichtungen Mint, Melone und Erdbeere
- Für die Anwendung in der Praxis und zu Hause
- Schafft ein angenehmes Mundgefühl



Remin Pro



Fortbildungswille der Zahnärzte ungebrochen

Karl-Häupl-Kongress 2010: Tagungsprogramm für Zahnärzte

Am 5. und 6. März war der Kölner Gürzenich zum siebten Mal Veranstaltungsort des jährlichen Karl-Häupl-Kongresses der Zahnärztekammer Nordrhein, der 2010 unter dem Thema „Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz“ stand. Zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte – nicht nur aus dem nordrheinischen Bereich – nahmen an den Vorträgen mit hochkarätigen Referenten teil und nutzten in den Pausen die Gelegenheit, sich bei der begleitenden Dentalausstellung über Neuerungen zu informieren.

Der neu gewählte Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak konnte zum diesjährigen Karl-Häupl-Kongress im Kölner Gürzenich über 1 100 Kongressteilnehmer begrüßen. Er brachte seine Freude darüber zum Ausdruck, dass die nordrheinische Zahnärzteschaft sich trotz immer schwieriger werdender betriebswirtschaftlicher Kautelen in Bezug auf Fortbildung hoch motiviert zeigt. Dr. Szafraniak wies darauf hin, dass die große Teilnehmerzahl dieses traditionellen Kongresses ein deutlicher Beleg dafür sei, dass das gewählte Kongresssthema „Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz“ angesichts der praxisrelevanten Aktualität richtig gewählt wurde.

Die Kölner Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes zeigte in ihrer herzlichen Begrüßung wiederum große Kenntnis der Belange der zahnärztlichen Profession und wies auf das Engagement der Zahnärztinnen und Zahnärzte in schulischen Einrichtungen, Pflege- und Altersheimen hin.

Der Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz unterstrich, dass die Wissensübermittlung beim Jahreskongress als ein wichtiges zusätzliches Angebot neben der umfangreichen strukturierten Fortbildung am Karl-Häupl-Institut zu verstehen ist. Mit Blick auf die notwendige Novellierung der Approbationsordnung betonte er, dass die Politik sich daran kritisch messen lassen muss, inwieweit sie die dringende Forde-



Nach der Eröffnung des Kongresses und der Begrüßung der Teilnehmer durch den Präsidenten der ZÄK Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak richtete die Bürgermeisterin der Stadt Köln Elfi Scho-Antwerpes ihre Grußworte an das Auditorium. Anschließend führte der Fortbildungsreferent Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz in das Tagungsthema „Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz“ ein.

Fotos: Paprotny, Bolzen (1)

rung nach einer realitätsbezogenen und sachgerechten Orientierung des Studiums an einer präventionsorientierten Zahnmedizin umsetzen wird.

Differenzierte Diagnostik

Den Einführungsvortrag hielt Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln. Nach seiner Ansicht ist ein Paradigmenwechsel in Bezug auf Befund, Diagnose und Therapieentscheidung notwendig. Während die dichotome Diagnostik (Zahn kariös/Zahn nicht kariös) als veraltet gelten kann, ist heutzutage neben einer differenzierten Diagnostik die Darstellung unterschiedlicher Therapieoptionen gegenüber dem Patienten notwendig. Als Beispiel für eine differenzierte Diagnostik nannte er die ICDAS-Karies-Detektion, die sich bei einiger Übung ohne Zeitverlust in der Praxis umsetzen lässt. Unterschiedliche Therapieoptionen eröffnen dem Patienten ein differenziertes Dienstleistungsangebot, aus dem er nach eingehender Beratung mit dem Behandler (Shared Decision Making) eine Therapie auswählen kann. Dabei stellt das Abwarten ebenfalls eine mögliche Option dar. Eine solche Vorgehensweise ermöglicht dem Patienten die bewusste

Entscheidung für Zusatzleistungen, die zusätzlich zur Grundversorgung das Therapiespektrum erweitern.

Die Bedeutung der ästhetischen Wahrnehmung und insbesondere die Änderung des Stellenwerts der Mundregion im Wandel der Zeit beleuchtete Prof. Dr. Dr. Staehle vom Universitätsklinikum Heidelberg in seinem humorvollen Vortrag. Er stellte dabei auch die geschichtlichen Kenntnisse des Auditoriums auf den Prüfstand, als er vor dem Hintergrund des Ost-West-Konflikts die dentale Ästhetik bei Chruschtschow und Kennedy analysierte: Auf der einen Seite lückig und schief stehend, auf der anderen Seite weiß und gerade.

Prof. Dr. Dr. Ralf Schön, MKG-Chirurg und Oberarzt am Universitätsklinikum Freiburg, befasste sich unter anderem mit den häufigsten Ursachen einer Sinusitis. Ein Drittel der Ursachen sind nach seiner Darstellung rhinogenen Ursprungs. Zu diesen gehören Belüftungsstörungen, die auf einer Septumdeviation beruhen, sowie Mukozelen. Die Mukozele muss, so Prof. Dr. Dr. Schön, nicht zwingend operativ entfernt werden, da sie sich gegebenenfalls spontan entleeren und der schleimige Inhalt durch die Nase abfließen kann. Wichtig war

in diesem Zusammenhang sein Hinweis, dass für eine weiterführende radiologische Kieferhöhlendiagnostik zusätzlich zur OPG-Aufnahme häufig die Anfertigung einer NNH-Aufnahme notwendig ist. Ein weiteres Drittel chronischer Sinusitiden ist auf allergische Reaktionen zurückzuführen, die von Pollen, Staub, Milben, Tierhaaren, Schimmelpilzen oder Nahrungsmitteln ausgelöst werden. Das restliche Drittel der Gründe für die Entstehung einer Sinusitis hat odontogene Ursachen, zum Beispiel dann, wenn anatomisch bedingt die Eröffnung der Kieferhöhle bei einer Zahnentfernung unvermeidbar ist. Bei der Behandlung einer eitrigen Sinusitis empfahl Prof. Schön die Kieferhöhle zunächst operativ nicht zu verschließen, Spülungen mit physiologischer Kochsalzlösung durchzuführen, Nasentropfen zu rezeptieren und bei bestehendem Fieber Antibiotika einzusetzen. Insbesondere bei konsequenter mehr tägiger Spülung lässt sich ein über 90-prozentiger Behandlungserfolg erzielen.

Prof. Dr. Trombelli reiste aus dem norditalienischen Ferrara an. Der international bekannte Hochschullehrer stellte ein minimalinvasives Vorgehen im Rahmen parodontalchirurgischer Eingriffe vor. Er bevorzugt nach intrasulkulärer Schnittführung mit minimaler mesiodistaler Extension die Bildung eines einseitigen Mucoperiostlappens (bukkal oder oral), um den intraoperativen Zugang zum Defekt herzustellen. Dieses Verfahren, das er „Single-Flap-Approach“ nennt, kann optional mit der Implantation eines Gemisches von Hydroxylapatit und Kollagen und mit dem Einsatz einer resorbierbaren Kollagenmembran durchgeführt werden. Da mit diesem Verfahren in den jeweiligen Sitzungen nur wenige Parodontien behandelt werden, ist das postoperative Beschwerdebild der Patienten gering ausgeprägt und die Gabe von Schmerzmitteln nur selten notwendig.

Technik der Zahntransplantation

Prof. em. Dr. Dr. Franz Härle, Direktor des Heinrich-Hammer-Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, gelang es überzeugend eine Lanze für die



Als erster Tagungsreferent befasste sich Prof. Dr. Michael J. Noack mit der Frage, wie man zu einer sachgerechten Therapieentscheidung kommt. Am zweiten Kongresstag ging er auf die klinische Kariesdiagnostik, insbesondere auf die Sekundärkaries im Bereich der Füllungsrande, ein.

im Zeitalter der Implantologie ein wenig in Vergessenheit geratene Technik der Zahntransplantation zu brechen. Seine umfassenden und guten Erfahrungen mit Zahntransplantationen, die er an der Universitätsklinik in Kiel im Zeitraum 1982 bis 2004 gemacht hatte, konnten nachhaltig überzeugen. Nach zehn Jahren waren noch 87 Prozent der transplantierten Zähne



Im Rahmen seines Referats zeigte Prof. Dr. Ralf Schön u. a. Therapiekonzepte und Möglichkeiten zur Vermeidung einer odontogenen Sinusitis in der zahnärztlichen Praxis auf.



Auf sehr unterhaltsame Art zeigte Prof. Dr. Hans Jörg Staehle auf, dass der Stellenwert, den die Bevölkerung eines Landes den Zähnen bzw. dem Gebiss zumisst, einem zeitlichen Wandel unterliegt. In seinem zweiten Vortrag riet er, auch Therapien zur Zahnerhaltung in Betracht zu ziehen.

in situ und wiesen keine Auffälligkeiten auf. Nach 20 Jahren waren es immerhin noch 75 Prozent der transplantierten Zähne. Diese Ergebnisse können sich im Vergleich zu Überlebensraten älterer Implantatsysteme und insbesondere im Vergleich zu Überlebensraten endodontisch therapierter oder wurzelresezierter Zähne sehen lassen.



Prof. em. Dr. Dr. Franz Härle ging anhand von Fallbeispielen auf die Methode der autologen Zahntransplantation als eine Alternative zur Endodontie, Kieferorthopädie und Prothetik ein.



Dr. Arentowicz und Dr. Michael Hohaus (r.), Mitglied im Beirat für die zahnärztliche Fortbildung der Kammer, freuten sich Prof. Leonard Trombelli (M.) als Referenten begrüßen zu dürfen, der eine vereinfachte Vorgehensweise bei periodontalen Rekonstruktionen vorstellte.

Der Referent gab konkrete Tipps zur technischen Durchführung der Transplantation. Der zu transplantierende impaktierte Zahn sollte vorsichtig unter Erhaltung des Zahn-säckchens und unter Schonung der Wurzelhaut herausluxiert werden. Die Transposition erfolgt in Infraokklusion, wobei innerhalb des Empfängerareals ggf. die Interdentalsepten entfernt werden müssen. Die anschließende Lagesicherung wird durch eine Kreuznaht oder entsprechend der Empfehlung von Nolte et al. (ZM 2006 : 44) zusätzlich durch eine Tiefzieh-schiene ermöglicht. Insbesondere ist die alleinige Anwendung der Kreuznaht nach Auffassung von Prof. Härle deshalb sinnvoll, weil die hierbei entstehenden Mikro-

bewegungen zur Vermeidung einer frühen Ankylosierung erwünscht sind. Wenn der transplantierte Zahn zirka einen Monat post transplantationem wieder vollständig fest ist, sollte er mit leichten Zangenbewegungen gelockert werden, damit die Ausbildung des Parodontiums initiiert werden kann. Im Zeitraum vom vierten bis 30. Tag kommt es bei dem transplantierten Zahn zu einer Revaskularisation, nach ein bis zwei Monaten zu einer Reinnervation und schließlich nach ein bis drei Monaten zu einem weiteren Wurzelwachstum. Eine Wurzelfüllung am transplantierten Zahn muss dann erfolgen, wenn fünf Monate post transplantationem sich noch keine Vitalität eingestellt hat.



Zu den interessierten Besuchern des Karl-Häupl-Kongresses gehörten Prof. em. Dr. Rolf Nolden, Prof. Dr. Gerhard Wahl und Prof. em. Dr. Claus W. Schwarze.

Prof. Dr. Jochen Jackowski, Leiter der Abteilung für zahnärztliche Chirurgie an der Universität Witten-Herdecke, befasste sich in seinem Referat mit der Diagnostik und Therapie bei Patienten mit seltenen Erkrankungen. Entsprechend der geltenden Definition wird eine Erkrankung als selten eingestuft, wenn nicht mehr als fünf von 10000 Menschen daran erkrankt sind. Wenn auch fest steht, dass 80 Prozent dieser seltenen Erkrankungen genetischen Ursprungs sind, so sind häufig, wie im Fall der systemischen Sklerodermie, die eine Inzidenz von vier bis 14 Fällen auf eine Million Einwohner aufweist, die Ursachen nicht bekannt. Da in der Bundesrepublik Deutschland vier Millionen Menschen an seltenen Erkrankungen leiden, bedeutet deren Behandlung, wenn das Kauorgan mit betroffen ist, eine besondere Herausforderung an den zahnmedizinischen Behandler. Wegen der zunehmenden Dysfunktion der perioralen und der Kaumuskulatur beim Krankheitsbild der systemischen Sklerodermie stellt die implantatprothetische Rehabilitation für die betroffenen Patienten eine sinnvolle Behandlungsoption dar. Es ist bekannt, dass Corticosteroide eine Osteoporose induzieren können. Hier gilt es abzuwägen zwischen der zu erwartenden Verbesserung der Lebensqualität und dem erhöhten Einheilrisiko der Implantate.

Mit übergreifenden oralmedizinischen und systemischen Aspekten befasste sich Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik an der Universitätsklinik Köln. Im Mittelpunkt seines Vortrages standen die Mikronährstoffe. Sowohl eine einseitige Ernährung als auch bestimmte Medikamente können die Aufnahme von Mikronährstoffen negativ beeinflussen. Krankheitsbilder wie Gingivitis, Rhinitis und Sinusitis, aber auch Gastritis und Leberdysfunktion können hierbei entstehen. Von Wichtigkeit für den zahnärztlichen Behandler ist die Feststellung, dass 83 Prozent aller Medikamente eine Mundtrockenheit verursachen können. Die Liste der wichtigsten maßgeblichen Medikamente in diesem Zusammenhang sollte der Zahnarzt regelmäßig aktualisieren. Nach Auffassung von Prof. Niedermeier sollte die enorale Diagnostik in indizierten Fällen auch die Zungen-, Geschmacks-, Atemluft- und Speicheldiagnostik umfassen. Der Referent zeigte prägnant auf, wie wichtig der interdisziplinäre Behandlungsansatz

und die oralmedizinische Prävention bei der Diagnostik und Behandlung systemisch ausgeprägter Krankheitsbilder ist.

Präimplantologische Diagnostik

Der zweite Kongresstag wurde mit einem spannenden Vortrag der Kollegen Dr. Dr. Martin Bonsmann und Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., eingeleitet. Die beiden implantologisch sehr versierten Referenten wiesen auf die Vorteile der dreidimensionalen präimplantologischen Diagnostik hin. Auch wenn es möglich ist, beispielsweise die Dimension der wegen der Verletzungsgefahr der Nebenäste der Arteria sublingualis wichtigen Linea mylohyoidea durch 3D-Bilder zu ermitteln, so kann der Chirurg die Form dieser implantationsrelevanten Struktur durch Auswertung von Situationsmodellen und durch die enorale Palpationsdiagnostik ebenfalls ermitteln. Der teleskopgeführte Zahnersatz hat sich nach Auffassung beider Referenten insbesondere bei einer kombinierten Abstützung auf natürlichen Pfeilern und Implantaten als eine langfristig stabile prothetische Versorgungsmöglichkeit bewährt (Nickenig et al. Journal of Prosthodontics, 2008). Aufgrund der beschränkten Platzverhältnisse im Unterkieferfrontzahnbereich empfehlen die Referenten bei Schalllücken, die sich über zwei fehlende Schneidezähne erstrecken, eine prothetische Rehabilitation in Form einer implantatgetragenen Krone mit einem Extensionsbrückenglied. Diese Versorgungsform ist langfristig äußerst stabil, da sich im Unterkieferfrontzahnbereich in der Regel lange Implantatkörper einsetzen lassen.

Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Düsseldorf, setzte sich mit den Wirkungsmechanismen, die bei reversiblen und irreversiblen Pulpitiden zu beobachten sind, auseinander. Bei chronischen Reizen, wie sie beispielsweise nach Bebänderung oder Inkorporation eines neuen Zahnersatzes mit veränderten Artikulationsverhältnissen zu beobachten sind, zieht sich das pulpal Gewebe vorübergehend reaktiv zurück. Die Sensibilisierungsschwelle wird dann bei ausbleibender Reizung der Nozizeptoren nicht mehr erreicht und der Schmerz lässt nach.

Bei einer pulpitisbedingten Hyperämie kommt es nach bisherigem herkömmlichen



Dr. Arentowicz mit Prof. Dr. Jochen Jackowski, der zum Thema Zahnärztliche Diagnostik und Therapie bei Patienten mit seltenen Erkrankungen referierte. Prof. Dr. Wilhelm Niedermeyer beschäftigte sich in seinem Vortrag u. a. mit den Fragen, welche medizinischen Grundlagen zum zeitgemäßen Behandlungsinventar der zahnärztlichen Prothetik zählen, daneben Prof. Trombelli und Prof. em. Härle

Verständnis zu einer Kompression des pulpalen Gewebes. Heutige Erkenntnisse zeigen, dass diese Erklärung nicht ausreichend ist. Man geht davon aus, dass die Pulpa in der Schlussphase der irreversiblen Pulpitis einen hämorrhagischen Infarkt erleidet. Hingegen ist es bei der reversiblen Pulpitis möglich, nach Elimination aller schädigenden Noxen, insbesondere der Unterbindung einer externen Druckeinwirkung, die Traumatisierung des apicalen Mischgewebes zu beenden. Positiv auf diesen Prozess kann sich eine sogenannte

Heilanästhesie mit Carbostesin als wirkungsvolles Mittel zur Unterbrechung des Circulus vitiosus bei der neurogenen Entzündung auswirken.

In seinem zweiten Referat bei diesem Kongress ging Prof. Noack auf die klinische Kariesdiagnostik, insbesondere auf die Sekundärkaries im Bereich der Füllungs-ränder, ein. Entsprechend einer aktuellen Studie von Erickson war eine Sekundärkaries lediglich in 22 bis 46 Prozent der Fälle von den Behandlern klinisch visuell zutreffend diagnostiziert worden. Ein über-



„Implantate in guten und in schlechten Zeiten – Diagnostik und Therapie“ lautet das Thema des gemeinsamen Vortrages von Dr. Dr. Martin Bonsmann und Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., in dem anhand klinischer Beispiele auch die Vermeidung von Komplikationen dargestellt wurde.



Prof. Dr. Johannes Einweg beschrieb die diagnostische Relevanz von mikrobiologischen Tests in der Kariologie und in der Parodontologie.

raschendes Ergebnis dieser Studie war die Tatsache, dass eine unterdurchschnittliche Füllungsrandqualität nicht signifikant mit einer erhöhten Gefahr einer Sekundärkaries korreliert. Prof. Noack zeigte Fälle auf, in denen Sekundärkaries beseitigt wird und bestehende Füllungsrestaurationen durch Reparaturmaßnahmen erhalten werden können. Durch Sekundärkaries befallene Inlays sind grundsätzlich auf Kosten der Restaurationen zu präparieren. Eine Erweiterung der Präparation in den äußeren Schmelz-Dentin-Bereich ist dabei zu vermeiden, ebenso wie zusätzlich einpräparierte Schwalbenschwanz-Retentionen. Eine regelmäßige klinische Kontrolle der so reparierten Restaurationen (Monitoring) ist selbstverständlich. Am Abschluss seines Vortrags stellte Prof. Noack eine neue Möglichkeit plastischer Füllungsrestaurationen mit einem sogenannten Fast-Track-Composit vor. Insbesondere die große Durchhärtungstiefe von vier Millimetern in zehn Sekunden wie auch die Verwendung von All-in-One adhäsiven Befestigungssystemen ermöglichen es dem Behandler, seinen Patienten eine preiswerte „weiße“ Füllungsalternative anzubieten.

Erhalten oder Implantieren

In seinem zweiten Kongressvortrag „Erhalten oder Implantieren?“ forderte Prof. Staehle keinesfalls apodiktisch den Zahnerhalt bei Ausnutzung sämtlicher noch so aufwendiger Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde ein. Der ärztliche Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung des Uni-

versitätsklinikums Heidelberg wies kritisch darauf hin, dass heutzutage von einigen Implantologen eine rasche Entscheidung zur Extraktion und „Frühimplantation“ präferiert wird, solange noch ein ausreichendes Knochenangebot zur Verfügung steht, ohne dass zuvor Therapien zur Zahnerhaltung durch endodontische, parodontale oder restaurative Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Bei jeder Entscheidungsfindung ist der Zahnarzt verpflichtet, eine sorgfältige Nutzen-, Risiko- und Kostenabwägung vorzunehmen. In diesem Zusammenhang stellte er einen Fall vor, in dem ein chronischer Fistelgang nach sorgfältiger apicaler Abdichtung eines bereits resezierten Zahnes beseitigt wurde und der funktionelle Erhalt dieses Zahnes dadurch prolongiert werden konnte.

Prof. Dr. Johannes Einweg, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart, konstatierte, dass es sich bei der Parodontitis und bei der Karies um Biofilm-Erkrankungen handelt. Bei der Entstehung parodontaler Erkrankungen dauert es drei Monate, bis sich der Biofilm subgingival strukturiert. Innerhalb des Biofilms bilden sich Kanäle, die das Zusammenwirken von aeroben und anaeroben Bakterien in Relation zum Faktor Zeit ermöglichen. Die diagnostische Relevanz von mikrobiologischen Tests ist für ihn nicht ersichtlich, da diese eine schlechte Spezifität, Sensitivität und unsichere prognostische Eigenschaften aufweisen. Es gibt keinen Nachweis darüber, dass mit spezifischer Antibiose



Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab setzte sich mit den Wirkungsmechanismen, die bei reversiblen und irreversiblen Pulpitiden zu beobachten sind, auseinander.

bessere Ergebnisse bei der Prävention von Karies- und Parodontalerkrankungen erzielt werden, als durch eine unspezifische Intervention mit gründlicher Entfernung des Biofilms. Axelsson hat in diesem Zusammenhang nachgewiesen, dass das Kariesrisiko ohne PZR-Maßnahmen zehnfach höher war als in Behandlungsfällen, in denen PZR-Maßnahmen durchgeführt wurden.

