

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 10 · Oktober 2004 · F 5892

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



Ihre Welt

Der neue Praxis-Katalog.

Gleich anfordern! **neu & Certified**
Telefon 01 80-26 71 867

Über 800 Seiten!
Mehr als 15 000 Artikel!

mit:

- attraktiven Einkaufskonditionen
- Bonusprogramm
- und dem neuen Sterntalerprogramm

Jeder Euro ein „Sterntaler“.

Für jeden Euro, für den Sie Henry Schein Produkte einkaufen,
schreiben wir Ihnen einen „Sterntaler“ gut.



Schnell, direkt und kompetent.

Hager Dental Vertrieb GmbH
Stapelhorst 8
47051 Duisburg
Telefon 02 03-28 64-0
Telefax 02 03-28 64-200
vertrieb.duisburg@hager-dental.de

Hager Dental Vertrieb GmbH
Höfkerstraße 22
44149 Dortmund
Telefon 02 31-91 72 22-0
Telefax 02 31-91 72 22-39
vertrieb.dortmund@hager-dental.de

Hager Dental GmbH
Avenwedder Str. 210
33335 Gütersloh
Telefon 0 52 41-97 00-0
Telefax 0 52 41-97 00-17
vertrieb.guetersloh@hager-dental.de



Illusionen und viel heiße Luft – ein Irrweg ohne Ende

Mittlerweile besteht in der GKV eine Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 65,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Umgerechnet entspricht dies 1,3 Billionen Euro. Wir sitzen damit ohne Frage auf einer tickenden Zeitbombe. Vor diesem Hintergrund sind in den letzten Jahrzehnten pausenlos „Reförmchen“ gefahren worden, ohne die eigentlichen Übel auch nur beim Namen zu nennen. Obwohl alle Fakten klar auf dem Tisch liegen, drückt man sich weiter vor der Verantwortung und bildet zahllose sogenannte Gesundheitskommissionen, denen zwar allen der Ernst der Lage bewußt ist, die sich aber ebenfalls scheuen, einen grundlegenden Neuaufbau auch nur ansatzweise anzugehen. Damit ist ein gesundheitspolitischer Gemischtwarenladen entstanden, in dem versucht wird, den noch ahnungslosen Bürger mit bunten, unverbindlichen Aussagen und mit positiv klingenden Begriffen froh und glücklich zu stimmen. Und mit zunehmender innerer Beklemmung muß man sich fragen, woher ein kleiner Kreis von sogenannten politischen Gesundheitsexperten den Mut nimmt, in geradezu fahrlässiger Weise ein derart in die Krise geratenes System durch fragwürdige Detailreparaturen zu „reparieren“. Und dabei auch noch zu verschlimmbessern, indem alle Bürger zwangsweise zu Mitgliedern einer Bürgerversicherung gemacht werden sollen. Was in Wahrheit von dieser Bürgerversicherung zu halten ist, hat recht treffend Prof. Bernd Raffelhüschen, Mitglied der Rürup-Kommission, bereits in einem Interview der Tagesschau am 28. Juli 2003 deutlich gemacht: Dies sei so, als hätte man beim Untergang der Titanic die Passagiere in den Rettungsbooten aufgefordert, wieder an Bord zu kommen, damit alle gemeinsam untergehen.

Nein, keine der aktuell diskutierten und zukünftig zu erwartenden Maßnahmen zur Beitragssenkung in der GKV berühren das eigentliche Problem nur ansatzweise, geschweige denn, daß sie es lösen. Das für die öffentliche Hand typische Finanzgebaren, bei dem laufende Einnahmen für laufende Ausgaben im Umlageverfahren verwendet werden, hat die GKV in eine Situation gebracht, die man bei einem privaten Unternehmen als insolvenzreif infolge Überschuldung bezeichnen würde. Und wenn jetzt noch die Auswirkungen des demographischen Wandels ab dem Jahre 2010 als weiterer Belastungsfaktor hinzukommen, wird der Rationierungsdruck in eine neue Dimension mit katastrophalen Folgen eintreten. Somit haben Reformen nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn jede Generation die ihr zuzurechnenden Kosten zahlt, wenn die Beiträge sich zukünftig nicht in einem komplizierten Verfahren weiterhin nach dem Einkommen richten, während sich die Leistungen am Bedarf orientieren (das Grundprinzip einer solventen Versicherung muß sich immer nach dem Risiko ausrichten!), wenn Alterungsrückstellungen gebildet werden und wenn nach dem Kapitaldeckungsverfahren gearbeitet wird. Leider liegt das Kernproblem aller Vorschläge aber in der (gewollt?) irrigen Auffassung, das Finanzierungssystem der GKV sei eine Versicherung. Darüber hinaus versucht man auch noch recht massiv,

die gesunden Versicherungsstrukturen der PKVen in das Fahrwasser der GKV abzu-
drängen, bei der es sich letztlich im wesentlichen um einen Monopolbetrieb handelt.
An diesem Prinzip ist schon der real existierende Sozialismus gescheitert und in Erken-
ntnis dieser Tatsache hat man ja auch erfolgreich die Staatsbetriebe privatisiert. Nur im
Gesundheitswesen geht man wider besseren Wissens einen Irrweg mit unabsehbaren
Folgen. Noch schlimmer: Vor den gefaßten Beschlüssen im Bundestag zur privaten
Versicherung des Zahnersatzes scheint man nun sogar wieder zurückzuzucken und löst
damit Unverständnis, Irritation und Unglaubwürdigkeit aus.

So scheint der Ausspruch von Jean-Baptiste Colbert (1619–1683) in diesem Zusam-
menhang ganz aktuell zu sein, der von der Aufgabe gesprochen hat, den Gänsen ein
Maximum an Federn unter einem Minimum an Zischen auszurupfen und dabei den
Kunstgriff anzuwenden, nach Möglichkeit nur die Gänse zu rupfen, die einen nicht
wählen. Fazit: Unser Staat hat keine Lösungen mehr anzubieten. Er kann nur Beiträge
erhöhen und Leistungen – respektive Vergütungen – begrenzen. Beides hat er oft
genug versucht, beides hat keinen Erfolg gebracht – im Gegenteil. Bei soviel Desaster
sollte man endlich ehrlich sein und eine Erklärung abgeben, die hier aus einem Buch
zur Gesamtentwicklung des Gesundheitssystems abschließend zitiert sei:

„Was Bismarck uns beschert hat, war schon im Ansatz falsch. Wir haben versucht,
etwas daraus zu machen, aber es ist uns nicht gelungen. Wir ziehen uns zurück,
weil wir dieses Metier nicht beherrschen. Eigenverantwortung und Markt müssen auch
diesen Wirtschaftsbereich – den größten unseres Landes – wieder in Ordnung bringen.
Wir schaffen eine private Pflichtversicherung ähnlich der KFZ-Versicherung, im übrigen
bitten wir um Entschuldigung.“

Dr. Peter Engel

IDEEN, DIE SICH DURCHSETZEN. PREISE, DIE SICH ABSETZEN...

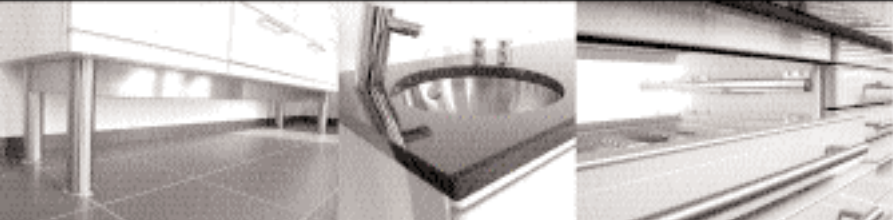
...kaufen Sie besser keine Behandlungszeilen für Ihre Praxis, bevor Sie nicht mit uns gesprochen haben. Denn wir haben die clevere Lösung für Sie: Basten Behandlungszeilen. Langlebig, zuverlässig, funktional. Perfekt zugeschnitten auf all Ihre Wünsche und zu einem Preis, der jedem Vergleich standhält. Unser attraktiver Showroom bringt sie auf die vielfältigsten Ideen. Ein Anruf bringt Ihnen die Sicherheit, die Sie für Ihre Investitionen brauchen. **Tel: 0 21 52 / 55 81-30**



Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

| | |
|--|---|
| | Seite |
| Gesundheitspolitik | |
| Interview mit Prof. Dr. Sawicki: | |
| Qualität und Wirtschaftlichkeit institutionalisiert | 482 |
| Kommentar von Prof. Dr. Schiffner, Hamburg | 483 |
| Kommentar von Dr. Dr. Weitkamp, Berlin | 485 |
| Kommentar von Prof. Dr. Noack, Köln | 486 |
| NRW-Gesundheitsministerin Fischer: | |
| Grußwort zum Tag der Zahngesundheit | 487 |
| eGesundheitskarte wird getestet | 488 |
| Zahntourismus: Drang der Patienten nach Osten | 491 |
| Mallorca: Teurer Pfusch beim Zahnarzt | 492 |
| Zum Zahnarzt nach Stettin | 493 |
| Interview mit Monika Hohlmeier (CSU): | |
| Wir brauchen Eliten | 494 |
| Kassenzahnärztliche Vereinigung | |
| Bekanntgabe des Wahlergebnisses: | |
| Wahl der Verwaltungsstellenleiter und Kreisvereinigungsobleute | 496 |
| Bekanntgabe des Wahlergebnisses: | |
| Wahl zur Vertreterversammlung | 498 |
| Neuer BEMA: Antworten auf Fragen | 500 |
| Vertragszahnarztstze in Mülheim | 508 |
| Zahnärztekammer | |
| GOZ-Auslagenersatz: Urteil vom 16. 7. 2004 | 502 |
| Schweigepflicht-Entbindungserklärung | 503 |
| Gratulationen für ZFA | 503 |
| Aus Nordrhein | |
| Änderung bei der Notdienstansage in Köln und Düsseldorf | 501 |
| FVDZ-Landesversammlung in Düsseldorf | 504 |
| Moerser Zahnärztekreis macht sich für Patienten stark | 505 |
| Schiedsrichter Dr. Markus Merk gibt eigene Praxis auf | 507 |
| Polizei bittet um Hilfe bei Identifizierung | 508 |
| Fortbildung/Berufsausübung | |
| Interview mit Prof. Dr. Jepsen, Bonn: | |
| Moderne Parodontitis-Therapie im Aufschwung | 509 |
| Nordrheinischer Hochschultag 2004 in Bonn | 512 |
| Pulpitis: Intraossäre Injektion zur Anästhesie | 514 |
| Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts | 515 |
| Zeitgeschehen | |
| Fundsachen im Hotel: Reisende sind vergeblich | 528 |
| Rubriken | |
| Bekanntgaben | 493, 502, 505, 506, 514, 520, 521, 522, 523, 525, 534 |
| Editorial | 477 |
| Freizeitipp | 530 |
| Für Sie gelesen | 495, 523, 533 |
| Gesund kochen | 529 |
| Humor | 535, 536 |
| Impressum | 527 |
| Personalien | 524, 526 |
| Stammtische | 523 |
| Titelfoto: Herrmann | |
| Beilagen: Gerl GmbH, Köln Van der Ven, Duisburg | |

In mehrheitlicher Entscheidung wurde ein Grundsatz der Zahnärztekammer Nordrhein von der NRW-Datenschutzaufsichtsbehörde bestätigt: Private Krankenversicherungen dürfen Entbindungserklärungen von der Schweigepflicht nicht mehr pauschal verwenden.



Seite 503



Parodontitis war das Thema eines Interviews mit Prof. Dr. Søren Jepsen, Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Zentrum für ZMK der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. „Ein wesentliches Ziel ist es, gerade die Parodontitis frühzeitig zu erkennen, um zu verhindern, daß sie ein Stadium erreicht, wo man die Dinge nur noch schwer umkehren kann.“

Seite 509

Im September fanden die Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein für die Wahlperiode 2005 bis 2010 statt. Die Liste „Wagner und Eßer für Nordrhein“ konnte mit 36 von 50 Sitzen einen eindrucksvollen Wahlsieg erlangen. Die Ergebnisse im einzelnen und die Resultate der Wahl der Verwaltungsstellenleiter, der Kreisvereinigungsobleute und deren Stellvertreter ab



Seite 496



Aufschluß über die Zielrichtung des neu installierten „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ gibt das RZB-Interview mit Prof. Dr. Peter T. Sawicki. Die pauschale Aussage des Direktors des neu installierten Instituts, daß „Zähneputzen überbewertet wird“, konterkariert die Bemühungen der deutschen Zahnärzte, die Mundhygiene zu fördern und forderte die scharfe Kritik von Prof. Ulrich Schiffner, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Michael J. Noack heraus.

Seite 482 bis 486



Und wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Vermögensberater?



Mit der Sparkassen-Finanzplanung privat profitieren Sie von dem Wissen erfahrener Vermögensspezialisten – und den Vorteilen, die nur die größte Finanzgruppe Deutschlands bieten kann. Wir analysieren individuell Ihre Bedürfnisse und bieten alle Leistungen für ein optimales Vermögensmanagement aus einer Hand. Mehr Informationen in Ihrer Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse.de. **Wenn's um Geld geht – Sparkasse.**

RZB-Interview mit Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki

Qualität und Wirtschaftlichkeit institutionalisiert

Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki wurde 1957 in Warschau geboren. 1994 habilitierte er sich für das Fach Innere Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, erhielt dort 1999, 2001 dann an der Universität zu Köln die Professur der Medizinischen Fakultät. Von 2000 bis 2004 war er Direktor der Abteilung für Innere Medizin des St. Franziskus-Hospitals in Köln. 2002 gründete er das Institut für evidenzbasierte Medizin, das er bis 2004 leitete. Im Juli 2004 wurde er zum Direktor des neu installierten „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ ernannt. Es soll unter anderem den Nutzen von Therapieformen sowie Arzneimitteln bewerten und die Bürger über den aktuellen Stand der Wissenschaft informieren.

Für das RZB sprach Dr. Uwe Neddermeyer am 26. August 2004 mit Prof. Sawicki.

■ **RZB:** In einem Gespräch mit der Süddeutschen Zeitung (11. 8. 2004) haben Sie im August gesagt: „Wichtiger wäre es, die Ärzte von Bürokratie zu entlasten und ihre Bezahlung zu ändern, damit sie sich mehr dem Kranken widmen können.“ Haben Sie konkrete Vorschläge?

Prof. Sawicki: Ich würde den Ärzten Gehälter geben, sie gut dafür bezahlen, daß sie sich um ihre Patienten kümmern – und nicht danach, welche technischen Leistungen sie durchführen. In unserem jetzigen System ist der Arzt dazu gezwungen, sich zu überlegen, wie er seine Praxisabläufe so gestaltet, daß seine Praxis weiter existieren kann. Das erzeugt eine übermäßige Bürokratie,

bringt aber auch medizinische und ethische Probleme mit sich.

■ **RZB:** In Deutschland hat man sich nicht ohne Grund für ein System entschieden, daß sich im ambulanten Bereich auf zahlreiche freiberuflich tätige Ärzte stützt.

Prof. Sawicki: Als übliches Argument wird gegen ein von angestellten Ärzten getragenes Gesundheitssystem vorgebracht, das Ärzte konkrete finanzielle Anreize brauchen, um richtig zu arbeiten. Im Krankenhaus zeigt sich aber, daß ein auf Gehaltsbasis beruhendes System funktioniert. Ich glaube, daß viele Kollegen lieber mit festem Gehalt arbeiten würden, wenn sie die Möglichkeit hätten. Sie könnten sich dann um ihre Patienten kümmern und müßten sich nicht mit der bürokratischen Verwaltung herumärgern. Das würde Praxismanagern überlassen. So würden Kosten eingespart und die Ärzte zeitlich entlastet. Zumindest sollte man den Ärzten diese Möglichkeit eröffnen.

■ **RZB:** Halten Sie das auch in der Zahnheilkunde mit ihren Besonderheiten für möglich: Therapievelfalt, Sonderregelungen von Zuzahlungen bis zu Festzuschüssen usw.?

Prof. Sawicki: Ich meinte erst einmal die Internisten und die Allgemeinmediziner. In den zahnärztlichen Bereich habe ich zu wenig Einblick. Theoretisch zumindest könnte man auch dort die Versorgung mit angestellten Zahnärzten sicherstellen. Ob sich viele für eine lohnabhängige Tätigkeit entscheiden würden, weiß ich nicht. In der Allgemeinmedizin würden sich bei adäquater Bezahlung sehr viele Ärzte dafür entscheiden, wenn es ihnen freigestellt wäre. Man sollte es jedenfalls einmal ausprobieren. Das jetzige System schafft ein Mißtrauen beim Patienten, der sich fragt: Macht der Arzt diese oder jene Behandlung vielleicht nur, weil er persönlich daran verdient?

■ **RZB:** Nun gibt es solche Systeme in Europa bereits. Zumindest das Englische hat nicht unbedingt einen guten Ruf.



Fotos: Neddermeyer

Prof. Sawicki: Das hängt davon ab, wie viel Geld man dem System zur Verfügung stellt bzw. wie viele Ärzte man letztendlich beschäftigt. In England wird im Unterschied zu Deutschland weniger Geld für das Gesundheitswesen ausgegeben. Übrigens: die englischen Ärzte sind die zufriedensten in Europa.

■ **RZB:** Neben den Ärzten bzw. Zahnärzten müßten dann auch die Praxen anders finanziert werden!

Prof. Sawicki: Sicher! Die Praxen sind ja da. Sie werden heute zum Teil verschenkt, weil die Inhaber keine Lust mehr haben. Das ist eine bedenkliche Entwicklung. Die Unlust vieler Kollegen beruht darauf, daß sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben, weil sie zuviel Zeit mit Verwaltungsarbeit verbringen müssen. Das Arztsein bleibt dabei häufig auf der Strecke.

■ **RZB:** Wer soll dann Finanzierung und Organisation übernehmen?

Prof. Sawicki: Die Krankenkassen könnten in die Versuchung geraten, durch ihre Machtstellung die Gehälter der angestellten Ärzte zu drücken und so die Kosten zu senken. Als Mittler kämen eher die KVen in Frage. Diese könnten Ärzte anstellen und dort einsetzen, wo ein Kassenarzt benötigt wird – ähnlich wie sie heute die Versorgung sicherstellen. Sie müßten dann aber auch für eine wirkliche Überprüfung und Gewährleistung der Qualität verantwortlich sein.

Qualität oder Bürokratie?

■ **RZB:** Ärzte und Zahnärzte fürchten, mit dem neugegründeten Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit, dessen Leitung sie übernommen haben, würde nur die auch von Ihnen beklagte übermäßige Bürokratie weiter aufgestockt. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Prof. Sawicki: Wir müssen genaue gesetzliche Vorgaben erfüllen. Im Mittelpunkt steht die verständliche Information der Bevölkerung bzw. Patienten auf hohem wissenschaftlichen Niveau und die Information der Ärzte über den aktuellen Stand der Medizin. Dazu sollen wir den Gemeinsamen Bundesausschuß und auch das Gesundheitsministerium in allen inhaltlichen Fragen beraten, neue Disease Management Programme betreuen, alte umarbeiten und medizinische Leitlinien wissenschaftlich begutachten.

■ **RZB:** Sollen dazu externe Experten herangezogen werden?

Prof. Sawicki: Die Mitarbeiter des Instituts können beurteilen, welches Niveau die Methodik einer Untersuchung hat. Bei einer Durchsicht der Publikationen wird rasch deutlich, wer auf einem bestimmten Gebiet eine hervorragende Expertise hat und gleichzeitig auch fachlich unabhängig ist. Hervorragende Experten haben wir in Deutschland bzw. im Ausland zu Genüge. Ein Problem ist es allerdings, Mediziner zu finden, die wirklich fachlich unabhängig und nur dem Patienten verpflichtet urteilen können.

■ **RZB:** Die Medizin hat auch mit wissenschaftlichen Argumenten schon Methoden propagiert, die aus heutiger Sicht nicht wirkungsvoll oder gar gefährlich sind. Ich denke etwa an die Hormonbehandlung von Frauen in der Menopause.

Prof. Sawicki: Die Medizin hat tatsächlich sogenannte innovative Therapien und Diagnoseverfahren oft viel zu euphorisch übernommen. Die Hormontherapie der Frauen in der Postmenopause ist ein gutes Beispiel. Es zeigt die Gefahren, die entstehen, wenn man etwas für Massen in Umlauf bringt, was nicht sicher belegt ist. Zum Schaden für die betroffenen Frauen kommen hohe Kosten. Die zugrundeliegenden epidemiologischen Studien waren nicht ausreichend. Man hatte Frauen im Rahmen einer Kohorte verglichen. Notwendig wäre es gewesen, zwei zufällig gewählte Gruppen zu vergleichen. Bevor der Arzt etwas tut, muß er sicher wissen, daß er damit dem Patienten nicht schadet – nicht unbedingt, daß er ihm potentiell nutzen könnte. Die Idee der evidenzbasierten Medizin ist ja nicht neu, sondern ein paar hundert Jahre alt.

■ **RZB:** Stoßen solche Studien nicht an ethische Grenzen, wenn man Patienten zu Vergleichszwecken mit einer vermutlich erfolgreichen Heilmethode nicht behandelt oder gar Schaden zufügt – etwa, wie in den USA, sogar den Brustkorb öffnet, um einen schweren Eingriff am Herzen zu simulieren?

Prof. Sawicki: Man muß solche Untersuchungen sogar so machen, aber die Patienten natürlich darüber vorher informieren! Ihr Beispiel, die Unterbindung der Arteria mammaria interna, war in den 50er Jahren eine Standardoperation, die von einem pathophysiologisch falschen Konzept ausging und mit der Tausende traktiert wurden. Zahllose Studien ergaben zwar, daß es den Patienten danach besser ging. Aber die Operation war sinnlos und nicht ungefährlich, es handelte sich um einen Placebo-Effekt. Die schlussendlich durchgeführte kontrollierte Untersuchung dieser Methode bedeutete auch ihr Ende.

■ **RZB:** Auf Grundlage der Ergebnisse von Studien mit dem notwendigen hohen Evidenzgrad sollen dann Leitlinien für die Behandlung entwickelt werden?

Auszüge aus dem Kommentar von Prof. Ulrich Schiffner

Die Aussage, Zahnverlust sei ohne persönliches Zutun (oder eher Nicht-Zutun) möglich, [ist] in dieser Form fahrlässig, da sie gerade bei den Mitmenschen ohne hinreichendes Präventionsbewußtsein schnell zu einer weiteren Vernachlässigung eigenverantwortlichen Handelns führen wird. Karies und Gingivitis sind plaqueassoziierte, verhaltensabhängige Erkrankungen . . .

Eine völlig neue Dimension erfährt die Aussage „Zähneputzen wird überbewertet“ durch ihre Verknüpfung mit der Schuldfrage. Aus gutem Grund hat die Wissenschaft sich derartiger Kategorien bislang nicht bedient. Mit dieser Verknüpfung wird die Aussage Sawickis gewollt zu einer politischen Aussage. Wenn Zahnverlust denn „schuldlos“ möglich ist, muß dann nicht die Solidargemeinschaft für die Therapiekosten dieses Schicksals aufkommen? Und genau dies ist die eigentliche Inten-

tion des Textes, der dem Interview zugrunde liegt. Es handelt sich um ein im Auftrag des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages innerhalb von zehn Tagen (!) erstelltes Gutachten. Werden durch das Interview die oralpräventiven Bemühungen vieler Patienten berührt, so setzt das „Gutachten“ nicht minder sorglos wissenschaftliche Standards aufs Spiel. Es offenbart eine fahrlässige oder vorsätzliche Unbekümmertheit im Umgang mit dem Begriff „Evidenz“. Dank elektronischer Suchhilfen ist es heute möglich, für beinahe jede Aussage mehr oder weniger treffende Quellen zu finden. Ein Zitat an sich ist jedoch kein Beleg für Qualität.

In den zurückliegenden Jahren wurden Methoden entwickelt, um die Aussagekraft wissenschaftlicher Ergebnisse einschätzen zu können. Evidenzbasierte Medizin (EbM) und Zahnmedizin sind Folgen dieser



Foto: Deutscher Ärzte-Verlag

Entwicklung. [. . .] Wenn Sawicki seine Aussage mit medizinischer Evidenz schmückt, ist dies ein Etikettenschwindel, der den Protest aller EbM-Protagonisten und aller gemäß wissenschaftlichen Maßstäben Forscher herausfordert.

Prof. Ulrich Schiffner: „Schuldlos“ zahnlos? Wissenschaftliche Erkenntnis zwischen Einzelinteressen, Interessengruppen und Medien; in: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 59 (2004) 8



Prof. Sawicki: Ja, von den entsprechenden Gremien und Fachgesellschaften – wir werden sie nur begutachten!

■ **RZB:** Werden Sie auch die zahnmedizinische Versorgung einbeziehen?

Prof. Sawicki: Die Zahnmedizin ist ein wesentlicher Bestandteil der Medizin. Die übliche Bezeichnung „Humanmedizin“ zur Abgrenzung der Zahnmedizin ist sehr unglücklich. Welche Aufträge wir durchführen, hängt vom Ministerium bzw. vom Gemeinsamen Bundesausschuß ab. Noch sind wir aber in der ersten Aufbauphase des Instituts. Ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, daß man eine kontrollierte Studie zur Wirkung der Mundhygiene durchführt: Eine Gruppe von Patienten wird angeleitet, bestimmte Prophylaxemaßnahmen durchzuführen, der anderen Gruppe sagt man: Macht doch alles wie ihr wollt. Dann kann man nach z. B. zehn Jahren genau bestimmen, wie sich das auf das Risiko auswirkt, Zähne zu verlieren. Eine solche kontrollierte Studie gibt es meines Wissens in der Zahnmedizin noch nicht.

Zähneputzen ohne Nutzen?

■ **RZB:** Haben Sie deshalb die Studie „Wenn Putzen nichts nutzt“ in „Gesundheit und Gesellschaft“ veröffentlicht?

Prof. Sawicki: Nein, wir wollten lediglich darauf hinweisen, daß es in diesem entscheidend wichtigen Gebiet der Zahnmedizin erhebliche Wissenslücken gibt. Die Verlagerung der Finanzierung des Zahnersatzes allein auf die Versicherten beruht auf der Annahme, daß der Zahnverlust sich bei regelmäßiger

Mundhygiene in aller Regel vollständig verhindern läßt. Diese Annahme ist wissenschaftlich unbewiesen.

■ **RZB:** Anlaß Ihrer Studie war die Frage danach, bei wem die Verantwortung für den Zahnverlust liegt. Die Bundeszahnärztekammer hat Ihre Ergebnisse scharf kritisiert. Sonderfälle wie bestimmte chronische Krankheiten stünden im Vordergrund, während die bekannten gewaltigen Erfolge der verschiedenen Prophylaxemaßnahmen nicht erwähnt würden, die in den letzten Jahrzehnten bei Kindern und Jugendlichen zu einer deutlichen Verbesserung der DMFT-Werte geführt haben. Äußerungen wie im Spiegel (17/2004) „Zähneputzen wird überbewertet“, konterkarieren die Bemühungen der Zahnärzte, die Patienten von klein auf zur Mundhygiene anzuhalten.

Prof. Sawicki: Nein, die Prophylaxe ist nicht unwirksam, auch ich putze mir weiter die Zähne und sage dies meinen Kindern. Es ist jedoch falsch anzunehmen, daß man bei allen Menschen lebenslang den Zahnersatz durch Prophylaxemaßnahmen verhindern kann. Dies hätten eigentlich die Zahnärzte den Politikern sagen müssen. Weil sie dies versäumt hatten, mußte ich es als Nichtzahnarzt tun. Und: falls ich bei meiner Recherche eine wichtige Studie übersehen habe, die die o. g. Annahme doch belegt, dann müßte man sie benennen. Dies hat bislang aber keiner gemacht.

■ **RZB:** Prof. Dr. Ulrich Schiffner von der Universität Hamburg hat auch die wissenschaftliche Basis Ihrer Studie als unzureichend bezeichnet und sie scharf kritisiert (DtschZahnärztlZ 59, 413, [2004]). Kann man sich tatsächlich in kurzer Zeit einen Überblick über dieses oder andere fremde Forschungsgebiete verschaffen und zu fundierten Urteilen kommen? Das ist ja geradezu eine Bedingung für den Erfolg Ihres Institutes!