Priv.-Doz. Dr. Hendrik Meyer-Lückel von der Kieler Universität befasste sich mit der Frage nach einem Paradigmenwechsel in der Kariologie. Bei einer radikalen Karies-Exkavitation bestehe eine erhöhte Gefahr der Pulpageröffnung. Entsprechend den aktuellen Übersichtsarbeiten ist es deshalb



Der neue nordrheinische Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak freute sich seine ebenfalls neu gewählten Amtskollegen aus Westfalen-Lippe, den Präsidenten Dr. Klaus Bartling (r.) und den Vizepräsidenten ZA Jost Riekesmann (l.), als Gäste des Karl-Häupl-Kongresses begrüßen zu können.

sinnvoll, pulpaschonend zu exkavieren und dabei kleinere Areale erweichen pulpanahen Dentins gegebenenfalls zu belassen. Der Einsatz neuer adhäsiver Füllungsmaterialien ermöglicht nicht nur eine Veränderung des Kavitätdesigns, sondern verhindert auch eine Substratzufuhr zu tiefer liegenden Mikroorganismen innerhalb der Kavität. Der metabolische Prozess der dentalen Plaque innerhalb der kariösen Läsion wird dadurch verlangsamt oder beendet. Initiale kariöse Läsionen an Fissuren während des Zahndurchbruchs können versiegelt werden. Nicht kavitierte kariöse Läsionen an Glatt- und Approximalflächen sollten eher infiltriert werden.

Prof. Dr. Stefan Wolfart, der Nachfolger des im vergangenen Jahr verstorbenen Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann am Universitätsklinikum Aachen, warb für eine umfassende Befundung entsprechend einer von Strub entwickelten Checkliste, die parodontale und funktionelle Diagnosen beinhaltet. Das dabei erreichte hohe Maß an Diagnostik ermöglicht eine sinnvolle prothetische Planung, einschließlich der Entscheidung für einen abnehmbaren oder festsitzenden Zahnersatz und eröffnet in indizierten Fällen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen.

Am Ende des zweiten Kongresstages befasste sich der Kollege Stephan Jacoby von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Dresden mit Materialunverträglichkeiten bei zahnärztlichen Werkstoffen. Grundsätzlich sind Materialunverträglichkeiten sehr selten anzutreffen. Reaktionen, die aus Patientensicht als vermeintliche Materialunverträglichkeiten beschrieben werden, sind häufig auf nicht materialassoziierte Unverträglichkeitsreaktionen zurückzuführen, die auf psychosomatischen Ursachen basieren. Vor diesem Hintergrund bedeutet es für den Behandler eine Herausforderung, Beschwerden somatoformer Genese gegenüber materialbedingten Unverträglichkeitsreaktionen (toxische Reaktionen, Korrosion bei insuffizienter Materialverarbeitung, biologische Korrosion bei extrem niedrigen pH-Werten) und materialbedingten allgemeinmedizinischen Ursachen (allergische und lichenoidale Reaktionen) abzugrenzen. In vielen Fällen sind es Medikamente, die bei zunächst vermuteten Materialunverträglichkeiten die Ursache für Mund-



Priv.-Doz. Dr. Hendrik Meyer-Lückel befasste sich mit den Therapieoptionen „Beobachten, Infiltrieren oder Bohren“ zur Kontrolle der Kariesprozesse. Im Anschluss daran warb Prof. Dr. Stefan Wolfart für eine umfassende Befundung, um ein hohes Maß an Diagnostik zu erhalten. Im Abschlussvortrag sprach ZA Stefan Jacoby über Therapiekonzepte bei Patienten mit Materialunverträglichkeitsreaktionen.

trockenheit und das daraus resultierende Mundbrennen bilden. Als Verfahren zur genauen Diagnostizierung materialbedingter Unverträglichkeitsreaktionen wird häufig die EDX-Speichelanalyse durchgeführt. Der Lymphozytentransformationstest kann nur bedingt verwertbare Informationen zur Feststellung von Allergien liefern.

Zum Ausklang des ersten Kongresstages fand, der nordrheinischen Tradition entsprechend, ein Kulturprogramm mit anschließendem gesellschaftlichem Abend

statt. Diesmal hatten zahlreiche Kongressbesucher die Gelegenheit, das Römisch-Germanische Museum zu besuchen und neben vielen Zeugnissen der Altertums-geschichte der Stadt Köln das weltberühmte Dionysos-Mosaik zu bewundern.

Der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein würde sich freuen, wenn Sie am 18. und 19. März 2011 beim Karl-Häupl-Kongress im Kölner Gürzenich dabei sein würden.

Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz



Dr. Hans Jürgen Weller, Vorstandsreferent für die Fortbildung der ZFA, Dr. Peter Minderjahn, Vorstandsreferent für Niederlassungsfragen, Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak und der Fortbildungsreferent Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz waren mit dem Verlauf des diesjährigen Karl-Häupl-Kongresses äußerst zufrieden.

Erbrachte Leistungen sicher liquidieren

Intensivabrechnungsseminar im Karl-Häupl-Institut



Zahnärztinnen und Zahnärzte machten sich am 19./20. März 2010 intensiv vertraut mit den Abrechnungswerken BEMA und GOZ. 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen im Karl-Häupl-Institut, dem Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein zusammen, um sich an zwei Tagen fit in den beiden Abrechnungskreisen zu machen.

Der größte Teil der Seminarteilnehmer befand sich am Anfang seiner Selbstständigkeit oder wollte sein Sachwissen aktualisieren. Das Seminar diente zudem der Vorbereitung auf die Prüfung vor dem Zulassungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein.

„Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser!“, so Dr. Peter Minderjahn, Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein und Ansprechpartner für Niederlassungsfragen.

Er betonte in seiner Einführung, dass die Abrechnung allein in der Verantwortung des Praxisinhabers liegt. Der Zahnarzt haftet persönlich für die Rechnungslegung. Dies gilt sowohl für den vertragszahnärztlichen Bereich als auch für die private Liquidation.

Das Patientenanliegen stellt die Grundlage der zahnärztlichen Behandlung dar. Aus einer ausführlichen Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung entwickelt sich die Abrechnung der Leistungen. Verschiedene gesetzliche Grundlagen verpflichten jeden Zahnarzt eine nachvollziehbare Patientenakte zu führen, aus der diagnostische Befunde hervorgehen, die eine Diagnose festhalten und aus der die Therapiemaßnahmen zu entnehmen sind. Darüber hinaus gehören in die Aufzeichnungen auch Planungsüberlegungen, Alternativbetrachtungen und mögliche Folgen einer Behandlungsunterlassung.

Der Vertragszahnarzt unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot in Sinne des § 12 SGB V. Richtlinien beschreiben das Behandlungsspektrum nicht nur im prothetischen Leistungsspektrum, sondern in allen Teilbereichen. Alle Leistungen muss der Vertragszahnarzt lege artis erbringen. Zahnärztliche Maßnahmen, die außerhalb der Richtlinien liegen, müssen nach vorheriger Aufklärung mit dem Patienten vereinbart und abgerechnet werden.

Etwa ein Drittel des abgerechneten vertragszahnärztlichen Volumens sind konservierend-chirurgische Leistungen. In einer intensiven Betrachtung arbeitete Dr. Hans-Joachim Lintgen, Berater des Vorstandes der KZV Nordrhein, die Besonderheiten der konservierenden und chirurgischen Positionen heraus. Gegenstand der Ausführungen war, neben dem Beratungsgespräch auch die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, die seit dem 1. Januar 2008 gilt. Die eingerichtete Prü-



Der Vorstandsreferent für Niederlassungsfragen Dr. Peter Minderjahn betonte, dass die Abrechnung alleine in der Verantwortung des Praxisinhabers liegt.



Dr. Hans-Joachim Lintgen arbeitete in seinem Vortrag die Besonderheiten der konservierenden und chirurgischen Positionen heraus.



Der Vorsitzende des Vorstandes der KZV Nordrhein stellte die provokante Frage: „Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich?“

fungsstelle soll behandler- und patientenbezogen das Abrechnungsverhalten prüfen.

Mit dem Thema „Zahnersatz und Festzuschüsse, Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen“ beschäftigte sich Zahnarzt Lothar Marquardt. Er machte die Teilnehmer auf die teilweise widersprüchlichen Bestimmungen der befundorientierten Festzuschüsse aufmerksam. Hierzu nahmen die Befundklassen, die gleichartigen und andersartigen Versorgungsmöglichkeiten einen breiten Raum ein. Anhand vieler Falldokumentationen konnten die Teilnehmer ihr Wissen überprüfen und vertiefen.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZV Nordrhein Zahnarzt Ralf Wagner stellte in seinem Vortrag die provokante Frage „Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich?“ Den Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden die Begriffe Budget, Degression und Honorarverteilungsmaßstab (HVM) erklärt und voneinander abgegrenzt. Von der Degression sind in der Mehrzahl umsatzstarke Praxen betroffen. Degressionen sind Maßnahmen, die sich aus gesetzlichen Vorgaben ergeben. Ausgiebig stellte er den HVM der KZV Nordrhein für die jungen Praxen dar. In Nordrhein haben die Praxisgründer alle Chancen ihr erarbeitetes Honorar auch zu erhalten.

In einem klar gegliederten Vortrag stellte Dr. Hans Werner Timmers, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein, die Gebührenordnung für Zahnärzte vor. Der GOZ-Referent der Zahnärztekammer Nordrhein ging intensiv auf den Allgemeinen Teil der Gebührenordnung, die Formvorschriften und die Interpretationen der Ziffern ein. In Kostenvorhersagen zum Zahnersatz sollte der Zusatz angeführt werden „zuzüglich behandlungsbegleitender Maßnahmen“, dadurch eröffnet sich sicher die Aufführung aller notwendigen Begleitleistungen. Ausführlich beschrieb er am Beispiel der Füllungstherapie den Weg, wie eine Leistung betriebswirtschaftlich stimmig und sicher mit einer Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ vereinbart werden kann. Darüber hinaus stellte er auch die rechtssichere Verknüpfung zwischen § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V (Mehrkostenvereinbarung der Füllungstherapie) und der GOZ dar.

Die Implantologie stellt für die Praxis ein Leistungsspektrum dar, das zunehmend von Patienten in Anspruch genommen wird. Die gesetzten Implantate stabilisieren sich auf einem hohen Niveau. Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, machte die Zuhörer mit den Abrechnungsmodalitäten implantologischer Maßnahmen ver-

traut, indem die Gebührensätze der GOZ anhand des Behandlungsablaufs von der Diagnostik bis zur differenzierten Therapie mit anschaulichem klinischem Bildmaterial verdeutlicht wurden.

Alle Referenten dieses hochkarätig besetzten Seminars sind anerkannte Fachleute aus der Praxis, die nicht nur Gebührensätze oder Abrechnungsnummern vermitteln, sondern auch sicher die Interpretation der Leistungen im Zusammenhang mit Richtlinien und Gerichtsentscheidungen geben. In den Vortragspausen bestand Gelegenheit, Fragestellungen zum Thema „Niederlassung“ und „Betriebswirtschaft“ mit Dr. Minderjahn zu diskutieren. Dieses Angebot der Zahnärztekammer wurde ausgiebig angenommen. Die Teilnehmer erhielten neben umfangreichen Arbeitsunterlagen auch die aktuelle „Digitale Planungshilfe der KZBV“, die Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung, die Übersicht über die aktuellen Festzuschüsse 2010, die gültige GOZ und die GOZ-Urteilssammlung der Zahnärztekammer Nordrhein sowie ein betriebswirtschaftliches Programm zur Berechnung der Kostenstruktur in der Praxis.

Das erfolgreiche intensive Abrechnungseminar wird mit fokussierter Betrachtungsweise fortgesetzt.

Dr. Peter Minderjahn



Dr. Lothar Marquardt erläuterte den Teilnehmern die Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen der befundorientierten Festzuschüsse.



Der GOZ-Referent der Zahnärztekammer Dr. Hans Werner Timmers ging intensiv auf den allgemeinen Teil der Gebührenordnung für Zahnärzte ein.



Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer, erklärte die Abrechnungsmodalitäten implantologischer Leistungen.

Fotos: Paprotny, Minderjahn (1), Neddermeyer (1)

Befristeter Arbeitsvertrag in der Zahnarztpraxis

Seminar mit Workshop für Zahnärzte am 25./26. Juni 2010 im KHI



Foto: Paprotthy

Dr. Peter Minderjahn, verantwortlicher
Vorstandsreferent für Niederlassungs-
fragen der ZÄK Nordrhein

Am Freitag und Samstag, den 25. und 26. Juni 2010 bietet die Zahnärztekammer Nordrhein im Karl-Häupl-Institut das Seminar „Grundzüge des Arbeitsrechts“ für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Praxisinhaber an. Neben umfangreichem Arbeitsmaterial, welches den Teilnehmern zur Verfügung gestellt wird, besteht in den Pausen die Möglichkeit, auch individuelle Fragestellungen zu erörtern.

Deutsche Unternehmen – auch Zahnarztpraxen – schließen einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), der Forschungseinrichtung der Bun-

desagentur für Arbeit, zufolge mit jedem zweiten neuen Mitarbeiter einen befristeten Vertrag ab, sodass bei Neueinstellungen in Deutschland nahezu jeder zweite Job nur noch befristet ist. Nach Angaben des Nürnberger Instituts stieg der Anteil der befristeten Verträge an den Neueinstellungen von 32 Prozent im Jahr 2001 auf 47 Prozent im ersten Halbjahr 2009. Die Studie weist zudem aus, dass in knapp der Hälfte der Fälle Arbeitnehmer nach einem Zeitvertrag unbefristet im Betrieb übernommen werden.

Das Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG) regelt seit dem 1. Januar 2001, wann ein befristeter Arbeitsvertrag zulässig ist. Befristet beschäftigte Arbeitnehmer sind „auf bestimmte Zeit“ angestellt (§ 3 TzBfG). Die Dauer des Arbeitsvertrags ist entweder kalendermäßig bestimmt (Beispiel: Das Arbeitsverhältnis beginnt am 1. Juli 2010 und endet am 31. Dezember 2011) oder ergibt sich aus Art, Zweck oder Beschaffenheit der Arbeitsleistung (z. B. Durchführung eines Pilotprojektes, Vertretung während Schwangerschaft oder Elternzeit einer Mitarbeiterin). Ein befristeter Arbeitsvertrag hat den Zweck, bestimmte Arbeitsaufgaben oder -zeiträume auf einen Arbeitnehmer zu übertragen, ohne ihn darüber hinaus weiter beschäftigen zu müssen.

Hintergrund einer Befristung kann natürlich auch das Motiv sein, die Leistungsmotivation eines Arbeitnehmers zu erhöhen. Zusätzlich hinaus kann der Arbeitgeber den Arbeitnehmer fast risikolos über die übliche Probezeit hinaus „testen“. Als Arbeitgeber sollte man sich daher rechtzeitig darüber klar werden, ob ein solches Arbeitsverhältnis langfristig tragbar werden kann. Aber auch Zahnmedizinische Fachangestellte, die über gute Qualifikationen verfügen, sollten sich nicht durch den dezenten Hinweis auf „den Spatz in der Hand“ bzw. das „Überangebot an Bewerbern“ beeindrucken lassen, sondern die angebotenen Konditionen der Zahnarztpraxis genau prüfen und sich selbst gegenüber ehrlich sein.

Der Abschluss eines befristeten Arbeitsverhältnisses muss schriftlich erfolgen (§ 623 BGB, § 14 Abs. 4 TzBfG) und bedarf prinzipiell eines sachlichen Grundes, der ebenfalls schriftlich angegeben werden muss (§ 623 BGB; § 14 Abs. 4 TzBfG). Das Gesetz nennt ausdrücklich acht typische sachliche Befristungsgründe, die im Seminar näher beleuchtet werden.

Bei Neueinstellungen können (kalendermäßig) befristete Verträge bis zur Dauer von zwei Jahren ohne sachlichen Grund abgeschlossen und innerhalb dieses Zeitraumes auch dreimal verlängert werden (§ 14 Abs. 2 TzBfG). Zu beachten ist jedoch, dass eine Befristung ohne sachlichen Grund dann nicht zulässig ist, wenn der betreffende Arbeitnehmer bereits befristet oder auch unbefristet für den gleichen Arbeitgeber tätig war.

Im Zusammenhang mit befristeten Arbeitsverträgen tauchen weitere Fragen auf, die im Seminar ausführlich erläutert werden:

- Wie endet ein befristetes Arbeitsverhältnis?
- Kann ein befristetes Arbeitsverhältnis vor Ablauf gekündigt werden?
- Muss das Kündigungsschutzgesetz beachtet werden?
- Welche Konsequenzen hat eine unzulässige Befristung?
- Gibt es Besonderheiten für neu gegründete Zahnarztpraxen?
- Können die Arbeitsbedingungen in einer Verlängerung verändert werden?

Neben dem Thema „Arbeitsverträge“ stellt Dr. Peter Minderjahn, Vorstandsreferent für Niederlassungsfragen der Zahnärztekammer Nordrhein, weitere Sachbereiche zum Arbeitsrecht in einem Workshop vor, die von RA Joachim K. Mann, Fachanwalt für Medizinrecht, und RAin Sylvia Harms, Fachanwältin für Medizin- und Arbeitsrecht, verständlich aufbereitet und praxisnah vorgetragen werden.

Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie auf S. 265 dieser Ausgabe.

Dr. Peter Minderjahn

**Das Kursprogramm für die erste
Jahreshälfte 2010
ist auch im Internet verfügbar!**

www.zaek-nr.de

> Karl-Häupl-Institut <

**Sie können das vollständige
Fortbildungsangebot einsehen und
direkt online buchen.**



Spargelsymposium 2010

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

Freitag, 28. Mai 2010, 19.00 Uhr

im Straelener Hof, Annastraße 68, 47638 Straelen.

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

Bitte senden Sie Ihre verbindliche Anmeldung
bis zum 25. Mai 2010 an
ju.stegemann@t-online.de
oder Fax 02834/8914.

Ich nehme mit _____ Personen teil.

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

Kontoinhaber

Straße

Ort

Name der Bank

Konto-Nr.

BLZ

Datum/Unterschrift

Haben Sie genug Privatpatienten?

Lukrative Zielgruppen erwarten von ihrem Arzt
einen zeitgemäßen Webauftritt.

Präsentieren Sie mit uns Ihre Praxis im Internet
und der Erfolg ist Ihnen sicher.

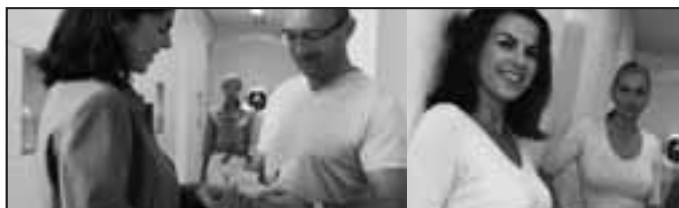
Wir entwickeln Ihre Webseiten zu fairen Preisen.

www.wba-consulting.de **team@wba-consulting.de**
Tel. 02173 2043540 **Fax 02173 2043541**

Zitat

Wenn man keine Zähne mehr hat, kommen die
besten Beefsteaks.

*Auguste Renoir (1841-1919),
französischer Maler des Impressionismus*



Praxis- und Objekt-Vermittlung

Sie wollen Ihre Praxis abgeben?

Wir haben ernsthafte Kaufinteressenten für die Region Nordrhein und
Westfalen/Lippe. Praxisbewertung und Beratung diskret und persönlich in
Ihrer Praxis.

Henry Schein Dental Depot GmbH
Emanuel-Leutze-Straße 1
40547 Düsseldorf
Tel. (02 11) 5 28 10
Fax (02 11) 5 28 11 22
info.duesseldorf@henryschein.de
www.henryschein.de

Henry Schein Dental Depot GmbH
Londoner Bogen 6
44269 Dortmund
Tel. (02 31) 56 76 40-0
Fax (02 31) 56 76 40-10
info.dortmund@henryschein.de

Weitere Depots in Münster, Essen und Hürth/Köln.

Olav Lorenz, Tel. 01 72-2 01 09 08
olav.lorenz@henryschein.de

Stephan Schlitt, Tel. 01 72-2 94 80 08
stephan.schlitt@henryschein.de

HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT

Erfolg verbindet.

Dichtes Programm „Em Silo“

Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung im Rhein-Erft-Kreis

Bei den zahlreichen Kreisstellenversammlungen im März mit Neuwahlen der Kreisstellenobleute standen darüber hinaus vielerorts auch interessante Vorträge auf der Tagesordnung. Ein besonders dichtes Programm erwartete die Zahnärzte in Pulheim. Dort referierten am 25. März 2010 der neue Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak und KZV-Geschäftsführer Hermann Rubbert.

Ob Oberberg oder Köln, Rhein-Berg-, Rhein-Erft- oder Rhein-Sieg-Kreis, im März war „Kreisstellenversammlungszeit“ in Nordrhein. Schließlich standen in ganz Nordrhein die Wahlen der Kreisstellenobleute und der Delegierten für die Bezirksstellenversammlungen an (Ergebnisse in RZB 6/2010). Natürlich nutzte man die Gelegenheit, die zahlreich erschienenen Teilnehmer über aktuelle Entwicklungen in der Kammer zu informieren. Auch aus der KZV Nordrhein wurde berichtet, unter anderem weil zum Teil zeitgleich eine Kreisvereinigungsversammlung stattfand. Angereichert wurde das Programm mancherorts durch attraktive Gastvorträge: In Euskirchen referierte Dr. Dr. Thomas Anwender über „Diagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen“, in Bergisch Gladbach (Rhein-Berg) erläuterte ZA Thomas Grün Konsequenzen der zwingend vorgeschriebenen Qualitätsmanagement-Maßnahmen und in Krefeld informierte ZA Martin Hendges über die aktuelle Problematik der Selektivverträge.

Voller Saal „Em Silo“

Ein besonders dichtes Programm erwartete die etwa 40 Zahnärzte aus dem Rhein-Erft-Kreis, die sich am 25. März 2010 im weißen Saal des Ausweichquartiers im Hotel „Em Silo“ drängten. Bei der gemeinsamen Kreisstellen- und Kreisvereinigungsversammlung begrüßte der zweifache Obmann Dr. Ludwig Schorr den neuen Präsidenten der Zahnärztekammer Dr. Johannes Szafraniak und den Geschäftsführer der KZV Nordrhein Hermann Rubbert, der



Der neue Präsident der ZÄK Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak berichtete unter anderem aus den laufenden Verhandlungen über die Praxisbegehungen und die manuelle Aufbereitung.

den Zuhörern anschließend die vielschichtige Problematik der „Budgetierung zahnärztlicher Leistungen“ nahebrachte. Dabei handelt es sich um Informationen aus erster Hand, nutzt doch der für dieses Thema zuständige KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer die Daten und die Ergebnisse der Recherchen der Nordrheiner auch für politische Aktivitäten auf Bundesebene. Das Material stützt die Argumentation des ehemaligen KZV-Nordrhein-Vorstands gegenüber Krankenkassen und Politik, dass insbesondere die aktuellen Regelungen der Budgetierung keinen Sinn machen und dringend geändert, am besten natürlich abgeschafft werden müssen.

Rubbert untermauerte diese Kritik mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik. Hier gibt es Steigerungsraten weit über denen der Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung. Hauptproblem der heutigen Budgets sind die Grundlohnsummenanbindung (die weit hinter der wirtschaftlichen Entwicklung zurückbleibt) sowie die zum Teil gravierenden Veränderungen in der Mitgliederstruktur der Krankenkassen, eine Folge des Wettbewerbs in den letzten Jahren. Manche Kassen profitieren davon in Millionenhöhe, sind aber

nicht, nur sehr zögerlich oder auch erst nach Schiedsverfahren zu einem Ausgleich bereit. Dabei kann die KZV Nordrhein nachweisen, dass der Wandel der Mitgliederstruktur bei verschiedenen Kassen eine eklatante Steigerung des durchschnittlichen Leistungsbedarfs der Versicherten nach sich gezogen hat. Obwohl die KZV Nordrhein auf dem Verhandlungsweg bereits einen teilweisen Ausgleich erreicht hat, bleibt es eine zentrale Forderung von KZV Nordrhein und KZBV an die Politik, umgehend die bereits eingetretenen Verwerfungen zu beseitigen und die Budgets abzuschaffen. Diese würden bereits ein deutlich verringertes Problem darstellen, wenn es gelänge, die Anbindung an die Grundlohnsumme abzuschaffen und die Verwerfungen durch Verschiebe zwischen den Krankenkassen aufzuheben.

Darüber hinaus berichtete der KZV-Geschäftsführer über die Entwicklung der Abrechnungsergebnisse im Kalenderjahr 2009 und die daraus resultierenden endgültigen Kontingentgrenzen nach dem Honorarverteilungsmaßstab sowie über die vorläufigen Kontingente für das Kalenderjahr 2010, die der Vorstand vor Kurzem festgelegt hat. Aufgrund der Erfolge der KZV Nordrhein in den Verhandlungen mit Krankenkassen, bei denen das Budget überschritten wurde, wurden die Honorarverluste im Laufe der letzten Jahre um mehr als zehn Millionen Euro pro Jahr reduziert. Unter anderem deshalb konnten die HVM-Kontingente kontinuierlich angehoben werden.

Heißes Eisen Hygiene

Dr. Szafraniak bekam zur Begrüßung einen besonders herzlichen Applaus, mit dem die Kollegen dem Viersener Zahnarzt zur kürzlich erfolgten Wahl gratulierten. Im Vortrag des neuen Kammerpräsidenten ging es zunächst ebenfalls um die angemessene Honorierung zahnärztlicher Leistungen. Er berichtete über das Dilemma bei den jetzt wieder anlaufenden Verhandlungen über eine Novellierung der GOZ. Grundfrage ist, ob die Vertreter der Bundeszahnärztekammer, allen voran der nordrheinische

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, in den Gesprächen im Ministerium die gerechtfertigte Forderung nach einem Ausgleich der Honorarverluste der letzten Jahrzehnte überhaupt durchsetzen können. Angesichts der Haushaltslage der öffentlichen Hand, die über die Beihilfe einen großen Teil dieser Steigerungen finanzieren müsste, sei über das dann anzusetzende minimale Plus von 50 bis 60 Prozent noch nicht einmal eine Diskussion zu erwarten. Verhandeln scheinen nach Signalen der Politik allenfalls Steigerungsraten von zehn bis 20 Prozent. Eine zusätzliche Schwierigkeit entsteht durch die ungeklärte Frage, wie das Honorarvolumen vor und nach einer GOZ-Novelle überhaupt zu vergleichen ist. In jedem Fall schwerfallen wird, sich mit Politik und PKV über die Berechnung der Vergleichswerte zu einigen.

Anschließend sprach der nordrheinische Kammerpräsident einen vielleicht noch brisanteren Themenkomplex an, der den nordrheinischen Praxen augenblicklich besonders auf den Nägeln brennt: „Hygiene in der Zahnarztpraxis, Praxisbegehungen, RKI-Richtlinie, Hygiene-Rahmenplan“. Zunächst gab er eine Teilentwarnung. Die in Nordrhein umgehenden Gerüchte, es seien bereits Praxen von der Behörde geschlossen worden, sind falsch: „Bislang



Der Kreisvereinigungs- und Kreisstellenobmann Dr. Ludwig Schorr (M.) mit der stellvertretenden Kreisvereinigungsobfrau Dr. Evelyn Thelen und dem stellvertretenden Kreisstellenobmann ZA Thomas Zwietsch

Fotos: Neddermeyer

hat die Landesbehörde entgegen allem, was unter Kollegen so erzählt wird, noch keine Praxis geschlossen.“ Er warnte vor übertriebener Panikmache. Weiterhin wies er darauf hin, dass die Praxen, die ihr Hygienemanagement an der von der Kammer kostenfrei versandten Broschüre „Hygiene-MPG“ ausgerichtet hätten, nur in den kontrovers diskutierten Punkten Mängelhinweise erhalten hätten.

Die Zahnärztekammer hat mit dem Leitfaden zur Hygiene eine Art „Gebrauchsanweisung“ erstellt, die für die konkrete Umsetzung konkrete Handlungsanweisungen liefert und Antworten auf alle wichtigen Fragen gibt. Im Fortbildungsangebot der Kammer gibt es darüber hinaus genau auf das Thema zugeschnittene Kurse, um die Mitarbeiterinnen entsprechend auf Fragen bei den Begehungen vorzubereiten.

Außerdem regte Dr. Szafraniak an, dass man von der Möglichkeit Gebrauch machen solle, sich vor und bei einer angekündigten Begehung mit Rat und Tat von der Kammer unterstützen zu lassen. So kann man sich von Fachleuten der Kammer begleiten lassen. Wer sich bereits frühzeitig auf die Begehung vorbereitet, ist klar im Vorteil. Ein weiterer Vorteil sei es, dass die ebenfalls vom Gesetzgeber auferlegte Einführung eines Qualitätsmanagementsystems zu einem hohen Prozentsatz durch die Maßnahmen im Bereich Hygiene bereits umgesetzt werde.

Klärungsbedarf herrscht weiterhin beim Thema manuelle Aufbereitung. Dr. Szafraniak hegt berechnete Hoffnungen, dass diese zumindest auf Dauer wieder akzeptiert wird: „Die manuelle Aufbereitung muss



Der Geschäftsführer der KZV NR Hermann Rubbert informierte die Zuhörer aus erster Hand über die vielschichtige Problematik der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen.



Ein dichtes Programm bekamen die etwa 40 Zahnärzte aus dem Rhein-Erft-Kreis geboten, die sich am 25. März 2010 im weißen Saal im Hotel „Em Silo“ in Pulheim drängten.

bleiben. Dieses Ziel verfolgen wir intensiv weiter!“ Notwendig sei allerdings ein für die zuständigen Politiker akzeptabler wissenschaftlicher Nachweis der Effektivität. Liegt dieser vor, könne man sofort wieder manuell aufbereiten, das habe Minister Laumann ihm in einem Gespräch versichert. In diesem Zusammenhang berichtete der Kammerpräsident über laufende Verhandlungen mit dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister. Einen ersten Kontakt habe man bei einem Vortrag des Ministers im Ärztehaus in Düsseldorf Mitte März geknüpft und die Begehungen dann bei einem späteren Treffen ausführlich diskutiert. Dabei konnte Dr. Szafraniak die Klagen der Zahnärzteschaft dem Minister

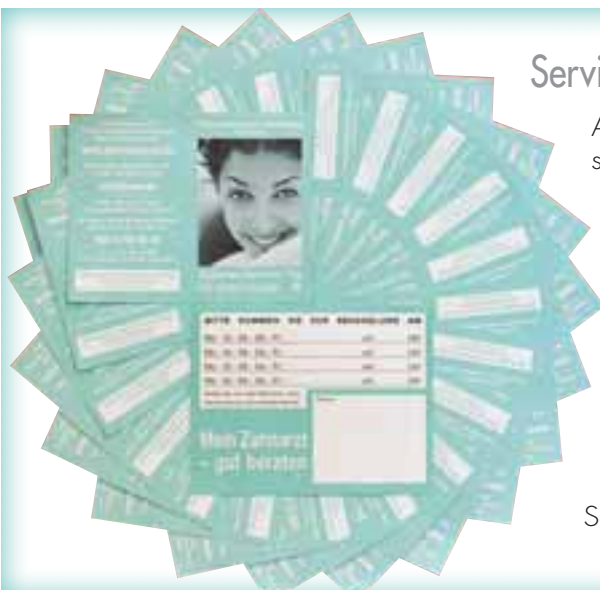
genauer erläutern und erste Schritte zu einer Teillösung angehen. Auch wenn es sich um ein extrem wichtiges Thema handelt, muss wegen der laufenden Verhandlungen an dieser Stelle auf weitere Details verzichtet werden.

Szafraniak und seine Zuhörer waren sich einig darin, man müsse fordern, dass das Mehr an Arbeit und an Kosten für die Praxisausstattung sich auch in einem Mehr an Honorar niederschlägt. Szafraniak ist deshalb der Ansicht, BZÄK und KZBV sollten sich bei ihrer politischen Arbeit für eine Hygienepauschale einsetzen, die auch ein sehr nützliches politisches Instrument darstellen würde: Selbst wenn eine solche Pauschale anfangs vielleicht recht niedrig

läge, könnte man dann neuen Forderungen im Bereich „Hygiene“ entsprechende Forderungen nach höheren Honoraren entgegenstellen.

„Politik ist die Kunst des Machbaren“, mit diesem Satz zog Szafraniak ein Fazit seines informativen und an praxisnahen Tipps reichen Vortrags. Die Zuhörer dankten den Referenten und den eigenen Vertretern auf der Kreisebene abschließend mit anhaltendem Applaus für ihren Einsatz für die Kollegen und schritten am Schluss eines langen Abends zur Wahl der neuen personell Standesvertretung auf der Kreisebene und der Delegierten zur Bezirksversammlung.

Dr. Uwe Neddermeyer



Service der KZV: Kostenlose Patientenbestellzettel

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

Tel. 0211 / 9684-0

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

Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit

Angebote der KZV

Zahnärztlicher Kinderpass –

Zahngesundheit von Anfang an

Zahntippss

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



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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
– Öffentlichkeitsarbeit –

Fax 02 11 / 9684-332

Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto, (je Broschüre 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale, Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

Zahnärztlicher Kinderpass _____ Stück

Zahntipp

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

Name _____

Praxis _____

Adresse _____

Abrechnungs-Nr. _____

Telefon _____ (für Rückfragen)

Datum _____

Unterschrift/Stempel

Uns macht das viel Spaß

Zahnfrühling in Düsseldorfer Praxen

Etwa 70 Schulklassen mit rund 1 500 Kindern besuchten im „Zahnfrühling“ Mitte April eine von 40 Düsseldorfer Zahnarztpraxen. Aus diesem Anlass berichten wir aus einer gleich von zwei Klassen „heimgesuchten“ Praxis in Düsseldorf-Gerresheim.

„Uns macht das viel Spaß. Und es ist ja auch nicht sehr kompliziert, für eine Schulklasse in der Praxis eine interessante Stunde zu organisieren.“ Den Spaß braucht Dr. Peter P. Grzonka aus Düsseldorf gar nicht besonders zu betonen, man sieht ihm an, dass er sich über den Besuch in seiner Praxis freut. Kollege Dr. Dirk Reißman ist engagiert dabei und dokumentiert die Geschehnisse an den drei Stationen mit der Kamera. Gleich zwei Klassen kommen mit kurzer Unterbrechung in die Gemeinschaftspraxis und durchlaufen in kleinen Gruppen drei Stationen. Dort werden sie unter anderem von den Prophylaxe-Fachfrauen Montserrat Gomez und Anette Miedza erwartet. Lehrerin Inga Frommeyer von der Ferdinand-Heyne Schule in Gerresheim hat die Drittklässler gerne begleitet: „Ich finde es sehr sinnvoll, im Rahmen des Gesamtprogramms zur Prophylaxe in eine Zahnarztpraxis zu gehen und so die Theorie der Schule praktisch zu unterstützen. Hier wird den Kindern spiele-



Dr. Peter P. Grzonka: „Uns macht das viel Spaß. Und es ist ja auch nicht sehr kompliziert, für eine Schulklasse in der Praxis eine interessante Stunde zu organisieren.“

risch vieles vermittelt, ganz ohne Ängste, weil sie wissen, heute wird nicht in ihren Mund geschaut.“

Groß scheint die Angst vor dem Blick in den Mund aber nicht zu sein, reißen sich die Neunjährigen doch darum, dass bei

ihnen ein bakterieller Abstrich gemacht wird: „Willst Du nicht auch wissen, was in deinem Mund los ist“, fragt Pascal einen zögernden Klassenkameraden: „Ich finde das total spannend.“ Der Blick auf den ans Mikroskop angeschlossenen Bildschirm



Der Versuch, die Reste eines Schokokusses unter fließendem Wasser zu entfernen, scheitert zum Erstaunen der jungen Besucher völlig.



Vor dem Spiegel wird live vorgeführt, wie man sich systematisch und gründlich alle Zähne putzt.

beweist dann auch, dass er nur wenige anaerobe Bakterien im Mund hat. Dr. Grzonka hat sehr gute Erfahrung mit der Veranschaulichung der Bakterien an den Zähnen gemacht: „Das Mikroskop zeigt, dass ‚Karius und Baktus‘ im Mund sind, obwohl man sie nicht bemerkt, schmeckt oder mit bloßem Auge sieht. Das ist nach meiner Meinung das überzeugendste Instrument für die Motivation – übrigens auch für Erwachsene. Mithilfe des Mikroskops kann jeder sehen, ob und in welchem Maße er Fortschritte bei der Zahnpflege gemacht hat. Das ist geradezu ein Selbstläufer. Da brauche ich niemanden zu mehr Prophylaxe zu überreden, weil ich ihn mit den Bildern überzeugt habe.“

Dr. Grzonka leistet dennoch auch Überzeugungsarbeit bei den Kindern: „Wenn man regelmäßig gründlich und systematisch die Zähne putzt, kann man noch mit 90 alle Zähne haben. Und eure Generation wird ja nach allen Prognosen ein so hohes Alter erreichen. Die Haifische bekommen immer wieder neue Zähne, trotzdem gibt es Putzerfische. Wir Menschen bekommen aber im Leben nur zweimal Zähne. Darum müssen wir ganz besonders auf sie achten.“ Interessant finden die Kinder in diesem Zusammenhang Röntgenaufnahmen, die



Mithilfe des Mikroskops kann jeder sehen, ob und in welchem Maße er Fortschritte bei der Zahnpflege gemacht hat.

zeigen, wie sich die bleibenden Zähne aus Knochen und Zahnfleisch herausarbeiten.

Alle erhalten danach einen Zahnarztspiegel, um die Nachkontrolle der eigenen Putzleistung zu fördern. Wie man richtig putzt, wird nebenan praktisch demonstriert – zunächst an einem Übungsgebiss. Der Versuch, die Reste eines Schokokusses unter fließendem Wasser zu entfernen, scheitert zum Erstaunen der jungen Besucher völlig. Erkenntnis: Das geht nur mit einer Zahnbürste und etwas Geduld, denn

„drei Minuten sind ganz schön lang“. Genügend Kandidaten gibt es dann für den Selbstversuch, bei dem sich jeweils ein Kind pro Kleingruppe mit der Intraoralkamera auf die angefärbten Zähne schauen lässt. Locket vielleicht die Schokolade, die vor der Prozedur verspeist werden darf?

Vor dem Spiegel wird dann live vorgeführt, wie man sich systematisch und gründlich alle Zähne putzt: „Nein, den Mund auszuspülen oder mal kurz oberflächlich mit der Zahnbürste zu putzen, das reicht nicht aus.“ Anschlie-

ßend leuchtet das Färbemittel noch überall rot im Licht der Kamera auf. Genaue Informationen über den versteckten, aber hohen Zuckergehalt von Nahrungsmitteln wie Ketchup, Cola, Gummibärchen usw. dürfen an dieser Stelle natürlich nicht fehlen. Am Ende der kurzweiligen Stunde, in der die Kinder auch noch ein Rätsel zum Thema gesunde Ernährung lösen, marschieren zweimal an die 30 gut gelaunte und gut informierte Schüler zurück in ihre Klassen.

Dr. Uwe Neddermeyer



Genügend Kandidaten gibt es dann für den Selbstversuch, bei dem sich jeweils ein Kind pro Kleingruppe mit der Intraoralkamera auf die angefärbten Zähne schauen lässt. Auf dem an die Kamera angeschlossenen Bildschirm sieht man viel mehr als mit bloßem Auge.



Fotos: Neddermeyer

Traumatologie im Kiefer- und Gesichtsbereich

6. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin

Schon zum 6. Mal fand am 27. Februar 2010 das von der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf veranstaltete Symposium statt.

Wie in den Vorjahren zeigte sich Direktor Prof. Dr. Dr. Norbert R. Kübler zufrieden. Immerhin 750 Kolleginnen und Kollegen hatten sich am frühen Samstagmorgen im gut gefüllten Konrad-Henkel-Hörsaal zum Thema Traumatologie im Kiefer- und Gesichtsbereich eingefunden.

Und so ging Klinikchef Prof. Kübler auch gleich mit den Videobildern in medias res eines furchterlichen Verkehrsunfalls. Ein Radfahrer war in die sich öffnende Fahrertür eines parkenden Autos gefahren mit der Folge schwerer multipler Verletzungen im Kiefer- und Gesichtsbereich, u. a. Trauma und Verlust der UK-Frontzähne, Unterkieferfraktur, Spaltung der Gesichtshaut, Dislokation des Zungenbeins. Die Behandlungsschritte mit Augmentation des Unterkiefers durch Beckenkammknochen und Implantationen im UK-Frontzahnbereich wurden dokumentiert. Bilder ein Jahr post Unfall und OP zeigten einen völlig wiederhergestellten Menschen. Ein drastisches, aber beeindruckendes Zeugnis ärztlicher Kunst.



Prof. Dr. Dr. Norbert R. Kübler, Staatssekretär Daniel Bahr und Priv.-Dozent Dr. Dr. Jörg Handschel

Persönliche Grußworte überbrachte auch der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab. Schon 1912 verfügte die Westdeutsche Kieferklinik über 600 Betten. Während des Ersten Weltkrieges kam ein Lazarett hinzu. Hier wurden Soldaten mit Kiefer- und Kopfschussverletzungen unabhängig ihrer nationalen Zugehörigkeit operiert. Heute bildet die Klinik auf hohem Niveau aus und bietet Hochleistungsmedizin. Zum ersten zertifizierten Masterstudiengang

mit 25 Plätzen gab es bereits 36 Anmeldungen. Nach Meinung des Ärztlichen Direktors Prof. Raab hat sich Düsseldorf zu einem Zentrum und Kristallisationspunkt für operative Medizin entwickelt.

Oberarzt Dr. Johannes Mente aus der Abteilung von Prof. Staehle vom Universitätsklinikum Heidelberg sprach in seinem Kurzreferat über die konservierende Behandlung traumatisierter Zähne. In jedem Fall gilt es auch beim Frontzahntrauma den Tetanusschutz zu überprüfen. Mente ging in seinem klar gegliederten Vortrag auf die optimale Primärbehandlung, aber auch auf die notwendige Nachsorge im Rahmen der Zahnerhaltung ein. Er empfahl den Traumadokumentationsbogen der DGZMK und pries die Vorzüge der Zahnrettungsbox, die in keiner Praxis, aber auch nicht in Schulen, Schwimmbädern, Sportplätzen etc. fehlen sollte. Er empfahl bei Totalluxation von Zähnen die Applikation von Emdogain auf die Wurzeloberfläche und gab zu bedenken, dass bereits nach 60 Minuten ohne Behandlung die Wurzelhautzellen abgestorben sind. Mente ging auch auf das Problem luxierter Zähne bei noch offenem foramen apicale ein. Hier gilt es, in einem engmaschigen Recall, den Zahn zu beobachten und nicht sofort eine Wurzelbehandlung einzuleiten. Bei



Gut gefüllt war der Konrad-Henkel-Hörsaal am 27. Februar 2010.



Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab

älteren Frontzähnen mit Obliteration des Wurzelkanals nach Frontzahntrauma sah der Referent keinen Grund für eine Wurzelbehandlung, solange der Zahn keine Entzündungszeichen trägt.

Privatdozent Dr. Dr. Jörg Handschel, der auch gleichzeitig Organisator des Düsseldorf Symposiums ist, sprach über Frakturen des Unterkiefers. Er ging auf die anatomischen Besonderheiten ein und beschrieb die sicheren und unsicheren Frakturzeichen. Röntgenbilder sind immer obligatorisch und auch forensisch von Bedeutung, ebenso die Aufklärungspflicht. Zur fachlichen Diagnostik ist es immer ratsam, in zwei Ebenen zu röntgen. Bei exakter Reposition gibt es fast immer eine gute Knochenheilung und auch die gute alte Schuchardt-Schiene zum Fixieren der Kiefer hat nicht ausgedient. Allerdings ist in den meisten Fällen die operative Therapie mit Osteosynthesplatten vorzuziehen, auch wenn der Zugang z. B. bei einer Collumfraktur nicht einfach ist. Zum Schluss seines Vortrags warnte Dr. Handschel aus aktuellem Anlass vor den üblen Folgen von Hundebissverletzungen. Fast immer ist es der eigene Hund und oft sind Kleinkinder die Opfer.

In den Pausen wurden die Teilnehmer wie immer hervorragend verpflegt. Neben dem Frühstück gab es ein Mittagessen und



Oberarzt Dr. Johannes Mente

Getränke – daneben noch Zeit genug, Kollegen oder Kolleginnen zu treffen oder die kleine Dentschau zu besuchen. Frisch gestärkt ging es also in die nächste Vortragsrunde.

Prof. Dr. Dr. Tom Beikler, Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie behandelte das Thema schwieriger Knochen- und Weichteilsituationen aus parodontologischer Sicht. Prof. Beikler berichtete aus seinem reichen Erfahrungsschatz an der Universität Seattle in den USA, wo ein hohes Anspruchsdenken herrscht, und zwar bei denjenigen, die sich das leisten können. Er ging auf die Membrantechnik ein, die Periimplantitis und Furkationsdefekte. Bei fortgeschrittenen Furkationsdefekten der Klasse III, die er für nicht regenerierbar hält, empfahl er die Hemi- oder Trisektion des Zahnes. Weiterhin demonstrierte er die Wiederherstellung von Kieferkammdefekten durch Augmentation. Fantastisch seine Bilder für die Wiederherstellung der Gingiva bei Rezessionen und fehlenden Interdentalpapillen. Und wenn in schwierigster Situation kein Gewebe zur Verfügung steht, gibt es immer noch Mittel, dem Patienten in seiner fast ausweglosen Situation mit Epithesen zu helfen. Hier ist es oft möglich, viel Gutes mit relativ einfachen Mitteln zu bewirken, meinte Prof. Beikler am Ende seines Referats.



Prof. Dr. Dr. Tom Beikler

Prof. Dr. Christopher J. Lux, ärztlicher Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Heidelberg, stellte die Behandlung des traumatologisch geschädigten Kiefers aus kieferorthopädischer Sicht dar. Kieferorthopädie kann mithelfen, physische, aber auch psychosoziale Probleme wie Ausgrenzung zu beheben. Kinder mit Overjet größer als drei Millimeter haben ein erhöhtes Risiko für ein dentales Trauma. Prof. Lux zeigte Bilder von Kindern mit fehlender Lippenabdeckung und vergrößertem Overjet und deren Folgen. Beeindruckend waren die kieferorthopädischen Therapieschritte bei zwei fehlenden Frontzähnen durch Mobilisation der Nachbarzähne.

Über das gesundheitspolitische Referat des parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesministerium für Gesundheit Daniel Bahr zur aktuellen Entwicklung im Gesundheitswesen haben wir bereits ausführlich im RZB Ausgabe 4/2010 berichtet. Mittlerweile hat Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler – wie von Daniel Bahr am 27. Februar in Düsseldorf angekündigt – ein Sparkonzept für Arzneimittel vorgelegt. Pharmahersteller können jetzt die Preise für neue Medikamente nur noch im ersten Jahr der Markteinführung selbst festlegen. Diese Einigung mit der Pharmaindustrie ist zweifellos ein Erfolg für das neue Gesundheitsministerium



Priv.-Dozentin Dr. Rita Depprich



Prof. Dr. Stefan Wolfart



Prof. Dr. Christopher J. Lux

mit den liberalen Politikern Rösler und Bahr an der Spitze.

Nach dem gesundheitspolitischen Referat stellte sich Prof. Dr. Stefan Wolfart als Nachfolger des am 30. September 2009 verstorbenen Prof. Dr. Hubertus Spiekermann an der RWTH in Aachen vor. Prof. Wolfart stammt aus Kempten (Allgäu). Zuletzt lehrte er an der Universität in Kiel: „In Kiel schaute ich aus meinem Fenster auf die Segelschiffe in der Förde, in Aachen auf ein Monstrum an Röhren.“

Er scheint allerdings in Aachen ganz gut angekommen zu sein. In seinem Vortrag über die Behandlung des traumatologisch geschädigten Kiefers aus prothetisch-implantologischer Sicht ging er ziemlich flott zu Werke. Zunächst stellte er Fälle von Frontzahntraumen mit und ohne Zahnverlust vor und deren Therapien, danach polytraumatische Fälle. Scherzhaft meinte er: „Der Prothetiker bekommt von seinen dankbaren Patienten den Champagner, während die Chirurgen, welche vorbehandelt und operiert haben, leer ausgehen.“

Prof. Wolfart stellte das gesamte Therapie-spektrum prothetischer Adhäsivbrücken vor. Dabei haben klinische Versuche ergeben, dass einflügelige Adhäsivbrücken besser abschneiden als zweiflügelige. Weiter demonstrierte er die Walking-Bleach-Technik, also das Aufhellen von verfärbten devitalen Zahnstümpfen. Zum Abschied verdeutlichte er zur Teamarbeit zwischen Kieferchirurgen und Prothetikern in der Champagnerfrage schmunzelnd: „Damit das klar ist. Wir trinken ihn zusammen.“

Den Schlussvortrag über komplexe Mittel-gesichtsfrakturen hielt Dr. Rita Depprich, wie immer souverän und mit flinker Wortwahl. Mittlerweile hat sie sich habilitiert. Dazu herzlichen Glückwunsch und viel Erfolg. Schließlich sind Frauen in der Männerdomäne Kieferchirurgie bei uns immer noch unterrepräsentiert.

Neun Millionen Unfälle pro Jahr werden in Deutschland registriert; davon eine Mehrzahl zu Hause und bei der Freizeit. Durch Einführung moderner Autos mit Airbag und Sicherheitsgurt haben sich die Mittelge-

sichtsfrakturen nahezu halbiert. Die Referentin zeigte die Entwicklung der modernen Osteosynthese. So hat Hans Luhr 1967 in Hamburg die ersten Kompressionsplatten im Unterkiefer vorgestellt. Die Einteilung der Frakturen im OK nach Le Fort in drei Typen gilt bis heute und geht auf das Jahr 1901 zurück. Dr. Depprich zeigte eindrucksvolle Bilder von der Rekonstruktion eines Orbitabodens nach einem mutwilligen Rohheitsdelikts. Diese Verletzungsart ist gar nicht so selten, wobei bei massiven Einblutungen in die Orbita das bedauernswerte Opfer sogar sein Augenlicht verlieren kann.

Im Anschluss an das aktuelle Programm mit Schlusswort und einigen Diskussionsbeiträgen fanden noch zwei Workshops statt. Insgesamt kann man feststellen: Das Düsseldorf Symposium Zahnmedizin hat sich erfolgreich etabliert und im Terminplan vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen einen festen Platz erobert. Auf das 7. Düsseldorf Symposium im nächsten Jahr darf man gespannt sein.

Dr. Kurt J. Gerritz

WANTED ! Wir brauchen die Hilfe der RZB-Leser!

In vielen Archiven schlummern sie, witzige, bizarre, verrückte und ungewöhnliche Schnappschüsse „mit Biss“ für unser Gewinnspiel. Den Abdruck Ihres Schnappschusses belohnen wir mit einem (Hör-)Buch oder einer CD im Wert von bis zu 30 Euro!

Redaktion *Rheinisches Zahnärzteblatt*, E-Mail: rzv@kzvnr.de

Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit

Praxisausfallversicherung versus Krankentagegeldversicherung

Mediziner und Zahnmediziner zählen zu den Berufsgruppen, die nahezu vollständig von der eigenen Arbeitsfähigkeit abhängen. Es liegt auf der Hand nach einer entsprechenden Absicherung zu suchen. Die Versicherungswirtschaft hat eine Palette von Versicherungsprodukten entwickelt.

Besonders für Existenzgründer ist Vorsicht angesagt, denn Versicherungsvermittler und teilweise Werbebroschüren vermitteln eine unscharfe Abgrenzung. Aber auch gestandene Praxen versuchen wegen eines vermeintlichen steuerlichen Vorteils eine bestehende Krankentagegeldversicherung in eine Praxisausfallversicherung umzuwandeln. Dies kann nach neuester Rechtsprechung zu einem Problem führen.



Foto: zoonar/kebox

Zahnarztpraxen können mit einer Praxisausfallversicherung – Betriebskostenversicherung – den Umsatz einer Praxis versichern. Sie ist eine Sachversicherung und versichert betriebliche Risiken, die die Schließung einer Arzt-/Zahnarztpraxis wegen Seuchengefahr oder etwa eine Betriebsschließung nach Brand, Sturm oder Einbruch begründet. Stammt die Ursache aus dem betrieblichen Bereich wie betriebsspezifisches Krankheits- und Unfallrisiko, dann sind die Aufwendungen betrieblich veranlasst und stellen Betriebskosten dar.

Die zu zahlenden Prämien sind nach bestätigender Rechtsprechung – Urteil des Bun-

desfinanzhofs vom 20. Mai 2009 (Az.: VIII R 6/07) – nur dann absetzbar, wenn das versicherte Risiko der betrieblichen Sphäre zuzuordnen ist, wie die Betriebsunterbrechung infolge von Beschädigung des Betriebsvermögens, Versicherungsleistungen sind im Gegenzug als Betriebseinnahmen anzusehen.

Für den Fall von Krankheit oder wegen eines Unfallereignisses des Arztes oder Zahnarztes sind die Prämien der privaten Lebensführung zuzurechnen. Wer entsprechende Versicherungsprämien dann von der Steuer absetzt, setzt sich dem Verdacht der Steuerhinterziehung aus, denn es handelt sich um Kosten der privaten Lebensführung, für welche ein Abzugsverbot nach § 12 Einkommensteuergesetz (EStG) besteht. Ausnahmsweise können derartige Prämien möglicherweise zum Teil steuerlich als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Eine Alternative zur Praxisausfallversicherung wäre das Krankentagegeld, das eine Personenversicherung ist. Ein Vorteil gegenüber einer Sachversicherung liegt in der Unkündbarkeit der Versicherung, sofern zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bzw. bei Antragstellung richtige Gesundheitsangaben gemacht wurden. Das seit dem 1. Januar 2010 geltende Bürgerentlastungsgesetz sieht vor, dass Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung anteilig steuerlich abzugsfähig sind. De facto wirken sich die Beträge steuerlich kaum aus, da die Pauschbeträge in den meisten Fällen erschöpft sind. Die Krankentagegelder fallen nicht unter die anrechenbaren Beitragsanteile.

Beim Abschluss einer Versicherung, die die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit zum Gegenstand hat, sollten die steuerlichen Komponenten ebenso Beachtung finden wie die betriebswirtschaftlichen Überlegungen zum Umsatzausfall bei Krankheit des Praxisinhabers. Eine Personenversicherung sollte in Höhe der Vergütung eines Praxisvertreters liegen, sodass die Praxis weiter betrieben werden kann.

Dr. Peter Minderjahn

Konzepte für die Praxis.

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

www.basten-kempen.de



Die Planung und Gestaltung



Der Ausbau



Die Einrichtung

basten
KONZEPTE FÜR DIE PRAXIS

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



Durchführung der Röntgenverordnung

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV für MKG

Nach einer Mitteilung des zuständigen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) aus März 2010 hatten die Bundesländer für die Durchführung der Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) bereits vor einiger Zeit beschlossen, dass die Teilnahme an einem anerkannten „humanmedizinischen“ Aktualisierungskurs auch den zahnmedizinischen Teil der Fachkunde mit abdeckt. Nicht betrachtet wurde damals die Möglichkeit der Teilnahme an einem anerkannten „zahnmedizinischen“ Aktualisierungskurs als Nachweis der Aktualisierung für die spezielle Fachkunde „Schäldiagnostik“ im humanmedizinischen Bereich.

Daher haben die für die Durchführung der RöV zuständigen obersten Landesbehörden festgelegt, dass für MKG folgende Möglichkeiten für die Aktualisierung der Fachkunde im zahnmedizinischen und speziellen humanmedizinischen Bereich (Schäldiagnostik) bestehen:

- Die Teilnahme an einem von der zuständigen Ärztekammer anerkannten „humanmedizinischen“ Aktualisierungskurs gilt für die vorhandene Fachkunde im ärztlichen und zahnärztlichen Anwendungsbereich.
- Die Teilnahme an einem von der zuständigen Zahnärztekammer anerkannten „zahnmedizinischen“ Aktualisierungskurs gilt für die vorhandene Fachkunde im zahnärztlichen und im

speziellen ärztlichen Anwendungsbereich (Schäldiagnostik).

Dies bedeutet, dass MKG i. d. R. mit **einem** Aktualisierungskurs für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz in beiden Tätigkeitsbereichen auskommen können.

Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz durch Teilnahme an einem von der zuständigen Zahnärztekammer anerkannten „zahnmedizinischen“ Aktualisierungskurs gilt **nicht** für die Aktualisierung weitergehender humanmedizinischer Anwendungsgebiete.

Ressort Berufsausübung

Impressum

53. Jahrgang

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

Herausgeber: Dr. Johannes Szafraniak für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die KZV Nordrhein

Redaktionsausschuss: Dr. Ralf Hausweiler, Rolf Hehemann, ZA Martin Hendges

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

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

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

Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

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

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

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

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

ISSN-NR. 0035-4503

Fachkunde im Strahlenschutz

Aktualisierungskurse 2010 für Zahnärzte/Zahnärztinnen

Wir möchten Sie hiermit über die neuen Kurstermine für das kommende Jahr 2010 zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte informieren.

Zahnärzte und Zahnärztinnen, die ihr **Examen bis zum 31. 12. 1987** abgelegt haben **und** gemäß den Vorgaben der Röntgenverordnung (§ 18 a) erstmalig ihre Fachkunde **fristgerecht bis zum 30. Juni 2005** aktualisiert haben, müssen die nunmehr anstehende zweite Aktualisierung fristgerecht vornehmen.

Hinweis:

Für Zahnärzte/-innen, die unter den zuvor genannten Personenkreis fallen und gegebenenfalls nach dem 30. Juni 2005 einen erweiterten Fachkudkurs (z. B. DVT) absolviert und eine entsprechende Fachkundebescheinigung durch die Kammer erhalten haben, gilt, dass die fünfjährige Aktualisierungsfrist ab dem Datum der dann **zuletzt** ausgestellten Fachkundebescheinigung – durch die Zahnärztekammer – errechnet wird.

Bonn

Referenten: PD Dr. Helfgen, Dr. Malchau
 Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Bonn (großer Hörsaal)
 Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
 (max. 120 Personen)
 Kurs-Nr. 10921 **Sa., 29. 5. 2010** 9.00 bis 17.00 Uhr
 Kurs-Nr. 10922 **Sa., 12. 6. 2010** 9.00 bis 17.00 Uhr

**Achtung:
Frist läuft ab!**

Düsseldorf

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 (max. 120 Personen)
 Kurs-Nr. 10965 **Sa., 29. 5. 2010** 9.00 bis 17.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Becker, Dr. Becker
 Kurs-Nr. 10966 **Sa., 19. 6. 2010** 9.00 bis 17.00 Uhr
 Referenten: Prof. Dr. Becker, Dr. Becker

9 Fortbildungspunkte pro Veranstaltung

Anmeldung

Bitte nutzen Sie die Buchungsmöglichkeit unter
www.zaek-nr.de > Karl-Häupl-Institut <
 oder senden Sie Ihre Anmeldung mit dem unten stehenden Formular per Fax oder auf dem Postweg an die Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Postfach 1055 15, 40046 Düsseldorf.

Rückantwort per Telefax: 02 11 / 5 26 05-48

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen/Zahnärzte

Verbindliche Anmeldung für folgenden Kurs:

Ort _____ Kurs-Nr. _____ am _____

Die Teilnehmergebühr in Höhe von 80 Euro werde ich bis spätestens 21 Tage vor Kursbeginn auf das Konto 0001 635 921 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank überweisen.

(Bitte vollständig und lesbar ausfüllen.)

Name, Vorname

Praxis-Tel. (für eventuelle Rückfragen)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift, Praxisstempel



Karl-Häupl-Institut

Zahnärztliche Fortbildung

15. 5. 2010	10035 TP	9 Fp
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung		
Dr. Richard Hilger, Kürten		
Samstag, 15. Mai 2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 320 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 160 Euro		
19. 5. 2010	10040 TP	9 Fp
„Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“		
Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept		
<i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i>		
Dr. Michael Maak, Lemförde		
Mittwoch, 19. Mai 2010 von 12.00 bis 19.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
19. 5. 2010	10064	5 Fp
Schulungsprogramm proQM® – Teil III		
Rolf Rüchel, Hemer		
Mittwoch, 19. Mai 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 30 Euro		
26. 5. 2010	10010 P	8 Fp
Moderne Präparationstechniken – Update		
Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf		
Mittwoch, 26. Mai 2010 von 14.00 bis 20.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 240 Euro		
28. 5. 2010	10074 P	15 Fp
Abschnitt V des Curriculums Endodontologie –		
Wurzelkanalaufbereitung (4): Aufbereitung mit rotierenden		
NiTi-Instrumenten – Konzept und praktische Umsetzung		
Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach		
Freitag, 28. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Samstag, 29. Mai 2010 von 9.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 480 Euro		
28. 5. 2010	10092 P	15 Fp
Modul 3 des Curriculums Parodontologie –		
Antiinfektiöse, nicht-chirurgische Parodontaltherapie		
Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern (CH)		
Freitag, 28. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Samstag, 29. Mai 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 480 Euro		
29. 5. 2010	10036	9 Fp
Notfall-Teamkurs		
<i>Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen</i>		
Dr. Thomas Schneider, Mainz		
Samstag, 29. Mai 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 190 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 95 Euro		
4. 6. 2010	10048 P	15 Fp
Restaurative Zahnheilkunde – Ästhetik in der Zahnheilkunde		
Prof. Dr. Bernhard Klaißer, Würzburg		
Freitag, 4. Juni 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr		
Samstag, 5. Juni 2010 von 9.00 bis 16.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 590 Euro		

5. 6. 2010	10045 T	8 Fp
Raucherentwöhnung		
Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln		
Samstag, 5. Juni 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 Euro		
9. 6. 2010	10006	8 Fp
Mehr Erfolg in der Prophylaxe –		
Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen		
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt		
Mittwoch, 9. Juni 2010 von 14.00 bis 20.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 Euro		
16. 6. 2010	10039 P	6 Fp
Aufbaukurs zahnärztliche Chirurgie –		
Tipps und Tricks zur Erkennung, Vermeidung und Lösung von		
Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie		
Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen		
Mittwoch, 16. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 200 Euro		
18. 6. 2010	10017 T	13 Fp
Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge		
QM für Fortgeschrittene – Team Power II		
(Bitte beachten Sie auch den Kurs 10016.)		
Dr. Gabriele Brieden, Hilden		
Matthias Orschel-Brieden, Hilden		
Freitag, 18. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Samstag, 19. Juni 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 290 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		
23. 6. 2010	10041	9 Fp
„Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“		
Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept		
<i>Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i>		
Dr. Michael Maak, Lemförde		
Mittwoch, 23. Juni 2010 von 12.00 bis 19.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro		

Vertragswesen

12. 5. 2010	10304	4 Fp.
Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ		
unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 3		
<i>Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter</i>		
ZA Lothar Marquardt, Krefeld		
Dr. Hans Werner Timmers, Essen		
Mittwoch, 12. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 30 Euro		

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

19. 5. 2010 10305 4 Fp
 Aufbiss-Schienen, Schienungen, Medikamententräger und Co.
 – die Abrechnung von KG- und KB- Leistungen (BEMA Teil 2)
 – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen
Abrechnungsseminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 ZA Jörg Oltrogge, Velbert
 Mittwoch, 19. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

2. 6. 2010 10037 T 7 Fp
 KFO-Abrechnung BEMA/GOZ
 Dr. Andreas Schumann, Essen
 Mittwoch, 2. Juni 2010 von 13.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 90 Euro

9. 6. 2010 10308 4 Fp
 Privat statt Kasse – Den Grenzbereich zwischen Vertragsleistungen
 der GKV und privaten Leistungen rechtssicher zum Vorteil von Patienten
 und Behandlern nutzen. Alle Leistungsbereiche außer ZE werden
 besprochen.
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Mittwoch, 9. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