Prof. Sawicki: Professor Schiffner zitiert eine einzige Originalstudie, die belegt haben soll, daß das Zähneputzen den Zahnverlust verhindert (Kressin et al. J Dent Res 2003;82:223-227). Ein Blick in diese Studie genügt, um sich zu überzeugen, daß die Häufigkeit des Zähneputzens darin eben nicht signifikant mit dem Risiko für Zahnverlust assoziiert ist. Von Bedeutung sind hingegen zum Beispiel das Alter und die Schulbildung.

■ **RZB:** Wie stellen Sie sich eine mögliche Zusammenarbeit mit dem Institut

der Deutschen Zahnärzte IDZ und der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung ZZQ vor?

Prof. Sawicki: Natürlich werden wir die Zusammenarbeit mit allen Experten suchen, die fachlich unabhängig sind und zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland beitragen wollen.

Politik und Wirtschaft im Hintergrund?

■ **RZB:** Ihre Aussagen zum Zahnverlust haben mit der möglichen Herauslösung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog der GKV auch einen gesundheitspolitischen Hintergrund. Eigentlich verbergen sich doch seit Jahren hinter jeder gesundheitspolitischen Diskussion wirtschaftspolitische Forderungen. Neben der Qualität soll Ihr Institut besonders die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens fördern. Entsteht da nicht politischer Druck, zu kostensenkenden Ergebnissen zu kommen?

Prof. Sawicki: Nein, ich glaube, daß diese Gefahr nicht sehr groß ist. Unsere Stärke ist gerade, daß wir unabhängig sind und keine politische Macht haben, unsere Ergebnisse politisch durchzusetzen – im Gegensatz zum englischen NICE-Institut [Das National Institute for Clinical Excellence, das zuständig ist für den National Health Service; die Red.]. Wir erarbeiten nur bestimmte Inhalte. Ich könnte mir durchaus vorstellen, daß es Entscheidungen gibt oder Berichte von uns, die dann hinterher aus politischen Gründen nicht umgesetzt werden, weil ja auch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen.

Wirtschaftlichkeit und Qualität lassen sich mit Sicherheit auch steigern, wenn man verstärkt die Outcome-Qualität der Versorgung mißt. Dann können Ärzte, die bei einer bestimmten Behandlung nicht so gut sind, von den erfolgreicheren Kollegen profitieren. Wichtig ist aber, daß man an negative Ergebnisse solcher Outcome-Qualitäts-Messungen keine Sanktionen knüpft.

Patientenverständliche Wissenschaft

■ **RZB:** Vom Bundesgesundheitsministerium und in den Medien wurde das neue Institut auch als „Stiftung Waren-test für Patientinnen und Patienten“ angekündigt.

Prof. Sawicki: Das ist ein bißchen mißverständlich. Ich denke, wir werden eine wissenschaftliche Organisation sein, die zunächst einmal die Evidenz, also die Datenlage, sichtet und aufarbeitet. Darüber werden wir einen wissenschaftlichen Bericht erstellen, mit dem wir in den Dialog mit entsprechenden Experten treten.

Zusätzlich werden wir unsere Ergebnisse allerdings auch so darstellen, daß sie jeder versteht – auch ohne medizinische Vorbildung – und eine fundierte Entscheidung treffen kann. Die Bevölkerung wird leider durch zahlreiche Medien oft sehr fehlerhaft über medizinische Themen informiert, von Fernseh- bis zu sogenannten „Frauenzeitschriften“ usw. Mit oft widersprüchlichen Aussagen tra-

gen diese zur allgemeinen Verwirrung bei. Man kann aber auch komplexe medizinische Zusammenhänge durchaus korrekt und verständlich darstellen. Wir werden dazu das Internet nutzen und regelmäßig eine Patientenzeitschrift herausgeben. Auch die Patientenverbände können auf unserer Ergebnisse zurückgreifen. Zudem werden wir eng mit der Patientenbeauftragten Helga Kühn-Mengel und den Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuß zusammenarbeiten.

■ **RZB:** *Glauben Sie, daß bessere Patienteninformationen die Effektivität des Gesundheitssystem steigern? Ärzte klagen oft, daß die Betreuung des „halbgebildeten“ Patienten besonders viel Zeit und damit ja auch Geld kosten kann.*

Prof. Sawicki: Der Gesetzgeber hat vor jede Behandlung und diagnostischen Maßnahme eine ausführliche und verständliche Erklärung gestellt. Das wird natürlich nicht in jedem Fall umgesetzt, meist aus Zeitgründen. Im Gespräch mit einem vorab informierten Patienten kann sich der Arzt sofort auf die zentralen Fragen konzentrieren und seinen Rat leichter begründen. Meiner Ansicht nach ist es entscheidend, daß Arzt und Patient auf einem hohen Niveau informiert sind – und zwar objektiv. Dann können beide im individuellen Fall die beste Entscheidung treffen.

Institutsleiter Sawicki scheint sich um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der ZMK-Heilkunde nicht zu scheren

Manchmal muß man wohl ein echter „Experte“ sein, um entsprechend hochklassigen Murks zu liefern. Darin jedenfalls hat der Leiter des vom Gesundheitsministerium installierten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit noch vor Beginn seiner Amtsgeschäfte höchste Meisterschaft bewiesen. Prof. Dr. Peter Sawicki hat mit seiner pauschalen Aussage zur Oralhygiene, daß „Zähneputzen überbewertet wird“, aus durchsichtigem politischen Kalkül gehandelt. Offenbar ohne sich um die möglichen Folgen für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Zahnmedizin zu scheren. Der Kritik von Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Hamburg, s.a. DZZ 8/2004), daß hier ein Nicht-Zahnmediziner der evidenzbasierten Zahnheilkunde einen „schlechten Dienst“ erwiesen habe, daß es sich um „Etikettenschwindel“ und einen „Skandal“ handele, kann sich auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, nur anschließen: „Das übertrifft unsere schlimmsten Befürchtungen im Zusammenhang mit der Gründung dieses Instituts. Wir haben es immer nur für überflüssig gehalten, jetzt erweist sich sein Leiter sogar als fragwürdig.“

Die Mundhygiene eher vernachlässigende Patienten könnten sich von solchen Thesen bestätigt fühlen, müßten die Folgen allerdings selbst durchleiden. „Prof. Sawicki muß sich darüber hinaus die Frage gefallen lassen, für welche Art von Qualität in der Zahnheilkunde er künftig noch stehen oder wie ausgerechnet er diese sichern will?“ Basis der Aussage Sawickis ist ein Gutachten, das er im Frühjahr für den Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages erstellt hat. Wissenschaftlichen Kriterien hält dieses Papier allerdings nicht stand. Prof. Schiffner bemängelt zu Recht, daß es auf nur 29 Zitaten aus zwei Jahrzehnten fuße und gegenteilige Aussagen zu der umstrittenen These gar nicht enthalte. „Es mag sein, daß solche Aussagen politisch gewollt sind, um das derzeitige System der solidarischen Sachleistungen weiter zu stützen. Damit wären aber nicht nur all unsere wissenschaftlich fundierten Bemühungen im Bereich der Individual-Prophylaxe über den gesamten Lebenszyklus in Frage gestellt.“ Sawicki und sein Gefäll-Gutachten seien ein weiteres Beispiel für die derzeit herrschende Kultur der Schwammigkeit in der Gesund-



Foto: R. Gerritz

heitspolitik insgesamt, so Weitkamp. Der Streit um die Finanzierung des Zahnersatzes gleiche in seiner Orientierungslosigkeit mittlerweile einer Echternacher Springprozession: „Heute vor, morgen zurück und übermorgen zur Seite weg – derzeit scheint keine Partei mehr bereit zu sein, bei dem geringsten Gegenwind noch die Position zu halten.“ Das betreffe Regierung wie Opposition gleichermaßen und erschwere es natürlich, die berechtigten Interessen des Berufsstandes wie der Patienten wirkungsvoll einzubringen. „Wir werden weiter zu unseren Positionen stehen, Verlässlichkeit ist für uns das Gebot der Stunde.“

Bundeszahnärztekammer,
Klartext Ausgabe 7/2004

Nicht überall, wo EbM draufsteht, ist auch EbM drin

Liebe Leserin, lieber Leser,

ursprünglich war die Idee einer „Evidence-based Medicine“ (EbM) geboren worden, um die vielen unterschiedlichen Standpunkte und Resultate in der Medizin beinahe mit mathematischer Präzision zu einem klinisch orientierten Konsens zu führen. Dazu wurden verschiedene methodische Instrumente geschaffen, z. B. die systematische Literaturübersicht (Review), bei der eben nicht mehr nur diejenigen Arbeiten zitiert werden, die dem Autor in den Kram passen. Vielmehr besteht der Anspruch eines systematischen Reviews darin, alle verfügbaren Informationen zu einer bestimmten Fragestellung zu sammeln und auszuwerten, um daraus praxisrelevante Schlußfolgerungen zu ziehen. Dazu ist eine Arbeitssystematik notwendig, die mit der korrekten und beantwortbaren klinischen Fragestellung beginnt, relevante Studien identifiziert und nach sinnvollen Kriterien auswählt, um dann zu einer Synthese zu kommen. Nicht ohne Grund werden systematische Reviews in die höchste Nachweisstufe eingeordnet und benutzt, um sozialpolitischen Entscheidungsträgern eine objektive Sachgrundlage zu bieten.

Nun wurde bereits im Sommer letzten Jahres von Prof. Sawicki, einem Internisten, der das private Institut für evidenzbasierte Medizin (DIeM) gegründet hat, ein Gutachten für den Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages erstellt, auf das die Öffentlichkeit eigentlich erst später durch ein Interview im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ aufmerksam wurde. Hintergrund für diese systematische Recherche war eine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion, in der diese zur Feststellung kam, daß „durch regelmäßige Zahnpflege und Prophylaxemaßnahmen (orale) Erkrankungen und nachfolgende aufwendige (prothetische) Behandlungen in aller Regel vollständig vermieden werden“ können.

Sawicki kommt nun in seinem Gutachten (Sawicki, P. T.: Wenn Putzen nichts nutzt. Gesundheit und Gesellschaft 7 [3], 2004) – nach seinem eigenen Bekunden ein systematisches Review – zu dem Schluß, daß „Parodontose und Karies“ die Hauptursachen für Zahnverlust seien, daß genetische Prädisposition, (systemische) chronische Krankheiten und sozioökonomische Einflüsse das Zahnverlustrisiko erhöhten, während präventive Maßnahmen nur von begrenztem Erfolg seien. Leider werden in dieser systematischen Übersicht so ziemlich alle Regeln der EbM-Welt mißachtet. So gehorchen beispielsweise die Fragestellungen nicht den entsprechenden Qualitätskriterien, und relevante Studien wurden nicht identifiziert. Vielleicht liegt die Ursache für das drastische Auseinanderklaffen zwischen dem Anspruch des Autors und der Ergebnisqualität in der Inkompetenz bezüglich der richtigen fachspezifischen Terminologie. Der so oft benutzte Begriff Parodontose mag in der Zahnpastenwerbung vielleicht tolerierbar sein, in einem wissenschaftlichen Gutachten offenbart er lediglich die Ahnungslosigkeit der Beteiligten.

Letztendlich kann nicht beurteilt werden, ob mangelnde Kompetenz oder der Wunsch nach politischer Profilierung der Motor dieses Ausflusses war. In jedem Falle wurden jede Menge qualitativ hochwertiger klinischer Studien zum Nutzen der professionellen und häuslichen Mundhygiene übersehen oder mißachtet. Völlig zweifelhaft ist auch, wieso eine Arbeit von zehn Tagen – so viel Zeit hatte der Autor für die Erstellung seiner Übersicht zur Verfügung – etwas erfüllen soll, für das andere Organisationen mindestens mehrere Monate ansetzen. Übrigens wurde die Datengrundlage für die Behauptungen bisher nicht offen gelegt, was mit der Forderung nach Transparenz kaum zu vereinbaren ist. Manche werden es bedauern, daß

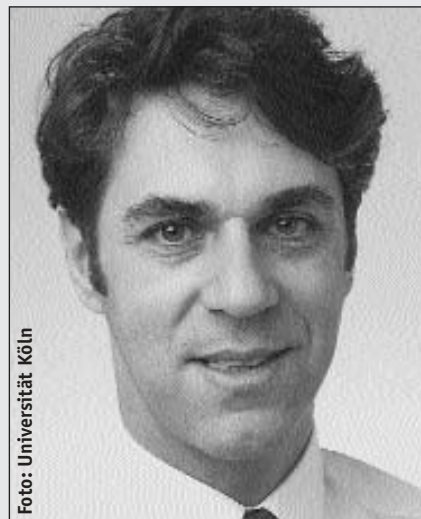


Foto: Universität Köln

eine der zentralen Aussagen, wonach sich die eigene Schuld der Patienten am Zahnverlust aus Sicht der Literatur relativiert, nicht wissenschaftlich unangreifbar erarbeitet wurde, was vielleicht möglich gewesen wäre.

Experten sind prinzipiell mit strengen Maßstäben zu messen, und diejenigen, die sich zu Qualitätswächtern ernannt haben, müssen selbst die Kriterien erfüllen, die sie auf andere anwenden. Herr Sawicki jedenfalls beugt die Sachlage in einer schlimmen Form. Er richtet damit nicht nur großen Schaden für die EbM-Idee an, sondern disqualifiziert sich auch als Experte.

Nachdem die Medizin nun bereits eine Ökonomisierung durchlaufen hat, besteht die große Gefahr, daß wissenschaftliche Inhalte jetzt auch noch politisiert werden. Gegen diese Tendenzen müssen alle entschieden ankämpfen, die nicht auch noch politische Manipulation bei wissenschaftlichen Inhalten hinnehmen wollen. Vielleicht hätte man auch ganz einfach jemanden fragen sollen, der etwas vom Thema versteht.

Ihr
Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur

PS: Wenn Sie sich für EbM interessieren, kann ich Ihnen zwei Internet-Adressen empfehlen: www.ebm-netzwerk.de und www.cochrane.de.

Quelle: „Die Quintessenz“, Ausgabe September 2004

Grußwort

der Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen

anläßlich des Tages der Zahngesundheit in Nordrhein-Westfalen
im Duisburger Zoo am 15. September 2004



Foto: R. Gerritz

Die Prävention als wesentlicher Pfeiler in unserem Gesundheitswesen muß in unserer Gesellschaft eindeutig gestärkt werden. Prävention und Gesundheitsförderung sind notwendiger denn je. Gerade die demographische Entwicklung zwingt uns durch Verhaltens- und Verhältnisprävention das Entstehen von Erkrankungen und deren Chronifizierung zu vermeiden. Aus diesem Grunde begrüße ich ausdrücklich den Aktionstag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein am 15. September 2004 im Duisburger Zoo. In diesem Jahr steht mit dem Thema „Trinken und Ernährung“ ein Aspekt im Vordergrund, der bei der Entstehung von Karies und anderen Erkrankungen oft vernachlässigt wird. Ungefähr 10 Prozent der Kleinkinder sind auch heute noch von der sog. Zuckerteekaries bedroht. Alco-Pops sind bei vielen Jugendlichen der Renner, in Wirklichkeit aber eine Einstiegsdroge. Mit zunehmender Sorge beobachte ich, daß viele Kinder und Jugendliche an Übergewicht und den daraus resultierenden Folgeerkrankungen leiden. Hier brauchen wir dringend einen Mentalitätswandel. Ich bedaure es sehr, daß ich wegen anderer Verpflichtungen nicht persönlich zum „Tag der Zahngesundheit“ im Duisburger Zoo dabei sein kann und wünsche allen Teilnehmern viel Erfolg bei dem Anliegen, die Gesundheit durch Prävention zu erhalten.

Birgit Fischer



Das << Wir machen den Weg frei >> Prinzip

Gehen Sie auf die Zielgerade – nutzen Sie die **Steuervorteile bei Ihrer finanziellen Absicherung. Nur noch bis Ende 2004!**

Das neue **Alterseinkünftegesetz** – am 1. Januar 2005 tritt es in Kraft. Für Ihre private Altersvorsorge kann das Folgen haben. Ist Ihre Vorsorgeplanung noch auf dem neuesten Stand? Reagieren Sie jetzt auf neue staatliche Regelungen – kommen Sie zu uns. Wir beraten Sie individuell und finden gemeinsam mit Ihnen Vorsorgelösungen, die am besten zu Ihnen passen. So verstehen wir das « Wir machen den Weg frei » Prinzip. www.vr-nrw.de

**Volksbanken
Raiffeisenbanken** 

Wir arbeiten im Finanzverbund mit der WGZ Bank Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank eG, Bausparkasse Schwäbisch Hall AG, DG HYP Deutsche Genossenschafts-Hypothekenbank AG, DIFA Deutsche Immobilien Fonds AG, Münchener Hypothekenbank eG, R+V Versicherung AG, Union-Investment-Gruppe, VR-Leasing AG, WLSTFALISCHE LANDSCHAFT Bodenkreditbank AG.

Gesundheitskarte wird getestet

Ins Netz der Telematik getrieben

Am 1. Januar 2006, so fordert es das GMG, wird die elektronische Gesundheitskarte die Einführung der Telematik ins Gesundheitswesen einläuten. Nach dem Willen der Bundesregierung soll diese wirkmächtige Verbindung von Telekommunikation und Informatik über das elektronische Rezept, Online-Abrechnungen, den elektronischen Arztbrief und die elektronische Patientenakte so bald wie möglich alle im Gesundheitswesen relevanten Daten bündeln.

Kaum ein Tag, an dem nicht über neue Vorschläge der Parteien zu einer Gesundheitsreform berichtet wird, mit der die Gesetzliche Krankenversicherung auf langfristig sichere und finanzierbare Grundlagen gestellt werden soll. Anscheinend ist bereits vergessen, daß mit dieser Begründung erst im September 2003 das „GKV-Modernisierungsgesetz“ beschlossen wurde. Nachdem die Wogen der Empörung über die Praxisgebühr mehr oder minder geglättet sind, hätte die Allgemeinheit das GMG wohl bereits weitgehend aus den Augen verloren, wäre da nicht das peinliche Hickhack um die Finanzierung des Zahnersatzes.

Ein weiteres „Problemkind“ der Gesundheitsreform wird im Vergleich dazu eher selten thematisiert. Und das, obwohl auch über die flächendeckende Telematik im Gesundheitswesen heftig gestritten wird, während gleichzeitig die Vorbereitungen der Einführung der eGesundheitskarte, des elektronischen Arztbesuchs und des elektronischen Rezepts weitergehen. Zwischen Politik, Industrie und Fachinstituten, Krankenkassen, Leistungserbringern und Apothekern besteht allerdings noch keine Einigkeit über grundsätzliche Fragen, die eigentlich geklärt sein müßten, bevor man in die Testphase eintritt. Im Gegenteil bestehen sogar gegensätzliche Auffassungen über die grundsätzliche Struktur des Systems.

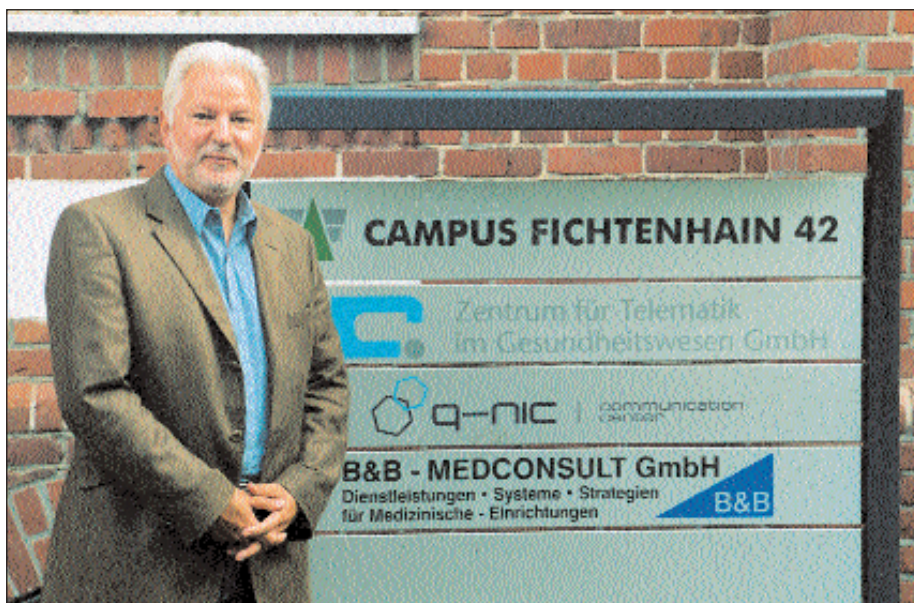
eGesundheitskarte und Server

Die von den Krankenkassen gewünschte Lösung, nach der das zukünftige elektronische Rezept über Server weitergeleitet werden soll, wird von allen Organisationen der Leistungsträger abgelehnt. Mit guten Gründen befürwortet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung eine Kombinationslösung, bei der das elektronische Rezept wahlweise über einen zentralen Server oder mit der Gesundheitskarte transportiert wird. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es sinnvoll, wenn das „eRezept“ im Regelfall auf der Gesundheitskarte gespeichert wird. Bei dieser einfacheren, aber völlig ausreichenden Variante wären auch die Folgen eines immer möglichen totalen Systemausfalls deutlich geringer. Noch wichtiger: Andernfalls hat der Versicherte keinerlei Möglichkeit, eine Speicherung seiner personenbezogenen medizinischen Daten auf dem zentralen Server zu verweigern – übrigens auch ein Argument des Bundesbeauftragten für den Datenschutz.

Die Einführung der Telematik im Gesundheitswesen wird demnächst bundesweit durch mehrere Modellprojekte vorbereitet, mit denen die verschiedenen Anwendungen regional begrenzt

getestet werden sollen. Das Projektbüro „eGesundheit.nrw – Aufbau einer Telematikinfrastruktur“ in der Modellregion Bochum-Essen wurde bereits am 23. Juni 2004 von der nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin Birgit Fischer eröffnet. Getragen wird es vom ZTG (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen). Diese GmbH wurde auf Initiative und mit Unterstützung der Landesregierung NRW durch führende Anbieter von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie durch Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens in NRW gegründet, um neue Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zu fördern, zu entwickeln, einzuführen und zu verbreiten.

Dipl.-Inform. Jürgen Sembritzki, Geschäftsführer der ZTG GmbH und Gesamtprojektleiter der Modellregion Bochum-Essen, ist davon überzeugt, daß kein Versicherter ins telematische Netz gezwungen wird: „Das einzige, was an medizinischen Daten auf der Karte erscheinen wird, ohne daß der Versicherte etwas dagegen tun kann, ist das Rezept – aber sogar das ist noch nicht einmal endgültig entschieden. Alles andere ist freiwillig. Wenn ich die weiteren Funktionen nicht abrufen will, habe ich eine Krankenversicherungskarte wie die heutige, die zwar mehr könnte, aber deren Möglichkeiten ich nicht nutze.“ Ungeklärt bleibt hier allerdings die Frage, wie man die Entscheidungsfreiheit bei einem servergestützten System erhalten kann. Keiner der Verantwortlichen konnte zudem bislang eine zufriedenstellende Antwort auf die Frage geben,



Jürgen Sembritzki, Geschäftsführer der Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH.

wie dann Rezepte ohne Weitergabe des Pin-Codes an Dritte durch Verwandte, Freunde usw. eingelöst werden können. Das ist heute besonders bei den zahlreichen älteren und bei bettlägerigen Patienten aber der Regelfall.

Ein weiteres Argument der KZBV: Wenn niemand gezwungen ist, einer zentralen Erfassung seiner Gesundheitsdaten zuzustimmen, wird sich das positiv auf die Akzeptanz der Bevölkerung für die Einführung der Gesundheitskarte auswirken. Daß damit das gesamte System steht und fällt, sieht auch Jürgen Sembritzki: „Wenn wir der Bevölkerung nicht vermitteln können, daß das System verlässlich ist, wird es keinen Erfolg haben! Das ist eine Sache des Vertrauens. Die technischen Details lassen sich nur Fachleuten vermitteln. Der Sicherheitsaspekt ist aber im GMG detailliert geregelt. Mißbrauch ist strafrechtlich beehrt. Natürlich hat der Patient auch ein Einsichtsrecht – auch heute schon, was aber die meisten nicht wissen.“

Starttermin festgeschrieben

Während über das „Wie“ der neuen Technologie somit in einem ganz zentralen Punkte noch nicht entschieden ist, steht das „Wann“ zumindest in den Augen der Politik sicher fest. Nach dem GMG wird „die Krankenversichertenkarte ... bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung ... zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert.“ Notfalls werde sie die pünktliche Einführung der Patienten-Chipkarte per Erlaß erzwingen, äußerte Ulla Schmidt (SPD) Mitte September gegenüber der Presse. Um ihre Forderung zu bekräftigen, bestellte die Gesundheitsministerin alle Beteiligten am 22. September 2004 (nach Redaktionsschluß) zu einem Treffen nach Berlin. Erstaunlich, daß die Politik sogar nach dem Autobahn-Maut-Desaster, nach der Pleite des zentralen Computersystems für die deutschen Finanzämter (Fiscus), dem Scheitern des digitalen Polizeifunks und der Herkules-Informationstechnik für die Bundeswehr noch nicht erkannt hat, daß Großprojekte dieser Art kaum per Erlaß erzwingen werden können.

Ein Vergleich der Dimensionen von Autobahn-Maut und elektronischer Gesundheitskarte ist aber durchaus zutreffend. Jürgen Sembritzki plädiert deshalb dafür, sich nicht zu sehr unter Zeit-

druck zu setzen: „Vom Umfang ist es das größte Projekt, das wir im Gesundheitswesen kennen. Die Risiken sehe ich nur in dem frühen Zeitpunkt, an dem das System arbeiten soll. Was bisher an Vorarbeiten geleistet worden ist, geht in die richtige Richtung. Man wäre aber gut beraten, sich entsprechend Zeit zu nehmen und das System über die nächsten Jahre kontinuierlich aufzusetzen. Unter dem herrschenden Zeitdruck könnte man zu Kompromissen neigen, die nicht so ganz tragfähig sind.“

Nicht nur die KZBV zweifelt daran, daß der ehrgeizige Zeitplan zur Einführung der Gesundheitskarte eingehalten wird. Willi Berchtold, Chef des Kartenspezialisten Giesecke & Devrient und Vorsitzender des IT-Branchenverbandes Bitkom sagte am 15. September im Handelsblatt: „Wenn das Arbeits- und Entscheidungstempo der letzten neun Monate so weitergefahren wird, kann der Januar 2006 nicht gehalten werden. Die Unwägbarkeiten liegen in den komplexen Strukturen des Gesundheitswesens und den damit verbundenen schwierigen Entscheidungswegen in der Selbstverwaltung.“

Es erscheint daher recht wahrscheinlich, daß Politik und Betreiber Anfang 2006 – um das Gesicht zu wahren – eine Karte in Umlauf bringen werden, die kaum mehr als die jetzige Krankenversichertenkarte leistet. Sembritzki deutet bereits vorsichtig an, daß man sich eventuell darauf beschränken wird, die Anweisungen des GMG (Die Erweiterung der Krankenversichertenkarte um das Lichtbild sowie die Angaben zum Geschlecht und zum Zahlungstatus haben spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu erfolgen.) dem Wortlaut nach zu befolgen: „Man wird am 1. Januar

2006 sicherlich die Karte präsentieren. Die Frage ist, wie viele der im GMG genannten Funktionalitäten dann bereits zur Verfügung stehen.“ Das hieße, es müßte später nach und nach möglich sein, weitere Funktionen zu ergänzen. Das wäre allerdings bei einem stark serverabhängigen System leichter umzusetzen. Um das zu vermeiden, sollte allen Beteiligten möglichst sofort der unnötige Zeitdruck genommen werden.