16. 6. 2010 10314 4 Fp
 Das Beratungsverfahren nach § 18 der nordrheinischen
 Verfahrensordnung – SIE fragen, WIR antworten
Seminar für neu niedergelassene Zahnärzte
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
 Mittwoch, 16. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

23. 6. 2010 10307 4 Fp
 Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach
 BEMA und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarung.
 Alle relevanten BEMA, GOZ und GOÄ-Positionen werden
 besprochen.
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Mittwoch, 23. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30 Euro

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf
 16. 6. 2010 10356 5 Fp
 Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und
 zahnärztliches Personal
 Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf
 Dr. Dr. Jörg Handschel, Düsseldorf
 Mittwoch, 16. Juni 2010 von 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 195 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 Euro

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Düsseldorf
 2. 6. 2010 10421 3 Fp
 Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
 Dr.-med. stom. (RO) Gabriel Tulus, Viersen
 Mittwoch, 2. Juni 2010 von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich!
 Kurs ausschließlich für Mitglieder der Bezirksstelle Düsseldorf

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

12. 5. 2010 10234
 Abrechnung implantologischer Leistungen –
 Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
 Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln
 Mittwoch, 12. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80 Euro

19. 5. 2010 10204
 ABC der Prophylaxe der Implantate
Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
 Andrea Busch, ZMF, Köln
 Mittwoch, 19. Mai 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80 Euro

19. 5. 2010 10212
 Röntgeneinstelltechnik
Intensivkurs mit praktischen Übungen
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Mittwoch, 19. Mai 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 95 Euro

21. 5. 2010 10231
 Klinik der professionellen Zahnreinigung – Aufbaukurs
*Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme
 am Grundkurs 10230.*
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
 Freitag, 21. Mai 2010 von 14.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 22. Mai 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 390 Euro

26. 5. 2010 10217
 „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“ Das etwas andere Seminar
 Angelika Doppel, Herne
 Mittwoch, 26. Mai 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: Zahnärzte 160 Euro,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 80 Euro

9. 6. 2010 10210
 Röntgeneinstelltechnik
Intensivkurs mit praktischen Übungen
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Mittwoch, 9. Juni 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 95 Euro



11. 6. 2010 10971
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

gemäß § 18 a Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1 Satz 3 RöV
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Freitag, 11. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 Euro

11. 6. 2010 10220
„Damit wir uns richtig verstehen“
Rhetorik- und Argumentationstraining

Rolf Budinger, Geldern
Freitag, 11. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 Euro

11. 6. 2010 10229
Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Daniela Zerlik, ZMF, Langerwehe
Freitag, 11. Juni 2010 von 15.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 12. Juni 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 Euro



11. 6. 2010 10249
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Gisela Elter, ZMF, Verden
Freitag, 11. Juni 2010 von 9.00 bis 18.15 Uhr
Samstag, 12. Juni 2010 von 9.00 bis 18.15 Uhr
Sonntag, 13. Juni 2010 von 9.00 bis 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 Euro

18. 6. 2010 10236
„Herzlich willkommen in unserer Praxis.“

Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
Freitag, 18. Juni 2010 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 19. Juni 2010 von 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 Euro

19. 6. 2010 10247
Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung

Katja Knieriem-Lotze, ZMF, ZMV, Hann. Münden
Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Samstag, 19. Juni 2010 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 Euro

23. 6. 2010 10242 T
Hygiene in der Zahnarztpraxis

(inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1
(Bitte beachten Sie auch den Kurs 10243.)
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Mittwoch, 23. Juni 2010 von 15.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 Euro

23. 6. 2010 10245

Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen –
die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung
Seminar für ZMV

ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 23. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 Euro



25. 6. 2010 10224
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Dr. Regina Becker, Düsseldorf
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Dr. Andreas Künzel, Düsseldorf
Freitag, 25. Juni 2010 von 8.30 bis 17.45 Uhr
Samstag, 26. Juni 2010 von 8.30 bis 17.45 Uhr
Sonntag, 27. Juni 2010 von 8.30 bis 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 Euro

30. 6. 2010 10207

Herstellung von Behandlungsrestorationen und Provisorien

Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Mittwoch, 30. Juni 2010 von 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 Euro

30. 6. 2010 10237

Der alte Patient – (k)ein Problem?

Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg
Mittwoch, 30. Juni 2010 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 Euro

30. 6. 2010 10248

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Daniela Glasenapp, Essen
Mittwoch, 30. Juni 2010 von 15.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20 Euro



Foto: Bolzen

Karl-Häupl-Institut **KH**

Anmeldung

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

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

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

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

Der Rücktritt vom Vertrag ist bis spätestens 21 Tage vor Kursbeginn für beide Seiten jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich möglich. In besonderen Ausnahmefällen ist der Rücktritt für beide Seiten noch bis unmittelbar vor dem Kursbeginn möglich. Besondere Ausnahmefälle sind z. B. Todesfall in der Familie, höhere Gewalt o. Ä. Die Haftung für Kosten, die den Teilnehmern im Zusammenhang mit dem geplanten Besuch des Kurses durch den Rücktritt entstanden sind (z. B. Reisekosten, Hotelkosten etc.), ist ausgeschlossen. Der Kursplatz ist übertragbar.

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

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

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

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

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

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

COURTYARD BY MARRIOTT
Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörrich)
Tel. 02 11 / 59 59 59, Fax 02 11 / 59 35 69
E-Mail: courtyard.duesseldorf@courtyard.com
Internet: marriot.de/duscy
Lindner Congress Hotel
Lütticher Str. 130, 40547 Düsseldorf (Lörrich)
Tel. 02 11 / 59 97 0, Fax 02 11 / 59 73 39
E-Mail: info.congresshotel@lindner.de
Internet: www.lindner.de

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

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

Grundzüge des Arbeitsrechts

Seminar mit Workshop für angestellte Zahnärzte/innen und Praxisinhaber

Termin: Freitag, 25. Juni 2010
von 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 26. Juni 2010
von 9.00 bis 13.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 10398

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Schriftliche Anmeldung:

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

Programm

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

Referenten:

RA Joachim K. Mann
Fachanwalt für Medizinrecht, Düsseldorf

RAin Sylvia Harms
Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht, Düsseldorf

Moderation und Seminarleitung: Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme jeweils einen Imbiss in zwei Kaffeepausen und Konferenzgetränke sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

Gesunde Städte brauchen gesunde Bürger

Chancengleichheit beim Zugang zu präventiven und therapeutischen Ressourcen



Anlässlich des Weltgesundheitstages 2010, der in diesem Jahr unter dem Motto „Gesunde Städte“ stand, betont die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dass es gesunde Städte nur mit gesunden Bürgern geben kann. Die BZÄK setzt sich seit Jahren für die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung ein. Dabei gehört die flächendeckende und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung elementar zur medizinischen Grundversorgung im städtischen Raum. Ein wesentlicher Schwerpunkt dabei ist aus Sicht der Bundeszahnärztekammer die Prävention.

Elemente der Bevölkerungsprophylaxe, wie z. B. der Einsatz von fluoridiertem

Speisesalz in Gemeinschaftsverpflegungen, als auch der Gruppenprophylaxe, wie die Aufklärung zur richtigen Mundhygiene in Kindergärten und Schulen sowie die Individualprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis gilt es auf kommunaler Ebene noch besser zu vernetzen. Dies geschieht bereits durch das rege, oftmals ehrenamtliche, Engagement der Zahnärzte, Lehrer, Erzieher und Pflegekräfte, aber auch durch den Einsatz der kommunalen Selbstverwaltung. „Zahnmedizinische Prävention muss Teil einer auf gesunde Lebensverhältnisse ausgerichteten präventiven Gesamtstrategie der Kommunen sein“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Dabei geht es um die Herstellung von Chancengleichheit beim Zugang zu präventiven und therapeutischen Ressourcen, um insbesondere Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen zu erreichen“, so der Vizepräsident weiter. Eine besondere Herausforderung sieht die

BZÄK in der Entwicklung von risikogruppenspezifischen Prophylaxestrategien auf kommunaler Ebene.

Dabei ist die Einbeziehung von Senioren und Pflegebedürftigen sowie von Menschen mit Behinderungen ein absolutes Muss. „Nicht nur das erfolgreiche Engagement in der Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch die Umsetzung von Obleute-Konzepten in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie durch bevölkerungsweite Aufklärungskampagnen, Informationen und Aktivitäten zeigen, dass die Zahnärzteschaft ihre gesamtgesellschaftliche Verantwortung wahrnimmt“, betont Oesterreich. Die Bundeszahnärztekammer steht – mit ihren erfolgreichen Erfahrungen in der Prävention – den Städten für eine weitere Vernetzung der Aktivitäten, im Interesse gesunder Bürger, immer gerne zur Verfügung.

Bundeszahnärztekammer

Für Sie gelesen

Erhöhtes Herzinfarktrisiko

Mit Zahnlücken kaut es sich nicht nur schlechter. Eine Studie aus Schweden fand jetzt heraus, dass Menschen, die nur noch wenige Zähne haben, eher an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems leiden als gleichaltrige Menschen mit vollem Gebiss. Schuld daran sind Infektionen im Mundraum.

Menschen die unter Zahnverlust leiden haben der Studie zufolge ein erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt zu erkranken.

„Herz-Kreislauf-Erkrankungen und besonders Erkrankungen der Herzkranzgefäße hängen eng mit der Zahl der Zähne zusammen“, sagte der schwedische Wissenschaftler Anders Holmlund.

Ein Mensch, der nur noch weniger als zehn eigene Zähne im Mund hat, hat demnach ein sieben Mal höheres Risiko, an einem Herzproblem zu sterben als ein gleichaltriger Mensch mit vollem Gebiss.

In den vergangenen Jahren wiesen mehrere Studien bereits einen Zusammenhang zwischen Zahnhygiene und Herzkrankheiten nach, Holmlunds Untersuchung stellt aber als erste eine Verbindung mit der Anzahl der Zähne her.

Erreger könnten bei Infektionen im Mundraum in den Blutkreislauf gelangen und schließlich zu einer chronischen Entzündung führen, erklärte Holmlund den Zusammenhang. Dies sei wiederum ein Risiko-

faktor für Herzkrankheiten. Holmlund fügte jedoch hinzu, dass die Studie sozioökonomische Faktoren sowie andere Risikofaktoren für Herzerkrankungen weitgehend unberücksichtigt ließ.

Für die schwedische Studie waren über einen Zeitraum von durchschnittlich zwölf Jahren 7674 Männer und Frauen beobachtet worden, die mehrheitlich an Zahnfleischerkrankungen litten. Die Wissenschaftler untersuchten dabei die Todesursachen der 629 Menschen, die während der Untersuchung starben. In 299 Fällen waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Ursache.

Herzkrankheiten sind die weltweit häufigste Todesursache: Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO sterben an ihnen mehr als 17 Millionen Menschen pro Jahr – Tendenz steigend.

www.welt-online.de, 13. 4. 2010

Praxisabgabe am Niederrhein

Sehr gepflegte, schein- und umsatzstarke ZA-Praxis mit optim. Kostenstruktur zu verkaufen.

Näheres: GH-Ärztenservice GbR

Tel. 0 25 01 / 9 71 25 04

E-Mail: holtrups@web.de

Neue Gebührenordnung für Zahnärzte

GOZ-Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium



Die GOZ-Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat ihre Arbeit aufgenommen und einen engen Zeitplan vor sich. Unter Beteiligung von Vertretern der Beihilfe, der PKV sowie der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat am 2. März 2010 im BMG erstmals die GOZ-Arbeitsgruppe unter der Leitung des zuständigen Ministerialbeamten Dr. Horst Stiel getagt.

Die Bundeszahnärztekammer war vertreten durch den Präsidenten und Vorsitzenden des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK Dr. Peter Engel, den stellvertretenden Vorsitzenden des GOZ-Senates Dr. K. Ulrich Rubehn, den Justitiar der BZÄK RA René Krouský, Dipl.-Soz. Andreas Kunzler (Statistik) und Dr. Victor Paul Meyer (IDZ).

In dem Treffen stellte Dr. Stiel den ihm übertragenen Arbeitsauftrag mit dem politisch neuen Ansatz, die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) zur Grundlage einer neuen Gebührenordnung zu machen, vor. Bis Herbst sollen in den folgenden Sitzun-

gen die konkreten Leistungsinhalte festgestellt und gleichzeitig die finanziellen Auswirkungen geprüft werden, nachdem die entsprechenden Umschlüsselungen zur GOZ aufgestellt worden sind. Das BMG erwartet hierfür Unterlagen und Zahlenmaterial von der BZÄK.

Das Vorhaben des BMG war Gegenstand der Beratung des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer am 3. März. Die Mitglieder des Senates befürworten eine aktive Unterstützung des Ministeriums bei seinem Vorhaben durch Zurverfügungstellung aller erforderlichen Informationen.

Koordinierungskonferenz berät GOZ/HOZ

Die Koordinierungskonferenz aller GOZ-Referenten am 19. März 2010 in Berlin hat das von der Prognos AG zur Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) erstellte Gutachten „Bewertung einer Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) – Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze“ bestätigt. Dieses Gutachten war im Rahmen der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer im November 2009 kontrovers diskutiert und teils infrage gestellt worden. Wörtlich trafen die GOZ-Referenten einstimmig folgende Feststellung: „Das zur Leistungsbewertung der Leistungen der HOZ erstellte Gutach-

ten der Prognos AG wird bestätigt. Die auf der Bundesversammlung 2009 dagegen erhobenen Behauptungen sind nicht geeignet, die Ergebnisse infrage zu stellen. Die Behauptungen sind betriebswirtschaftlich falsch und inkonsistent.“

Zwischenzeitlich konnte der Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer in ausführlichen Gesprächen selbst schärfste Kritiker von der Richtigkeit der Prognos-Berechnungen überzeugen.

Parallel zur Koordinierungskonferenz fand die 32. Sitzung des Deutschen Bundesta-

ges statt. Hier wurden von Dr. Rolf Koschorrek, MdB, neben den Aspekten Approbationsordnung, Sicherung der ärztlichen Versorgung, Aufbau telematischer Infrastruktur und Angleichung der Zahnärzthonorare zwischen Ost und West erstmals die Frage der Gebührenordnung für Zahnärzte eingebracht und diskutiert.

Das Plenarprotokoll der 32. Sitzung des Deutschen Bundestages steht unter www.bundestag.de/dokumente/protokolle/plenarprotokolle/17032.pdf zum Download bereit.

Bundeszahnärztekammer



DR. UDO SCHMITZ, MBL
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT
LEHRBEAUFTRAGTER RFH KÖLN



RONALD OERTER, LL.M. OEC.
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT



DR. CHRISTOPHER F. BÜLL
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT



GOETHESTR. 43
50858 KÖLN-WEIDEN

TELEFON: 02234/20 94 890
TELEFAX: 02234/20 94 894

E-MAIL: [INFO@DR-SCHMITZ.DE](mailto:info@dr-schmitz.de)

UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM:

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

WWW.MEDIZINRECHTSBERATER.DE

Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund

Tag der Zahngesundheit 2010



Das Motto zum Tag der Zahngesundheit 2010 (wie immer am 25. September) hat dieses Jahr auch etwas mit einem kleinen Jubiläum zu tun: Es wird der 20. Tag der Zahngesundheit sein seit Entwicklung des Konzeptes im Jahr 1990 – Anlass für die rund 30 Mitglieder des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit, dieses Motto in den Blickpunkt zu stellen. Schließlich sei es sowohl erfreulich, dass sich der Tag der Zahngesundheit von einer kleinen Idee geradezu zu einer Volksbewegung entwickelt habe, als auch eindrucksvoll, dass sich die Mundgesundheit insbesondere der Kinder und Jugendlichen so deutlich verbessert hat.

Neben den Leistungen der Zahnärzte, der Krankenkassen und vieler anderer Beteiligter an der insgesamt erfreulichen Mundgesundheitsentwicklung spiegelt das aktuelle Motto „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund“ auch einen Aspekt wider, der zunehmend an Bedeutung für die Zahnmedizin gewinnt und für immer mehr Menschen eine Rolle spielt: die Psychosomatik.

Der wissenschaftliche Aspekt, der in diesem Jahr von PD Dr. Anne Wolowski/Uni Münster vorgestellt wird, wird hier einen Bogen schlagen von der biologischen und psychosomatischen Seite des Lachens bis hin zu den Konsequenzen, wenn man aus biologischen oder psychosomatischen Gründen nicht mehr richtig lachen kann. Dr. Wolowski: „Lachen hat nicht nur einen kommunikativen und sozialen Aspekt, es steigert unter anderem das Wohlbefinden, baut Stress ab, aktiviert nahezu 100 Muskeln am ganzen Körper und stärkt selbst das Immunsystem durch die Ausschüttung von Hormonen. Kaum auszudenken, welche Nachteile es mit sich bringen würde, wenn einem das Lachen vergeht, weil Betroffene sich ihrer Zähne schämen oder weil sie seelische Belastungen in den Kiefer-Gesichtsbereich projizieren und daran in Form körperlicher Beschwerden leiden.“

Rund ein Viertel der Bundesbürger leidet unter psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen. Somit ist auch der Zahnarzt mit diesen Krankheitsbildern konfrontiert, wobei der Zahn-, Mund- und Kieferbereich entsprechende Symptome zeigen kann und sich hier typische Krankheitsbilder manifestieren können. Wie eng Zähne und Psyche zusammenhängen, hat der Volksmund schon lange

erkannt: Man beißt sich durch, auf Granit oder die Zähne zusammen, zeigt dem Gegner die Zähne, nimmt etwas zähneknirschend hin oder kaut an Problemen. Somit ist der Zahnarzt gefordert, seinen Blickwinkel auf psychosomatische Aspekte zu erweitern, aber auch der Patient selbst sollte aufmerksam auf bestimmte Symptome und Verhaltensweisen achten. Oftmals ist eine interdisziplinäre Behandlung notwendig und zeigt, dass die Zahnmedizin auch in diesem Bereich ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons ist.

Das Motto des diesjährigen Tags der Zahngesundheit bietet erneut eine Vielzahl von Möglichkeiten, unterschiedliche Aktionen in ganz Deutschland durchzuführen – von Fotowettbewerben über Veranstaltungen



zur Mundgesundheit allgemein bis hin zu Aufklärungsaktionen zum Themenfeld Psychosomatik.

Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit

Leserbrief

Neuer Rekord?

Zu dem „Tierischen Rekord“ „Älteste Person mit neuem Zahn“ im RZB 4/2010 erreichte uns der folgende Leserbrief:

Ich kann gegen die älteste Person mit neuem Zahn „anstinken“: 1999 konnte ich bei einer damals 70-jährigen Patientin einen neuen OK 3er begrüßen, der nach der Entfernung des zerstörten 24 den Weg ins Licht der Welt fand. Ein halbes Jahr später verwendete ich ihn als Brückenanker!

Leider ist die Patientin 2005 verstorben.

Mit freundlichen Grüßen, ZÄ Birgit Flottmeier, Bornheim

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

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

Für Sie gelesen

Müsli in der Steinzeit



Bereits vor 105 000 Jahren bereiteten Menschen Speisen aus Getreide her. Wissenschaftler aus Kanada und Mosambik haben in einer Höhle in Mosambik Werkzeuge zum Mahlen von Getreide entdeckt, die viele Jahrtausende älter sind als die ersten Belege für Sesshaftigkeit und Ackerbau. Bislang nahmen Wissenschaftler an, dass Fleisch und Früchte die Hauptnahrung dieser Jäger und Sammler waren und sich die Ernährung erst auf eine kohlenhydrathaltige Kost umstellte, als der Mensch sesshaft wurde und begann, Getreide anzubauen. Die neuen Erkenntnisse zeigen jedoch, dass die Menschen vermutlich schon vor 105 000 Jahren damit begannen, Getreide zu ernten und daraus Mehl herzustellen.

Die Wissenschaftler untersuchten eine Kalksteinhöhle in der Nähe des Malawisees, die insgesamt 60 000 Jahre lang für verschiedene Zwecke genutzt worden war. Im tiefen Inneren der Höhle fanden sie in einer Kammer verstreut große Mengen an Steinwerkzeugen, Tierknochen und Pflanzenresten aus prähistorischer Zeit. Sie wählten für ihre Untersuchung lediglich 70 der insgesamt 555 gefundenen Werkzeuge. Er nahm Spachtel, Bohrwerkzeuge, Mühlsteine und Spitzen unter die Lupe und untersuchte 2 369 Körnchen von Pflanzenresten.

89 Prozent der gefundenen Pflanzenreste waren Körnerstücke der sogenannten Sorghumhirse, ein Vorfahre moderner Hirsearten, die heute noch zu Mehl, Brot, Brei und alkoholischen Getränken verarbeitet werden. Auch die Größe der einzelnen gemahlenen Hirsebruchstücke entspricht der von Hirsemehl, das bis heute in dieser Region gemahlen wird. Die übrigen Pflanzenreste stammten von der Roten Abessinische Banane, der Makalanipalme, der Straucherbse und der African Potato.