Testprojekt Bochum-Essen

Zweifeln muß man auch daran, ob die zahlreichen parallelen Modellprojekte, die bereits angelaufen sind oder in nächster Zeit anlaufen, dazu geeignet sind, die Einführung des neuen Systems zu beschleunigen. Wahrscheinlich steht hinter dieser Entscheidung das Interesse aller Bundesländer, regionale IT-Unternehmen auf Kosten des Gesundheitswesens zu fördern. Jürgen Sembritzki ist allerdings grundsätzlich optimistisch: „12 Modellregionen haben sich offiziell gemeldet, fünf bis sechs würde ich als ernsthafte Projekte ansehen. Daß parallele Tests funktionieren, hat man bei der jetzigen Krankenversicherungskarte gesehen, die in drei Regionen getestet wurde. Alles eine Frage der Koordination. Natürlich spielt auch die Förderung regionaler Unternehmen eine Rolle.“

KZBV und KZV Nordrhein haben sich wegen der zahlreichen ungelösten Fragen mit gutem Grund gegen eine Beteiligung am Modellprojekt entschieden. Das wird von den Veranstaltern sehr bedauert, da man gerne mehr Informationen über die IT-Ausstattung der regionalen Zahnarztpraxen gehabt hätte: „Wir haben bereits eine entsprechende Umfrage bei den Apothekern und Kran-

DM dental – Qualität preiswert einkaufen !

Großes Lieferprogramm für Praxis-Einrichtungen, u. a. (KaVo) (fachgerecht montiert und perfekter Service auf Dauer!)

Vollsortiment Verbrauchermaterial: ca. 50 000 Artikel !

Günstige Preise – hohe Sofort-Rabatte !

Schnelle Lieferung (ca. 1–2 Tage), Lieferquote: ca. 98%

Wenn Sie Qualität bei individuellem Service günstig einkaufen möchten:

Gesamtkatalog: Dentaldepot Möhnesee GmbH

(– solange Vorrat! –) **Seeuferstraße, 59519 Möhnesee-Stockum**

Tel. 0 29 24 / 57 59

Fax 0 29 24 / 58 81



Kaum zu glauben, aber hinter diesen Mauern geht es um Hightec pur.

Fotos: Neddermeyer

kenhäuser durchgeführt. Zudem wissen wir von jedem niedergelassenen Arzt, welche Installation er hat, nur bei den Zahnärzten nicht. Wir können natürlich niemanden zwingen, mitzumachen.“ Ein wichtiges Argument der KZBV kann Sembritzki allerdings nicht entkräften: Im Mittelpunkt der Modellregion steht zunächst die telematische Verknüpfung von Ärzten und Apotheken sowie von Krankenkassen und Versicherten: „In der Modellregion geht es um acht Arbeitspakete, neben der Gesundheitskarte werden Online-Abrechnungen getestet. Das Versicherten-Clearing soll den Mißbrauch von Krankenversichertenkarten verhindern. Die elektronische Patientenakte steht zeitlich ganz am Ende.“

Kein Einsparpotential ohne Akzeptanz

Die wesentlichen Argumente für die Einführung der Telematik sind bekannt: Doppeluntersuchungen sollen vermieden werden, Behandlungsqualität und Arzneimittelsicherheit erhöht. Dazu wird von Einsparungen in Milliardenhöhe gesprochen. Diese sind durchaus möglich, allerdings nur unter der Bedingung, daß sich große Teile der Bevölkerung entschließen, auch die freiwilligen Anwendungen zu nutzen. Die Wirtschaftlichkeit der gesamten Telematikplattform hängt insbesondere von der Bereitschaft ab, die elektronische Arzneimitteldokumentation und die elektronische Patientenakte anzunehmen, denn – so Fachleute – dadurch wird mehr als die Hälfte der Einsparungen erzielt. Ob aber jemals auch nur ein geringer Teil der Patienten die notwendige Hard- und Soft-

ware sowie die entsprechenden Anwenderkenntnisse besitzen wird, steht in den Sternen. Zumindest die bereits heute im Internet angebotenen kostenpflichtigen „elektronischen Patientenakten“, zum Beispiel der kommerziellen Anbieter LifeSensor und CareOn, haben nur wenig Zulauf.

Die Sorge, man könne unwillige Patienten durch finanzielle Sanktionen (bzw. hohe Boni für die willigen Patienten) ins System drängen, teilt Sembritzki nicht. Er setzt statt dessen auf Aufklärung: „Wichtig ist, daß wir auf die Sorgen der Bevölkerung eingehen. Da gibt es verschiedene Ideen: Angefangen mit eLearning-Portalen, über die sich die Bürger informieren können, bis hin zu aufwendigen Road-Shows, bei denen man sich vor Ort informieren und Fragen stellen kann. Wenn ich es schaffe, einem Diabetiker klarzumachen, daß es für ihn wichtig ist und Vorteile hat, die Medikamente, die er verschrieben bekommt und auch diejenigen, die er sich selbst besorgt, auf der Karte abspeichern zu lassen, dann funktioniert das System.“

Datensicherheit im System

Neben den Patienten müssen auch Ärzte und Zahnärzte von den Vorteilen der Telematik im Gesundheitswesen überzeugt werden. Ihre zum Teil große Skepsis beruht unter anderem auf der Sorge, man werde auf den hohen Kosten für die Einführung des Systems sitzenbleiben. Tatsächlich gibt es hier noch keine verbindlichen Regelungen. Unklar ist sogar noch, welche technischen Voraussetzungen in der Praxis notwendig sind. Sembritzki dazu: „Wir haben mo-

mentan nur die Rahmenarchitektur vorliegen. Erst wenn die Lösungsarchitektur von der Selbstverwaltung vorgelegt wird, können wir verlässlich sagen, was der einzelne braucht. Ich gehe in jedem Fall davon aus, daß ein ISDN-Anschluß notwendig ist und die entsprechende Hardware. Im Konzept wird darauf Wert gelegt, daß die EDV-Anlagen, über die Krankenhäuser und Ärzte heute verfügen, erst einmal weiter genutzt werden können, zumindest wenn es sich nicht um alte DOS-Systeme handelt.“

Hohe Kosten scheinen unausweichlich, will man den Datenschutz auf einem gleichbleibend hohen Niveau halten in einem System, zu dem jeder Arzt, Zahnarzt und Apotheker sowie die Krankenhäuser, KVen, KZVen und Krankenkassen und nicht zuletzt bis zu 80 Millionen Patienten Zugang haben sollen. Auf die Frage, ob dazu nicht unbedingt physikalisch getrennte Systeme – ein unabhängiger Computer und ein eigenes Netz – notwendig wären, reagieren die Verantwortlichen bislang allerdings ausweichend. IT-Profis raten den Praxen angesichts der Virengefahr sogar, für die Praxisverwaltung eigene Rechner ohne Verbindung zum Internet zu installieren (vgl. RZB 8/2004, Seite 436).

Blättert man durch die Fachliteratur zum Thema Datenverarbeitung, wird deutlich, daß die Telematik gerade in Verbindung mit dem Datenschutz die Programmierer immer wieder vor neue, bislang noch nicht einmal im Ansatz gelöste Probleme stellt (vgl. c't 14/2004, S. 57). Unabhängig davon, ob und was auch immer am 1. Januar 2006 vorgestellt wird, erscheint auch deshalb mehr als unwahrscheinlich, daß die im GMG geforderte zeitnahe Einführung von Funktionen wie dem elektronischen Arztbrief und der elektronischen Patientenakte noch in diesem Jahrzehnt erfolgt. Darüber müssen Leistungserbringer und Versicherte aber nicht unbedingt unglücklich sein. Trotz vieler hehrer Worte, alles geschehe ja zum Nutzen des Patienten, forciert die Politik die neue Technik wohl eher aus ganz anderen Gründen. Man erhofft sich – wie bei der Autobahnmaut – als technologischer Vorreiter einen weltweiten Exportartikel für die deutsche Industrie zu fördern. Dazu sollen durch verschärfte Kontrollmöglichkeiten und Eingriffe in das freie Arzt-Patient-Verhältnis vermeintliche Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen mobilisiert werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Zahntourismus

Drang der Patienten nach Osten

Nach der EU-Osterweiterung zum 1. Mai 2004 häufen sich Berichte über Patienten, die sich zu einer Zahnbehandlung ins Ausland begeben, weil dort die Behandlung billiger ist. Das Thema Zahntourismus ist allerdings nicht neu. Bereits im Märzheft des Jahres 1997 haben wir darüber im RZB ausführlich berichtet.

Neu ist, daß die gesetzlichen Krankenkassen nun auch Behandlungen in der ambulanten Zahnmedizin in den neuen EU-Ländern entsprechend der EU-Rechtsprechung zu erstatten haben, allerdings nur bis zu der Höhe, die auch in Deutschland übernommen worden wäre. War es bisher nur privat Versicherten möglich, für den in Ungarn angefertigten Zahnersatz eine entsprechende Kostenerstattung von der Krankenkasse zu bekommen, so hat jetzt auch der gesetzlich Versicherte das Recht auf eine Kostenbeteiligung.

Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** hält viel vom Medizintourismus. „Wir

sollten die Möglichkeiten nutzen“, meinte sie in der Spiegel-Ausgabe vom 16. August 2004. Wenn es in einem Land Überkapazitäten gebe, sei es sinnvoll, zu einem Patientenaustausch zu kommen.

Den deutschen Krankenkassen ist der Drang ihrer Patienten nach Osten angeblich auch recht. Sie müssen keine hohen Westsätze erstatten, sondern übernehmen anteilig die osteuropäischen Kosten. „Der Beratungsbedarf der Deutschen ist riesig“, weiß **Iwona Stepniak**, deren Agentur „Medi-Invite“ in Hannover Gesundheitsreisen nach Polen organisiert. Wie man hört, hätten viele Bedenken vor allem wegen des Hygienestandards in den postsozialistischen Ländern. Obwohl die Geschäftsidee nicht neu ist – bereits zu Beginn des Jahres 1997 vermittelte ein ehemaliger Fliesenleger aus Letmathe über ein Urlaubspauschalangebot Patienten nach Polen zur Zahnbehandlung – gibt es über die Qualität der Agenturen kaum Erfahrungsberichte.

Diese Makler-Agenturen kooperieren mit Zahnärzten in grenznahen Gebieten und vermitteln deutsche Patienten, die Hilfe bei der Praxissuche brauchen.



Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziales.

In der Regel sind die Makler zweisprachig, können deshalb die Kontaktaufnahme erleichtern und bei Verhandlungen übersetzen. Der Vorteil für die osteuropäischen Zahnärzte liegt klar auf der Hand. Sie müssen nicht um Patienten werben, sondern bekommen diese direkt in die Praxis.

Für diese Dienste erhebt die Agentur durchschnittlich eine Pauschale von 120 Euro als Provision. Manchmal erscheint dieser Betrag später wieder auf der Zahnarztrechnung, weil er auf die Behandlungskosten aufgeschlagen wurde.

Reiseanbieter kombinieren die Zahnarztvermittlung meist mit kompletten Urlaubsarrangements zum Pauschalpreis inklusive An- und Abreise, Hotelunterbringung und eines Rahmenprogramms zu bestimmten Sehenswürdigkeiten.

Die Zahntourismusagentur haftet als Vermittler nicht für Behandlungsmängel und Materialschäden. Um sich vor einem Reinfall zu schützen, empfiehlt **Dr. Ralph Walther** von der Verbraucherzentrale Tübingen, man solle zuvor genau durchrechnen, ob die Krone beim Zahnarzt im Ausland wirklich billiger ist und dabei die Reisekosten sowie Unterkunft und Verpflegung nicht vergessen.

„Wer die Rechnung eines ausländischen Zahnarztes bei der Krankenkasse einreicht, bekommt außerdem sieben Prozent weniger zurück. Begründet wird das unter anderem mit Verwaltungskosten.“ Erkundigen sollte man sich auch, wie eine mögliche Nachbehandlung ge-



Wie Melnik in Tschechien erleben viele Städte in den neuen EU-Ländern einen wirtschaftlichen Aufschwung. Das gilt auch für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und den Zahntourismus.

Fotos: R. Gerritz



Medizinalrat Dr. Günther Knogler, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkunde, Pressereferent des Zahnärztlichen Interessenverbandes in Österreich.

regelt wird, und wie lange es „Garantie“ auf Behandlung und Zahnersatz gibt: „Lassen Sie sich schriftlich bestätigen, welche Materialien verwendet wurden.“

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen – Risiken bleiben. Dr. Walther räumt ein: „Aufgrund des Zeitdrucks bei der Zahnbehandlung leidet möglicherweise die Qualität.“ Auch Zahnärzte im Ausland können belangt werden, wenn sie schlecht behandelt oder sogar ge-

pfuscht haben. „Allerdings ist der Aufwand enorm. Man muß Gutachten übersetzen lassen und oft langwierige Gerichtsprozesse beginnen, noch dazu in einer fremden Sprache.“

Eine aktuelle Studie des **Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz** an 60 Zahntourismuspatienten zeigte an mehr als der Hälfte aller Brückenversorgungen erhebliche Mängel. Lediglich 23 Prozent der Patienten hatten hinsichtlich der Planung und der Qualität zufriedenstellenden Zahnersatz erhalten.

Die **Universität Bern** analysierte 1999 die Behandlung von 46 Patienten in Ungarn. Ergebnis: 80 Prozent der Arbeiten wurden als „mangelhaft“ oder als „Gebißverstümmelung“ eingestuft.

Bereits im oben zitierten RZB Nr. 3/1997 hatte **Dr. Günther Knogler** aus Wien auf die Studie der **Universität Graz** hingewiesen. Hier wurden Zahntouristen (österreichische Bundesbedienstete) vor Auszahlung des Kostenerstattungsbetrages durch die Bundeskrankenkasse zur Kontrolle geschickt und untersucht. Das Ergebnis war niederschmetternd:

- Bei 86 Prozent der in Ungarn behandelten österreichischen Patienten waren dringende Nachbehandlungen notwendig.
- 68 Prozent der in Ungarn überkronten Zähne waren beherdet.

Nach Dr. Günther Knogler ist die hohe Fehlerquote im ungarischen Zahntourismus des Jahres 1997 dadurch zu erklären, daß die Patienten nach der „Schnellschußmethode“ behandelt werden. „Es gibt keine Vorbehandlung, keine Sanierung und keine Planung. Eine parodontale Behandlung im Vorfeld ist unbekannt, ebenso werden Röntgenbilder und Vitalitätsproben vernachlässigt. Für die Endodontie bleibt keine Zeit. Eine Nachsorge findet ohnehin nicht statt.“

Kollege Knogler war schon damals der Auffassung, daß in Zukunft in Ungarn mit dem Qualitätsstandard der Preis steigen wird und sich der Zahntourismus von Ungarn nach Rumänien und weiter nach Osten verlagern wird.

Mittlerweile gibt es selbst in Ungarn im Zuge der West-Anpassung und des Ausgleichsprozesses in einigen Hotels Zahnkliniken, in denen nach westeuropäischem Standard gearbeitet wird.

Die Preisliste eines luxuriösen Budapester Thermal Hotels mit Zahnklinik zeigt, daß man von einem Preisgefälle gegenüber Deutschland kaum noch sprechen kann, zumal gerade bei uns, wie jeder Kollege schmerzhaft erfahren mußte, die zahnärztlichen Honorare in der Prothetik zum 1. Januar 2004 um durchschnittlich acht Prozent abgewertet wurden.

Dr. Kurt J. Gerritz

Bericht aus Mallorca

Teurer Pfusch beim Zahnarzt

Ich fragte am 15. April 2004 in einem Hotel in Cala Millor nach einem deutschen Zahnarzt, wegen eines akuten Notfalls. Mit wurde jedoch geraten, einen benachbarten spanischen Zahnarzt zu besuchen. Man verschwieg, daß sich 50 Meter vom Hotel ein deutscher Zahnarzt befand.

Die mir empfohlene Praxis war haarsträubend, nur ein Raum, in dem auch die Patienten warten mußten, keine desinfizierten Geräte, kein Händewaschen, keine Handschuhe. Die notwendige Abrechnung für die Krankenkasse wurde mir zugesichert. Die Behandlung war furchtbar: der Kampf mit einem kaputten Bohrer, aus dem selbst in meinem Mund der Bohrauf-

satz absprang. Nachdem die Zahnwurzel endlich aufgebohrt war, begann eine noch schmerzhaftere und blutigere „Tortur“ mit nicht geladenen Betäubungsspritzen und Skalpell. Die Behandlung sollte 250 Euro kosten. Ich mußte vorerst nicht bezahlen.

Als am Wochenende die Schmerzen noch schlimmer wurden, ging ich zu dem deutschen Zahnarzt. Dieser schimpfte über die Behandlung. Er hielt die Forderung von 250 Euro für völlig unangemessen, empfahl, erst einmal nicht zu zahlen. Ich versuchte trotzdem, mich mit dem spanischen Zahnarzt auseinanderzusetzen. Vergeblich, denn seine Praxis war trotz Sprechstunde nicht besetzt. Doch am nächsten Morgen wurde ich von ihm vor dem Hotel beschimpft, bedroht und gestoßen. Ich betonte immer wie-

der, daß ich zahlen will, aber den Preis für unangemessen hielt. Abends war dann im Hotel große Aufregung: Die Polizei wollte mich verhaften. Ich ging sofort zur Wache, die jedoch bereits geschlossen war. Am nächsten Tag empfahl mir die völlig überforderte Reiseleitung einen deutschen Anwalt. Eine weitere Reiseleiterin sagte jedoch äußerst unfreundlich, einen Rechtsstreit hätte hier noch kein Urlauber gewonnen. Ich ging dann zur Polizei, die eine neue Rechnung des Zahnarztes über 310 Euro hervorzauberte, die ich „zähneknirschend“ zahlte. Bin ich ein Einzelfall oder ist dies eine „Masche“? Unsere Überlegungen, in Spanien unseren Lebensabend zu verbringen, haben wir begraben.

Norbert Picker, Hamburg
Mallorca Zeitung Nr. 21/2004

FÜR SIE GELESEN

Zum Zahnarzt nach Stettin

Mediziner in Osteuropa werben mit Schnäppchen-Preisen. Auslandsbehandlung birgt aber auch Risiken.

Wenn Horst Schild zu seinem Zahnarzt fährt, sitzt er knapp sechs Stunden im Zug. Obwohl es in seiner Heimat Minden genug Zahnarztpraxen gibt, nimmt Schild die Strapazen auf sich. Sein Reiseziel ist ein Doktor im polnischen Szczecin (Stettin). In der Zahnklinik Hahs, die der Westfale regelmäßig besucht, ist er nicht der einzige Deutsche. Jeder fünfte Patient kommt aus Deutschland.

„Wir laden Sie herzlich ins Ausland ein“, heißt es auf der Internetseite der in einer 6 000-m²-Villa untergebrachten Klinik. Elf Deutsch oder Englisch sprechende Zahnärzte, acht Helferinnen und sieben Zahntechniker sind hier angestellt. Marcin Gaborski, Schwiegersohn des Klinikchefs, managt das Team. Der 30jährige zeigt stolz auf die acht Behandlungsstühle. Eine 59jährige Dänin, die Urlaub und Zahnarztbesuch miteinander verbindet, verrät lächelnd: „Daheim wäre meine Behandlung doppelt so teuer gewesen.“

Auch Horst Schild, der vor kurzem einhalb Wochen lang täglich auf einem Hahs-Zahnarztstuhl saß, spart „50 Prozent“. Im Internet hatte der Westfale nach günstigen Zahnbehandlungen in Osteuropa gesucht und war auf die Stettiner Adresse gestoßen. „Zuerst haben wir die ausländischen Patienten mit einem niedrigen Preis überzeugt, jetzt wollen wir sie mit Qualität an uns binden“, betont Klinik-Manager Gaborski.

Nach der EU-Osterweiterung zum 1. Mai entdecken immer mehr deutsche Kassenpatienten die Preisvorteile einer medizinischen Behandlung in Polen, Ungarn oder Tschechien. Zu Hause erstattet die Krankenkasse die angefallenen Kosten – allerdings nur für Behandlungen, die in Deutschland erstattet werden, und nur bis zu der Höhe, die auch in Deutschland übernommen wird. Experten-Tip: Vor einer Auslandsbehandlung unbedingt mit der Krankenkasse sprechen. Reiseveranstalter und sogenannte Gesundheitsmakler sind auf den Zug aufgesprungen und kooperieren mit Doktoren in grenznahen Gebieten, denen sie Patienten aus Deutschland vermitteln. Zahnarztbesuche werden in ein Urlaubsarrangement zum Pauschalpreis eingebettet.

„Das klappt in der Regel nicht beim ersten Mal“

In Ungarn hat der Zahnarzt-Tourismus bereits ein lange Tradition. „Entlang der Grenze zu Österreich findet man 1 000 Praxen, die zu Preisen arbeiten, die im Schnitt 50 Prozent unter denen liegen, die die Patienten für eine Behandlung in Deutschland bezahlen“, weiß Kurt Gerritz, Zahnarzt aus Voerde. Gerritz, der im Bundesvorstand des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte 23 000 Kollegen vertritt, rät Patienten, die auf einem Behandlungsstuhl im Ausland Platz nehmen wollen, auch die Risiken des „Zahn-Tourismus“ zu bedenken. „Prothesen, Brücken und Kronen müssen angepaßt werden. Das klappt in der Regel nicht beim ersten Mal. Oft klagen Patienten nach einigen Tagen, daß etwas drückt oder schmerzt, dann muß nachgearbeitet werden.“ Bei einem kur-

zen Doktorbesuch im Ausland bestehe die Gefahr, daß man Mängel erst zu Hause bemerke, so Gerritz. „Dann ist eine erneute Reise fällig, was Zeit und Geld kostet.“

In einer aktuellen Studie wollten die Universität Mainz und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz wissen, was Zahntrips in den Osten bringen. Kassengutachter nahmen den ausländischen Zahnersatz unter die Lupe. Ergebnis: Nur jeder vierte Patient sagte, er sei mit der Behandlung zufrieden. Angefertigte Brücken wiesen in über 50 Prozent der Fälle erhebliche Mängel auf. Die Mehrheit der Befragten mußte sich zu Hause nachbehandeln lassen.

Auch der Verband der Ersatzkassen (VdAK), dem unter anderem die Barmer Ersatzkasse und die KKH angehören, weist darauf hin, daß die „Geiz ist geil“-Mentalität Zahnkranke unter Umständen teuer zu stehen kommen kann. „Für die Arbeit eines deutschen Arztes besteht eine Gewährleistungsfrist von zwei Jahren“, so VdAK-Sprecher Ulrich Mohr. Bei einem Auslandsbesuch sollte man den Mediziner auf jeden Fall nach dessen Konditionen fragen. Risikoloser lasse sich auch in Deutschland Geld bei der Zahnbehandlung sparen. So weisen die Ersatzkassen im Internet (www.vdak-aev.de) auf ausländische Anbieter von Zahnersatz hin, mit denen Verträge abgeschlossen wurden. Mohr: „Man kann seinen deutschen Zahnarzt fragen, ob er mit einem der Genannten zusammenarbeitet. Wenn ja, lassen sich die Kosten um bis zu 40 Prozent reduzieren.“

NRZ, 25. 8. 2004

Der Referent Berufsausübung informiert

Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen – Kurse zur Aktualisierung

Die Zahnärztekammer Nordrhein bittet ihre Mitglieder, die seit dem Inkrafttreten der neuen Röntgenverordnung erfolgreich an einem durch die Zahnärztekammer genehmigten 8stündigen Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a, Absatz 2 der Röntgenverordnung teilgenommen haben, um Zusendung des ausgestellten Zertifikats in beglaubigter Ablichtung an die Zahnärztekammer Nordrhein, Referat Berufsausübung.

Dieses Zertifikat wird dringend zur Archivierung und Datenpflege benötigt.

RZB-Interview mit Monika Hohlmeier (CSU)

Wir brauchen Eliten und keine Fachidioten



Die Kultusministerin des Freistaates Bayern Monika Hohlmeier: „Für ein Kind ist es eine Katastrophe, wenn es laufend überfordert wird. Ein guter Hauptschüler ist in jeder Hinsicht besser dran als ein verkrachtter Gymnasiast.“

Monika Hohlmeier ist Kultusministerin des Freistaates Bayern und Tochter des legendären Franz Josef Strauß, der als bayerischer Ministerpräsident (1978–1988) und CSU-Vorsitzender (1961–1988) die deutsche Nachkriegspolitik an entscheidender Stelle mitgeprägt hat. Die 42jährige Politikerin hatte kürzlich wegen parteiinterner Querelen den Vorsitz des CSU-Bezirksvorstandes München niedergelegt. Kurz darauf sah sie sich mit Vorwürfen wegen Verquickung von Ministeramt und Parteilinie in der Öffentlichkeit konfrontiert. Trotz dieser persönlichen Belastung, welche die wichtige Sache der Schul- und Bildungspolitik zeitweise in den Hintergrund drängte, gab die bayerische Kultusministerin auf dem Höhepunkt der Krise am Rande einer CSU-Veranstaltung in Prien dem RZB ein persönliches Interview. Monika Hohlmeier ist verheiratet. Als Mutter zweier Kinder weiß sie in Bildungs- und Erziehungsfragen, wovon sie spricht.

■ **RZB:** Frau Ministerin, wieso brauchen wir so stringente Reformen, warum dieser eiserne Sparkurs?

M. Hohlmeier: Wir dürfen nicht auf Kosten der nächsten Generation leben und unsere Kinder mit Schulden belasten. Seit Jahren haben wir kein nennenswertes Wirtschaftswachstum mehr und eine Arbeitslosigkeit, die bundesweit im Schnitt zehn Prozent übersteigt. Schon bei einem „Null-Wachstum“ gehen zigtausend Arbeitsplätze verloren. 100.000 Arbeitsplätze weniger bedeuten, dass den Sozialkassen 1,8 Mrd. Euro auf der Einnahmeseite fehlen. Um

neue Arbeitsplätze zu schaffen, benötigen wir ein Wirtschaftswachstum von mindestens 2 bis 2,5 Prozent. Zur aktuellen Wachstumsmisere kommen auch noch schwere handwerkliche Fehler der rot-grünen Regierung in Berlin, z. B. bei der Körperschaftsteuer oder bei Hartz IV hinzu.

■ **RZB:** Die Länder Baden-Württemberg und Bayern stehen wirtschaftlich betrachtet günstiger da als die anderen Länder.

M. Hohlmeier: Unser Erfolgsgeheimnis ist ganz einfach. Wir unterstützen den Leistungswillen der Menschen in unserem Land. Das schafft man nicht durch noch mehr Staat und eine überbordende Bürokratie. Im Bundesdurchschnitt gibt es bei uns weniger Arbeitslose, weniger Sozialhilfeempfänger. Wir haben einen niedrigeren Krankenstand, eine hohe Frauenbeschäftigung und eine relativ hohe Wohneigentumsquote. 15 Prozent des Bundeshaushaltes gehen mittlerweile jährlich in den Schuldendienst, in Bayern werden lediglich drei Prozent des Haushaltes für den Schuldendienst erhoben.

■ **RZB:** Zur Zeit gibt es eine heftige Diskussion über längere Arbeitszeiten.

M. Hohlmeier: Als Exportland müssen wir uns dem globalen Wettbewerb stellen und sollten uns nicht durch das ideologische Geschrei mancher rückwärts gewandter Gewerkschaftsfunktionäre beeinflussen lassen. Meine Sorge gilt dem Mittelstand und den kleinen Betrieben, die das Rückgrat unserer Volkswirtschaft darstellen. Wenn diese lautlos verschwinden, dann werden unsere Kinder in 20 Jahren keinen Sozialstaat mehr vorfinden. Gerade mit Blick auf den Mittelstand brauchen wir eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten und im Übrigen auch des Kündigungsschutzes.

■ **RZB:** Sie haben gesagt, daß wir uns dem internationalen Wettbewerb stellen müssen. Brauchen wir dazu Eliten?

M. Hohlmeier: Wir brauchen Eliten in allen Bereichen, aber keine Fachidioten

ohne Allgemeinbildung. Wir brauchen besonders befähigte Persönlichkeiten, die Verantwortung übernehmen können und wollen. Ein hoher Intelligenzquotient reicht nicht aus. Man muss seine besonderen Talente und Fähigkeiten zugunsten des Allgemeinwohls verwenden. Wir dürfen aber auch nicht bei der Eliteförderung stehen bleiben. Auf dem Weltmarkt kommen wir in Zukunft nur zurecht, wenn wir mehr Qualität in Bildung und Ausbildung für alle bringen.

Das gilt nicht nur für weiterführende Schulen und Universitäten, sondern auch für die Ausbildung zum Meister und Facharbeiter. Gerade das duale Ausbildungssystem hat im Ausland einen hervorragenden Ruf. China blickt nach Bayern, wenn es um qualitätsvolle Angebote beruflicher Bildung geht.