Bisherige Funde datierten den Schritt von einer Ernährung von Fleisch und Früchten auf eine von Kohlehydraten dominierte Ernährung auf das Ende der letzten Eiszeit vor 12 000 Jahren. Forscher gingen davon aus, dass diese Änderungen in der Ernährung damit einhergingen, dass die Menschen nicht mehr nomadisch lebten, sondern sesshaft wurden und mit dem Getreideanbau begannen. Die neuen Erkenntnisse zeigen jedoch, dass bereits Jäger und Sammler in der Mittelsteinzeit und am Beginn der letzten Eiszeit Getreide verarbeiten.

wissenschaft.de

system fabrik – für mensch & mac



Service + Netzwerk + Vertrieb
02191 9334490 + www.system-fabrik.de

Online Abrechnungsdaten übertragen und mehr:
Informationen über das Abrechnungsportal der
KZV Nordrhein myKZV

www.kzvr.de/ueber_mykzv



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE

Medizinrecht

- **Zahnärztliche Kooperationen:**
 - Gemeinschaftspraxen
 - Praxisgemeinschaften
 - Konzeption von Zahnkliniken
 - Praxislaborgemeinschaften
 - Praxisübernahme / Praxisabgabe
 - Abrechnung BEMA / GOZ
 - Regresse / Prüfverfahren
 - Haftungs- / Strafrecht
 - Berufs- / Weiterbildungsrecht
- Unser gesamtes Leistungsspektrum finden Sie unter:
www.medizin-recht.com

Im Mediapark 6A • 50670 Köln

Tel.: 0221/57 779-0 • Fax: 57 779-10 • dr.halbe@medizin-recht.com

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

wilms & partner
Steuerberatung

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

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

Bonner Straße 37 Tel. 0211 988880 www.wilmsundpartner.de
40589 Düsseldorf Fax 0211 9888810 info@wilmsundpartner.de
Wir kooperieren juristisch mit Dr. Halbe • Arztrecht/Medizinrecht • Köln/Berlin



Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Andreas Bauer
Alsdorf, * 17. 5. 1960

drs. Theodor Nelis
Übach-Palenberg, * 31.5. 1960

Dr. Thomas Willms
Herzogenrath, * 2. 6. 1960

Dr. Heike Heinen
Aachen, * 3. 6. 1960

Dr. Irene Page-Jempson
Aachen, * 7. 6. 1960

65 Jahre

Dr. Margaretha Busch
Wassenberg, * 6. 6. 1945

82 Jahre

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

84 Jahre

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

85 Jahre

ZA Otto Gödeke
Aachen, * 16. 5. 1925

88 Jahre

ZA Siegfried Fister
Titz, * 3. 6. 1922

90 Jahre

ZA Gottfried Rosellen
Aachen, * 6. 6. 1920

91 Jahre

ZA Heinrich Grönebaum
Eschweiler, * 29. 5. 1919

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZÄ Alicja Nowakowski
Ratingen, * 19. 5. 1960
ZA Maximilian Frank Kluska
Düsseldorf, * 2. 6. 1960

60 Jahre

Dr. Farhad Dabir
Düsseldorf, * 31.5. 1950

Dr. Jörg Dalhoff
Düsseldorf, * 1. 6. 1950

80 Jahre

ZA Manfred Schneck
Heiligenhaus, * 22. 5. 1930

82 Jahre

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

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

83 Jahre

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

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

84 Jahre

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

85 Jahre

ZA Emil Forst
Düsseldorf, * 17. 5. 1925

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

94 Jahre

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

Bezirksstelle Duisburg

60 Jahre

ZA Hermann Neuenhoff
Dinslaken, * 20. 5. 1950

ZÄ Hannelore Koch-Mandrella
Oberhausen, * 26. 5. 1950

65 Jahre

ZA Julius Kalafer
Duisburg, * 28. 5. 1945

70 Jahre

ZA Eugen Slania
Essen, * 2. 6. 1940

80 Jahre

ZA Heinz Franz Kux
Rees, * 12. 6. 1930

81 Jahre

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

82 Jahre

ZA Wilhelm Lakes
Oberhausen, * 26. 5. 1928

86 Jahre

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

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

87 Jahre

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

93 Jahre

ZA Rudolf Paasche
Dinslaken, * 24. 5. 1917

Bezirksstelle Essen

70 Jahre

Dr. Karl Ernst Eggenstein
Essen, * 28. 5. 1940

75 Jahre

Dr. Magdalena Schayani
Essen, * 2. 6. 1935



Wir gratulieren

83 Jahre

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

89 Jahre

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

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

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Georg Diestelkamp
Weilerswist, * 17. 5. 1960

Dr.-medic stom. (R)
Carl-Arnold Schneider
Eitorf, * 18. 5. 1960

Dr. Andreas Jordan, MSc
Bonn, * 19. 5. 1960

ZA Jürgen Botz
Leverkusen, * 21. 5. 1960

Dr. Christian Rygol
Hückeswagen, * 24. 5. 1960

Dr. Joachim Bertram
Bonn, * 25. 5. 1960

ZÄ Birgit Bröhl
Bonn, * 26. 5. 1960

Dr.-medic stom. (R)
Teodor Dragnev
Leverkusen, * 27. 5. 1960

Dr. Ralph Dichardt
Gummersbach, * 4. 6. 1960

ZA Egbert Kunert
Köln, * 7. 6. 1960

Dr. Stefan Baum
Wiehl, * 10. 6. 1960

Dipl.-Stom. Götz Schulz
Köln, * 10. 6. 1960

Dr. Wolfgang Krämer
Leverkusen, * 14. 6. 1960

60 Jahre

Dr. Irene Neubach
Bad Münstereifel, * 22. 5. 1950

65 Jahre

Dr. Gudrun Böhle-Zweng
Bonn, * 17. 5. 1945

Mudr./Univ. Prag Ajsa van Rijn
Zülrich, * 17. 5. 1945

Dr.-medic stom. (RO) Igor Halfin
Köln, * 6. 6. 1945

ZA Manfred Helmut Schmidt
Wipperfurth, * 8. 6. 1945

Dr. Leif Johannessen
Marienheide, * 13. 6. 1945

70 Jahre

Dr. Elke Wulfhekel
Bad Honnef, * 16. 5. 1940

ZA Andreas Scharfenberg
Köln, * 18. 5. 1940

ZÄ Irmgard Urbach
Bonn, * 18. 5. 1940

ZÄ Brigitte Kitzinger
Siegburg, * 23. 5. 1940

ZÄ Uta Hessel-Schlehahn
Bergisch Gladbach, * 12. 6. 1940

Dr. Annerose Rink
Meckenheim, * 12. 6. 1940

80 Jahre

Dr. Gerald Schröder
Leverkusen, * 2. 6. 1930

Dr. Brigitte Wirsing
Schwester Ingeborg
Remagen, * 2. 6. 1930

81 Jahre

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

82 Jahre

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

ZA Jorge Gutmann
Pulheim, * 31. 5. 1928

83 Jahre

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

84 Jahre

Dr. Ernst Nordmann
Köln, * 3. 6. 1926

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

85 Jahre

ZA Theodor Teichen
Köln, * 5. 6. 1925

86 Jahre

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

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

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

87 Jahre

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

89 Jahre

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

90 Jahre

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

96 Jahre

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

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Dr. Peter Matthiesen
Kleve, * 5. 6. 1960

ZÄ Janina Rosentrit
Willich, * 14. 6. 1960

60 Jahre

Dr. Leo Victor
Mönchengladbach, * 17. 5. 1950

70 Jahre

Dr. Rolf Neumann
Mönchengladbach, * 30. 5. 1940

80 Jahre

Dr. medic/Med.-Pharm.
Bukarest
Licencie en science dentaire
Univ. Brüssel
Josef Tamler
Krefeld, * 13. 6. 1930

82 Jahre

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

84 Jahre

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

85 Jahre

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

96 Jahre

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

ZA Richard Suchanek
Tönisvorst, * 31. 5. 1914

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

ZÄ Heike Lorenz
Wuppertal, * 12. 6. 1960

65 Jahre

Dr. Wolfgang Korte
Wuppertal, * 1. 6. 1945

81 Jahre

ZÄ Sieglinde Schmitz
Solingen, * 22. 5. 1929

86 Jahre

ZA Wolfgang Weiland
Remscheid, * 27. 5. 1924

Wir trauern

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. h. c. / Univ. Patagonia
Comodore Rivadavia
Hubertus Oidtmann
Düsseldorf, * 20. 2. 1927
† 6. 4. 2010

Bezirksstelle Duisburg

ZÄ Maria Humm
Oberhausen, * 2. 2. 1913
† 27. 12. 2009

ZA Alexander Rudi
Wesel, * 7. 6. 1963
† 11. 3. 2010

Bezirksstelle Köln

ZA Fritz Lingemann
Engelskirchen, * 30. 10. 1925
† 31. 3. 2010

Dr. Christian Linden
Niederkassel, * 16. 8. 1950
† 27. 2. 2010

Berufsjubiläum geprüfter ZFA

Antrag auf Verleihung von Ehrennadeln und Urkunden

Für Zahnmedizinische Fachangestellte, die nach bestandener Prüfung mindestens zehn Jahre tätig sind, kann die Verleihung der Ehrennadel beantragt werden. In Erweiterung dieser Ehrung kann für ZFA, die 20 bzw. 25 Jahre und länger tätig sind, eine spezielle Urkunde und Ehrungsplakette beantragt werden. Als Antrag genügt ein Schreiben mit Anlage einer Kopie des Helferinnenbriefes bzw. des Prüfungszeugnisses, gerichtet an die jeweils zuständige Bezirksstelle der Zahnärztekammer Nordrhein. Bitte geben Sie die Privatanschrift der ZFA ebenfalls an. Die offiziellen Ehrungen mit Überreichung der Urkunden und Nadeln werden im Rahmen der jeweiligen Lossprechungen der Bezirksstellen vorgenommen.

Bezirksstelle Aachen

Lossprechungsfeier am 10. Juli 2010
„forum M“ der Mayerschen Buchhandlung, Aachen

Anträge bitte bis spätestens 11. Juni 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Aachen
Monheimsallee 8, 52062 Aachen

Bezirksstelle Köln

Lossprechungsfeier am 7. Juli 2010
Bürgerzentrum Engelshof, Köln

Anträge bitte bis spätestens 9. Juni 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Maarweg 231–233, 50825 Köln

Bezirksstelle Düsseldorf

Düsseldorf: Lossprechungsfeier am 2. Juli 2010
Walter-Eucken-Berufskolleg, Düsseldorf

Neuss: Lossprechungsfeier am 30. Juni 2010
Berufsbildungszentrum Neuss Weingartstraße

Anträge bitte bis spätestens 2. Juni 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Düsseldorf
Werftstr. 23, 40549 Düsseldorf

Bezirksstelle Krefeld

Lossprechungsfeier am 30. Juni 2010
Restaurant Seidenweberhaus

Anträge bitte bis spätestens 31. Mai 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Krefeld
Untergath 47, 47805 Krefeld

Bezirksstelle Duisburg

Lossprechungsfeier am 24. Juni 2010
Restaurant der Rhein-Ruhr-Halle, Duisburg-Hamborn

Anträge bitte bis spätestens 28. Mai 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Duisburg
Wildstr. 5, 47057 Duisburg

Bezirksstelle Bergisch Land

Lossprechungsfeier am 23. Juni 2010
Café-Restaurant „Zur schönen Aussicht“, Solingen

Anträge bitte bis spätestens 26. Mai 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Bergisch Land
Holzer Str. 33, 42119 Wuppertal

Bezirksstelle Essen

Lossprechungsfeier am 16. Juni 2010
Robert-Schmidt Berufskolleg, Essen

Anträge bis spätestens 19. Mai 2010 an die
Zahnärztekammer Nordrhein
Bezirksstelle Essen
Hindenburgstr. 8, 45127 Essen

Wir bitten um Verständnis, dass später eingehende Anträge nicht mehr berücksichtigt werden können.

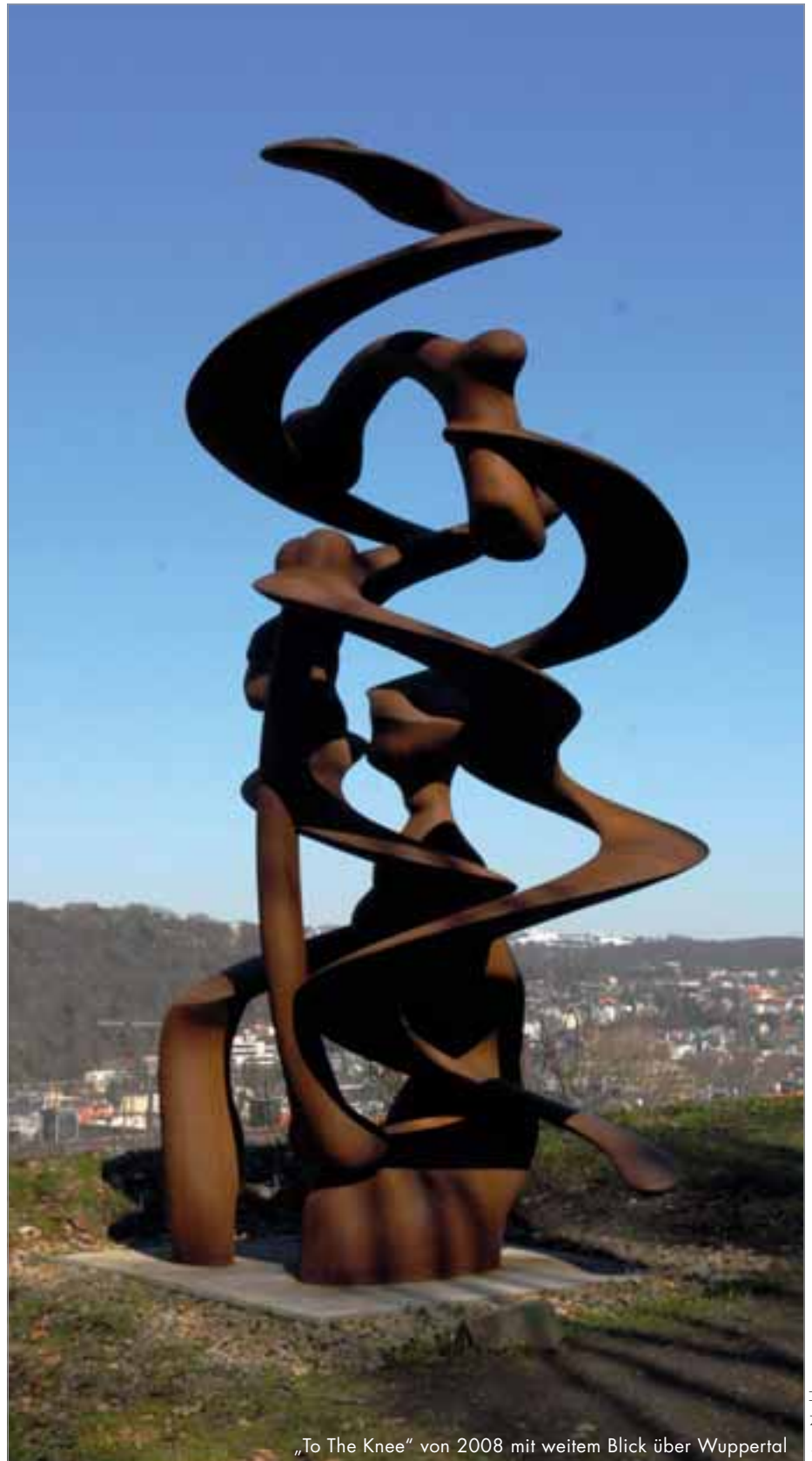
Zahnärztekammer Nordrhein

Kontrastreicher Wuppertaler Höhepunkt

Tony Craggs Skulpturenpark Waldfrieden

„Einfach nur sehens- und erlebenswert“, so kommentiert im Internet ein begeisterter Besucher „einen der letzten Höhepunkte, die Wuppertal heute noch hat“: Tony Craggs Skulpturenpark Waldfrieden. Der Besuch in Unterbarmen lohnt nicht nur wegen der zahlreichen monumentalen Werke eines bedeutenden Künstlers der Gegenwart. Der Südhang oberhalb der Wupper stellt zugleich den idealen Ort für einen ausgedehnten Frühlingsspaziergang mit fantastischem Blick auf Barmen und Elberfeld dar. Am besten lässt man das Auto bereits auf Parkplatz 1 oder 2 stehen und betritt den unteren Teil des Parks durch das breite Eisentor. Weit vor dem eigentlichen „Museumseingang“ im gläsernen Neubau wird man von mehreren organisch anmutenden Skulpturen aus Marmor, Stahl und Bronze begrüßt, die vor der Kulisse der Industriestadt eine ganz besondere Wirkung zeigen. In den Scheitelpunkten der lang gezogenen Serpentinaen weisen sie wie Wächter den Weg steil bergauf vorbei an alten Bäumen.

In der Mitte des 16 Hektar großen Parks steht die ehemalige Industriellenvilla, die sich der Fabrikant Kurt Herberts 1948 bauen ließ und die Cragg 2006 gekauft hat. Warum der 1949 in Liverpool geborene Künstler Berlin verließ und nach Wuppertal zurückkehrte, wo er schon 1977 bis 1979 gelebt hatte, ist nicht bekannt. Nun unterrichtet er wieder als Professor – und Rektor – der Kunstakademie Düsseldorf. Böse Zungen behaupten allerdings, es hätte an schlechten Arbeitsbedingungen in Berlin gelegen. Ob die ehemalige Villa Herberts auch eine Rolle spielte? Errichtet hat sie der Architekt Franz Krause, der schon 1926 half, die legendäre Stuttgarter Weißenhofsiedlung zu bauen. Wegen der anthroposophischen Bauweise findet sich in dem Unikat nicht ein einziger rechter Winkel. Das unter Denkmalschutz stehende Gebäude „mit runden Ecken“ wurde von Cragg weitgehend originalgetreu wieder in Stand gesetzt. Allerdings kann man nur wenige der insgesamt 44 (!) Räume durch die Fenster besichtigen. Konferenzen und Tagungen steht das Haus aber offen.



„To The Knee“ von 2008 mit weitem Blick über Wuppertal

Fotos: Neddermeyer



In der insgesamt 44 Räume umfassenden Villa Waldfrieden, 1947 bis 1949 vom Architekten Franz Krause für den Lackfabrikanten Kurt Herberts in anthroposophischer Baukunst errichtet, findet sich nicht ein einziger rechter Winkel.



Das gelbe Objekt „Declination“ erzielt seine Wirkung durch geradezu extreme Kontraste, vorne harmonisch „WT (three towers)“

Der Platz im Inneren reichte nicht aus, um als Atelier des Bildhauers zu dienen. Seine oft sehr großformatigen Skulpturen entstehen in einer umgebauten Panzergarage auf einem ehemaligen Kasernengelände in der Nähe. Mehr als ein Dutzend Assistenten sägen, schrauben und feilen nach gigantischen Styropor-Modellen in verschiedenen Hallen an den Großplastiken des Meisters, der den Arbeitsprozess akribisch verfolgt, prüft und korrigiert.

Harmonie, Kontrast und Spiegelung

Nicht nur die Villa musste aufwendig renoviert werden, auch die landschaftsgeschützte Grünanlage hatte jahrzehntlang keinen Gärtner gesehen und war entsprechend verwildert. Die geheimnisvolle Atmosphäre ist aber erhalten geblieben und harmoniert perfekt mit Craggs Werken. Hinter der Villa mit großzügiger Rasenfläche durchwandert man auf unbefestigten verschlungenen Wegen einen verwunschenen Wald. Wie Pilzgewächse, verwachsene Baumstümpfe oder Schlingpflanzen von fernen Planeten passen sich manche Skulpturen harmonisch in die natürliche Umgebung ein. Andere erzielen ihre Wirkung durch geradezu extreme Kontraste, etwa das „quietschentchengelbe“ Objekt „Declination“. Mit Gleich- und Andersartigkeit spielt am oberen Ende des Hauptwegs



Ein verstecktes Gesicht harrt in der Skulptur „Discussion“ aus dem Jahr 2005 auf seine Entdeckung.



Immer wieder neue Perspektiven: „Distant Cousin“ wirkt im ersten Moment wie eine Laune der Natur.

der in sich verschlungene Metallkörper „Distant Cousin“. Der auf Hochglanz polierte Edelstahl stellt je nach Blickwinkel einen eiskalten glatten Fremdkörper dar oder spiegelt Bäume und Blätter in der Umgebung und steht so sinnbildlich für die Interaktion zwischen Kunst und Park. Immer wieder neue Perspektiven bieten auch die drei tanzenden Bronzefiguren „WT (three towers)“ im Mittelpunkt des Parks zwischen Buchen und Eschen, Eichen und Ahorn. Im ersten Moment wirken die etwa sechs Meter hohen Kolosse wie

eine Laune der Natur, so harmonisch fügen sie sich in die Umgebung ein. Ihre Bewegungsabläufe, das Wuchten der schlanken Körper in die Höhe, das Ziehen und Strecken, Drehen und Staffeln der wechselnden Gesichts-Profile hat eine große Dynamik.

Konzerte als „KlangArt“

Die Cragg Foundation veranstaltet im Park regelmäßig Konzerte – je nach Jahreszeit und Instrumentalbesetzung in der 270 m² großen Ausstellungshalle oder im Freien. Dabei widmet sich die TONLEITER der „zeitgenössischen Klassik“. Das musikalische Programm der KLANGART ist dagegen im Spannungsfeld von Jazz, Weltmusik und Neuer Musik angesiedelt: Vom 25. April bis zum 29. August treten unter anderem der amerikanische Saxofonist Bobby Stern, der belgische Gitarrenvirtuose Philip Catherine, der Holländer Jasper van't Hof am Piano, der französische Star-Geiger Jean Luc Ponty und der innovative Pianist Wolfgang Dauner auf. Wer Steigungen nicht scheut, sollte aber nicht auf einen solchen Anlass warten, sondern zu einem ausgedehnten Spaziergang kommen, solange die Blätter noch leuchten und den Park in ein einzigartiges hellgrünes Gesamtkunstwerk verwandeln.