■ **RZB:** Die PISA-Studie hat gezeigt, daß das Bildungsniveau in Deutschland im internationalen Vergleich deutlich angehoben werden muss. Welche Rolle spielt hierbei das Elternhaus?

M. Hohlmeier: PISA hat gezeigt, dass wir Lernbereitschaft nicht nur von den Kindern erwarten müssen. Viele Eltern nehmen sich heute in der Erziehung zurück. Gleichzeitig erleben wir eine immer stärkere Destabilisierung der Familien und damit verbunden steigende Anforderungen an die Lehrkräfte.

Wenn wir dank PISA zu einer neuen Einstellung zu Erziehung und Bildung kommen, dann hätte das großen Nutzen für unsere Kinder. Als rohstoffarmes Land leben wir nicht von dem, was wir haben, sondern von dem, was wir können. In der PISA-Vergleichsstudie lag Bayern übrigens an der Spitze aller deutschen Länder. Wir haben uns in un-

serer Bildungspolitik dadurch bestätigt gesehen, gleichzeitig erkennen wir PISA als Ansporn für die weitere Qualitätsentwicklung an den Schulen. Wir werden uns nicht auf unseren Lorbeeren ausruhen.

■ **RZB:** *Wir beobachten immer mehr Kinder mit Übergewicht und gesundheitlichen Problemen. Welchen Stellenwert hat der Schulsport in Bayern?*

M. Hohlmeier: Wesentliche Ursachen von Übergewicht sind falsche Ernährung und Bewegungsmangel. Als Kultusministerin lege ich großen Wert darauf, dass nicht nur die PISA-geprüften Fächer auf dem Stundenplan stehen, sondern auch Sport, Musik und Kunst. Für den heranwachsenden Menschen ist das von elementarer Bedeutung, gerade auch für seine geistige Entwicklung.

Schul- und Vereinssport haben einen hohen Stellenwert in Bayern. Insbesondere die Zusammenarbeit von Schule und Verein wird bei uns groß geschrieben.

■ **RZB:** *Im bundesweiten Vergleich haben die bayerischen Kinder die besten Zähne. Haben Sie eine Erklärung dafür?*

M. Hohlmeier (lachend): Das freut mich sehr. Zahnärztliche Aufklärung, gesunde Ernährung und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sowie die Erziehung zur Eigenverantwortung sind ganz sicherlich gewichtige Gründe. Gute Zahnpflege ist schließlich praktizierte Selbstverantwortung. In Bayern arbeiten die Schulen schon seit Jahren

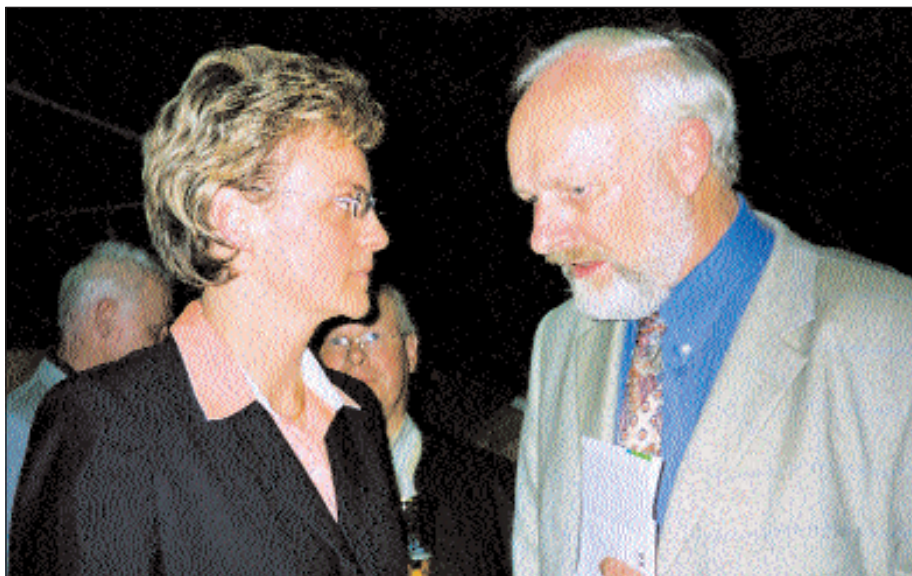


Franz Josef Strauß fand seine letzte Ruhestätte in der Familiengruft auf dem Friedhof in Rott am Inn. Voller Ironie hat er einmal Eliten als diejenigen bezeichnet, die alles besser wissen, aber nichts können.

mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit e.V. (LAGZ) zusammen, die besondere Programme für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe und Aktionen zur Zahngesundheit finanziert. Die Zahnpflege gehört in der Grundschule zu den fächerübergreifenden Bildungszielen und steht auch in den Jahrgangsstufen fünf und sechs auf dem Stundenplan.

■ **RZB:** *Sehr verehrte Frau Ministerin, recht herzlichen Dank für das Interview.*

Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz, die Fotos machte Renate Gerritz.



Monika Hohlmeier im Gespräch mit Dr. Gerritz zum Streit über die Oberstufenreform: „Die Oberstufenreform ist in aller Munde. In wenigen Jahren wird die gymnasiale Ausbildung bis zum Abitur nur noch acht Jahre (statt neun) dauern. In Deutschland sind die Schüler und Studenten zum Zeitpunkt der Examina im internationalen Vergleich viel zu alt.“

Fotos: R. Gerritz

Ländervergleich – NRW hinkt mächtig hinterher

Im Vergleich zu anderen großen Flächenländern Westdeutschlands bildet Nordrhein-Westfalen in wichtigen Bereichen (Wirtschaft, Arbeit, Bildung) weiterhin fast immer das Schlußlicht. Beispiel Bruttoinlandsprodukt (BIP): Von 1995 bis 2003 stiegen Güterproduktion und Dienstleistungen in Bayern um 16,7 Prozent, in Baden-Württemberg um 14,5 und in Niedersachsen immerhin um acht Prozent.

In NRW war nur ein Anstieg von 6,7 Prozent zu verzeichnen. „Der Abstand wird von Jahr zu Jahr größer. NRW holt nicht auf“, beklagt der Bundespolitiker Hartmut Schauerte, der auch Vorsitzender der CDU-Mittelstandsvereinigung in NRW ist und die neuen Vergleichszahlen vorgelegt hat.

Das Düsseldorfer Wirtschaftsministerium warf Schauerte postwendend vor, mit „unüberbietbarem Eifer“ ein gefährliches Zerrbild von NRW zu zeichnen. Der CDU-Politiker ignorierte, daß die Wirtschaft in NRW Tritt fesse; die Auftragseingänge legten „seit Monaten deutlich zu“. Allerdings hatten im bundesweiten Ranking erst kürzlich die „Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft“ (INSM) sowie die Zeitschrift „Wirtschaftswoche“ NRW von Platz elf (2003) auf zwölf zurückgestuft. Thüringen habe sich in den letzten zwei Jahren dynamischer entwickelt als Schleswig-Holstein und NRW, hieß es.

Unterdessen hat FDP-Fraktionschef Ingo Wolf eine Koalitionsaussage seiner Partei zur Landtagswahl 2005 in Aussicht gestellt – aber erst zu einem späteren Zeitpunkt. Bei der Kommunalwahl in NRW am 26. September habe seine Partei keine Stimme zu verschenken, so Wolf, der auch designierter Spitzenkandidat für 2005 ist.

Daran, daß sich die Liberalen für ein Bündnis mit der CDU aussprechen werden, herrscht in Düsseldorf nicht der geringste Zweifel. Auch Wolf hat längst Witterung aufgenommen: „Der Wechsel liegt in der Luft.“

Rheinische Post, 26. 8. 2004

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein Wahlausschuss

40237 Düsseldorf · Lindemannstr. 34–42

Bekanntgabe des Wahlergebnisses über die Wahl der Verwaltungsstellenleiter, der Kreisvereinigungsobleute und deren Stellvertreter im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2005 bis 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Wahlausschuss gibt nachstehend das
endgültige Wahlergebnis bekannt.

1. Verwaltungsstelle Aachen

Verwaltungsstellenleiter:

Vorgeschlagen: **Dr. Ernst Goffart**,
Wilhelmstr. 20, 52159 Roetgen
gewählt mit 282 Stimmen

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **ZA Ralf Wagner**,
Hauptstr. 78, 52379 Langerwehe
gewählt mit 316 Stimmen

1.1 Kreisvereinigung Aachen Stadt, Kreis Aachen

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Günter Schmölders**,
Korneliusmarkt 54, 52076 Aachen
gewählt mit 173 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **ZA Detlef Grossmann**,
Am Hörschberg 1b, 52249 Eschweiler
gewählt mit 142 Stimmen

1.2 Kreisvereinigung Düren/Heinsberg

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Tim Wulff**,
Zollhausstr. 64a, 52353 Düren
gewählt mit 113 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Wilhelm Baltes**,
Gennepier Str. 3, 52525 Heinsberg
gewählt mit 101 Stimmen

2. Verwaltungsstelle Düsseldorf

Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **Dr. Dr.-Ing. Ulrich Isensee**,
Friedrichstr. 17, 40217 Düsseldorf
Vorgeschlagen: **Dr. Godehard Fleiter**,
Burggrafenstr. 2, 40545 Düsseldorf
abgegeben für Dr. Dr. Ing. Isensee
142 Stimmen
abgegeben für Dr. Fleiter 297 Stimmen
gewählt mit 297 Stimmen **Dr. Fleiter**

Stellv. Verwaltungsstellenleiter/in

Vorgeschlagen: **ZA Bernd Schmalbuch**,
Poststr. 21, 40213 Düsseldorf
Vorgeschlagen: **ZÄ Lieselotte Rabe**,
Kaiserswerther Str. 128, 40474 Düsseldorf
Vorgeschlagen: **Dr. Klaus Görgens**,
Marktplatz 18, 40764 Langenfeld
abgegeben für ZA Schmalbuch 97 Stimmen
abgegeben für ZÄ Rabe 152 Stimmen
abgegeben für Dr. Görgens 188 Stimmen
gewählt mit 188 Stimmen **Dr. Görgens**

2.1 Kreisvereinigung Düsseldorf Stadt

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Dr.-Ing. Ulrich Isensee**,
Friedrichstr. 17, 40217 Düsseldorf
Vorgeschlagen: **Dr. Ralf Hausweiler**,
Kölner Landstr. 135, 40591 Düsseldorf
abgegeben für Dr. Dr. Ing. Isensee
62 Stimmen
abgegeben für Dr. Hausweiler 138 Stimmen
gewählt mit 138 Stimmen **Dr. Hausweiler**

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Harald Krug**,
Brehmstr. 40, 40239 Düsseldorf
Vorgeschlagen: **Dr. Peter Krienen**,
Haroldstr. 28, 40213 Düsseldorf
abgegeben für Dr. Krug 154 Stimmen
abgegeben für Dr. Krienen 44 Stimmen
gewählt mit 154 Stimmen **Dr. Krug**

2.2 Kreisvereinigung Mettmann

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Matthias Silbermann**,
Oberstr. 54, 40878 Ratingen
gewählt mit 132 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Klaus Görgens**,
Marktplatz 18, 40764 Langenfeld
gewählt mit 124 Stimmen

2.3 Kreisvereinigung Neuss

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Christoph Hassink**,
Sebastianusstr. 12, 41460 Neuss
gewählt mit 102 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Dieter Dahlmann**,
Stürzelberger Str. 12, 41469 Neuss
gewählt mit 103 Stimmen

3. Verwaltungsstelle Duisburg

Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **ZA Michael Wupper**,
Obermeidericher Str. 8, 47138 Duisburg
Vorgeschlagen: **Dr. Klaus Rübenstahl**,
Lutherstr. 1, 47058 Duisburg
abgegeben für ZA Wupper 154 Stimmen
abgegeben für Dr. Rübenstahl 107 Stimmen
gewählt mit 154 Stimmen **ZA Wupper**

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **Dr. Carlo Cursiefen**,
Schmachtendorfer Str. 45,
46147 Oberhausen
gewählt mit 228 Stimmen

3.1 Kreisvereinigung Duisburg

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **ZA Michael Wupper**,
Obermeidericher Str. 8, 47138 Duisburg
gewählt mit 93 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **ZA Udo von den Hoff**,
Kortumstr. 109, 47057 Duisburg
gewählt mit 97 Stimmen

3.2 Kreisvereinigung Oberhausen/Mülheim

Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Jürgen Köther**,
Bahnstr. 48, 45468 Mülheim
gewählt mit 96 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Carlo Cursiefen**,
Schmachtendorfer Str. 45, 46147 Oberhausen
gewählt mit 90 Stimmen

3.3 Kreisvereinigung Wesel

Kreisvereinigungsobfrau

Vorgeschlagen: **Dr. Brigitte Janssen-Storm**,
Schepersweg 77, 46485 Wesel
gewählt mit 48 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Christian Korten**,
Eppinkstr. 167, 46535 Dinslaken
gewählt mit 40 Stimmen

4. Verwaltungsstelle Essen**Verwaltungsstellenleiter**

Vorgeschlagen: **Dr. Dirk Holfeld**,
Sommerburgstr. 14, 45149 Essen
gewählt mit 200 Stimmen

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **Dr. Bernd Wensing**,
Kramer Str. 227, 45307 Essen
Vorgeschlagen: **Dr. Rainer Konopka**,
Rüttenscheider Str. 176, 45131 Essen
abgegeben für Dr. Wensing 121 Stimmen
abgegeben für Dr. Konopka 88 Stimmen
gewählt mit 121 Stimmen Dr. Wensing

5. Verwaltungsstelle Köln**Verwaltungsstellenleiter**

Vorgeschlagen: **Dr. Ralph-Peter Hesse**,
Gleueler Str. 176-178, 50935 Köln
Vorgeschlagen: **ZA Andreas Kruschwitz**,
Bonner Talweg 103-107, 53113 Bonn
abgegeben für Dr. Hesse 404 Stimmen
abgegeben für ZA Kruschwitz 557 Stimmen
gewählt mit 557 Stimmen
ZA Kruschwitz

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **ZA Harald Wenzel**,
Schiefbahn 16, 50169 Kerpen
Vorgeschlagen: **Dr. Wolfgang Schnickmann**,
Hauptstr. 64, 53819 Neunkirchen
abgegeben für ZA Wenzel 364 Stimmen
abgegeben für Dr. Schnickmann 542 Stimmen
gewählt mit 542 Stimmen
Dr. Schnickmann

5.1 Kreisvereinigung Köln Stadt**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Rainer Valentin**,
Deutzer Freiheit 95-97, 50679 Köln
Vorgeschlagen: **Dr. Walter Förster**,
Berrenrather Str. 311, 50937 Köln
abgegeben für Dr. Valentin 140 Stimmen
abgegeben für Dr. Förster 173 Stimmen
gewählt mit 173 Stimmen Dr. Förster

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Martin Krenzel**,
Geranienweg 25, 50769 Köln
gewählt mit 258 Stimmen

5.2 Kreisvereinigung Rhein-Erftkreis**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Ludwig Schorr**,
Köln-Aachener-Str. 13, 50127 Bergheim
gewählt mit 110 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann/-obfrau

Vorgeschlagen: **Dr. Evelyn Thelen**,
Alte Kölnstr. 4, 50259 Pulheim
Vorgeschlagen: **ZA Harald Wenzel**, Schief-
bahn 16, 50169 Kerpen
abgegeben für Dr. Thelen 57 Stimmen
abgegeben für ZA Wenzel 54 Stimmen
gewählt mit 57 Stimmen Dr. Thelen

5.3 Kreisvereinigung Euskirchen**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **ZA Helmuth Flosdorf**,
Billiger Str. 28, 53879 Euskirchen
Vorgeschlagen: **Dr. Hans-Gerd Schuma-
cher**, Horchheimer Str. 23, 53881 Euskirchen
Vorgeschlagen: **Dr. Ulrich Glaß**,
Wilhelmstr. 83, 53879 Euskirchen
abgegeben für ZA Flosdorf 12 Stimmen
abgegeben für Dr. Schumacher 25 Stimmen
abgegeben für Dr. Glaß 10 Stimmen
gewählt mit 25 Stimmen Dr. Schumacher

Stellv. Kreisvereinigungsobmann/-obfrau

Vorgeschlagen: **Dr. Dr. Michael Lambertin**,
Bonner Str. 8-10, 53909 Zülpich
Vorgeschlagen: **ZA Amin Hadjian**,
Bendenweg 15, 53902 Bad Münstereifel
Vorgeschlagen: **Dr. Alexa Becker**, Unter
dem Heltenbusch 1, 53945 Blankenheim
abgegeben für Dr. Dr. Lambertin 32 Stimmen
abgegeben für ZA Hadjian 2 Stimmen
abgegeben für Dr. Becker 12 Stimmen
gewählt mit 32 Stimmen
Dr. Dr. Lambertin

5.4 Kreisvereinigung Bonn**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **ZA Andreas Kruschwitz**,
Bonner Talweg 103-107, 53113 Bonn
gewählt mit 172 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **ZA Dirk Smolka**,
Kölnstr. 431, 53117 Bonn
gewählt mit 160 Stimmen

5.5 Kreisvereinigung**Siegburg/Rhein-Sieg-Kreis****Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Wolfgang Schnick-
mann**, Hauptstr. 64, 53819 Neunkirchen
gewählt mit 101 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Waldemar Beuth**,
Wahner Str. 44, 53859 Niederkassel
gewählt mit 112 Stimmen

5.6 Kreisvereinigung**Oberbergischer Kreis****Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Egon Janesch**, Düm-
linghauser Str. 39, 51647 Gummersbach
gewählt mit 72 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Detlef Sievers**,
Theodor-Heuss-Str. 4, 51645 Gummersbach
gewählt mit 68 Stimmen

**5.7 Kreisvereinigung Leverkusen/
Rheinisch-Bergischer Kreis****Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Harald Holzer**,
Pippelstein 7, 51427 Bergisch Gladbach
gewählt mit 107 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **ZA Achim Rohner**,
Kölner Str. 56-58, 51379 Leverkusen
gewählt mit 100 Stimmen

6. Verwaltungsstelle Krefeld**Verwaltungsstellenleiter**

Vorgeschlagen: **Dr. Wolfgang Eßer**, Neus-
ser Str. 299-301, 41065 Mönchengladbach
gewählt mit 390 Stimmen

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **ZA Lothar Marquardt**,
Ostwall 97, 47798 Krefeld
gewählt mit 368 Stimmen

6.1 Kreisvereinigung Krefeld**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Peter Mikulaschek**,
Uerdinger Str. 579, 47800 Krefeld
gewählt mit 122 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Rüdiger Butz**,
Neustr. 29, 47441 Moers
gewählt mit 123 Stimmen

6.2 Kreisvereinigung Kleve**Kreisvereinigungsobfrau**

Vorgeschlagen: **Dr. Ursula Stegemann**,
Beethovenstr. 4, 47638 Straelen
gewählt mit 68 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. C. Michael Kratzen-
berg**, Lindenallee 29, 47533 Kleve
gewählt mit 62 Stimmen

6.3 Kreisvereinigung**Mönchengladbach/Viersen****Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Wolfgang Wieggrebe**,
Michael-Wefers-Weg 2,
41065 Mönchengladbach
gewählt mit 134 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Johannes Szafraniak**,
Diergardtplatz 7a/9, 41747 Viersen
gewählt mit 138 Stimmen

7. Verwaltungsstelle Wuppertal**Verwaltungsstellenleiter**

Vorgeschlagen: **Dr. Erhard Keßling**,
Rolandstr. 2, 42105 Wuppertal
Vorgeschlagen: **Dr. Klaus Sälzer**,
Erbschlöer Str. 30, 42369 Wuppertal
abgegeben für Dr. Keßling 135 Stimmen
abgegeben für Dr. Sälzer 44 Stimmen
gewählt mit 135 Stimmen Dr. Keßling

Stellv. Verwaltungsstellenleiter

Vorgeschlagen: **Dr. Ulfert Broch**,
Neuenhofer Str. 4-6, 42657 Solingen
Vorgeschlagen: **Dr. Mario Damaschin**,
Hügelstr. 9, 42277 Wuppertal
abgegeben für Dr. Broch 118 Stimmen
abgegeben für Dr. Damaschin 58 Stimmen
gewählt mit 118 Stimmen Dr. Broch

7.1 Kreisvereinigung Remscheid**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Wilfried Marenbach**,
Berghäuser Str. 13, 42859 Remscheid
gewählt mit 38 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Johannes Schindler**,
Hastener Str. 25, 42855 Remscheid
gewählt mit 39 Stimmen

7.2 Kreisvereinigung Solingen**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Ulfert Broch**,
Neuenhofer Str. 4, 42657 Solingen
gewählt mit 46 Stimmen

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Hans-Jürgen Weller**,
Kölner Str. 105, 42651 Solingen
gewählt mit 42 Stimmen

7.3 Kreisvereinigung Wuppertal**Kreisvereinigungsobmann**

Vorgeschlagen: **Dr. Mario Damaschin**,
Hügelstr. 9, 42277 Wuppertal
Vorgeschlagen: **Dr. Dirk Specht**,
Loher Str. 1, 42283 Wuppertal
abgegeben für Dr. Damaschin 19 Stimmen
abgegeben für Dr. Specht 84 Stimmen
gewählt mit 84 Stimmen Dr. Specht

Stellv. Kreisvereinigungsobmann

Vorgeschlagen: **Dr. Norbert Kiedrowski**,
Friedrich-Engels-Allee 294,
42285 Wuppertal

Vorgeschlagen: **Dr. Christoph Sandweg**,
Stahlsberg 61, 42279 Wuppertal
abgegeben für Dr. Kiedrowski 38 Stimmen
abgegeben für Dr. Sandweg 63 Stimmen
gewählt mit 63 Stimmen Dr. Sandweg

Düsseldorf, den 23. September 2004
Bellwinkel
Wahlleiter

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN

Wahlausschuss

40237 Düsseldorf · Lindemannstr. 34–42

Bekanntgabe des Wahlergebnisses über die Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein für die Wahlperiode 2005 bis 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Wahlausschuss gibt nachstehend das endgültige Wahlergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung bekannt:

Wahlkreis Nordrhein

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| A. Stimmberechtigte Mitglieder und Anzahl der zu wählenden Vertreter: | | |
| 5.850 stimmberechtigte Mitglieder | | 50 Vertreter |
| B. Wahlergebnis | | |
| a) abgegebene Stimmen/Wahlbeteiligung | | 3.109/53,15 % |
| b) gültige Stimmen | | 3.072 |
| c) Stimmen für die Wahlvorschläge/Zahl der gewählten Vertreter | | |
| Wahlvorschlag Dr. Schumann, Essen Kieferorthopädische Liste Nordrhein | 247 Stimmen | 4 Sitze |
| Wahlvorschlag Dr. Jochen Bauer, Lohmar „Decksteiner Kreis“ | 62 Stimmen | 1 Sitz |
| Wahlvorschlag Ralf Wagner, Langerwehe Wagner und Eßer für Nordrhein | 2.123 Stimmen | 36 Sitze |
| Wahlvorschlag Dr. Peter Dygatz, Euskirchen Nordrheins Unabhängige Zahnärzte | 224 Stimmen | 3 Sitze |
| Wahlvorschlag Dr. Ralph-Peter Hesse, Köln WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein | 194 Stimmen | 3 Sitze |
| Dr. Johannes Patatzki, Dormagen | 7 Stimmen | kein Sitz |
| Wahlvorschlag Prof. h. c. Dr. Werner Becker, Köln Naturheilkunde – Der BNZ | 37 Stimmen | kein Sitz |
| Wahlvorschlag Dr. Norbert Kiedrowski, Wuppertal GRUPPE FREIER ZAHNÄRZTE | 178 Stimmen | 3 Sitze |

C. Namensverzeichnis der gewählten Vertreter**Wahlvorschlag Dr. Andreas Schumann, Essen, Kieferorthopädische Liste Nordrhein**

1. Schumann, Dr. med. dent., Andreas
45131 Essen, Rüttenscheider Str. 249
2. Briegleb, Dr. med. dent., Henning
50667 Köln, Neumarkt 31
3. Gesche, Dr. med. dent., Thomas
40477 Düsseldorf, Nordstr. 13
4. Rosarius, Dr. med. dent., Norbert
52159 Roetgen, Rosentalstr. 38

Wahlvorschlag Dr. Jochen Bauer, Lohmar, „Decksteiner Kreis,,

1. Bauer, Dr. med. dent., Jochen
53797 Lohmar, Hauptstr. 64

Wahlvorschlag Ralf Wagner, Langerwehe, Wagner und Eßer für Nordrhein

1. Wagner, Zahnarzt, Ralf
52379 Langerwehe, Hauptstr. 78
2. Eßer, Dr. med. dent., Wolfgang
41065 Mönchengladbach, Neusser Str. 299-301
3. Kruschwitz, Zahnarzt, Andreas
53113 Bonn, Bonner Talweg 103-107
4. Bußmann, Dr. med. dent., Hansgünter
40235 Düsseldorf, Grafenberger Allee 400
5. Haustein, Zahnarzt, Klaus-Peter
47259 Duisburg, Raiffeisenstr. 132-136
6. Lintgen, Dr. med. dent., Hans-Joachim
42853 Remscheid, Alleestr. 59
7. Timmers, Dr. med. dent., Hans Werner
45239 Essen, Hinterm Rathaus 8
8. Marquardt, Zahnarzt, Lothar
47798 Krefeld, Ostwall 97
9. Oltrogge, Zahnarzt, Jörg
42549 Velbert, Heidestr. 137
10. Schnickmann, Dr. med. dent., Wolfgang
53819 Neunkirchen Hauptstr. 64
11. Hendges, Zahnarzt, Martin
51067 Köln, Bergisch Gladbacher Str. 434
12. Goffart, Dr. med. dent., Ernst
52159 Roetgen, Wilhelmstr. 20
13. Köther, Dr. med. dent., Jürgen
45468 Mülheim, Bahnstr. 48
14. Schorr, Dr. med. dent., Ludwig
50127 Bergheim, Köln-Aachener-Str. 13
15. Heinen, Dr. med. dent., Axel
52062 Aachen, Mariahilfstr. 25
16. Butz, Dr. med. dent., Rüdiger
47441 Moers, Neustr. 29
17. Smolka, Zahnarzt, Dirk
53117 Bonn, Kölnstr. 431
18. Hausweiler, Dr. med. dent., Ralf
40591 Düsseldorf, Kölner Landstr. 135
19. Wupper, Zahnarzt, Michael
47138 Duisburg, Obermeidericher Str. 8
20. Holzer, Dr. med. dent., Harald F.
51427 Bergisch Gladbach, Pippelstein 7
21. Szafraniak, Dr. med. dent., Johannes
41747 Viersen, Diergardtplatz 7a/9
22. Frantzen, Dr. med. dent., Martina
52078 Aachen, Hochstr. 42

23. Holfeld, Dr. med. dent., Dirk
45149 Essen, Sommerburgstr. 14
24. Beuth, Dr. med. dent., Waldemar
53859 Niederkassel, Wahner Str. 44
25. Snel, Dr. Dr., Henry
40215 Düsseldorf, Herzogstr. 89-91
26. Pilgrim, Dr. med. dent., Christian
47574 Goch, An der Post 4
27. Genter, Dr. med. dent., Ute
52355 Düren, Monschauer Str. 79
28. Janssen-Storm, Dr. med. dent., Brigitte
46485 Wesel, Schepersweg 77
29. Janesch, Dr. med. dent., Egon-Erwin
51647 Gummersbach, Dümmlinghauser Str. 39
30. Krenkel, Zahnarzt, Dieter
42275 Wuppertal, Kleiner Werth 20
31. Schikowski, Dr. med. dent., Volker
52511 Geilenkirchen, Konrad-Adenauer-Str. 212
32. Gerken, Dr. med. dent., Heiko
41061 Mönchengladbach, Viersener Str. 23
33. Krug, Dr. med. dent., Harald
40239 Düsseldorf, Brehmstr. 40
34. Specht, Dr. med. dent., Dirk
42283 Wuppertal, Loher Str. 1
35. Vogeler, Dr. med. dent., Bernd-Michael
50765 Köln, Chorbuschstr. 41
36. Stein, Zahnarzt, Friedrich- W.
50670 Köln, Neusser Str. 1

Wahlvorschlag Dr. Peter Dygatz, Euskirchen, Nordrhein Unabhängige Zahnärzte

1. Dygatz, Dr. med. dent., Peter
53879 Euskirchen, Billiger Str. 28
2. Konopka, Dr. med. dent., Reiner
45131 Essen, Rüttenscheider Str. 176
3. Haussühl, Dr. med. dent., Thorsten
53347 Alfter, Chateauneufstr. 14

Wahlvorschlag Dr. Ralph-Peter Hesse, Köln, WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein

1. Hesse, Dr. med. dent., Ralph-Peter
50935 Köln, Gleueler Str. 176-178
2. Rübenstahl, Dr. med. dent., Klaus
47058 Duisburg, Lutherstr. 1
3. Rabe, Zahnärztin, Lieselotte
40474 Düsseldorf, Kaiserswerther Str. 128

Wahlvorschlag Dr. Norbert Kiedrowski, Wuppertal, GRUPPE FREIER ZAHNÄRZTE

1. Kiedrowski, Dr. med. dent., Norbert
42285 Wuppertal, Friedrich-Engels-Allee 294
2. Gedigk, Dr. med. dent., Hans-Ulrich
53773 Hennef, Marktplatz 39
3. Schmalbuch, Zahnarzt, Bernd
40213 Düsseldorf, Poststr. 21

Alle nichtgewählten Kandidaten sind in der Reihenfolge des Listenwahlvorschlages Ersatzvertreter (§§ 16 und 34 der Wahlordnung).

Düsseldorf, den 23. September 2004
Bellwinkel
Wahlleiter

Neuer Bema und neue Richtlinien: Systematische Behandlung von Parodontopathien

Antworten auf einige Ihrer Fragen

Der neue BEMA und die neuen Richtlinien, die seit dem 1. Januar 2004 mit Leben gefüllt werden müssen, haben viele Fragen zur Folge. Um die Annäherung an die diversen Problemstellungen zu ermöglichen und Lösungsansätze zu vermitteln, ist die KZV Nordrhein in den letzten Monaten im RZB auf typische Fragen zum BEMA eingegangen.

Der letzte Teil des Artikels wird sich mit den häufigsten Fragen der Zahnärzteschaft zu dem Bereich der systematischen Behandlung von Parodontopathien befassen. Dieser Leistungsbereich hat durch die Neufassung der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen und die Überarbeitung des BEMA wesentliche Änderungen für die Planung und Behandlung zur Folge.

Zunächst einmal zu zwei der wichtigsten grundsätzlichen allgemeinen Fragen:

■ *Ist im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien nunmehr eine Mehrkostenvereinbarung möglich (z. B. für den Einsatz von Schallscalern oder Pulverwasserstrahl)?*

Nein. Im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien im Rahmen des Sachleistungskataloges besteht anders als in den Fällen der Füllungstherapie gemäß § 28 Absatz 2 bzw. der prothetischen Behandlung gemäß § 30 Absatz 3 SGB V nicht die Möglichkeit, Mehrkosten zu vereinbaren. Es gilt das allgemeine Zuzahlungsverbot.

Angedacht werden kann allenfalls die private Behandlung einzelner Parodontien auf besonderen Wunsch des Patienten. Diesen Wunsch sollte sich der Behandler allerdings gemäß § 4 Absatz 5 b BMV-Z bzw. § 8 Ziffer 3 VdAK/AEV-Vertrag schriftlich bestätigen lassen.

■ *Ist eine PAR-Behandlung an einem Zahn, der vorher privat endodontisch behandelt wurde, zu Lasten der Krankenkasse möglich?*

Diese Frage hängt entscheidend davon ab, ob der endodontisch behandelte Zahn eine günstige Erhaltungsprognose hat. Ist dies der Fall, ist eine PAR-Behandlung an diesem Zahn zu Lasten der GKV möglich.

Vorbehandlung notwendig?

■ *Ist eine Vorbehandlung zwingende Voraussetzung für die Durchführung einer PAR-Behandlung?*

Nach Abschnitt B. V. Ziffer 1 Absatz 2 der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Richtlinien ist regelmäßige Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene.

■ *Wie kann die Vorbehandlung abgerechnet werden?*

Die einzelnen Maßnahmen, wie z. B. Zahnsteinentfernung oder Beseitigung von Reizfaktoren können unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes gegebenenfalls mit den entsprechenden Positionen über die Krankenkassensichertenkarte abgerechnet werden.

Wie häufig man eine sogenannte „Vorbehandlung“, z. B. Zahnsteinentfernung, durchführen muß, orientiert sich am Einzelfall. Die entsprechende BEMA-Position 107 (Zahnsteinentfernung) kann einmal im Kalenderjahr über die Krankenkassensichertenkarte abgerechnet werden.

Sinnvoll kann es sein, mit dem Patienten die Durchführung einer weiteren Vorbehandlung im Sinne einer Professionellen Zahnreinigung PZR privat zu vereinbaren. Dies sollte im Einvernehmen mit dem Patienten geschehen und in Schriftform erfolgen (§ 4 Absatz 5 b BMV-Z bzw. § 8 Ziffer 3 VdAK/AEV-Vertrag).



Foto: Neddermeyer

■ *Kann eine PAR-Behandlung mit Hinweis auf die Richtlinien abgebrochen werden, wenn der Patient nicht aufhört zu rauchen?*

Dem Patienten soll den Richtlinien zufolge geraten werden, den Tabakkonsum einzustellen, um Risikofaktoren zu minimieren. Wenn trotz des Tabakkonsums die Prognose als günstig anzusehen ist, kann die Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden. Ist die Prognose ungünstig, hat der Patient keinen Anspruch auf eine systematische Behandlung der Parodontopathien im Rahmen des Sachleistungskataloges.

Eine entsprechenden Dokumentation in der Karteikarte ist sinnvoll.

■ *Wie ist die Nachsorge nach durchgeführter PAR-Behandlung seit dem 1. Januar 2004 geregelt?*

Nicht alle für eine adäquate Nachsorge/Recall erforderlichen Leistungen sind im BEMA enthalten. Die Leistungen zur Nachsorge, soweit sie über BEMA-Leistungen hinausgehen, werden beispielsweise häufig im Rahmen der Professionellen Zahnreinigung (PZR) erbracht. Solche Leistungen sind mit dem Patienten rechtswirksam zu vereinbaren.

Erhebung des PSI-Codes

■ *Kann eine systematische PAR-Behandlung auch ohne Erhebung des PSI-Codes durchgeführt werden?*

Gemäß Ziffer 1 der PAR-Richtlinien liegt eine behandlungsbedürftige Parodontopathie vor, wenn der PSI-Code 3 oder 4 erhoben worden ist oder eine bestimmte Diagnose gemäß den Richtlinien gestellt wird und dabei eine Sondier-tiefe von 3,5 mm und mehr vorliegt.

■ *Wie ist vorzugehen, wenn die Messung der Taschentiefe im Rahmen der Erhebung des PSI-Codes zu dem Ergebnis führt, daß mesial eine Taschentiefe von 3,0 mm und distal von 4,0 mm vorliegt? Kann trotzdem die PAR-Behandlung beantragt werden?*

Die PAR-Behandlung darf dann beantragt werden, da der PSI-Code die Erhebung an sechs Stellen des Zahnes vorsieht. Pro Sextant, nicht pro Zahn, wird sodann der höchste Wert notiert und der Einteilung in die verschiedenen Codes zugrunde gelegt.

■ *Ab welchem Alter soll bei einem Kind der PSI-Code erhoben werden?*

Aufgrund der bestehenden Regelungen ist keine Einschränkung ersichtlich, so daß man schließen kann, daß die Erhebung des PSI-Codes nicht vom Alter des Kindes abhängt, sondern von dem Vorhandensein der Indexzähne, bzw. deren nebenstehenden Zähne. Allerdings unterliegt auch die BEMA-Position 04 dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Aus diesem Grund sollte im Rahmen der Befunderhebung für das Parodontium nach der BEMA-Position 01 sorgfältig geprüft werden, ob ein Hinweis auf parodontale Schädigung vorliegen könnte. Nur wenn diese Verdachtsdiagnose gestellt werden kann, ist die Erhebung des PSI-Codes geboten und damit wirtschaftlich.

■ *Kann der PSI-Code erhoben werden in einer Sitzung mit der IP 1, in welcher API und SBI bestimmt werden?*

Es besteht grundsätzlich keine vertragliche Verpflichtung, beide Indices (API und SBI) zu erheben. Ansonsten unterliegt diese Frage den gleichen Überlegungen wie die obige. Ergeben sich bei der Erhebung des API oder des SBI Verdachtsmomente, kann der PSI-Code in der gleichen Sitzung erhoben werden.

Auch der Bereich der neuen Leistungspositionen hat aufgrund der erfolgten Änderungen viele Fragen aufgeworfen. Der Leistungsbereich der systematischen Behandlung von Parodontopathien hat weitgehende Veränderungen erfahren. Einige Leistungen sind entfallen, manches ist völlig neu hinzugekommen und einige Positionen haben einen vollständig neuen Leistungsinhalt erhalten.

■ *Sind Leistungen nach den BEMA-Positionen K 1, K 2, K 3, und K 4 auch für Parodontalbehandlungen abrechenbar?*

Wegfall der P 202

Ziffer 2 der „Weiteren Bestimmungen zu den Abrechnungsbestimmungen“ der K-Positionen sieht vor, daß Leistungen nach den BEMA-Positionen K 1 und K 4 auch für die Parodontalbehandlung abrechnungsfähig sind. Damit ist eindeutig geregelt, daß die Positionen K 2 und K 3 im Rahmen der PAR-Behandlung nicht angesetzt werden können.

Möglich ist der Ansatz der BEMA-Positionen K 6 bis K 9, sofern während der PAR-Behandlung Wiederherstellungs- und Kontrollmaßnahmen bei Aufbißbehelfen erforderlich werden.

■ *Kann die BEMA-Position 04 neben der 01 abgerechnet werden?*

Ja, da die Abrechnungsbestimmungen keine Einschränkung vorsehen.

■ *Die BEMA-Positionen P 200 und P 201 unterscheiden zwischen dem supra- und subgingivalen Debridement. Was wird hierunter verstanden?*

Sowohl das supra- als auch das subgingivale Debridement umfassen die Entfernung des Biofilms und aller mineralisierten und nicht mineralisierten Auflagerungen auf Zahn- und Wurzeloberflächen. Das Debridement kann z. B. mit Handinstrumenten oder Ultraschallsclan durchgeführt werden.

Erfolgt das Debridement unter Verwendung eines Pulver- oder Sandstrahl-

gerätes, handelt es sich nicht um eine vertragszahnärztliche Leistung, da zu diesen Geräten noch keine fundierten wissenschaftlichen Stellungnahmen vorliegen. Daher kann die Erbringung von Leistungen mit diesen Geräten nur im Wege einer privaten Behandlungsvereinbarung erfolgen.

■ *Wie ist bei einem Rezidiv zu verfahren, wenn bereits die geschlossene und offene Therapie durchgeführt worden sind?*

In einem solchen Fall wird zu prüfen sein, ob eine mikrobiologische Diagnostik und gegebenenfalls antibiotische Therapie erforderlich werden. Auch die Wiederholung lokaler Maßnahmen an einzelnen Parodontien ist möglich. Im Zweifelsfall muß letztlich auch eine Ex-traktion in Betracht gezogen werden.

Zu beachten ist, daß in einem solchen Fall der Beurteilung der Mitwirkung des Patienten und der Prognose für das ganze Gebiß eine hohe Bedeutung zukommt.

Die oben geschilderten Möglichkeiten kommen daher nur in Betracht, wenn der Patient ausreichend mitgewirkt hat und ein ausreichender Recall nach durchgeführter PAR-Behandlung stattgefunden hat.

Ass. jur. Petra Müller

Wichtige Änderung bei der Notdienstansage

Bitte beachten Sie, daß der zahnärztliche Notfalldienst im gesamten Bereich der **Bezirksstellen Köln und Düsseldorf** ab dem 1. Oktober 2004 einheitlich unter der folgenden Rufnummer angesagt wird:

0 18 05 / 98 67 00

Wir bitten die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Bezirksstellen Köln und Düsseldorf, per Anrufbeantworter/Aushang ab dem 1. 10. 2004 ausschließlich auf diese Rufnummer zu verweisen.

GOZ-Auslagenersatz

Im Nachgang zu unserer letzten Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt vom September 2004 „zum Auslagenersatz“ geben wir Ihnen auszugsweise die Empfehlung der Bundeszahnärztekammer zur Berechenbarkeit von Auslagen bekannt:

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 27. Mai 2004 (Az. III ZR 264/03) ein Urteil zum Auslagenersatz gefällt, das die bisherige Berechnungspraxis abschließend regelt.

Am 16. Juli 2004 hat sich die Kernarbeitsgruppe des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer mit dem Urteil und seinen praktischen Auswirkungen auf die bisherige Berechnungspraxis befaßt. Nach eingehender Beratung hält die Kernarbeitsgruppe folgendes fest:

Unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind demnach bei Erbringung von Leistungen aus der GOZ nur noch folgende Auslagen gemäß **§ 4 Abs. 3 GOZ** für folgende **Materialien** durch den Zahnarzt berechenbar:

| | |
|--|---|
| – Abformmaterialien | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt A) |
| – Materialien zur Förderung der Blutgerinnung | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt D) |
| – Materialien zum Verschuß von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt D) |
| – Verankerungselemente | (Geb.-Nrn. 213, 219, 315 GOZ) |
| – Metallfolie | (Geb.-Nr. 214 GOZ) |
| – konfektionierte Kronen | (Geb.-Nr. 225 GOZ) |
| – konfektionierte Hülsen | (Geb.-Nr. 226 GOZ) |
| – konfektionierte apikale Stiftsysteme | (Geb.-Nrn. 311, 312 GOZ) |
| – alloplastisches Material | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt D) (Geb.-Nr. 411) |
| – intra-extraorale Verankerung | (Geb.-Nr. 616 GOZ) |
| – Kopf-Kinn-Kappe | (Geb.-Nr. 617 GOZ) |
| – Implantate, Implantatteile | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt K) |

Nach diesem BGH-Urteil können auch die Kosten für **Einmalimplantatbohrersätze**, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind, in Rechnung gestellt werden.

Auslagen für **zahntechnische Leistungen** sind gemäß **§ 9 GOZ** in Rechnung zu stellen.

Werden **Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ** berechnet, bestimmt **§ 10 GOÄ**, welche Auslagen in Rechnung gestellt werden können.

Nach gebührenrechtlicher Auffassung der Zahnärztekammer Nordrhein sind Materialkosten, die gemäß BGH-Urteil nicht berechnet werden können, gegebenenfalls nur durch eine Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ mit der Gebühr für die entsprechende Leistung zu verknüpfen.

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2004

Mittwoch, 20. Oktober 2004

Mittwoch, 24. November 2004

Mittwoch, 8. Dezember 2004

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für

einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, daß eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

Wir bitten um Beachtung, daß Anträge auf Führen einer Gemeinschaftspraxis und damit verbundene Zulassung ab dem 1. Januar 2002 nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Gemeinschaftspraxis kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen informiert

Umgang mit der Schweigepflicht-Entbindungserklärung bei Anfragen durch private Krankenversicherungen

Die Arbeitsgruppe Versicherungswirtschaft der Datenschutzaufsichtsbehörden hat sich mit dem Inhalt und dem Umgang mit der Schweigepflicht-Entbindungserklärung bei Anfragen durch private Krankenversicherungen beschäftigt und den Düsseldorfer Kreis über das Ergebnis der Arbeitsgruppe informiert. Der Düsseldorfer Kreis ist ein Gremium, in dem die Mitglieder der

Obersten Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz vertreten sind und datenschutzrechtliche Fragen von bundesweiter Bedeutung erörtern mit dem Ziel einer einheitlichen Handhabung im Bundesgebiet.

Der Düsseldorfer Kreis hat in seiner Sitzung am 6./7. Mai 2004 aus daten-



schutzrechtlichen Gründen mehrheitlich folgende Auffassung vertreten:

„Für jede Rückfrage von Krankenversicherungen bei Ärzten, anderen Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten wegen der Erstattung von Rechnungen ist die Einwilligung gesondert für jeden Patienten einzuholen.“

Dies bedeutet, daß aus datenschutzrechtlichen Gründen private Krankenversicherungen ärztliche Unterlagen zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht nur auf der Grundlage einer im jeweiligen Einzelfall angegebenen Schweigepflicht-Entbindungserklärung des Versicherungsnehmers anfordern dürfen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein gratuliert

Mit der Note „sehr gut“ haben die vorzeitige Abschlußprüfung für Zahnmedizinische Fachangestellte im Winter 2003/2004 bestanden:

Ausbilder:

Nicole Lorek
Altendorfer Str. 354
45143 Essen

Janina Sedlaczek
Kassiepenstr. 7
45136 Essen

Dr. Ulrich Neumann
Huyssenallee 11
45128 Essen

Dr. Ingrid Poth
Rubensstr. 22
45147 Essen

Mit der Note „sehr gut“ haben die Umschulungsprüfung für „Zahnmedizinische Fachangestellte“ am 1. und 3. 9. 2004 bestanden:

Ausbilder:

Roswitha Exinger
Marienstr. 110
41462 Neuss

Kristine Fink
Spandauer Str. 25
51377 Leverkusen

Gabriela Nieradzik
Amandusstr. 54
52391 Vettweiß

Malgorzata Sokolowska
Robert-Schuman-Str. 24
51109 Köln

ZA Klaus Peter Hansch
Friedrichstr. 48
41460 Neuss

Dr. Gerd Nickel
Opladener Str. 40
51375 Leverkusen

ZA Wolfgang Boer
Kölner Str. 73
53879 Euskirchen

Dr. Helmut Finster
Heinrich-Lersch-Str. 25
51109 Köln

FVDZ: Landesversammlung am 10. Juli in Düsseldorf

Wirksame zahnärztliche Interessenvertretung

Klares Votum für das „Prinzip der vier Säulen“ und gegen den Ausschluß hauptamtlicher KZV-Vorstände aus dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte.

Delegierte und zahlreiche Gäste, darunter der stellvertretende Bundesvorsitzende Dr. Sundmacher, die Landesvorsitzenden Thyroff (Bayern), Dr. Otterbach (Hessen), Dr. Hüttmann (Thüringen), Frau Dr. Biermeier (Rheinland-Pfalz) sowie der stellvertretende Landesvorsitzende aus Westfalen-Lippe, Herr Hoffmann, erlebten eine lebhafteste Landesversammlung mit einer zum Teil hitzig geführten mehrstündigen Debatte auf hohem Niveau.

In seinem Bericht freute sich der Landesvorsitzende Dr. Daniel von Lennep zunächst besonders über die weiter steigenden Mitgliederzahlen. Die Schwelle von 3 000 Mitgliedern im Landesverband Nordrhein sei zum Jahresbeginn überschritten worden. Dies sei Ergebnis reger Arbeit in den Bezirksgruppen. Besonders erfolgreich sei auch die Seminarreihe „Der Neue Bema: Was muß man zukünftig privat berechnen?“ zur freien Vertragsgestaltung gewesen.

Dann wandte er sich den aktuellen standespolitischen Veränderungen durch

das Gesetz zu: „Angesichts des umfassenden Eintrittsrechtes der staatlichen Behörden in allen Entscheidungsbereichen, der Notwendigkeit, den HVM im Einvernehmen mit den Krankenkassen zu beschließen, dem einseitigen Recht der Krankenkassen, im Streitfall das Gesamtbudget solange zurückzuhalten, bis eine Einigung erzielt werde, der Neustrukturierung der Prüfungsausschüsse unter unabhängigem Vorsitz u. v. m. ist eine Verwirklichung unserer politischen Forderungen in der KZV nicht mehr denkbar“, sagte er.



ZA Ralf Wagner, KZV-Vorsitzender, hielt ein glühendes Plädoyer für das Prinzip der vier Säulen von Kammer, KZV, Freiem Verband und DZV in Nordrhein. Hierzu soll eine eigene Vortragsreihe aufgelegt werden.

Deshalb stehe er persönlich auch nicht mehr für Ämter in der KZV zur Verfügung, sondern werde sich um so energischer außerhalb der KZV für die politischen Ziele der Zahnärzteschaft einsetzen.

Die Blockade der gesetzlich vorgeschriebenen Satzungsänderungen in der KZBV am 18./19. Juni 2004 in Neuss durch Teile des Freien Verbandes unter Führung des Bundesvorsitzenden Dr. Beckmann nannte von Lennep eine „falsche Politik“. „Eine gut verwaltete KZV wird für die meisten von uns noch lange zum wirtschaftlichen Überleben nötig sein.“

Durch die Haltung des Bundesvorstandes werde das im Prinzip richtige Projekt „Neue Wege“ diskreditiert. Die führenden Persönlichkeiten und Institu-



Dr. Peter Esser, Würselen, bei der Vorstellung des Konzeptes „Neue Wege ...“ vom Vertragszahnarzt zum Freiberufler. Im Hintergrund der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. Daniel von Lennep.

tionen der Standespolitik müßten sich gemeinsam und eng abgestimmt dafür einsetzen, daß nach und nach immer mehr Behandlungen, immer mehr Patienten und letztendlich immer mehr Zahnärzte unabhängig und von der GKV losgelöst würden. „Wir wollen in Nordrhein eine wirksame zahnärztliche Interessenvertretung und nicht chaotische Verhältnisse wie in Bayern und vielen anderen Bundesländern.“

Die Versammlung sprach sich in ihren Beschlüssen für eine Fortsetzung der Politik der vier Säulen Zahnärztekammer, KZV, DZV und FVDZ aus. Sie beauftragte den Landesvorstand, ein gemeinsames Seminarprogramm mit den anderen drei Säulen aufzulegen, daß unter dem Titel „Fit für 2005“ den Kollegen wirtschaftliche Hilfestellungen unter den veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen geben soll.

Die Versammlung sprach sich auch klar gegen eine vom erweiterten Bundesvorstand vorgeschlagene Satzungsänderung aus, nach der hauptamtliche Vorstände der KZVen und der KZBV ihren Mitgliederstatus im FVDZ verlieren sollten.

Dr. Daniel von Lennep



Der Landesvorsitzende ZA Thomas Thyroff aus Würzburg sprach in seinem Referat über die Auseinandersetzungen und Querelen in Bayern als Folge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).



Das Podium (v. l.): Dr. Susanne Schorr, ZA Udo von den Hoff, Dr. Daniel von Lennep, ZA Thomas Thyroff, Dr. Joachim Hüttmann. Der FVDZ-Landesvorsitzende aus Schleswig-Holstein Dr. Hüttmann (Bad Segeberg) stellte den hohen Wert der Freiberuflichkeit für die Allgemeinheit dar: „Freie Berufe gibt es nur in freien Gesellschaften.“

Moerser Zahnärztekreis

Eine Regionalinitiative macht sich für Patienten stark

Der Moerser Zahnärztekreis (MZK) ist mit seinem 20jährigen Bestehen eine der ältesten Regionalinitiativen und mit seinen 120 Mitgliedern sind über 80 Prozent der Zahnärzte dieser Region im MZK vertreten.

Darüber hinaus ist der MZK momentan sicher eine der aktivsten regionalen Initiativen.

Neben regelmäßigen Fortbildungen und Info-Veranstaltungen für die ortsansässige Zahnärzteschaft gibt es seit einiger Zeit auch eine organisierte Patientenberatung.

Patienten können sich auf der Homepage moerser-zahnärztekreis.info rund um die Uhr zu allgemeinen zahnmedizinischen Themen via Internet beraten lassen. Wer dem neuen Medium Internet noch nicht aufgeschlossen gegenübersteht, kann sich jeden 1. Samstag im Monat telefonisch beraten lassen. Speziell für diesen Beratungsdienst wird monatlich ein aktuelles Zahnthema zusammen mit der Lokalpresse aufgegrif-

fen. So wird bereits im Vorfeld auf den Termin medienwirksam hingewiesen.

Durch die Beratung bekommt die regionale Zahnärzteschaft ein unmittelbares Feedback ihrer eigenen Patienten und kann sich darauf einstellen. Außerdem ist es sehr hilfreich, daß die Zahnärzteschaft regional eine gemeinsame Linie gefunden hat, die wiederum dem Patienten zugute kommt, da es durch regelmäßige Informations-Updates der Kollegen nicht zu widersprüchlichen Aussagen zu zahnmedizinischen Themen kommt.

Durch die stetige positive Präsenz in den Medien ist bereits unmittelbar eine deutliche Steigerung der Reputation der Zahnärzte spürbar geworden. Dies zeigt, daß diese „volksnahen Aktionen“ den Zahnarzt zu einem vertrauenswürdigen Partner werden lassen.

Aber auch für die regionale Zahnärzteschaft ist der Moerser Zahnärztekreis durch die Etablierung dieses unabhängigen Beratungs- und Zweitmeinungsmodells sehr wertvoll geworden, da auf diesem Weg auch die zahnärztlichen Interessen gewahrt bleiben.

Dr. Peter Bongard

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. Statt dessen können sie von nun an bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf (**Tel. 02 11 / 9 68 40**) 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 der KZV Nordrhein

Foto: Neddermeyer



HARTWIG GÖKE
PRAXISKONZEPTE

PLANEN

GESTALTEN

EINRICHTEN



Schwanenmarkt 4

40213 Düsseldorf

Telefon 02 11 - 8 62 86 88

Telefax 02 11 - 8 62 86 99

info@goeke-praxiskonzepte.de

www.goeke-praxiskonzepte.de

Dipl.-Ing. Hartwig Göke

Innenarchitekt BDIA

Kölner Praxissymposium Implantologie 2004 und DZV-Fortbildungstag 2004

DZV

Deutscher Zahnärzte Verband

www.dzv-netz.de

- **Die praktische Erfahrung im Mittelpunkt qualifizierter Fortbildung**
- **Praxisnahe qualitätsorientierte Fortbildung zu moderaten Preisen**

Der 1. DZV-Fortbildungstag präsentiert Ihnen zusammen mit dem Kölner Praxissymposium Implantologie 2004 interessante Referenten und Weiterbildungsinhalte. Im Rahmen des Nachmittagsprogramms kann je nach persönlicher Neigung ein Fortbildungsinhalt in einem Seminar/ Workshop vertieft werden.

Termin: 6. November 2004

Veranstaltungsort: Crowne Plaza Hotel, Habsburgerring 9–13, 50674 Köln

Fax-Anmeldung: 02 21 / 2 70 55 56 (Frau Althaus)

Info-Telefon: 02 21 / 1 30 00 39 (Praxis Dr. Dr. Stefan Berg)

Diese Veranstaltung wird laut BDIZ-Konsensuskonferenz mit drei Punkten für den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie bewertet. Sechs bis acht Fortbildungspunkte nach BZÄK und DGZMK.

Dr. Dr. Stefan Berg/ZA Martin Hendges

Vorträge

- *Martin Hendges*: **2005 – eine neue Herausforderung für die moderne Zahnarztpraxis**
- *Dr. Ines Graf*: **Prophylaxe bei der festsitzenden kieferorthopädischen Therapie**
- *Dr. Georg Gaßmann*: **Plastisch-rekonstruktive Parodontalchirurgie**
- *Gerhard Neuendorf*: **Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Planung – Chirurgie – Prothetik**
- *Qualimedic.com AG*: **Interaktive Gesundheitsberatung im Internet**
- *Priv. Doz. Dr. Murat Yilderim*: **Implantatprothetische Konzepte bei zahnlosen Patienten**
- *Dr. Bernhard Saneke*: **Die ästhetische Einzelzahnversorgung mit Implantaten**

Workshops/Seminare

- *Dr. Dr. Stefan Berg*: **Knochenersatz am Alveolarkamm/Dr. Georg Gassmann: Praktische Übungen am Kiefermodell**
- *Priv. Doz. Dr. Murat Yilderim*: **Wirtschaftliche und klinische Vorteile mit den neuen implantatprothetischen Konzepten**
- *Martin Hendges*: **Die PA-Abrechnung: Aktuelle Tips und Informationen unter besonderer Berücksichtigung der neuen Richtlinien.**
- *Gerhard Neuendorf*: **Implantatprothetische Konzepte in Verbindung mit dem Camloc-System**
- *Astrid Fangmann*: **Begleitmedikation bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen**
Dr. Stephan Kelz: **Antibiotika, Analgetika, Antiphlogistika!**
- *Dr. Bernhard Saneke*: **Implantologie „State of the art“ in der niedergelassenen Praxis**

Wichtig! Die Teilnehmerzahl an den jeweiligen Workshops und Seminaren ist limitiert. Die Vergabe der Plätze erfolgt durch die Reihenfolge der Anmeldung.