Dr. Uwe Neddermeyer



Wo früher ein Swimmingpool lag, steht heute eine gläserne Ausstellungshalle, in der seit der Eröffnung im September 2008 Wechselausstellungen mit namhaften Künstlern veranstaltet werden.

Skulpturenpark Waldfrieden, Hirschstraße 23, 42285 Wuppertal

Eintritt: Erwachsene 8 Euro, ermäßigt 6 Euro

Di. bis So. 10 bis 18 Uhr

www.skulpturenpark-waldfrieden.de

Konzertreihe KlangART

Tickets an allen Vorverkaufsstellen des NRW-Ticket-Vertriebsnetzes sowie unter www.nrw-ticket.de und der Ticket-Hotline 01 80 / 500 18 12 (Festnetzpreis 14 ct/Minute)

Rennfahrer-Kollegen mit Fahrrad gesucht

Dr. Jörg Heinrich, Voerde, Radweltmeister der Heilberufe

Dr. Jörg André Heinrich, geboren 1957, hat an der Berliner Charité Zahnmedizin studiert, dort promoviert und 1991 eine Praxis in Voerde am Niederrhein übernommen. In seiner Freizeit ist er radsportlich sehr aktiv. Als er vor einigen Jahren wieder anfang ernsthaft zu trainieren, begann er sich in der Radsportvereinigung Deutscher Ärzte und Apotheker e.V. (RVDÄ) zu engagieren. Er hofft, durch den folgenden Bericht weitere Zahnärzte für diese interessante Freizeitgestaltung und den RVDÄ zu gewinnen.

„Eigentlich stehe ich äußerst ungern in der Öffentlichkeit.“ So beginnt Dr. Heinrich den Bericht über seine Freizeitaktivitäten. „Ich wollte aber die Chance nutzen, über das *Rheinische Zahnärzteblatt* bei meinen Kollegen in Nordrhein für die Radsportvereinigung Deutscher Ärzte und Apotheker (RVDÄ) zu werben. Unter den etwa bundesweit 190 Mitgliedern sind alle Ärztegruppen vertreten, viele Humanmediziner, aber auch zahlreiche Zahnärzte, die übrigens bei den nationalen und internationalen Radsportwettkämpfen der medizinischen Heilberufe sehr erfolgreich sind. Der Verein feiert in diesem Jahr bereits sein 30-jähriges Bestehen. Trotzdem sind wir immer noch recht unbekannt, obwohl die RVDÄ schon viele Wettbewerbe, mehrere Weltmeisterschaften und viele Deutsche Meisterschaften der Heilberufe organisiert hat. Deshalb habe ich mir vorgenommen, unsere Aktivitäten in der Öffentlichkeit als Pressereferent besser zu präsentieren.“

Eines der wichtigsten Ziele der Radsportvereinigung ist es, das kollegiale Verhältnis und den Erfahrungsaustausch unter den Kollegen zu fördern. Nicht von ungefähr fährt auch Praxispartner Dr. Christoph Schwermann mit. Aber die Aktivitäten der RVDÄ dienen noch anderen Zielen, die Dr. Heinrich ebenso am Herzen liegen: „Ich engagiere mich auch deshalb für die Pressearbeit der RVDÄ, weil gerade die Ärzte durch die vielen Dopingskandale im Radsport in einem schlechten Licht



Dr. Jörg Heinrich

Foto: Neddermeyer

erscheinen. Wir möchten demgegenüber verdeutlichen, dass Radrennsport, Doping und Ärzte nicht in der Weise zusammenhängen, wie es noch zu häufig durch die Medien dargestellt wird. Wir sollten aus dieser Negativdiskussion herauskommen. Neben der Orientierung auf eine Breitenwirksamkeit des Sports im Allgemeinen und des Radsports im Besonderen möchte der Verein mit seinen Aktivitäten ein Zeichen setzen für einen sauberen Sport fernab jeglichen Dopings. Es ist das Anliegen des Vereins zu zeigen, dass nicht nur die übergroße Zahl an Ärzten und Apothekern in Deutschland für einen sauberen Sport eintreten, sondern viele von ihnen diesen auch praktizieren. Neben den sportlichen Aktivitäten soll unsere neu organisierte Pressearbeit wesentlich dazu beitragen.“

Dass gerade ein Namensvetter, der Freiburger Arzt Lothar Heinrich, in den Skandal des Telekom-Teams verwickelt war, ärgert Dr. Jörg Heinrich besonders. Seine eigenen Erfolge beweisen, dass Spitzenleistungen auch ohne Doping möglich sind: So hat er unter anderem im Juli 2009 zwei Titel bei den Radweltmeisterschaften für Ärzte, Apotheker und die medizinischen Heilberufe in der Altersklasse der 51- bis 60-jährigen in Bad Birnbach erkämpft. Dabei blieben in der Königsdisziplin, dem Straßenrennen über 80 Kilometer, auf schwieriger Strecke 100 Konkurrenten aus 16 Ländern hinter ihm. Neben vielen weiteren Erfolgen errang der Zahnarzt aus Voerde 2009 auch zwei weitere Titel bei den 30. Deut-

schen Radsportmeisterschaften der Ärzte und Apotheker.

Bereits in der Jugend war er ein relativ erfolgreicher Radsportler, bis er aufgrund einer Operation vom aktiven Sport Abschied nehmen musste. Er sucht auch den nationalen und internationalen Vergleich mit anderen Amateurfahrern und nimmt in diesem Juli erneut an den Deutschen Meisterschaften in der Altersklasse der 51- bis 60-jährigen teil: „So peu à peu hat sich bei mir der Ehrgeiz gesteigert. Ich trainiere deshalb jede Woche an die 20 Stunden. Wenn ich die gegenwärtige Verletzung gut überwinde, glaube ich schon, eine gute Chance auf einen Podiumsplatz in Görlitz zu haben.“

Breitensport im Mittelpunkt

Dr. Heinrich möchte aber den Eindruck vermeiden, bei der RVDÄ stünde der Spitzensport im Mittelpunkt: „Von meinem persönlichen Ehrgeiz sollte sich niemand abschrecken lassen. Die Leistungsstärke, das Alter, die persönlichen Interessen und Ambitionen der Mitglieder variieren wie in jedem anderen Verein relativ stark. Über den privaten und kameradschaftlich fachlichen sowie sportlichen Austausch hinaus nehmen einerseits einige Mitglieder an nationalen und internationalen radsportlichen Wettkämpfen teil oder organisieren auch solche, während andere Mitglieder mehrmals im Jahr an den von der RVDÄ regelmäßig organisierten Touristikfahrten teilnehmen. Die Tagesetappen liegen bei rund 60 Kilometer. Zum Beispiel hat die RVDÄ für Juni 2010 eine Radsportwoche in Frankreich am Mont Ventoux organisiert. Neben dem kameradschaftlichen Beisammensein und dem gemeinsamen Training feiern die teilnehmenden Mitglieder in diesen Tagen den 30. Geburtstag der RVDÄ. Keiner, der vielleicht ein nicht so starker Radfahrer ist, muss sich sorgen, belächelt zu werden. Es zählt vor allem die Entfaltung der individuellen Leistung. Ältere Kollegen sind ebenfalls hervorragend integriert. Gerade sie gehören immer noch zu unseren aktivsten Mitgliedern.“

RVDÄ-Termine 2010:

(weitere Informationen auch unter www.medicycling.de)

4. 6. 2010 – 2. Deutschland-Cup der Medizinberufe (Bahnwettbewerbe)
31. Deutsche Meisterschaften der Ärzte und Apotheker (Bahnwettbewerbe),
Öschelbronn

5. 6. 2010 – 2. Deutschland-Cup der Medizinberufe (Einzelzeitfahren)
31. Deutsche Meisterschaften der Ärzte und Apotheker (Einzelzeitfahren)
Die Meisterschaften finden im Rahmen des Deutschland Grand Prix im Jedermann-
Zeitfahren in Bad Saulgau über 28 Kilometer statt.

12./13. 6. 2010 – Deutsche Meisterschaften der Ärzte und Apotheker im Mountainbike im Rahmen des Gonso-Albstadt-MTB-Classic
www.albstadt-mtb-classic.de, www.rsg-zollernalb.de

3. bis 10. 7. 2010 – Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit in Porec/Kroatien
www.sportweltspiele.de

5. 9. 2010 – 2. Deutschland-Cup der Medizinberufe (Straßenrennen)
31. Deutsche Meisterschaften der Ärzte und Apotheker (Straßenrennen)
Die Meisterschaften finden im Rahmen des traditionsreichen Straßenrennens das
„Wappen von Pulheim“ auf einem 6 km-Rundkurs rund um Pulheim statt.

8. bis 11. 9. 2010 – Radweltmeisterschaften der Medizinberufe in Zakopane/Polen
www.medicycling.pl

Bergische Land oder durchs Ruhrgebiet. Auch hier am Niederrhein kann man sehr gut trainieren, denn hier haben wir den starken Wind – ‚unsere Berge‘, wie die Holländer sagen. Je mehr Leute in einem Verein sind, desto stärker wird er und desto mehr kann man erreichen, auch bei den individuellen Zielen. Das ist für mich entscheidend. Deshalb bin ich auch Mitglied bei den Zahnärzten am Niederrhein (ZaN). Obwohl ich wegen des Radsports nicht so viel Zeit habe, mich hier zu engagieren, stehe ich dennoch zu dessen Zielen und Aktivitäten. Wenn man etwas gestalten möchte in unserer Gesellschaft, dann muss man bereit sein mitzuwirken.“ Als Fazit seiner Radsporterfahrungen kann er seinen Kollegen zum Schluss nur empfehlen: „Der Radsport ist ein toller Ausgleich für die Anspannung im Beruf. Hier kann man sehr gut Dampf ablassen, gerade wenn man sich den ganzen Tag in der Praxis engagiert hat.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Wer seine Leistungen steigern will, bekommt in der RVDÄ alle Unterstützung: „Es gibt in unserem Verein wirklich eine große Solidarität. Trotz allem sportlichen Ehrgeiz steht die gegenseitige Unterstützung im Vordergrund. Wir unterstützen jedes Mitglied, welches das möchte, mit Trainings- und Ernährungsplänen sowie mit Tipps zur Wahl des richtigen Materials und vielem mehr. Unser Verein hat hierfür in genügendem Maße eine fachliche Kompetenz. Verweisen möchte ich hierbei auf die viel beachteten Radsportsymposien unter dem Leitthema ‚Gesundheit und Sport‘, die durch Mitglieder des Vereins anlässlich der Weltmeisterschaften 2009 und der Deutschen Meisterschaften 2007 mit veranstaltet wurden. Hochkarätige Fachleute aus unserem Verein und aus dem ganzen Bundesgebiet waren dort zu Gast.“

Ausgleich für berufliche Anspannung

Dr. Heinrich würde sich über Anrufe oder E-Mails von interessierten RZB-Lesern

freuen: „Wer in Kontakt zu mir oder den anderen Kollegen in der Region treten möchte, kann sich gerne melden. Ich habe dann sicher eine Idee, wann und wo er mal bei uns mitfahren kann. Bei unseren Ausfahrten geht es manchmal auch durchs

Dr. Jörg André Heinrich
Bahnhofstr. 65, 46562 Voerde
Tel. 028 55 / 72 23,
dr-heinrich@t-online.de
www.rvdae.de



Dr. Jörg Heinrich, hier beim Zielsprint der Spitzengruppe, belegte beim Straßenrennen der Weltmeisterschaften 2010 den ersten Platz.

Foto: privat

Therapiefreiheit und freie Arztwahl

Zahnärztliche Versorgung in Neuseeland

Die Geschichte der Besiedlung von Neuseeland durch europäische Einwanderer ist noch ziemlich jung. Im Jahre 1642 sichtete der holländische Kapitän Abel Tasman die Küste Neuseelands und nannte das Land „Nieuw Zeeland“. Er ging im Norden der Südinself an Land, verließ diese aber fluchtartig, als die eingeborenen Maori mit Gebrüll und fürchterlichen Grimassen das Beiboot überfielen und einige Matrosen töteten.

Erst 127 Jahre später, am 9. Oktober 1769, landete der legendäre britische Seefahrer James Cook in der Nähe des heutigen Gisborne und nahm die Inseln für König George III in Besitz. Cook, der als erster Neuseeland mit dem Segelschiff umrundete und dessen Doppelinselnatur feststellte, besuchte bei seinen Weltreisen mehrmals die neuseeländischen Inseln und war bei den eingeborenen Bewohnern hoch geachtet. Ironie des Schicksals: Seine letzte Erdumsegelung überlebte er nicht. Am 14. Februar 1779 wurde er von Maori – allerdings auf Hawaii – erschlagen, weil einige seiner Leute gegen ein Tabugesetz der Eingeborenen verstießen



Heute gibt es eine Renaissance der Maorikultur. In verschiedenen Schulen kann man die polynesischen Sprache lernen. Besonders auffällig und furchterregend sind die Gesichtstattoos der Maorimänner.

hatten. In Neuseeland wird Cook heute als der eigentliche Entdecker angesehen.

Am 6. Februar 1840 wird der Vertrag von Waitangi unterzeichnet, in dem die Maori die britische Souveränität akzeptieren, gleichzeitig die Privilegien als britische Bürger erhalten. Zu diesem Zeitpunkt kaufte die „New Zealand Company“ Maoriland

auf, um es an englische Siedler zu veräußern. Bis zum heutigen Tage sind diese Praktiken allerdings ein Streitpunkt.

Bereits im ersten Jahrhundert hatten Ostpolynesier Neuseeland entdeckt. Ab 925 besiedelten Maori aus Polynesien mit großen Kanus kommend die Nord- und Südinself Neuseelands. Zur Zeit der europäischen Besiedlung Neuseelands lebten dort ungefähr 120 000 Maori. Die meisten von ihnen wohnten auf der Nordinsel, die sie „Aotearoa“ (= Land der weißen Wolke) nannten. Nur ungefähr fünf Prozent siedelten auf der vom Klima weniger begünstigten Südinself.

Heute bezeichnen sich nur noch 15 Prozent der Neuseeländer selbst als Maori, wobei der Prozentsatz der wirklich reinrassigen Maori weit geringer ist. Trotz Anpassung an den Lebensstil der eingewanderten Europäer halten die Maori an vielen ihrer Traditionen fest. An dieser Stelle soll vor allem auf die Heilkunde und das traditionelle Wissen der Maori hinsichtlich Heilpflanzen speziell bei ärztlichen und zahnärztlichen Problemen berichtet werden.

So zeigte uns eine junge Maorifrau mit dem treffenden Namen „Misty“ vom Stamme Tuwharetoa bei einer Exkursion



Der höchste Berg in Neuseeland, der Mount Cook (3 764 Meter), trägt den Namen des britischen Entdeckers James Cook (1728 bis 1779). Im Vordergrund links die Statue des Neuseeländers Sir Edmund Hillary, der am 29. Mai 1953 als erster Mensch den höchsten Berg der Erde, den Mount Everest (8 848 Meter) bestieg.



Tine Becker, seit 1984 wohnhaft in Neuseeland, im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz

durch den neuseeländischen Regenwald auf der Nordinsel verschiedene Heilkräuter und Pflanzen, welche die alten Maori bei Asthma, Gelenkschmerzen und Rheumatismus einsetzten. Darunter waren auch Heilpflanzen gegen Entzündungen und Schmerzen. Es gab sogar ein steroidales saponinhaltiges Farnkraut, das zur Vermeidung von Tumoren und deren Wachstum und bei Herzerkrankungen angewandt wurde.

Auch den akuten Zahnschmerz bekämpften die Maori mit pflanzlichen Mitteln. Das Mark des Kowaowao wurde, ähnlich dem Holundermark, in den tief kariösen Zahn gestopft, um die Zahnpulpa zu devitalisieren. Nach Misty kann man auch den Petako bei Zahnschmerz nehmen. Der Horopito (Pfefferbaum) war für die Maori eine wahre Fundgrube bei gesundheitlichen Problemen. Die Blätter wurden bei Hauterkrankungen, aber auch zur Stimulation gekocht genommen; das Kauen der Blätter linderte Bauch- und Zahnschmerzen. Daneben diente das Holz für kunstvolle Inlay- und Schnitzarbeiten. Ähnliche Wirkungen wurden dem roten Pfefferbaum, der nicht nur in Neuseeland, sondern auch in den tropischen Wäldern von Südostasien und Südamerika wächst, zugeschrieben.

Wie steht es heute um die ärztliche und vor allem zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in Neuseeland? Zunächst muss

man festhalten, dass das Land im Vergleich zu Deutschland sehr dünn besiedelt ist. Auf fast gleicher Fläche leben in Neuseeland ungefähr vier Millionen, bei uns 80 Millionen Menschen. 1951 wurde eine staatliche Unfallversicherung, welche für alle verpflichtend ist, eingeführt. Wie mir unsere deutsche Reiseleiterin Tine Becker, die seit 1984 in Neuseeland lebt, mitteilte, ist die Krankenversicherung auf freiwilliger Basis. Die Prämie beträgt 1 000 NZ Dollar (500 Euro) pro Jahr. Beim Arztbesuch ist eine Praxisgebühr fällig: Mindestens zehn bis 40 NZ Dollar, je nach Facharzt und Behandlung. (Ein Euro entspricht ungefähr zwei NZ Dollar.)



Die junge Maorifrau Misty vom Stamme Tuwharetoa zeigte uns verschiedene Heilkräuter und Pflanzen.

Bei Herz- oder Hüft-OP gilt die Warteliste von ungefähr sechs Monaten. Wenn man privat zahlt, gibt es keine Wartezeit. Viele lassen sich im Ausland operieren, z. B. auch in Indien, wo eine Hüft-OP nur 7 500 US-Dollar kostet. Eine Mammografie kostet 160 NZ Dollar, eine Biopsie 220 NZ Dollar. Frauen im Alter von 45 bis 60 Jahren sind bei der Mammografie finanziell freigestellt. Vorsorgeuntersuchungen müssen mit Ausnahme der Schwangeren selbst getragen werden. Auch fällt bei der Entbindung keine Zuzahlung an. Wer eine Brille benötigt, muss das Gestell selbst bezahlen.

Wegen der Weite des Landes und des oft schwierigen Geländes werden in Nofällen Helikopter und fliegende Ärzteteams eingesetzt. Die Ärztedichte wurde mit 1 : 400 Einwohner angegeben. Dennoch fehlen viele Spezialisten und Fachärzte. Hinzu kommt, dass viele junge neuseeländische Ärzte nach Australien gehen, weil sie dort entschieden besser verdienen. Ein junger Arzt im neuseeländischen Hospital verdient zu Anfang 70 000 NZ Dollar im Jahr, hat zig Dienste und vom Studium her über 100 000 NZ Dollar Schulden. Die Lücken füllen dann Ärzte aus Südafrika, Südostasien oder Indien. Im Krankenhaus sind allerdings viele Stationen – wie Tine Becker berichtete – oft nur mit Schwestern besetzt.

Bei den Pharmazeutika gilt, dass nur bestimmte Arzneimittel vom Staat subven-



Das Mark des Kowaowao wird tief in den kariösen Zahn gestopft, um die Zahnpulpa zu devitalisieren.



Peter Malcolm nach dem RZB-Interview



John Malcolm, Peters Sohn, in seinem Behandlungszimmer

tioniert werden. Insgesamt muss man feststellen, dass viele Neuseeländer zwar sehr risikofreudig sind, was den Sport angeht, aber sehr gesundheitsbewusst leben. Becker führt dieses auch auf die fehlende Krankenversicherungspflicht zurück, welche zweifellos das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit stärkt.

Allerdings stellt sie bei vielen Maori und bestimmten Unterschichten das Gegenteil fest. Hier kommt es durch Fast Food und Bewegungsmangel zu Fettleibigkeit, Diabetes etc.: „Zum Frühstück ein Liter Cola, Kuchen und süße Sachen, danach gehören Sofa und Fernsehen für manche zum festen Tagesablauf.“

Wie steht es nun mit der zahnärztlichen Versorgung der Menschen in Neuseeland? Durch Vermittlung von Tine Becker bekamen wir bei ihrem Zahnarzt einen Termin, um uns über die zahnärztliche Versorgung zu unterhalten. Dr. Peter J. Malcolm praktiziert mit zwei weiteren Kollegen in Christchurch im Ilam Dental Centre. Becker wohnt an der Westküste der Südinsel in Punakaiki; also eine Tagesreise zum Zahnarzt!

Schon in der Rezeption werden wir von Practice Manager Denise Kitson freundlich empfangen und erfahren, dass es in Christchurch über 100 Zahnärzte gibt, die sich einmal im Monat treffen und einen guten kollegialen Kontakt pflegen. Eine Kammer und eine KZV kennt man in Neuseeland nicht; was zu regeln ist, regelt die Association.

Bald taucht auch schon der „Chef“ auf, der mich neugierig mustert, die Praxis zeigt und spontan seine Einwilligung gibt für ein Interview. Vorab erfahre ich, dass wir beide 1995 Teilnehmer beim FDI-Kongress

in Hongkong waren. Damals war der FDI-Präsident ein Neuseeländer (siehe auch RZB 4/2010). Peter Malcolm praktiziert in einer Praxis, welche in einem wunderschönen Garten am Rande von Christchurch liegt, zusammen mit seinem Sohn John und Ren Henkel. Jeder hat ein modern eingerichtetes Behandlungszimmer und eine Helferin. Alle drei zusammen decken ein breites Behandlungsspektrum ab, wobei sich Peter Malcolm, der einige Jahre an der Universitätsklinik in der Lehre tätig war, auf restaurative Zahnheilkunde und Prothetik spezialisiert hat.