Dr. Markus Merk gibt eigene Praxis auf

„Gesundheitsreform zerstört Arzt-Patientenverhältnis“

Die Fußball-Europameisterschaft in Portugal war für den amtierenden Vizeweltmeister Deutschland nicht sonderlich erfolgreich. Und dennoch spielten zwei Deutsche bei diesem Medienereignis eine tragende Rolle. An erster Stelle natürlich **Otto Rehagel** aus Essen, der als Trainer der Überraschungsmannschaft Griechenland endlich die Anerkennung erfuhr, die er in der Heimat so sehr vermißte. Danach muß man den Zahnarzt **Dr. Markus Merk** aus Kaiserslautern nennen, der das Finale zwischen den siegreichen Griechen und Portugal mit gekonnter Souveränität leitete.

Die Nominierung für das EM-Endspiel ist der bisherige Höhepunkt in Merks Karriere, aber nicht sein größter Erfolg. Als erster Deutscher wurde der Zahnarzt aus der Pfalz wegen permanenter guter Höchstleistungen als Schiedsrichter ausgewählt, das Finale einer Europameisterschaft zu pfeifen. Markus Merk vor dem Spiel: „Das ist wirklich das Höchste. Das wird eine unheimlich emotionale Geschichte für alle Beteiligten. Gerade weil mit den Portugiesen die heimische Nation aufläuft.“ Schon vor dem Spiel hieß es in portugiesischen Zeitungen: „Vorsicht, der Schiedsrichter ist ein Freund der Griechen.“ Otto Rehagel und Markus Merk kennen sich seit 30 Jahren. Damals spielte Rehagel beim 1. FC Kaiserslautern und Merks Vater Rudi arbeitete als Schiedsrichterbetreuer auf dem Betzenberg. „Ich habe mit solchen Reaktionen gerechnet“, meinte Dr. med. dent. Merk gelassen,



Otto Rehagel

„Auch in der Champions League treffe ich immer wieder auf altbekannte deutsche Spieler. Es ist absurd zu glauben, daß mich das beeinflusst.“

Dr. Markus Merk gehört seit 12 Jahren zum erlauchten Kreis der Top-Schiedsrichter im Weltfußballverband Fifa. Seit 16 Jahren pfeift der 42jährige Spiele in der Fußballbundesliga. Dort gilt er als der beste deutsche Schiedsrichter, der sich nicht scheut, auch Platzverweise gegen Heimmannschaften zu verhängen, wenn es nach seiner Meinung notwendig ist, und das mittlerweile sehr üppige Regelwerk dieses zuläßt. In der letzten Zeit wirkt Markus Merk erstaunlich entspannt. Auch auf dem Spielfeld überrascht der früher etwas verkniifene Referee durch eine neue Lockerheit. Innere Ruhe schöpft der Katholik aus einem großen Gottvertrauen und dem Einsatz als praktizierender Christ.

Im Jahre 1993 kaufte er in Indien 17 000 Quadratmeter Land und errichtete dort für 170 Kinder ein Kinderdorf, drei Schulen und zusätzlich ein Altenheim.

Seine Praxis in Kaiserslautern, die er seit 13 Jahren betreibt, hat Dr. Merk mittlerweile abbezahlt. Jetzt überraschte er seine Patienten und die Öffentlichkeit mit der Ankündigung, seine Praxis aufzugeben. „Das hat in einem Dorf wie Kaiserslautern erst mal ganz schön für Unruhe gesorgt. Aber ich habe anschließend großes Verständnis für meine Entscheidung gefunden.“

Ausschlaggebend war für den prominenten Kollegen die Gesundheitsreform, die zunehmend negative Auswirkungen für die Patienten entfaltet: „Irgendwo hat man vergessen, daß das Wichtigste der Patient ist. Ich habe seit 1988 alle Reformen mitgemacht und sie nie verflucht, aber jetzt geht es vom Kopf her nicht mehr.“

„Die Gesundheitsreform zerstört das Verhältnis Zahnarzt-Patient“, beklagte sich Merk am 3. September 2004 in einem NDR-Interview. „Als Schiedsrichter und Gerechtigkeitsfanatiker bin ich für feste Regeln und die Einhaltung von Regelungen, aber was die Politik mit der



Dr. Markus Merk

Fotos: dpa

zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung macht, das ist nicht nachvollziehbar.“ Dennoch will sich Merk durch eine verkorkste Reform nicht seinen Elan und seine Energie nehmen lassen. „Also probiere ich eben etwas Neues“, erklärte Dr. Markus Merk, der verheiratet ist und einen fünfjährigen Sohn hat. Ab Januar 2005 startet er nun eine neue Karriere als Leiter und Motivator von Management-Seminaren. Bei diesen Seminaren möchte er die Fähigkeiten vermitteln, die ihn als Sportler und Schiedsrichter beseelen, nämlich Teamgeist, Fair Play und das Ringen um Gerechtigkeit. Zu letzterem gehört natürlich ein hohes Maß an Selbstkritik. Auch werden die Teilnehmer dieser Kurse erfahren, wie man in Extremsituationen den Druck der Massen aushalten kann. Hier spielt das Zusammenspiel von eisernem Willen und der inneren Gelassenheit eine große Rolle. Eine Rückkehr in die zahnärztliche Praxis zu den jetzigen politischen Bedingungen schließt Dr. Merk aus. „Ich wußte, daß man mich nicht mein ganzes Leben lang in der Praxis einsperren kann. Ich fühlte mich wie ein Tiger im Käfig.“

Seine erfolgreiche Laufbahn als Schiedsrichter möchte Merk, der in einem Fußballspiel mehr läuft als ein durchschnittlicher Feldspieler, unbedingt fortsetzen. Sein Traum ist, während der Weltmeisterschaft in Deutschland im Jahre 2006 ein Spiel im Lauterer Fritz-Walter-Stadion zu leiten.

Dr. Kurt J. Gerritz

Polizei bittet um Mithilfe

Wasserleiche bei Rheinberg

Am 14. August 2004 wurde im Rhein bei Rheinberg-Eversael eine bisher nicht identifizierte unbekleidete männliche Wasserleiche aus dem Rhein geborgen. Körpergröße: ca. 183 cm. Auf Grund der fortgeschrittenen Verwesung mit ausgeprägter Fettwachsbildung wird von einer Wasserliegezeit von mehreren Monaten ausgegangen.

Zahnmedizinische Auffälligkeiten:

Dringend konservierend und prothetisch behandlungsbedürftiges Lückengebiss im Ober- und Unterkiefer. Kein Hinweis für herausnehmbaren Zahnersatz. Schliffacetten an fast allen Zähnen. Keramikbrücke in der Oberkieferfront (Zahn 12 : fehlend ; Zähne 11, 21 und 22

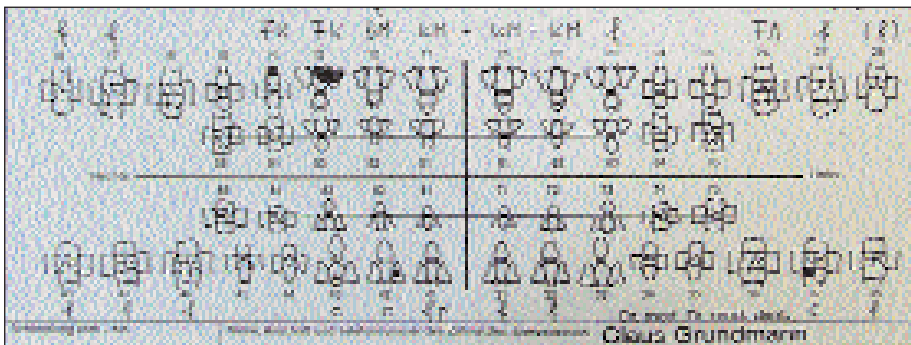
überkront). Retinierte und verlagerte Weisheitszähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum.

Auf Grund der medizinischen und zahnmedizinischen Befunde wird am ehesten von einem Lebensalter von circa 45 bis 55 Jahren auszugehen sein. Aufgrund des Zustandes der Leiche könnten jedoch u. U. auch Personen anderen Lebensalters in Frage kommen.

Sachdienstliche Hinweise erbeten an:

Kreispolizeibehörde Wesel
ZKB/KK 11

z. H. Herrn Schwarzkopf
Herzogenring 36, 46483 Wesel
Tel.: 02 81 / 1 07-47 41
Fax: 02 81 / 1 07-47 60



KZV Nordrhein

Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die KZV Nordrhein hat nach § 103 Abs. 4 SGB V in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag eines Vertragszahnarztes, der seine Praxis an einen Nachfolger übergeben möchte, den Vertragszahnarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Für den Planungsbereich **Stadt Mülheim an der Ruhr** sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgende Vertragszahnarztsitze aus:

Kenn-Nr. 18/2004

In **Mülheim-Speldorf** ist zum **nächstmöglichen Termin** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Kenn-Nr. 19/2004

In **Mülheim-Altstadt I** ist zum **1. 1. 2005** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Kenn-Nr. 20/2004

In **Mülheim-Saarn** ist zum **31. 12. 2004** bzw. spätestens zum **31. 3. 2005** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Zahnärzte, welche sich für die ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitze interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgebliche Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum **29. Oktober 2004** – nur schriftlich – an die

KZV Nordrhein
Abt. Reg./Zul.
Lindemannstr. 34–42
40237 Düsseldorf

unter dem Kennwort/Praxisausschreibungen unter Angabe der jeweiligen Kenn-Nr. (Rückfragen unter Tel. 02 11 / 96 84-2 71 / 3 34, Herr Rees/Frau Diering).

Später eingehende Bewerbungen können aufgrund dieser Ausschreibungen nicht mehr berücksichtigt werden.

Interview mit Prof. Jepsen, Universität Bonn

Moderne Parodontitis-Therapie im Aufschwung

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Søren Jepsen, M.S., geb. 1958 in Hamburg, ist seit 2002 Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. 1976 begann er an der Universität Hamburg das Studium der Zahnmedizin, später auch der Medizin und war dort von 1982 bis 1985 Assistent in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Nach Fachzahnarzt Ausbildung und Forschungsaufenthalt in den USA war er seit 1992 als Oberarzt in der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Kiel tätig. Seit 1998 ist er Vorstandsmitglied der DGP und deutscher Repräsentant in der European Federation of Periodontology. Für das RZB sprach Dr. Uwe Neddermeyer am 23. Juni 2004 in Bonn mit Prof. Jepsen.

■ **RZB:** Die von Ihnen seit 2002 geleitete Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie wirkt auf Besucher wie eine völlig neu eingerichtete Abteilung.

Prof. Jepsen: Ich hatte das große Glück, eine frisch renovierte Klinik übernehmen zu können, die mir mein Vorgänger Professor Nolden in einem sehr guten Zustand übergeben hat. Und ich konnte in meinen Berufsverhandlungen noch weitere Verbesserungen erreichen. Die Universität Bonn ist übrigens unter angehenden Zahnmedizinern sehr gefragt. Wir hatten zuletzt bei der ZVS zehn Bewerber auf einen Platz.

Über die Gründe kann ich allerdings nur spekulieren.

■ **RZB:** Ihr Spezialgebiet, die Parodontologie, hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant weiterentwickelt.

Prof. Jepsen: Die Parodontologie stagnierte in den fünfziger, sechziger und siebziger Jahren in Deutschland. Vor dem Zweiten Weltkrieg sah das noch ganz anders aus, als bis in die dreißiger Jahre entscheidende Impulse von hier ausgingen. Nach dem Krieg ist die Entwicklung in Skandinavien, in den USA und in der Schweiz zunächst fast ganz an uns vorbeigegangen. Man war sehr auf sich selbst besonnen und sehr reparativ eingestellt: Die Zahntechnik und der Zahnersatz dominierten. Im Hintergrund stand ein sehr mechanistisches Denken. Was fehlte, war der präventive, der biologische Ansatz, der begriff, daß man es sowohl bei der Karies als auch bei der Parodontitis mit bakteriell verursachten Erkrankungen zu tun hatte, die entsprechend antiinfektiös behandelt werden müssen und präventiv behandelt werden können. Diese Erkenntnisse haben in Deutschland erst in den letzten ein, zwei Jahrzehnten Einzug gehalten.

■ **RZB:** Was hat sich in dieser Zeit entscheidend geändert?

Prof. Jepsen: In den achtziger und neunziger Jahren ist generell sehr viel passiert. In der Parodontologie hat sich eine Spitzenforschung etabliert, die sogar wichtige Impulse für andere Bereiche gegeben hat. So haben beispielsweise die verschiedenen regenerativen Methoden, die entwickelt worden sind, auch die Implantattherapie mit beeinflusst. Diese neuen Regenerationsmethoden – Knochenaufbaumethoden, Augmentationsmethoden – haben die gesamte Zahnmedizin bereichert. Auch sei die sogenannte „Periodontal Medicine“ erwähnt, die sich den Wechselwirkungen zwischen systemischer Gesundheit/Erkrankung und der Parodontitis widmet. Die Parodontologie stellt somit ein entscheidendes Bindeglied zwischen Zahnmedizin und Medizin dar.



Regenerative Therapien, Defensine und Genetik

■ **RZB:** Wo steht die deutsche Parodontologie im internationalen Vergleich heute?

Prof. Jepsen: Deutschland hat enorm aufgeholt. Deutsche Wissenschaftler, auch der Nachwuchs, sind auf allen internationalen Kongressen präsent, auch mit Hauptvorträgen: Ein Hinweis darauf, daß die deutsche Parodontologie international sehr ernst genommen wird. Auf den Konsensuskonferenzen, die international stattfinden, sind deutsche Parodontologen ebenfalls regelmäßig vertreten. Gerade in den letzten zehn Jahren hat es einen enormen Schub nach vorne gegeben. Leider hat sich das noch nicht in den Abteilungsstrukturen niedergeschlagen, die wir heute an den deutschen Hochschulen vorfinden.

■ **RZB:** Wo liegen Ihre Forschungsschwerpunkte?

Prof. Jepsen: Habilitiert habe ich mich im Bereich der regenerativen Therapie (Tissue Engineering), d. h. der Verwendung von Wachstumsfaktoren bzw. morphogenetischen Proteinen in der Zahnerhaltung. Ich habe untersucht, inwieweit man diese Signalmoleküle einsetzen kann, um eine Geweberegeneration – Dentinneubildung und Neubildung von Zahnhalteapparat und Knochen – herbeizuführen. Das liegt jetzt allerdings schon einige Jahre zurück. Ich habe die große Hoffnung, daß wir in unserem neu aufgebauten molekularbiologischen Labor an diese Forschung anknüpfen können.

■ **RZB:** Bei Ihren Veröffentlichungen spielen die regenerativen Therapien eine große Rolle.

Prof. Jepsen: In klinischen Studien zur regenerativen Therapie, z. B. in Multi-center-Studien im Verbund mit mehre-

ren Universitäten, befassen wir uns damit, den Zahnhalteapparat wieder aufzubauen, d. h. nicht nur im Experiment im Labor, sondern tatsächlich am Patienten. Im Bereich der ästhetischen Parodontalchirurgie verbessern und verfeinern wir bestimmte chirurgische Techniken und überprüfen den Erfolg in klinischen Studien im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren. Das Schöne daran ist, daß man diese Ergebnisse direkt aus der Wissenschaft in die Fortbildung übernehmen und in den Kursen an die Kollegen vermitteln kann. Das hat sich sehr bewährt. Unsere Homepage [<http://www.zahnerhaltung.uni-bonn.de>] führt unter dem Stichwort „Forschung“ die aktuellen Publikationen auf.

Zudem befassen wir uns hier in Bonn noch mit einem anderem Thema, mit der körpereigenen angeborenen Abwehr. Es gibt eine Stoffklasse, die sogenannten antibakteriellen Peptide. Es handelt sich praktisch um Antibiotika, die der Körper auf Oberflächen durch Epithelzellen selbst herstellt und mit denen er sich gegen eine Bakterienbesiedelung wehrt. Eine spezielle neuentdeckte Familie dieser körpereigenen antibiotisch wirksamen Peptide, die sogenannten Defensine, interessiert uns zur Zeit sehr. Wir beobachten und studieren unter Grundlagenaspekten, inwieweit sie erklären können, warum ein Patient erkrankt und ein anderer nicht. Unterstützt wird diese Forschung durch Mittel unserer Fakultät, durch das sogenannte BONFOR-Programm. Defensine könnten aus therapeutischer Sicht die Antibiotika der Zukunft werden. Da der Körper sie selbst herstellt, ist weniger mit Resistenzentwicklung zu rechnen.

■ **RZB:** *Wo liegen in den letzten Jahren die Spitzen der Forschung?*

Prof. Jepsen: Weltweit wird zum Thema „Ätiologie/Pathogenese der Parodontitis“ verstärkt geforscht: Wie entsteht die Erkrankung, wodurch wird sie beeinflusst, welche Risikofaktoren spielen eine Rolle? Warum ist bei gleicher Plaquebesiedelung der Mundhöhle ein Patient stark erkrankt, ein anderer gar nicht? Man sucht nach den Einflußfaktoren, die den Patienten anfällig machen. Ein Schwerpunkt ist dabei jetzt, auch in meiner Abteilung, das genetische Risiko, dem wir im Verbund mit anderen Universitäten aus europäischen Nachbarländern und in Kooperation mit dem Nationalen Genomforschungsnetz nachgehen. Auch hier sind wir sehr dankbar dafür, durch BONFOR geför-

dert zu werden. Freundlicherweise hat uns das Rheinische Zahnärzteblatt durch einen Aufruf an die niedergelassenen Zahnärzte unterstützt [Auskunft unter der Telefonnummer 02 28 / 2 87 24 14]. Den Kollegen, die uns bereits geholfen haben, weil wir eine große Zahl von Patienten rekrutieren müssen, die speziell von aggressiver Parodontitis betroffen sind, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Mit den heute zur Verfügung stehenden genetischen Methoden wollen wir feststellen, welche Gene für die aggressive Parodontitis verantwortlich sind. So wird man frühzeitig erkennen können, bei wem ein hohes Risiko besteht und eine verstärkte Prophylaxe bzw. Prävention zielgerichtet einsetzen sollte.

Vorbeugung und Risikoprävention

■ **RZB:** *Bestehen dabei nicht, wie oft in der Medizin, große Unterschiede zwischen Fortschritten in der Diagnostik und in der Therapie?*

Prof. Jepsen: Ein wesentliches Ziel ist es, gerade die Parodontitis sehr frühzeitig zu erkennen, um zu verhindern, daß sie ein Stadium erreicht, wo man die Dinge nur noch sehr schwer umkehren kann. Dazu ist in Deutschland ein Früherkennungstest, der Parodontale Screening Index PSI, eingeführt worden. Er soll verhindern, daß die Parodontitis im frühen Stadium durch den Zahnarzt übersehen wird. Das tückische ist nämlich, daß viele Patienten erkrankt sind, ohne es zu wissen, denn die Parodontitis schreitet ohne große Symptome voran. Wenn der Patient dann Zahnlockerungen und Zahnwanderungen feststellt, ist in der Regel schon ein sehr spätes Stadium erreicht. Es wird dann schwer, noch wirklich zu helfen, und zumeist gehen Zähne verloren. Durch das PSI-Verfahren, eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer, wird man in Zukunft vermeiden können, daß die Krankheit nicht diagnostiziert und der Patient nicht behandelt wird.

■ **RZB:** *In unserer Patientenzeitschrift und in der Serie der „Zahntipps“ warnen wir vor den Folgen der Parodontitis für die Allgemeingesundheit. Arbeiten Sie auch in diesem Bereich?*

Prof. Jepsen: Ein weiterer Schwerpunkt der Forschung weltweit sind die Auswirkungen der Parodontitis auf die



Universität Bonn, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Fotos: Neddermeyer

allgemeine Gesundheit. Es gibt ernstzunehmende Hinweise, daß bei diesen Patienten ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen besteht. Dazu sind große Assoziationsstudien durchgeführt worden. Es scheint sich abzuzeichnen, daß die Parodontitis ein eigenständiger Risikofaktor ist – neben all den bereits bekannten Risikofaktoren. Das würde bedeuten, Prävention der Parodontitis wäre gleichzeitig Prävention vor diesen lebensbedrohlichen Erkrankungen.

■ **RZB:** *Wodurch kommt die unterschiedliche Bewertung der systemischen Auswirkungen der Parodontitis?*

Prof. Jepsen: Es gibt momentan noch keine abgeschlossenen Interventionsstudien. Derartige Studien müssen auf lange Jahre angelegt sein. Man muß mit einer Par- Behandlung das Risiko beseitigen und dann eine gesunkene Wahrscheinlichkeit von Herzinfarkt und Schlaganfall nachweisen. Deshalb ist es unzulässig zu sagen „Parodontitis verursacht einen Herzinfarkt“, dafür haben wir keine gesicherten Daten. Aber es gibt ernstzunehmende Hinweise, daß Zusammenhänge bestehen. Zur Zeit wird auch untersucht, was an der Parodontitis ursächlich für kardiovaskuläre Erkrankungen sein könnte, ein ganz wichtiger Bereich der Forschung. Mehr ist bereits bekannt über den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schwangerschaftsrisiken. Die Gefahr, eine Frühgeburt zu erleiden oder ein untergewichtiges Kind zur Welt zu bringen, konnte durch eine erfolgreiche Par- Behandlung in der Tat gesenkt werden. Dabei handelt es sich um ganz aktuelle Interventionsstudien.

■ **RZB:** *Halten Sie es für möglich, Parodontitis – wie auch Karies – als ansteckende Krankheiten durch Impfungen zu behandeln?*

Prof. Jepsen: Hier gehen die Meinungen sehr auseinander. Beide Erkrankungen haben gemeinsam, daß sie bakteriell verursacht werden. Aber die Bakterien reichen, anders als bei klassischen Infektionskrankheiten, nicht aus. Die Erkrankung ist nicht ansteckend im engeren Sinne, obwohl Bakterien von Partnern oder von Eltern auf ihre Kinder übertragen werden können. Das allein löst aber nicht die Krankheit aus. Viele andere Bedingungen müssen ebenfalls erfüllt sein. Offenbar sind verschiedene Bakterien beteiligt. Das steht auch einer Impfung entgegen. Im Tierexperiment konnte zwar gezeigt werden, daß eine Impfung gegen ein bestimmtes Bakterium funktioniert, aber eine klinische Anwendung ist noch nicht absehbar.

■ **RZB:** *Gibt es überhaupt Personen, die nicht infiziert sind?*

Prof. Jepsen: Das ist eine Frage der Nachweismethode. Bei der Parodontitis stehen bestimmte Bakterien im Mittelpunkt des Interesses. Mit den immer sensitiveren Nachweismethoden, den neuen PCR-Verfahren [Polymerase Chain reaction; die Red.], lassen sich diese Bakterien mitunter allerdings – wenn auch in geringer Menge – auch bei klinisch gesunden Patienten nachweisen.

Parodontitis-Behandlung in der Zahnarztpraxis

■ **RZB:** *Der ehemalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), Prof. Dr. Jörg Meyle, hat Spezialisten für Parodontologie gefordert. Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten der niedergelassenen Zahnärzte?*

Prof. Jepsen: Das Grundproblem ist, daß die Parodontologie im augenblicklichen zahnärztlichen Curriculum eine eher untergeordnete Rolle spielt, im großen Gegensatz zu ihrer Bedeutung, denn es handelt sich neben der Karies um die wichtigste Erkrankung im Bereich der Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde. Viele Zahnärzte, je nachdem, wo sie studiert haben, sind mehr oder weniger gut oder schlecht vorbereitet, um in ihrer Praxis mit dieser Krankheit umzugehen. Wir sehen das daran, daß das Fortbildungsinteresse in diesem Gebiet enorm groß ist. Wir könnten pausenlos Fortbildungen anbieten für niedergelassene Zahnärzte, die gerne noch mehr Parodontologie in ihren Praxen umsetzen wollen. Das ist sehr, sehr zu begrüßen. Prinzipiell muß aber schon die univer-

sitäre Ausbildung der Zahnärzte verbessert werden, was strukturelle Veränderungen an den Universitäten erfordert. Zum anderen ist es aber so, daß es speziell für die stark erkrankten Patienten mit aggressiver Parodontitis erforderlich ist, Fachzahnärzte zu etablieren. Das ist in vielen Ländern schon lange passiert, in Deutschland aber bislang nur in Westfalen-Lippe gelungen. Die DGP hat schon vor vielen Jahren eine dreijährige universitäre Ausbildung zum Spezialisten für Parodontitis entwickelt mit präzisen Anforderungskatalogen, um gewissermaßen über die Universitäten den Fachzahnarzt zu ermöglichen. Zwar laufen dankenswerterweise zur Zeit in vielen Kammerbereichen strukturierte Fortbildungen zum Bereich Parodontologie. Diese Qualifikation ist aber nicht zu vergleichen mit der eines Fachzahnarztes, wie er international etabliert ist. Drei Dinge scheinen somit notwendig: die Ausbildung des Zahnarztes im Studium muß verbessert werden, die strukturierte Fortbildung, die jetzt auch im Bereich Nordrhein anläuft, muß intensiv weitergeführt und der Fachzahnarzt für die sehr weit fortgeschrittenen Erkrankungen etabliert werden.

■ **RZB:** *Wo steht die Parodontitis-Therapie in der vertragszahnärztlichen Versorgung?*

Prof. Jepsen: Es hat sich ja vor kurzem endlich etwas geändert im Bereich der Richtlinien und des BEMA. Inwieweit das dazu führen wird, daß weniger oder mehr Parodontitis-Fälle in der Praxis behandelt werden, halte ich noch nicht für absehbar. Zum einen orientiert man sich endlich an modernen Parodontologiestrategien, zum anderen wurden Leistungen abgewertet. In der Zukunft führt vermutlich kein Weg an einer stärkeren finanziellen Selbstbeteiligung des Patienten vorbei.

■ **RZB:** *Die Patienteninformationen der KZV Nordrhein betonen gerade die Bedeutung der regelmäßigen Kontrolle und Nachbehandlung über lange Zeiträume, die als Privatleistungen durchgeführt werden.*

Prof. Jepsen: Inwieweit dies funktioniert, hängt stark von Struktur und Interessen der einzelnen Praxis ab. Die Langzeitbetreuung ist auf jeden Fall das A und O, der Schlüssel zum Erfolg in der Parodontitistherapie. Das ist seit langem bekannt, braucht aber auch entsprechend geschulte Prophylaxekräfte, die ja jetzt auch allorten ausgebildet

werden. Für die Spezialistenpraxen brauchen wir zudem ausgebildete Dentalhygienikerinnen.

Dentalhygienikerinnen im Spezialistenteam

■ **RZB:** *Wie sehen Sie die Rolle der Dentalhygienikerin?*

Prof. Jepsen: Da gibt es verschiedene Modelle. In vielen Ländern ist die Dentalhygienikerin ein eigener Ausbildungsgang. Im Anschluß an die Schule wird eine dreijährige Ausbildung absolviert, dann kann sie mehr oder weniger eigenverantwortlich am Patienten tätig sein. In Deutschland verfolgt man das Modell der stufenweisen Fortbildung. Ich habe selbst verantwortlich die ersten Pilotkurse in Hamburg geleitet, initiiert von der Bundeszahnärztekammer. Wir haben dort wirklich hochmotivierte ZMFs zu sehr fähigen Dentalhygienikerinnen fortbilden können. Ich bin sehr glücklich darüber, daß eine von ihnen in unserer Klinik tätig ist. Wir brauchen die „DHs“ nicht flächendeckend, wir brauchen sie für die spezialisierten Praxen als Teil eines spezialisierten Teams. Sie stellt als Ergänzung des Parodontologen die Langzeitbetreuung der wachsenden Zahl der Recallpatienten sicher. Wichtig ist auch, daß viele Prophylaxeassistentinnen für die „normalen“ Praxen ausgebildet werden.

■ **RZB:** *Wie sehen Sie die Zukunft des Universitätsfachs „Zahnmedizin“. Sollte es stärker der Medizin angeglichen werden?*

Prof. Jepsen: Es gibt wieder einmal Entwürfe zu einer neuen Approbationsordnung, in Zusammenhang mit einer Reform der Approbationsordnung des Fachs „Medizin“. Wir sind uns einig, daß die ersten vier Semester weitestgehend dem Medizinstudium parallel geschaltet werden. Erst danach kommt eine spezielle zahnmedizinische Komponente hinein. Das soll nicht bedeuten, daß in den vorklinischen Semestern keine ersten zahnmedizinischen und präventiv orientierte Inhalte vermittelt werden. Die formale Angleichung ans Medizinstudium ist aber erwünscht und sicherlich auch eine sehr gute Idee.

■ **RZB:** *Dann halten Sie sicherlich gar nichts von der Idee mancher Politiker, die „Zahnmedizin“ als Fachhochschulstudium zu etablieren?*

Prof. Jepsen: Das wäre eine Katastrophe.

9. Nordrheinischer Hochschultag Samstag, 4. 12. 2004 in Bonn

(Veranstaltungsort: Großer Hörsaal, ZMK)

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

Geschäftsf. Direktor: Professor Dr. med. dent. B. Koeck,
Welschnonnenstraße 17, D-53111 Bonn,
Tel. (02 28) 2 87-24 71, Fax: (02 28) 2 87-23 85, E-Mail: b.koeck@uni-bonn.de

Programm:

- 9.00 Uhr **Begrüßung durch den Geschäftsf. Direktor des
Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Professor Dr. B. Koeck**
- 9.15 Uhr **Bedeutung der humanen Leukozytenantigene als potentielle Risikoindikatoren
für chronische und aggressive Parodontitis**
Dr. J. M. Stein
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie u. Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Aachen
- 9.30 Uhr **Genetischer Hintergrund der aggressiven Parodontitis**
Frau Dr. C. Schäfer
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung u. Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
- 9.45 Uhr **Ist die Belassung von Restkaries ein Kunstfehler?**
Prof. Dr. M. J. Noack
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität zu Köln
- 10.00 Uhr **Future Trends-Lasers in Dentistry**
Dr. rer. nat. J. Meister
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie u. Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Aachen
- 10.15 Uhr **Diskussion, anschl. Pause**
- 11.00 Uhr **Adhäsive Verankerung von Keramikrestorationen mit unterschiedlichen Klebetechniken**
Dr. J. Schroeder
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung u. Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
- 11.15 Uhr **Computerunterstützte Untersuchung von Zahnpräparationen**
ZA C. Esser, Prof. Dr. Th. Kerschbaum
Abt. für Vorklin. Zahnheilkunde, Klinikum der Universität zu Köln
- 11.30 Uhr **In vitro Evaluation verschiedener Navigationssysteme in der Implantologie**
Dr. J. M. Ruppig, Dr. T. Laurin, Dr. A. Steiner, PD Dr. Dr. C. Stoll, Prof. Dr. Dr. D. Riediger
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Aachen
- 11.45 Uhr **Notwendigkeit zur präimplantologischen Nervlateralisation?**
Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller
*Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie,
Klinikum der Universität zu Köln*
- 12.00 Uhr **Polymorphismen im TGF-beta1-Gen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten**
Dr. G. Stockbrink, PD Dr. Dr. C. Stoll, Prof. Dr. Dr. D. Riediger
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Aachen

- 12.15 Uhr **Diskussion, anschl. Mittagessen**
- 14.00 Uhr **Todesursachenforschung bei Patienten mit Mundhöhlenkarzinomen – gibt es Auffälligkeiten bezüglich unterschiedlicher Therapieregime?**
G. Rieger, PD Dr. T. Weischer, Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr
Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinikum Essen-Mitte
- 14.15 Uhr **Die Kiefergelenkspositionierung in der Dysgnathie-Chirurgie**
Frau Dr. Dr. R. Depprich
Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- 14.30 Uhr **Die Initialphase der orthodontischen Therapie – nur eine schmerzhafter Episode oder Beginn parodontaler Traumatisierung?**
Dr. L. M. Fuck, Dr. C. Bourauel, Prof. Dr. D. Drescher
Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- 14.45 Uhr **Rolle der Parodontalligamentzellen bei der Zementreparatur**
Dr. S. Losdörfer
Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Bonn
- 15.00 Uhr **Interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit kraniofazialen Dysmorphien**
PD Dr. B. Braumann
Komm. Leiter der Poliklinik für Kieferorthopädie, Klinikum der Universität zu Köln
- 15.15 Uhr **Neue kieferorthopädische Verankerungsmöglichkeiten mit Minischrauben**
Frau PD Dr. U.-B. Fritz
Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Aachen
- 15.30 Uhr **Diskussion / Kaffee**
- 16.15 Uhr **CMD-Beschwerden bei Patienten mit Kieferdefekten**
Frau Dr. S. Linsen
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Bonn
- 16.30 Uhr **Kaufunktion im Okklusalbereich – Auswirkungen für die Artikulatortechnik**
ZA H. Ellerbrock
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Düsseldorf
- 16.45 Uhr **Hybridprothetische Verankerungselemente im Verschleiß und der klinischen Anwendung**
Dr. S. Bayer
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Bonn
- 17.00 Uhr **Parodontale Prophylaxe durch ein verändertes Teleskopkronendesign**
Dr. A. Schulz
Poliklinik für Prothetik, Klinikum der Universität zu Köln
- 17.15 Uhr **Stellenwert verschiedener Laser bei der Therapie von vasculären Malformationen und Hämangiomen**
Dr. Dr. T. Erdsach, Dr. Dr. J. Mommsen, Prof. Dr. Dr. R. H. Reich
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Bonn
- 17.30 Uhr **Einsatz kollagener Membranen in der gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration**
Dr. F. Schwarz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Universitätsklinikum Düsseldorf
- 17.45 Uhr **Sofortbelastung von Implantaten – Ein therapeutisches Konzept**
Dr. M. Abboud
Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
- 18.00 Uhr **Diskussion**

Änderungen vorbehalten

Intraossäre Injektion zur Anästhesie bei irreversibler Pulpitis

Aus Dental Abstracts Nr. 1/2004, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Bei Unterkiefer-Seitenzähnen mit akut entzündetem Pulpengewebe ist es manchmal unmöglich, eine ausreichende Betäubung mit einer konventionellen Leitungsanästhesie zu erzielen. Ein intraossärer, direkter Ansatz kann dieses Problem lösen.

Hintergrund – Die mandibuläre Leitungsanästhesie wird am häufigsten benutzt, um bei der endodontischen Behandlung lokale Anästhesie zu erreichen. Sie ist nicht immer erfolgreich für die Anästhesie der Pulpa; Fehlschläge werden bei 44 bis 81 Prozent der Fälle berichtet. Mit einer intraossären Injektion wird die Anästhesielösung direkt in den Trabekelknochen in der Nähe des zu anästhesierenden Zahnes plaziert. Ein System, das ein langsam laufendes Handstück und einen stabilen (27-gauge) am Ende abgeschrägten Draht enthält, bohrt ein kleines Loch durch die

Kortikalis und verteilt durch eine ultrakurze Injektionsnadel gleicher Stärke, die in das Loch eingeführt wird, die Anästhesielösung in den Trabekelknochen. Die anästhetische Wirksamkeit dieses Systems, das das X-tip-System in der apikalen Gegend benutzt, wurde für Unterkiefer-Seitenzähne entwickelt, bei denen eine irreversible Pulpitis diagnostiziert und die nicht mit einer konventionellen Leitungsanästhesie betäubt werden konnten.

Methodik – 16 Männer und 17 Frauen im Alter von 20 bis 57 Jahren (durchschnittlich 33 Jahre) zählten zu den Probanden. Erste Molaren waren in 17 Fällen beteiligt, 9 zweite Molaren, 6 zweite Prämolaren und 1 erster Prämolar. Alle Patienten erhielten zunächst eine mandibuläre Leitungsanästhesie und erfuhren mäßige bis schwere Schmerzen bei der Schaffung des endodontischen Zugangs. Mit dem X-tip-System wurden 1,8 ml 2%iges Lidocain mit 1:100 000 Epinephrin verwendet. Die Injektionsstelle lag 3 bis 7mm apikal von der Gin-

giva-Mukosa-Grenze. Als erfolgreiches Ergebnis wurden kein oder leichtes Schmerzempfinden bei der Schaffung des endodontischen Zugangs und der anfänglichen Aufbereitung benannt.

Ergebnisse – Eine 82%ige Erfolgsrate wurde erzielt. Die vollständige Reinigung und Aufbereitung des Wurzelkanals benötigte 20 Minuten, die Anästhesie war während dieser Zeit stabil. Keiner der Perforatoren erlitt einen Bruch des Metalls. 51 % der Patienten berichteten über keinen oder leichten Schmerz, 48 % über mäßigen oder starken Schmerz. Ungefähr drei Viertel der überwachten Patienten erfuhren einen Anstieg der Herzfrequenz, nachdem die X-tip-Injektion verabreicht war. Sechs Patienten hatten einen Rückfluß von Anästhesielösung in die Mundhöhle und berichteten über gleichbleibende Herzfrequenz.

Diskussion – Wenn eine mandibuläre Leitungsanästhesie bei Patienten mit einer irreversiblen Pulpitis keine tiefe Anästhesie der Pulpa erreicht, kann das X-tip-System angewandt werden. Die Empfehlungen umfassen die Anwendung in der Gegend der Wurzelspitze und die Vermeidung des Rückflusses der Anästhesielösung in die Mundhöhle.

Nusstein J, Kennedy S, Reader A, et al: Anesthetic efficacy of the supplemental X-tip intraosseous injection in patients with irreversible pulpitis. J Endodont 29:724-728, 2003

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 11. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2001 bis 2004 findet am

Samstag, 20. November 2004

statt.

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel
Emanuel-Leutze-Straße 17
40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon: 02 11 / 59 97-0
Telefax: 02 11 / 59 97-3 39

Beginn: 9.00 Uhr c. t.

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, dem 27. November 2004

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

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Gemäß Paragraph 1 (1) der Geschäftsordnung werden die Mitglieder der Kammerversammlung über die Einberufung durch einfachen Brief verständigt.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse

- 8. 10. 2004** 04117 (B) 12 Fp.
Wie erkennt und behandelt der Zahnarzt erfolgreich kranio-mandibuläre Dysfunktionen?
 – Kurs A –
 Ein praxisgerechtes Konzept der Funktionsdiagnostik und -therapie
Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt
Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl, Dreieich-Offenthal
 Freitag, 8. 10. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 9. 10. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 575,00 €
- 13. 10. 2004** 04176 * 8 Fp.
Strategie und Therapie – Indikatives Hart- und Weichgewebsmanagement sowie fallspezifische prothetische Lösungskonzepte
Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt
 Mittwoch, 13. 10. 2004, 10.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 €
- 16. 10. 2004** 04191 * 8 Fp.
Zeitgemäße Parodontologie als Konzept. Die Realisierung in der täglichen (Kassen-)Praxis
Dr. Frank Beck, Regensburg
 Samstag, 16. 10. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 €
- 20. 10. 2004** 04112 P(B) 5 Fp.
Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis
Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Mittwoch, 20. 10. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 €
- 23. 10. 2004** 04114 P(B) 9 Fp.
Postsegmentale Behandlungstechnik
Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
 Samstag, 23. 10. 2004, 10.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 180,00 €
- 29. 10. 2004** 04118 (B) 4 Fp.
Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbarer und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04119 und 04120.)
Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
 Freitag, 29. 10. 2004, 10.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 110,00 €
- 29. 10. 2004** 04119 (B) 4 Fp.
Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiß: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04118 und 04120.)
Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
 Freitag, 29. 10. 2004, 14.00 bis 18.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 110,00 €
- 30. 10. 2004** 04120 (B) 8 Fp.
Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04118 und 04119.)
Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
 Samstag, 30. 10. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 €
- 3. 11. 2004** 04182 P(B) 5 Fp.
Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung
 2. Kurs einer zweiteiligen Kursreihe
 (Beachten Sie bitte auch den Kurs 04181.)
Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer, Essen
 Mittwoch, 3. 11. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 €
- 5. 11. 2004** 04128 (B) 8 Fp.
Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik
Eva-Maria Spieler, Köln
Monika Bourne, Bonn
 Freitag, 5. 11. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 250,00 €
- 5. 11. 2004** 04198 T(B) 8 Fp.
Dentiküre = Prophylaxe mit * * * * *
 Lernen ist konkretes Erleben
 (Seminar für das Praxisteam)
Annette Schmidt, München
 Freitag, 5. 11. 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 € und
 100,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 6. 11. 2004** 04197 T(B) 8 Fp.
Prophylaxe-Gespräche: Gezielt und Empathie; Learning by doing:
 Wer das Herz bewegt, bewegt das Gegenüber!
 (Seminar für das Praxisteam)
Annette Schmidt, München
 Samstag, 6. 11. 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 € und
 100,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 10. 11. 2004** 04189 T(B) 4 Fp.
Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Mittwoch, 10. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60,00 € und
 30,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 10. 11. 2004** 04195 P(B) 5 Fp.
Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive System – Grundlagen, Tipps und Tricks für die Praxis
Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
Priv.-Dozent Dr. Thomas Weischer, Witten
 Mittwoch, 10. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 €
- 12. 11. 2004** 04133 * 16 Fp.
Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Therapieplanung (MFA 1)
Prof. Dr. Axel Bumann, D.D.S., Ph. D., Berlin
 Freitag, 12. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 13. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 350,00 €
- 12. 11. 2004** 04187 P(B) 13 Fp.
Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
 Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04188 und 05051.)
Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
 Freitag, 12. 11. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 13. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 450,00 €

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

| | | | |
|---|--------------------------|---|------------------------|
| 13. 11. 2004 Erster Klasse beim Zahnarzt <i>Dr. Michael Cramer, Overath</i> Samstag, 13. 11. 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 250,00 € und 100,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA) | 04194 T(B) 8 Fp. | EDV | |
| 17. 11. 2004 Moderne Präparationstechniken <i>Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf</i> Mittwoch, 17. 11. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr Teilnehmergebühr: 220,00 € | 04106 P(B) 5 Fp. | 8. 10. 2004 Photobearbeitung mit Adobe Photoshop 6.0 Workshop <i>Wolfgang Burger, Korschenbroich</i> <i>Heinz-Werner Ermisch, Nettetal</i> Freitag, 8. 10. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150,00 € | 04032 |
| 19. 11. 2004 Visuelle und meßtechnische Abmusterung der Farbe natürlicher Zähne <i>Dr. Franz-Josef Faber, Köln</i> Freitag, 19. 11. 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 300,00 € | 04110 P(B) 9 Fp. | 13. 10. 2004 E-Mail und Fax mit Microsoft Outlook Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen und perfektionieren möchten <i>Wolfgang Burger, Korschenbroich</i> <i>Heinz-Werner Ermisch, Nettetal</i> Mittwoch, 13. 10. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150,00 € | 04033 |
| 20. 11. 2004 Wir bieten exzellente, innovative zahnärztliche Versorgung – nur wie überzeugen wir unsere Patienten? – Team Power I <i>Dr. Gabriele Brieden, Hilden</i> Samstag, 20. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr Sonntag, 21. 11. 2004, 9.00 bis 13.00 Uhr Teilnehmergebühr: 290,00 € und 190,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA) | 04109 T(B) 12 Fp. | 15. 10. 2004 Virtuelle Antibiotika Viren und Sicherheitsrisiken in der Praxis-EDV Prophylaxe und Therapie <i>Wolfgang Burger, Korschenbroich</i> <i>Heinz-Werner Ermisch, Nettetal</i> Freitag, 15. 10. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150,00 € | 04126 (B) |
| 24. 11. 2004 Bleichen von vitalen Zähnen <i>Univ.-Prof. Dr. Matthias Frentzen, Troisdorf</i> <i>Dr. Andreas Braun, Remscheid</i> Mittwoch, 24. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 100,00 € | 04177 (B) 5 Fp. | 6. 11. 2004 Selbstmanagement mit dem Palm-PC <i>Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA.), Korschenbroich</i> <i>Heinz-Werner Ermisch, Nettetal</i> Samstag, 6. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 150,00 € | 04034 |
| 24. 11. 2004 Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen <i>Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt</i> <i>Kelly Kasten, Bad Soden</i> Mittwoch, 24. 11. 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: 200,00 € und 100,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA) | 04196 T(B) 9 Fp. | Vertragswesen | |
| 26. 11. 2004 15. PZM-Einführungsveranstaltung <i>verschiedene Referenten</i> Freitag, 26. 11. 2004, 9.00 bis 17.30 Uhr Teilnehmergebühr: 150,00 € und 50,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA) | 04108 T(B) 8 Fp. | 20. 10. 2004 Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter <i>ZA Klaus Peter Hausteine, Duisburg</i> <i>ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn</i> Mittwoch, 20. 10. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30,00 € | 04322 (B) 3 Fp. |
| 26. 11. 2004 Sinusitis und dentoalveoläre Chirurgie <i>Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg</i> Freitag, 26. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 120,00 € | 04122 (B) 4 Fp. | 27. 10. 2004 Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 3 – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter <i>Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach</i> <i>ZA Lothar Marquardt, Krefeld</i> Mittwoch, 27. 10. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30,00 € | 04319 (B) 3 Fp. |
| 26. 11. 2004 Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe <i>ZMF Andrea Busch, Köln-Weidenpesch</i> Freitag, 26. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 27. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: 300,00 € und 150,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA) | 04104 T(B) 13 Fp. | 27. 10. 2004 Abrechnung BEMA, Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand Abrechnungssseminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter <i>Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid</i> <i>Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen</i> Mittwoch, 27. 10. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: 30,00 € | 04317 (B) 3 Fp. |

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

24. 11. 2004 04318 3 Fp.

BEMA – Crashkurs – Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Mittwoch, 24. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 €

Fortbildung Universitäten

■ Düsseldorf

13. 10. 2004 04354 (B) 12 Fp.

Prothetischer Arbeitskreis 4. Quartal 2004

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Mittwoch, 13. 10. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 10. 11. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 8. 12. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 €

3. 11. 2004 04358 T(B) 5 Fp.

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf
Mittwoch, 3. 11. 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 € und
25,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

■ Köln

04364 9 Fp.

Prothetischer Arbeitskreis 4. Quartal

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 € für ein Seminar und
55,00 € für jede Visitation.
Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter
der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Düsseldorf

17. 11. 2004 04401 3 Fp.

Standortbestimmung Endodontie

Dr. Udo Schulz-Bongert
Mittwoch, 17. 11. 2004-09-02
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Duisburg

3. 11. 2004 04403 2 Fp.

Mein Praxiskonzept – Parodontie – Endodontie – Implantologie – Rehabilität

Dr. Hermann Derks, Emmerich
Mittwoch, 3. 11. 2004, 15.30 Uhr
Veranstaltungsort: Stadthalle, Am Schloß Broich,
45479 Mülheim an der Ruhr
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Krefeld

13. 10. 2004 04405 2 Fp.

Der komplexe Restaurationspatient – Diagnostik und Therapie mit ganzheitlichen Methoden

Dr. Manhardt Barthelmie, Xanten
Mittwoch, 13. Oktober 2004, 15.30 Uhr
Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal
Hohenzollernstraße 15, 41061 Mönchengladbach
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Köln

13. 10. 2004 04414 2 Fp.

Dysfunktion und Dysgnathie. Erkennung und Behandlung in der täglichen zahnärztlichen Praxis – wann und wie?

Privatdozent Dr. Bert Braumann
Mittwoch, 13. Oktober 2004, 17.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Großer Hörsaal des Zentrums
Anatomie der Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln
Bitte Änderung in Bezug auf Ort der Veranstaltung und Beginn beachten!
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Bergisch-Land

9. 10. 2004 04408 3 Fp.

Zur Pathogenese der Zahnkaries und ihre Konsequenzen für die Primärfüllung und die Reparaturfüllung

Professor Dr. Peter Gängler, Witten/Herdecke
Samstag, 9. Oktober 2004, 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW
(Josef-Neuberger-Haus)
Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

6. 11. 2004 04409 3 Fp.

Die zahnärztliche Abformung

Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Samstag, 6. 11. 2004, 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW
(Josef-Neuberger-Haus)
Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

8. 10. 2004 04263

Professionelle Patientenführung durch die Zahnmedizinische Fach- angestellte – Entwicklung einer PROPORZ-Praxis

Bernd Sandock, Berlin
Freitag, 8. 10. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 9. 10. 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

17. 10. 2004 **04260**
Fit für die Abschlußprüfung
 Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
StR André Heinen, Merzenich
 Sonntag, 17. 10. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 100,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

22. 10. 2004 **04241**
Übungen zur Prophylaxe
Gisela Elter, Verden
 Freitag, 22. 10. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

29. 10. 2004 **04248**
Perfekter Patientenumgang und alles spricht für Sie – Personal Power I
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Freitag, 29. 10. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 30. 10. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 175,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

29. 10. 2004 **04265**
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende
 zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Freitag, 29. 10. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 30. 10. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

1. 11. 2004 **04250**
19. Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten
 – Vollzeitlehrgang –
Angelika Doppel, Herne
Dr. Richard Hilger, Kürten
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Montag, 1. 11. 2004, 9.00 bis 17.15 Uhr
 Dienstag, 2. 11. 2004, 14.00 bis 17.15 Uhr
 Mittwoch, 3. 11. 2004, 9.45 bis 13.00 Uhr
 Donnerstag, 4. 11. 2004, 9.00 bis 17.15 Uhr
 Montag, 8. 11. 2004, 9.00 bis 17.15 Uhr
 Dienstag, 9. 11. 2004, 9.00 bis 16.30 Uhr
 Donnerstag, 11. 11. 2004, 9.00 bis 17.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 400,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

5. 11. 2004 **04247**
GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Freitag, 5. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 50,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

6. 11. 2004 **04273**
Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten
Gisela Rottmann, Stelzenberg
 Samstag, 6. 11. 2004, 10.00 bis 15.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

6. 11. 2004 **04262**
Telefontaining – Intensiv-Workshop
Ursula Weber, Neustadt a. d. W.
 Samstag, 6. 11. 2004, 9.00 bis 16.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

13. 11. 2004 **04251**
„Excel“ für ZMPs und ZMFs – Grundlagen der Excel-Anwendung
Wolfgang Burger, Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Samstag, 13. 11. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

13. 11. 2004 **04242**
Übungen zur Prophylaxe
Gisela Elter, Verden
 Samstag, 13. 11. 2004, 9.00 bis 14.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

17. 11. 2004 **04243**
Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
 – Abrechnung implantologischer Leistungen
Dr. med. habil. (Univ.Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln
 Mittwoch, 17. 11. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

17. 11. 2004 **04252**
„Office Overview I“ für ZMPs und ZMFs – Grundlagen der Office-Anwendung zur effektiven und zeitsparenden Gestaltung von Arbeitsprozessen
Wolfgang Burger, Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 17. 11. 2004, 13.30 bis 20.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

19. 11. 2004 **04266**
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende
 zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Freitag, 19. 11. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 20. 11. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

24. 11. 2004 **04268**
Mach mich nicht an! Erfolgreiche Gesprächsführung mit schwierigen Patienten
 Workshop nur für ZMVVs, ZMFs und ZMPs
Rolf Budinger, Geldern
 Mittwoch, 24. 11. 2004, 18.45 bis 22.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

24. 11. 2004 **04253**
„Office Overview II“ für ZMPs und ZMFs – Arbeitsprozesse zeitsparend und effektiv durch rationellen Einsatz von Microsoft Office 2000 gestalten
Wolfgang Burger, Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 24. 11. 2004, 13.30 bis 20.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

25. 11. 2004 **04246**
Prophylaxe ein Leben lang
 Seminar nur für ZMF
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Donnerstag, 25. 11. 2004, 18.00 bis 21.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0 oder 02 11 / 5 26 05 50
(nur während der Kurszeiten)

Fax: 02 11 / 5 26 05 21 – 02 11 / 5 26 05 48

Anmeldung: www.zaek-nr.de, E-Mail: khi@zaek-nr.de

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

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Sollten Kursteilnehmer ihre Teilnahme mit einer Frist von weniger als 14 Tagen vor Kursbeginn der Veranstaltung absagen, so wird die Hälfte der Kursgebühr, höchstens jedoch 25,- Euro, einbehalten. Kursstornierungen müssen schriftlich durch den Teilnehmer erfolgen. Für reservierte – jedoch nicht eingenommene – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

Die angegebenen Kursgebühren im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung gelten für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstiniederlassung 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. **Entsprechende Nachweise sind jeder Anmeldung beizufügen.**

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

Zeichenerklärung: (B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt
Fp = Fortbildungspunkte
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 59 59 59, Fax: 02 11 / 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 5 99 70, Fax: 02 11 / 5 99 73 39
E-Mail: info.rheinstern@lindner.de,
Internet: <http://www.lindner.de>

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 53 07 60,
Fax: 02 11 / 53 07 64 44
E-Mail: h2199@accor-hotels.com

INNSIDE Residence Hotels, Niederkasseler Lohweg 18 a, 40547 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 52 29 90,
Fax: 02 11 / 52 29 95 22
E-Mail: duesseldorf@inside.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 messerefreien Tagen gelten, vereinbart.

Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift www.dus-online.de angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

Hinter dieser Praxis steckt das Team der Josef Kenning GmbH ...



Renovierung auf höchstem Niveau!

Wir sind u. a. auf die Renovierung von Arztpraxen spezialisiert. Aufgrund flexibler Arbeitszeiten (Wochenende, Abendstunden) garantieren wir Ihnen einen ungestörten Praxisbetrieb.

Sie haben Interesse? Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Josef Kenning GmbH, Achenbachstr. 138, 40237 Düsseldorf, Tel.: 0211 - 690730 - 0, Fax: -15, www.kenninggmbh.de

Besuchen Sie uns im Internet: www.reprodent.net

LUXEMBOURG Verkaufen Sie uns Ihr Alt-, Zahngold, Dentallegierungen und Feilungen.

Wir bieten seriöse Abwicklung und äußerste Diskretion. **Abholservice.** Eine fachmännische Ermittlung des Feingehalts führt für uns eine führende Gold- und Silberscheideanstalt in Pforzheim durch. Die Abrechnung erfolgt nach der **Au., Pt., Pd., Ag.-Analyse der Scheideanstalt** zum besten Tageskurs. Für original verpackte Degussa-, Heraeus- etc. Legierungen teilen wir Ihnen bei Anfrage einen Ankaufspreis je nach Legierungsorte mit. Original verpackte Legierungen erhalten Sie bei uns zu einem günstigen Preis. Als zuverlässiger und leistungsfähiger Partner beraten wir Sie gern.

REPRODENT - Vertrieb von Edelmetallen und Dentalprodukten
300 C route de Thionville - L-5884 HESPERANGE
Tel.: (00352) 29 59 95-1 - Fax: (00352) 40 03 98



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.

demedis dental depot GmbH
Emanuel Leutze Straße 1
D-40547 Düsseldorf
Tel.: 0 211.52 81 - 124
Fax: 0 211.52 81 - 123

stephan.schmitt@demedis.com
www.demedis.com

demedis. Erfolg verbindet.