■ **RZB:** Herr Kollege Malcolm, Sie waren an der Universität tätig. Wo kann man in Neuseeland Zahnmedizin studieren?

P. Malcolm: In Neuseeland gibt es nur eine Universität für Zahnmediziner. Das ist die Universität von Dunedin auf der Südinsel. Jedes Jahr werden nur 55 Studierende angenommen. Das Studium dauert wie in Europa fünf Jahre. Das Verhältnis Männer und Frauen bei den Studierenden der Zahnheilkunde ist 45:55.

■ **RZB:** Können keine Ausländer in Neuseeland studieren?

P. Malcolm: Doch, es kommen Studenten aus Südostasien, Malaysia und Australien. Die Quote von 55 Studienanfängern jährlich ist völlig ausreichend. Wir haben nur vier Millionen Einwohner.

■ **RZB:** Welche Fachrichtungen gibt es in der Zahnheilkunde?

P. Malcolm: Wir kennen den Kieferchirurgen, den Kieferorthopäden und den Parodontologen. Letzterer arbeitet immer mit einer DH zusammen.

■ **RZB:** Gibt es DH's mit eigener Praxis?

P. Malcolm: Das gibt es. Meines Wissens nur in den größeren Städten. Wir bieten den Patienten natürlich auch Professionelle Zahnreinigungen an. Am besten alle drei Monate.

■ **RZB:** Gibt es eine staatliche oder gesetzliche Versicherung für den zahnärztlichen Bereich?

P. Malcolm: Es gibt die obligatorische Unfallversicherung für alle. Bei Unfällen zahlt die Versicherung auch die anschließende implantat-prothetische Versorgung des Patienten. Die Behandlungskosten für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr werden vom Staat bezahlt, mit Ausnahme der Kieferorthopädie. Ab 18 Jahren ist man Privatpatient.

■ **RZB:** Was geschieht in der Prävention bei Kindern und Jugendlichen?

P. Malcolm: Es gibt Schulzahnärzte, die in die Grundschule gehen. In der Regel kommen die Kinder in die Praxis. Tablettenfluoridierung spielt bei Kleinkindern eine wichtige Rolle. In manchen Gegenden gibt es meines Wissens noch Trinkwasserfluoridierung.

■ **RZB:** Wie denken die Zahnärzte in Neuseeland in der Amalgamfrage?

P. Malcolm: Ich habe den Eindruck, dass das Amalgam bei den Patienten out ist. Seit vielen Jahren verwende ich aus diesem Grunde kein Amalgam mehr, stattdessen Komposit. In der Kollegenschaft ist man sich einig, dass Amalgam gesundheitlich unbedenklich ist. Auf der anderen Seite ist der Neuseeländer sehr umwelt- und natur-

bewusst und durch die zahllosen Veröffentlichungen in den Medien gegen Amalgam eingestellt.

■ **RZB:** Was kostet eine Kompositfüllung?

P. Malcolm: Eine MOD-Kompositfüllung kostet 175 NZ Dollar, in schwierigen und aufwendigen Fällen können es bis zu 300 NZ Dollar sein.

■ **RZB:** Was kostet eine Untersuchung mit Zahnsteinentfernung und Röntgenbild?

P. Malcolm: Ungefähr 85 NZ Dollar.

■ **RZB:** Sie machen sehr viel festsitzenden Zahnersatz mit VMK-Brücken im Seitenzahnbereich und Zirkoniumkronen in der Front. Was kostet eine VMK-Krone voll verblendet?

P. Malcolm: Das stimmt, die Menschen bevorzugen festsitzenden Zahnersatz, auch wenn er nicht ganz billig ist. Eine VMK-Krone kostet etwa 950 NZ Dollar, ein Implantat 6000 bis 7000 NZ Dollar. Wir machen aber auch Modellgussplatten aus Titan oder Chrom-Kobalt und natürlich Total-Prothesen. Ein vollständiges OK- und UK-Gebiss kostet den Patienten 2200 NZ Dollar. Darin sind natürlich die Material- und Laborkosten enthalten.

■ **RZB:** Im Telefonbuch findet man viele große Anzeigen mit den Leistungen der Praxis z. B. „Freie Beratung“ oder Reparaturen in zwei Stunden oder „Results not Promises“ oder „Someone has to make the best teeth“ oder „Erfahrung zählt“. Stört das nicht den kollegialen Zusammenhalt?

P. Malcolm: Natürlich stehen wir alle in einer gewissen Konkurrenz zueinander. Jeder muss sehen, wo er bleibt. Manche Anzeige würde ich nicht aufgeben. Die beste Reklame ist immer noch der zufriedene Patient. In einem freien Land müssen wir uns dem Wettbewerb stellen, ob wir wollen oder nicht. Schlimm würde ich es finden, wenn Dritte – Staat oder Versicherungen – direkt in das Behandlungsgeschehen eingreifen und meine Therapiefreiheit beschneiden wollen. Der Bürger hat bei uns freie Arztwahl und das soll auch so bleiben.

■ **RZB:** Herr Kollege Malcolm, recht herzlichen Dank für das Interview und den freundlichen Empfang in der Praxis.

Dr. Kurt J. Gerritz

VZN vor Ort

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

Im 1. Halbjahr 2010 wird folgender Beratungstag angeboten:

30. Juni 2010

Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen

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

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss

Teures Pflaster

Redewendung: Ein teures Pflaster ist eine Umschreibung für einen Ort, an dem das Leben teuer ist, also die Lebenshaltungskosten sehr hoch sind.

Das Wort Pflaster hat zwei Bedeutungen: Wundpflaster oder Straßenbelag. Die ursprüngliche Bedeutung geht auf emplastron (mit Heilsalbe bestrichenen Wundpflaster) zurück – eine Entlehnung wie viele Ausdrücke der Arzneikunst. Nach der zudeckenden und schützenden Eigenschaft des Wundpflasters ergab sich die Übertragungsmöglichkeit auf den Bodenbelag, den mit Sand oder Steinen belegten (bepflasterten) Boden von Straßen.

Im Mittelalter waren Pflaster gegen Gicht und Syphilis weit verbreitet und wurden oft vom Arzt verschrieben. Sie waren allerdings sehr teuer und für die einfache Bevölkerung kaum zu bezahlen. In dieser Zeit entstand diese Redewendung. Zur Übertragung der Redensart auf das Straßenpflaster kam es erst viel später mit der beginnenden Urbanisierung Europas. Gepflasterte Straßen gab es zunächst nur in den Städten, wo das Leben im Allgemeinen teurer als auf dem Land war.

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Kurs I für Einsteiger:

Indikationen, Risiken und Konzepte

Samstag, 25. Mai 2010
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Kurs II für Fortgeschrittene:

Biomechanik und
klinisches Management

Samstag, 12. Juni 2010
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

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

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher
OA Dr. Benedict Wilmes

Teilnahmegebühr: 380 Euro
(Assistenten mit Bescheinigung 280 Euro)

**8 Fortbildungspunkte
nach BZÄK-Richtlinien**

Auskunft/Anmeldung: Dr. B. Wilmes
Westdeutsche Kieferklinik, UKD
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 8 11 86 71, 8 11 81 60
Fax 02 11 / 8 11 95 10
wilmes@med.uni-duesseldorf.de

www.zaek-nr.de

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

Kassenarztrecht

www.schallen.de

Ich bin der Doktor Schnauzius Rapunzius von Trafalgar

250. Geburtstag Johann Peter Hebels

*Scherze und Schwänke,
Kurioses und Grausiges,
Rätsel und Sensatio-
nen – kein Zweiter
vermochte seine
Leser so abwech-
slungsreich zu
unterhalten wie
Johann Peter He-
bel. Auf engstem
Raum verdichtete
er Vergnügliches
und Bedenkens-
wertes und machte
die Minutenlektüre
zum literarischen
Hochgenuss.*



Johann Peter Hebel (* 10. Mai 1760, † 22. September 1826)

war ein deutscher Dichter aus dem alemannischen Sprachraum Südbadens, evangelischer Theologe und Pädagoge. Er gilt gemeinhin als der bedeutendste alemannische Mundartdichter. Die 32 „Alemannischen Gedichte“ „für Freunde ländlicher Natur und Sitten“ sind im sog. Wiesentäler Dialekt, eine dem Schweizerdeutsch ähnliche Sprache, geschrieben. Interessant ist, dass die erste Auflage der Gedichte noch anonym erschien. Fürchtete Hebel für einen ungebildeten Mann vom Lande gehalten zu werden?

Bekannt wurde er vor allem durch zahlreiche Kalendergeschichten, die ab 1807 im „Rheinländischen Hausfreund“, einem ungemein populären Jahreskalender mit einer Vielzahl knapper, schalkhafter, unmittelbar aus dem Leben gegriffener Geschichten, veröffentlicht wurden. Hebel selbst verfasste jedes Jahr etwa 30 dieser Geschichten und hatte somit maßgeblichen Anteil am großen Erfolg des „Hausfreundes“.

1811 erschien zusätzlich das „Schatzkästlein des rheinischen Hausfreundes“, dessen gesammelte Beiträge das gesamte Spektrum des Kalenders abdecken: Rätsel, Lieder, Anleitungen für den bäuerlichen

Alltag und Nachrichten aus der Welt. Sie alle sind auf kunstvoll einfache Weise arrangiert wie die Erzählungen von Bauern, Handwerkern, Kaufleuten, Spitzbuben und Soldaten. Sie dienen der Unterhaltung, lassen den Leser aber auch eine Lehre aus dem Text ziehen. Die bekanntesten Geschichten sind „Unverhofftes Wiedersehen“, in der nach 50 Jahren die unversehrte Leiche eines Bergmanns aus einem Schacht geborgen wird und seine greise Verlobte als einzige

den Leichnam erkennt, und „Kannitverstan“, worin ein Handwerksgeselle, der sich in Amsterdam nach dem Besitzer eines prächtigen Hauses und eines großen Schiffes erkundigt, immer zur Antwort erhält: „Ich verstehe nicht.“ Und daraus schließt, dass der Herr „Kannitverstan“ außergewöhnlich reich sein muss.

Hier drucken wir eine Kalendergeschichte aus dem Jahr 1807 über einen Betrug um vermeintlich zahnärztliche Leistungen:



Der Zahnarzt

Zwei Tagediebe, die schon lang in der Welt miteinander herumzogen, weil sie zum Arbeiten zu träge oder zu ungeschickt waren, kamen doch zuletzt in große Not, weil sie wenig Geld mehr übrig hatten, und nicht geschwind wussten, wo nehmen. Da gerieten sie auf folgenden Einfall:

Sie bettelten vor einigen Haustüren Brot zusammen, das sie nicht zur Stillung des Hungers genießen, sondern zum Betrug missbrauchen wollten. Sie kneteten nämlich und drehten aus demselben lauter kleine Kügelein oder Pillen und bestreuten sie mit Wurmmehl aus altem zerfressenem Holz, damit sie völlig aussahen wie die gelben Arzneipillen.

Hierauf kauften sie für ein paar Heller einige Bogen rot gefärbtes Papier bei dem Buchbinder (denn eine schöne Farbe muss gewöhnlich bei jedem Betrug mithelfen). Das Papier zerschnitten sie alsdann und wickelten die Pillen darein, je sechs bis acht Stück in ein Päcklein.

Nun ging der eine voraus in einen Flecken, wo eben Jahrmarkt war, und in den „Roten Löwen“, wo er viele Gäste anzutreffen hoffte. Er forderte ein Glas Wein, trank aber nicht, sondern saß ganz wehmütig in einem Winkel, hielt die Hand an den Backen, winselte halblaut für sich und kehrte sich unruhig bald so her, bald so hin. Die ehrlichen Landleute und Bürger, die im Wirtshaus waren, bildeten sich wohl ein, dass der arme Mensch ganz entsetzlich Zahnweh haben müsse.

Aber was war zu tun? Man bedauerte ihn, man tröstete ihn, dass es schon wieder vergehen werde, trank sein Gläschen fort und machte seine Marktgeschäfte aus. Indessen kam der andere Tagedieb auch nach. Da stellten sich die beiden Schelme, als ob noch keiner den andern in seinem Leben gesehen hätte. Keiner sah den andern an, bis der zweite durch das Winseln des ersten, der im Winkel saß, aufmerksam zu werden schien. „Guter Freund“, sprach er, „Ihr scheint wohl Zahnschmerzen zu haben?“, und ging mit großen und langsamen Schritten auf ihn zu. „Ich bin der Dok-

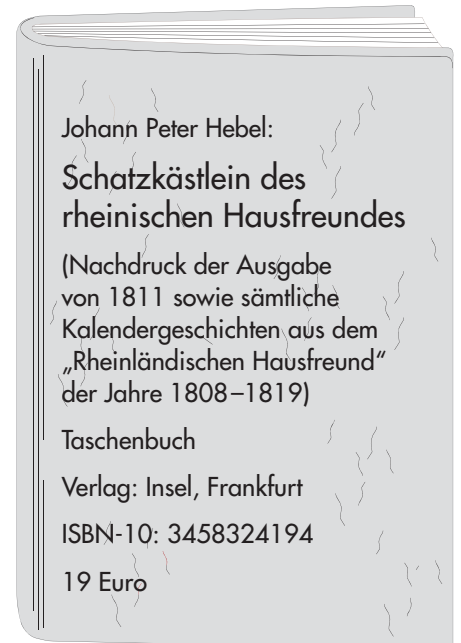


Denkmal des Dichters Johann Peter Hebel im gleichnamigen Lörracher Park in der Innenstadt

tor Schnauzius Rapunzius von Trafalgar“, fuhr er fort. Denn solch fremde volltönige Namen müssen auch zum Betrug behilflich sein, wie die Farben. „Und wenn Ihr meine Zahnpillen gebrauchen wollt“, fuhr er fort, „so soll es mir eine schlechte Kunst sein, euch mit einer, höchstens zweien, von Euren Leiden zu befreien.“

„Das wolle Gott“, erwiderte der andere Halunke. Hierauf zog der saubere Doktor Rapunzius eines von seinen roten Päcklein aus der Tasche und verordnete dem Patienten ein Kügelein daraus, auf den bösen Zahn zu legen und herzlich darauf zu beißen. Jetzt streckten die Gäste an den andern Tischen die Köpfe herüber und einer um den andern kam herbei, um die Wunderkur mit anzusehen. Nun könnt ihr euch vorstellen, was geschah. Auf diese erste Probe wollte zwar der Patient wenig rühmen, vielmehr tat er einen entsetzlichen Schrei.

Das gefiel dem Doktor. Der Schmerz, sagte er, sei jetzt gebrochen, und gab ihm geschwind die zweite Pille zum gleichen Gebrauch. Da war nun plötzlich aller Schmerz verschwunden. Der Patient sprang vor Freuden auf, wischte den Angstschweiß von der Stirne weg, obgleich keiner daran war, und tat, als ob er seinem Retter zum Danke etwas Namhaftes in die Hand drückte.



Der Streich war schlau angelegt und tat seine Wirkung. Denn jeder Anwesende wollte nun auch von diesen vortrefflichen Pillen haben. Der Doktor bot das Päcklein für vierundzwanzig Kreuzer – und in wenigen Minuten waren alle verkauft. Natürlich gingen jetzt die zwei Schelme wieder einer nach dem andern weiter, lachten, als sie wieder zusammen kamen, über die Einfalt dieser Leute – und ließen sich's wohl sein von ihrem Geld.

Es gibt auch ein kleines Rätsel von Hebel passend zum Thema Mundgesundheit:

*Ich bin ein blasendes Instrument,
das jeder hat und jeder kennt,
womit auch jeder manchmal musiziert,
wenn ihn nicht fremde Gegenwart geniert.
Doch denkt nichts Arges, meine lieben Herrn,
ihr küsst damit die Mädchen gern!*

Um was handelt es sich wohl? Falls Sie es nicht schon wissen, finden Sie die Lösung in der Zeile über dem Rätsel als ersten Teil eines längeren Wortes. Viel Spaß!

Nadja Ebner

colo: Neddermeyer

Ist das nicht tierisch?

Büroklammern für Wurzelbehandlung

In den USA wird ein ehemaliger Zahnarzt beschuldigt, bei Wurzelbehandlungen Büroklammern anstelle von speziell dafür vorgesehenen Edelstahlstiften genutzt zu haben. Zudem habe er die teureren Stifte bei der Krankenkasse abgerechnet, so die Staatsanwaltschaft von Massachusetts. Gegen den Arzt läuft ein Verfahren wegen Körperverletzung und illegalen Verschreibens von Medikamenten. Der Mediziner soll zudem andere Zahnärzte in seiner Klinik eingestellt und finanzielle Leistungen unter deren Namen eingefordert haben.

dto, 21. 3. 2010

Placeboeffekt hilft beim Abspecken



Foto: zoonar/E. Wodicka

Die Britin Kaye Linley leitete bis vor Kurzem eine Schule in Keighley im Norden Englands. Als sie in Ruhestand ging, wog sie rund 140 Kilo und hatte enorme Schwierigkeiten zu gehen. Damit rückte ihr Traum, als Rentnerin die Welt zu bereisen, in weite Ferne. Wie der „Daily Telegraph“ berichtet, dachte sie daran, sich ein Magenband legen zu lassen, als sie von der imaginären Magenverkleinerung unter Hypnose erfuhr. Sie nahm Kontakt mit der Eille-Klinik in Marbella auf und vereinbarte einen Termin. Während ihrer Hypnose wurde der 59-jährigen jeder Schritt der „OP“ erläutert – am Ende teilte man ihr mit, dass ihr Magen nur noch die Größe eines Golfballes habe. Das war vor fünf Monaten – seither hat Linley fast 40 Kilo verloren.

Ärzte Zeitung, 13. 4. 2010

Lieber gleich zum Tierarzt?

Dem Ombudsmann für die Private Krankenversicherung kommen immer wieder seltsame Dinge unter, wenn sich PKV-Kunden bei ihm beschweren. Doch die Unterlagen, die ihm ein Versicherter im vergangenen Jahr geschickt hat, haben selbst Dr. Helmut Müller erstaunt. „Ein Arzt hat eine komplette Behandlung nach der Gebührenordnung für Tierärzte abgerechnet“, berichtet Müller.

Den Versicherer brauchte der Ombudsmann kaum um eine Stellungnahme zu bitten, warum der die Kosten nicht erstattet hat. „Ich habe den Versicherten angerufen und gefragt, ob er sich selbst oder seine Katze hat behandeln lassen.“ Doch der Kunde hatte Pech: Die Beschwerde gegen den Versicherer war nicht berechtigt und gegen den Arzt kann der Ombudsmann nicht vorgehen. Ob sich der Patient einen neuen Arzt gesucht hat oder künftig gleich zum Tierarzt geht, ist nicht bekannt.

Ärzte Zeitung, 23. 2. 2010

Brustimplantat wehrt Kugeln ab

In den USA hat eine Zahnarzthelferin dank ihrer Brustimplantate eine Schussverletzung überlebt. Lydia Carranza arbeitete wie an jedem Tag im Büro eines Zahnarztes in Beverly Hills (Kalifornien), als ein Amokläufer die Praxis betrat und das Feuer eröffnete. Eine Kugel traf sie in die linke Brust.

Ihr Implantat der Größe D bremste die Kugel und verhinderte so, dass sie ins Herz drang. „Sie hat einfach Glück gehabt“, sagte der behandelnde Chirurg Dr. Ashkan Ghavami. „Die Fragmente der Kugel waren nur Millimeter von ihrem Herzen



Foto: zoonar/W. G. Allgöwer

Pistole mit Knoten im Lauf, Skulptur des Künstlers Carl Fredrik Reuterswärd vor dem UNO Hauptquartier in New York City, Manhattan, USA

entfernt. Hätte sie kein Implantat gehabt, wäre sie heute womöglich nicht mehr am Leben.“ Als sie die Kugel traf, habe es sich im Bereich ihrer Brust nass angefühlt, sagte Lydia Carranza. „Ich dachte, ich werde sterben.“ Der Amokschütze hatte es auf seine Frau abgesehen, die ebenfalls in der Praxis arbeitete.

Ärzte Zeitung, 9. 3. 2010

Hunde in die Waschmaschine



Foto: zoonar/Thor

Wasser ist für viele Hunde ja schon schlimm genug. Was da jetzt aus Japan kommt, ist aber vermutlich selbst für den abgebrühtesten Jagdhund zu viel. Forscher haben dort eine Waschmaschine für Hunde und Katzen entwickelt. Die Japaner sind bekannt für ihre Vorliebe für total verrückte Hightech-Produkte. So ist auch die neueste Erfindung ein absoluter Renner. Hunde und Katzen müssen nicht mehr zur Handwäsche gebracht werden, sondern sie werden sich in eine spezielle Waschmaschine gesetzt.

Rund 35 Minuten müssen Katze und Hund das passende Programm über sich ergehen lassen. Erst stürzen Massen an mit Ozon angereichertem Wasser auf sie herab und im Anschluss bläst ein 35 Grad warmer Tropenwind die Haare wieder trocken.

Klingt nach einer ziemlich Tortur für das Haustier, bei den japanischen Kunden kommt es allerdings bestens an. Normalerweise zahlen sie rund 50 Dollar für eine tierische Haarpflege per Hand, mit dem Automaten kostet es gerade mal zehn Dollar. Kein Wunder also, dass sich die Hunde-Waschmaschine gerade in Krisenzeiten größter Beliebtheit erfreut.

www.rp-online.de, 17. 3. 2010

relax



FINNDENT EINDENT

Dentaleinheiten

Generalimporteur
für Deutschland:


THOMAS SCHOTT
D E N T A L

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst

Tel. 021 51/65 1000 • Fax 021 51/65 100 49

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