Symposium

der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln und der Commimax Med GmbH

Patientenorientierte Zahnmedizin:

Minimal-invasive Techniken und was sich Patienten sonst noch wünschen.

in Kooperation mit der Zahnärztekammer Nordrhein, der Quintessenz Verlags-GmbH
und der Academy of Minimally Invasive Dentistry (ACAMID)

Wissenschaftliche Leitung und Moderation: Prof. Dr. Michael J. Noack

Hörsaal der Anatomie, Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln

Samstag, 20. November 2004, 9.00 bis 17.30 Uhr

Teilnahmegebühren: bis zum 15. 9. 2004: 200 € – ab dem 16. 9. 2004: 230 €

| Zeit von bis | Vortragstitel | Referent |
|--|---|--|
| 9.00–9.15 | Begrüßung Grußworte der Zahnärztekammer Nordrhein | <i>Prof. Noack, Köln Dr. R. Butz</i> |
| 9.15–10.00 | Übersicht über minimal-invasive Kariestherapie: Unglaublich, welche Möglichkeiten auf uns zukommen! | <i>Prof. Noack, Köln</i> |
| 10.00–10.45 | Angstmanagement: Was kann man in der Praxis systematisch statt Self-made-Psychologie anbieten | <i>Dr. Jutta Margraf-Stiksrud</i> |
| 10.45–11.00 | Diskussion | |
| 11.00–11.30 | Pause + Besuch der Dentalausstellung | |
| 11.30–12.00 | Chemomechanical excavation (E): the best tested method in practice | <i>Dr. Rolf Bornstein, Stockholm, S</i> |
| 12.00–12.30 | Biochemische Exkavation: Enzyme arbeiten effektiv | <i>PD Dr. I. Häberlein, Seefeld</i> |
| 12.30–13.00 | Photoactivated Disinfection (E): exterminating cariogenic bacteria with light | <i>Prof. GJ Pearson, London, GB</i> |
| 13.00–13.15 | Diskussion | |
| 13.15–14.15 | Mittagspause | |
| 14.15–14.45 | Kariesversiegelung und antibakterielle Behandlung: neue Möglichkeiten in der Kinderzahnheilkunde | <i>OA Dr. M. Wicht, Köln</i> |
| 14.45–15.15 | Adhäsivtechnik und Dentinhaftung: neue Perspektiven, aber Qual der Wahl | <i>PD Dr. R. Haak, Köln</i> |
| 15.15–15.30 | Diskussion | |
| 15.30–16.00 | Pause + Besuch der Dentalausstellung | |
| 16.00–16.30 | Dienstleistungsqualität und -marketing: was wird gewünscht und was bieten wir? | <i>Dr. A. Bachmann, Neu-Isenburg</i> |
| 16.30–17.00 | Kariestherapie mit Ozon: Integration minimal-invasiver Techniken in den Praxisalltag | <i>Dr. L. Laurisch, Korschenbroich</i> |
| 17.00–17.30 | Schlußdiskussion: Was können wir heute schon mit Erfolg einsetzen? | Podiumsdiskussion mit Referenten |
| 17.30 | Schluß der Veranstaltung | |
| (E) Vorträge in Englisch ohne Übersetzung | | |
| Anmeldeformulare gibt es: per E-Mail mit dem Stichwort „Symposium 20. 11. 2004“ an michael.noack@medizin.uni-koeln.de oder per Telefon: 02 21 / 4 78-47 10 oder per Fax: 02 21 / 4 78-64 05 | | |

Wiedereinstieg

in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch in 2004 ehemaligen Zahnarzhelferinnen mit einer mehrjährigen Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen, nun erhalten diese Frauen mit dem geplanten

„Reaktivierungskurs“

eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben. Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem hier im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem dreiwöchigen Seminar werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

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

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

| | |
|--------------------|---|
| Kursbeginn: | Montag, 1. November 2004 |
| Kursende: | Montag, 22. November 2004 |
| Kursgebühr: | EUR 400,00 |
| Kursnummer: | 04250 |
| Ort: | Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf |

Weitere Informationen erteilt: Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Keimes, Telefon (02 11) 5 26 05 47.

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

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

Dipl.-Ökonom

Hans-Wilh. Böker

Wirtschaftsberatung für Zahnärzte

Kurz-Wertschätzungen / Gutachten
Beratung Gemeinschaftspraxis
Niederlassungsberatung
Praxisvermittlung in NRW

Königsallee 14 - 40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 48 99 38 - Fax: 0211 / 48 16 13
www.zahnaerzte-beratung.de

Abrechnungsservice für zahnärztliche Leistungen aus einer Hand – vor Ort – in Ihrer Praxis

mit den Schwerpunkten:

- ➔ Kassenabrechnung: Kons./Chirurg. (Quartalsabrechnung)
ZE, PA, KB/KG, KFO
Prophylaxe
- ➔ Privatabrechnung: GOZ/GOÄ
Implantologie
- ➔ Laborabrechnung: BEL II/BEB

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

cla-dent Claudia Mölders, Voß-Straße 27, 47574 Goch

Tel: 0 28 23-92 86 79 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85
Fax: 0 28 23-92 86 82 E-Mail: cla-dent@t-online.de



Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e. V.

Arlbergkongreß 2005

Der kommende Arlbergkongreß findet vom 27. 2. bis 6. 3. 2005 im Hotel Arlberg Hospiz, St. Christoph, Tirol statt.

Referenten werden sein:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern:

Ozontherapie, Diagnostik, Prävention und Therapie der Erosionen

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nimwegen:

Beziehung zwischen Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose, Lungeninfektion

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer:

Full Mouth Therapy, Endoperioskop.

Programmänderungen vorbehalten

Vorabuskunft: Dr. R. Butz, Tel. 0 28 41 / 2 16 88

Praxisabgabe-/ Praxisübernahmeseminar

Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Termin: Freitag, 5. November 2004
Samstag, 6. November 2004
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hotel Holiday Inn
Düsseldorf Airport
Broichhofstr. 3
40880 Ratingen

Kurs-Nr.: 04393

Teilnehmergebühr: € 190,00

Anmeldung und Auskunft:

nur bei der Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Lehnert
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf
Tel. (02 11) 5 26 05 39
lehnert@zaek-nr.de

Programm:

1. Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis
2. Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag
3. Mietvertrag
4. Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
5. Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenarzt
6. Praxismgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
7. Praxiswertermittlung

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, 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.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin: Freitag, 10. Dez. 2004
Samstag, 11. Dez. 2004
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Dorint Novotel Düsseldorf
City-West
Niederkasseler Lohweg 179
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04394

Teilnehmergebühr: € 190,00

Anmeldung und Auskunft:

nur bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. (02 11) 5 26 05 39, lehnert@zaek-nr.de

Programm:

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
5. Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
6. Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
7. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
8. Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Abrechnung

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, 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.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

FÜR SIE GELESEN

Fesche Männer dank wählerischer Frauen

Ausgeprägte Eckzähne gingen beim Homo sapiens verloren

Auf den Punkt gebracht haben sich die männlichen Primaten nur deshalb zum Hübscheren gewandelt, weil die Weibchen darauf mehr Wert legten. Die prominenten Eckzähne, die als Abschreckung anderer Männchen dienten, sind aus diesem Grund den weicheren menschlichen Zügen gewichen. Das wird auch darin klar, daß sich die beiden Geschlechter beim Menschen äußerlich deutlich voneinander unterscheiden, während sich die Primaten mit Ausnahme der Schimpansen, äußerlich ähnlich schauen. Zu diesem Schluß kommen Forscher des deutschen Forschungsinstituts Senckenberg im Wissenschaftsmagazin „Proceedings of the Royal Society/Biology Letters“

<http://www.pubs.royalsoc.ac.uk>.

Die beiden Forscher Eleanor Weston und Friedemann Schrenk haben die Gesichtsmerkmale von verschiedenen Primaten im Vergleich mit dem Menschen untersucht und sind dabei zu einigen interessanten Ergebnissen gekommen: Offensichtlich war der Kampf der Geschlechter um die Paarung und Vorherrschaft heftig, denn zahlreiche Primaten zeigen die deutliche Ausformung der Eckzähne beim Männchen, die im Vergleich zum Weibchen extrem ausgebildet sind. Beim Schimpanse und beim Homo sapiens sind die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Artgenossen deutlich in der Gesichtsbreite zu sehen. Das bedeutet zwar nicht, daß daher keine Artkämpfe stattfinden, daß aber das weibliche Geschlecht eher auf das breite Gesicht reflektiert als auf ausgeprägte aggressiv wirkende Eckzähne.

Tatsächlich haben auch die heutigen männlichen Schönheiten wie Johnny Depp, Orlando Bloom und Viggo Mortensen breite Backenknochen und werden daher als Sexsymbole angesehen, berichtet das Wissenschaftsmagazin New Scientist <http://www.newscientist.com>. „Die Schimpansen und die Menschen stehen am anderen Ende dieses Spektrums“, so Weston. „Hier ist die Selektion des Partners auch wesentlich differenzierter und komplexer“, meint der Forscher. Bei den Gorillas oder den Pavianen hingegen äußert sich das Werben nur im Kampf zwischen zwei Männchen, während bei den Schimpansen und beim Menschen das Werben im Vordergrund steht.

presstext.deutschland

Weiterbildungsermächtigung

Kieferorthopädie

ZA Hans-Jürgen Müller
Heinrich-Esser-Str. 29
50321 Brühl

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

Kontakt: 02 11/55 28 79 (Dr. Fleiter)

□ Essen

„Freier Stammtisch“

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „Pheloxemia“, Meisenburgstr. 78

□ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2,

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Bachemer Landstraße 355

□ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

□ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“,
Leverkusen-Manfort, Moosweg 3

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: **NEU:** „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13
(gegenüber Arbeitsamt)

□ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

26. 2. 2005 – 5. 3. 2005

Zermatt – Schweiz

6. Internationales KFO-Praxisforum 2005

Praktische Kieferorthopädie –
Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis
sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team

Punktebewertung für das BZÄK-Fortbildungssiegel:
48 Punkte

Informationen: Dr. Anke Lentrodt
Eidelstedter Platz 1 · 22523 Hamburg
Telefon (+49 / 40) 5 70 30 36 · Telefax (+49 / 40) 5 70 68 34
E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de · www.dr-lentrodt.de

Dr. Wolfgang Eßer

50 Jahre

Ich möchte Dr. Wolfgang Eßer – auch im Namen des Vorstands und der Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie der nordrheinischen Kollegen – in diesem offiziellen Rahmen noch einmal alles Gute zu seinem 50. Geburtstag wünschen, den er am 10. September 2004 im Kreise seiner Familie beging. Ich schätze mich glücklich, daß ich die folgende Laudatio nicht nur an den Kollegen im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und meinen Stellvertreter im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung richten darf, sondern an meinen Freund und meinen engsten Vertrauten in der Standespolitik.

Damit zum offiziellen Teil: Wolfgang Eßer wurde am 10. September 1954 in Mönchengladbach geboren. Das Studium führte ihn in den Süden in die altehrwürdige schwäbische Universitätsstadt Tübingen, wo er von 1973 bis zum Staatsexamen im Dezember 1978 Zahnmedizin studierte und im November des folgenden Jahres über „Ästhetische Störungen nach maxillo-facialen Verletzungen“ promovierte.

Interessant ist, daß er seine Frau Sabine, die unter anderem Latein studierte, in einem studentischen Wohnheim in Tübingen kennen gelernt hat: bequemer ging es nicht, sie wohnten beide Tür an Tür, fortan hinter einer Tür.

Während er seine Doktorarbeit abschloß, war er bereits als Assistent in einer Praxis im baden-württembergischen Albstadt tätig. Anschließend leistete er bis zum Jahresende 1980 den Wehrdienst als Stabsarzt in der Zahnstation der Argonnenkaserne in Weingarten ab. Der Sprung zurück nach Nordrhein führte über Düren, wo er seine Assistenzzeit beendete. Im November 1982 eröffnete Dr. Eßer dann eine Praxis auf dem Lauterweg 9 im heimlichen Mönchengladbach. Erst nach dem zwanzigjährigen Jubiläum wechselte er im Dezember 2003 in neue größere Räumlichkeiten in die Neusser Straße.

Bald nach der Niederlassung begann Dr. Eßer sich berufspolitisch für die regionalen und nordrheinischen Kollegen einzusetzen und trat am 1. Januar 1987

in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein. Schon 1990 übernahm er das Amt des Kreisstellenobmanns für Mönchengladbach, das er bis 2001 innehatte. Die Aufstellung seiner Ehrenämter und ehrenamtlichen Aktivitäten ist so lang, daß man nur auf einige wenige näher eingehen kann – ein Satz, der bei einem gerade 50jährigen ein ganz besonderes Gewicht besitzt! Auch in der Auswahl bleibt die Auflistung beeindruckend:

- Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein seit 1989,
- seit 1993 im Vorstand der KZV Nordrhein und hier seit 2001 stellvertretender Vorsitzender,
- Verwaltungsstellenleiter in Krefeld seit 2001,
- Mitglied des Vertragsausschusses, des Landesausschusses und im Landesschiedsamt seit 1997,
- seit 1998 Bezirksstellenvorsitzender, seit 2002 stellvertretender Bezirksstellenvorsitzender in Krefeld und seit 1998 Delegierter der Kammerversammlung in Nordrhein,
- Mitglied des Landesvorstandes des FVDZ, Delegierter der Hauptversammlung des Freien Verbandes.

Wer über das Geburtsjahr hinaus weitere Gemeinsamkeiten im Lebenslauf von Jubilar und Autor entdeckt, den wird es nicht wundern, daß Dr. Wolfgang Eßer schon seit 1994 Vertreter für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist. Diese berief ihn aufgrund seiner fachlichen Qualifikation und seines erfolgreichen Engagements in den Verhandlungen mit Politik und Krankenkassen Anfang 2002 endlich auch in den Vorstand.

Hat er in Nordrhein schon in vielen Verhandlungen Erstaunliches erreicht – erwähnt seien hier nur das budgetfreie Jahr 1997 und der Prophylaxevertrag mit den Primärkassen – so erwarteten ihn in der KZBV sofort die ganz bedeutsamen Themen. Die von der Politik erzwungene Umstrukturierung des BEMA 2004 und der Richtlinien wurde nicht zum erwarteten Desaster für die Zahnärzte, sondern hat neben einer kosten-



Dr. Wolfgang Eßer

Foto: KZV

neutralen Abwicklung auch etliche positive Festlegungen ergeben. An diesem Ergebnis hat Wolfgang Eßer maßgeblichen Anteil. Zwei besondere Eigenschaften des Jubilars schafften ihm die notwendigen Voraussetzungen. Zum einen pflegt er seit vielen Jahren geradlinige, berechenbare, vernunftgetragene und faire Beziehungen zu Vertragspartnern und Politikern, zum anderen ist er ein genialer Team-Player in Verhandlungen. So macht es gerade mir seit vielen Jahren Spaß, von ihm Bälle zugeworfen zu bekommen und umgekehrt. Akribische Vorbereitung, realistische Strategien und Rückzugslinien sowie espritvolle Gesprächsführung sind Garant für aussichtsreiche Verhandlungen. Sollte die Politik das System der Festzuschüsse aus Feigheit nicht doch noch kippen, so wird das neue System deutlich die Handschrift des Jubilars tragen. Daß seine ungewöhnlichen rhetorischen Fähigkeiten, gepaart mit intelligentem strukturierten Denken, ihm hierbei sehr zugute kommen, kann jeder, der ihn kennt, nur bestätigen.

Menschen, die über solche herausragenden Eigenschaften verfügen, polarisieren häufig. Neben vielen Fans verfügen sie meist auch über etliche Neider und sie skeptisch beobachtende Mitmenschen. Es hat mich in den letzten Jahren ungemein gefreut, daß Wolfgang Eßer nur noch sehr wenige Gegner hat und die meisten seiner Zeitgenossen vom Positiven seines Tuns überzeugen konnte. Diesen Respekt und diese Anerkennung hat er (sich) wahrlich verdient.

Kollegen und Mitarbeiter in seiner Praxis, der Verwaltungsstelle und in der

KZV Nordrhein schätzen besonders, daß Dr. Eßer immer als Ansprechpartner zur Verfügung steht und von den Mitarbeitern zwar viel, niemals aber zu viel verlangt. Auf seinen Rat und seine tatkräftige Unterstützung ist stets Verlaß. Seit langen Jahren ist Dr. Eßer als Fortbildungsdozent im Vertragswesen tätig und war maßgeblich an der Konzeption vieler Seminarreihen beteiligt. Zahnärzte und Mitarbeiterinnen verfolgen aufmerksam seine bei allem Detailwissen und politischem Engagement klaren und praxisnahen Tips auf der Grundlage aktueller Hintergrundinformationen. Daher sind seine regelmäßigen Kurse im Düsseldorfer Karl-Häupl-Institut immer wieder ein „Renner“.

Nicht nur bei diesen Vorträgen unterstreicht er das elegante Äußere mit seinem Markenzeichen: der geschmackvoll gewählten Fliege, die er anscheinend

niemals ablegt. Dennoch ist es mir – wenn auch erst nach langwierigen Nachforschungen – gelungen, mit einem Foto seine feste Überzeugung zu widerlegen, er habe tatsächlich „noch nie“ einen Schlips getragen.

Selbst aus einer großen Familie stammend – er hat vier Schwestern und drei Brüder, die allesamt herausragende Berufe ausüben, widmet er bei allem Einsatz auch seiner Frau und seinen vier fast erwachsenen Söhnen so viel von seiner eng bemessenen Zeit wie nur möglich. Und so sind auch seine Söhne insbesondere durch den außerordentlichen Einsatz seiner Gattin auf dem besten Weg in eine gute Zukunft.

Es wundert wenig, wenn er nur selten die notwendige Muße findet, sich seinem wichtigsten Hobby, dem Golfspiel, zu widmen. Gerne würde er sein nicht

nur unter diesen Umständen erstaunliches Handikap von 12 weiter verbessern. Aus gewöhnlich gut unterrichteten Kreisen ist zu erfahren, daß er bisweilen im Morgengrauen vor der Praxistätigkeit einige Löcher geht. Erst recht bleiben ihm viel zuwenig Gelegenheiten, sich mit seiner heimlichen Leidenschaft, dem Kochen, zu befassen.

Lieber Wolfgang, gerade in diesen schwierigen Monaten inmitten von standes- und gesundheitspolitischen Umbrüchen freue ich mich, in Dir einen 50 Jahre jungen und dynamischen Mitstreiter an der Seite zu haben. Ich hoffe, ja ich weiß, daß wir unser gemeinsames Engagement für die Sache der deutschen Zahnärzte, egal in welchem institutionellen Rahmen, weiterhin freundschaftlich und harmonisch fortsetzen werden.

Dein Ralf Wagner

Internetadressen

KZVen & Zahnärztekammern

Bundeszahnärztekammer

www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

www.kzbv.de

Karl-Häupl-Institut

www.zaek-nr.de

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg und KZV Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen und Freiburg

www.zahn-forum.de

Bayrische Landeszahnärztekammer

www.blzk.de

KZV Bayern

www.kzvb.de

Zahnärztekammer Berlin

www.zaek-berlin.de

KZV Berlin

www.kzv-berlin.de

Landeszahnärztekammer Brandenburg

www.lzkb.de

KZV Brandenburg

www.kzvlb.de

KZV & Zahnärztekammer Bremen

www.bremer-zahnaerztehaus.de

KZV & Zahnärztekammer Hamburg

www.zahnaerzte-hh.de

Landeszahnärztekammer Hessen

www.lzkh.de

KZV Hessen

www.kzvh.de

KZV Koblenz-Trier

www.kzvkt.de

KZV Mecklenburg-Vorpommern

www.kzvmv.de

KZV Niedersachsen

www.kzv-nds.de

Zahnärztekammer Nordrhein

www.zaek-nr.de

KZV Nordrhein

www.zahnaerzte-nr.de

KZV und Zahnärztekammer Sachsen

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

KZV und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

www.zahnaerztekammer-sah.de

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

www.zaek-sh.de

KZV Schleswig-Holstein

www.kzv-sh.de

Zahnärztekammer Thüringen

www.lzaekthue.de

KZV Thüringen

www.thueringer-zahnaerzte.de

KZV und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

www.zahnaerzte-wl.de

Ihre Mitgliedsdaten bei der Zahnärztekammer Nordrhein

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

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZA Winrich Oppitz
Burtscheider Markt 7
52066 Aachen
* 28. 10. 1954

60 Jahre

Dr. Wilhelm Baltes
Gennepstraße 3
52525 Heinsberg
* 31. 10. 1944

65 Jahre

Dr. Alfred Zenke
Eschenweg 27
52223 Stolberg
* 4. 11. 1939

75 Jahre

Dr.med. (rumän.)
Mircea Diaconescu
Laurentiusstraße 27
52072 Aachen
* 23. 10. 1929

ZA Rolf Thiede
Moltkestraße 9
52249 Eschweiler
* 4. 11. 1929

83 Jahre

Dr. Kurt Wiedemann
Am Haarberg 31
52080 Aachen
* 15. 11. 1921

85 Jahre

ZA Friedrich Gammersbach
Am Ellernbusch 6
52355 Düren
* 13. 11. 1919

86 Jahre

Dr. Karl Flecken
Am Beulardstein 77
52072 Aachen
* 27. 10. 1918

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZA Jörg Oltrogge
Heidestraße 137
42549 Velbert
* 29. 10. 1954

60 Jahre

Dr.(R) Dr.med.dent.
Johann Stelian Bartels
Viersener Straße 24
41462 Neuss
* 22. 10. 1944

Dr. Wolfgang Bender
Benderstraße 102
40625 Düsseldorf
* 26. 10. 1944

WIR GRATULIEREN

65 Jahre

Dr. Günter Weißweiler
Görresstraße 32
41464 Neuss
* 30. 10. 1939

75 Jahre

Dr. Günther Lontzen
Haus Horst
Horster Allee 12-22
40721 Hilden
* 16. 10. 1929

80 Jahre

Dr. Hans-Joachim Berden
Lothringer Straße 41
41462 Neuss
* 16. 10. 1924

Dr. Gertrud Hoffmann
Ostring 22
40882 Ratingen
* 26. 10. 1924

Dr. Rosemarie Wick
Frankfurter Weg 5
41564 Kaarst
* 9. 11. 1924

84 Jahre

ZA Jozef Reitmann
Nelly-Sachs-Straße 5
40474 Düsseldorf
* 25. 10. 1920

ZA Joachim Litwak
Hartwichstraße 11
40547 Düsseldorf
* 2. 11. 1920

86 Jahre

ZA Wilhelm Röder
Tilsiter Weg 3
41564 Kaarst
* 19. 10. 1918

91 Jahre

Dr. Aennie Sommer
Beethovenstraße 3 a
42489 Wülfrath
* 23. 10. 1913

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZÄ Fabiola Chang
Grabenstraße 90
47057 Duisburg
* 24. 10. 1954

Dr.med.dent. (F)
Azeb Simon-Schwarzer
Wasserstraße 18
46446 Emmerich
* 4. 11. 1954

Dr. Michael Declair
Großenbaumer Allee 33-37
47269 Duisburg
* 7. 11. 1954

60 Jahre

ZA Paul Oberstenfeld
Angermunder Straße 6
47269 Duisburg
* 22. 10. 1944

65 Jahre

Dr. Hans Dieter Habig
Duisburger Straße 282
45478 Mülheim
* 31. 10. 1939

Dr. Hans-Gerd Terwelp
Blücherstraße 32
46045 Oberhausen
* 6. 11. 1939

84 Jahre

ZÄ Elisabeth Hennig
Hofstraße 7
47138 Duisburg
* 13. 11. 1920

86 Jahre

ZA Herbert Hennig
Hofstraße 7
47138 Duisburg
* 27. 10. 1918

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr.-medic stom. (R)
Peter Schipler
Wendelinstraße 21
45307 Essen
* 18. 10. 1954

60 Jahre

ZA Milan Krstic
Pferdebrink 6
45357 Essen
* 24. 10. 1944

Dr. Ortrud Graeser
Bungertstraße 39
45239 Essen
* 12. 11. 1944

65 Jahre

Dr. Hans-Georg Bruns
Borbecker Straße 200
45355 Essen
* 7. 11. 1939

85 Jahre

ZÄ Dorothee Hecking
Dreiringstraße 17
45276 Essen
* 10. 11. 1919

87 Jahre

ZA Theodor Ehler
Heidehang 15
45134 Essen
* 20. 10. 1917

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Wolfgang Lindner
Bremer Straße 3
53844 Troisdorf
* 28. 10. 1954

Dr. Hildegard Runkel
Im Dahl 42
53117 Bonn
* 29. 10. 1954

Dr. Bernd Dickmeiß
Neuenhöfer Allee 84
50935 Köln
* 1. 11. 1954

MUdr. Dagmar Müller
Siegburger Straße 398-400
51105 Köln
* 3. 11. 1954

Dr.med.dent. (R)
Eleni Katsiaoua
Frankfurter Straße 50
51065 Köln
* 4. 11. 1954

Dr. Brigitte Besuch
Wilhelmstraße 115
53721 Siegburg
* 6. 11. 1954

Dr. Michael Menzler
Josef-Pfeiffer-Platz 2
53909 Zülpich
* 8. 11. 1954

Dr. Michael Vogt
Zülpicher Straße 283
50937 Köln
* 15. 11. 1954

60 Jahre

ZA Tilman Fritz
Turmstraße 40
53359 Rheinbach
* 17. 10. 1944

Dr. (IR) Maryam Nasseh
Wachsbleiche 27
53111 Bonn
* 31. 10. 1944

Dr. Wolfgang Adler
Hindenburgstraße 8
51766 Engelskirchen
* 7. 11. 1944

ZA Günter Beckers
Stammheimer Ring 88
51061 Köln
* 8. 11. 1944

Dr. Claudia Voss
Im Kirchtal 93
53844 Troisdorf
* 13. 11. 1944

70 Jahre

Dr. Dr. Luis Alberto Rivas
Kapuzinerstraße 7
53111 Bonn
* 20. 10. 1934

Dr. Franziska
Jodwirss-Schwarz
Whg. 29, Hauptstraße 293-299
51143 Köln
* 6. 11. 1934

75 Jahre

Dr. Gertrud Gebertz-Jordan
Mühlenstraße 10-12
53721 Siegburg
* 19. 10. 1929

Dr. Dietrich Weißberg
Auf der grünen Fuhrth 18
51503 Rösrath
* 30. 10. 1929

82 Jahre

Dr. Wolfgang Hein
Weizenweg 17
50933 Köln
* 26. 10. 1922

83 Jahre

ZA Berthold Greb
Gladbacher Straße 56
50189 Elsdorf
* 11. 11. 1921

Dr. Rolf Lemmer
Drachenburgweg 5
53343 Wachtberg
* 13. 11. 1921

85 Jahre

Dr. Christine Mohr
Pohlstadtsweg 467
51109 Köln
* 28. 10. 1919

95 Jahre

Dr. Ruth Matzner
Birkenhain 12
51766 Engelskirchen
* 29. 10. 1909

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Andreas Junghans
Alter Markt 3
41751 Viersen
* 20. 10. 1954

Dr. Hans-Jürgen Brosch
Beckrather Straße 25-27
41189 Mönchengladbach
* 4. 11. 1954

60 Jahre

ZA Felix Jung
Burggrafenstraße 1 a
41061 Mönchengladbach
* 29. 10. 1944

Dr. Klaus Grevener
Tiergartenstraße 18
47533 Kleve
* 5. 11. 1944

70 Jahre

Dr. Witold Jezewski
Richard-Strauss-Straße 10
47800 Krefeld
* 3. 11. 1934

80 Jahre

Dr. Dr. Herbert Beeker
Herderstraße 27
47533 Kleve
* 31. 10. 1924

82 Jahre

Dr. Maria Kragl-Lomen
Neusser Straße 167 a
41065 Mönchengladbach
* 9. 11. 1922

94 Jahre

ZÄ Annemarie Eickhoff
Neusser Straße 6
47798 Krefeld
* 5. 11. 1910

95 Jahre

ZÄ Margarete Steiner
Zum Wald 35
46519 Alpen
* 6. 11. 1909

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

Dr./Institut für Medizin und
Pharmazie Iasi/Rumänien
Nicolae Bretin
Spitzenstraße 1-3
42389 Wuppertal
* 18. 10. 1944

65 Jahre

Dr. Ute Seyfert
Schlüssel 80
42329 Wuppertal
* 14. 11. 1939

75 Jahre

Dr. Hans Kegel
Lortzingstraße 62
42289 Wuppertal
* 10. 11. 1929

ZA Horst Potten

Blumenstraße 15-17
42655 Solingen
* 10. 11. 1929

94 Jahre

ZA Georg Federmann
Roonstraße 22
42115 Wuppertal
* 13. 11. 1910

WIR TRAUERN



Bezirksstelle Düsseldorf

ZA Ernst Berger
Am Flugfeld 46
40489 Düsseldorf
* 15. 1. 1925
† 22. 7. 2004

Dr. Yilmaz Erönder
Eschenweg 18
40699 Erkrath
* 23. 6. 1928
† 21. 7. 2004

ZA Karl-Heinz Pleul
Im Hufersfeld 13
40468 Düsseldorf
* 15. 1. 1922
† 26. 8. 2004

Bezirksstelle Essen

ZA Karl Mock
c/o Heinz Koch
Hinseler Feld 3
45277 Essen
* 14. 3. 1910
† 18. 8. 2004

Bezirksstelle Köln

Dr. Jürgen Hellemann
Erzbergerufer 11
53111 Bonn
* 7. 10. 1943
† 31. 7. 2004

Dr. Ilse Keller
Richard-Wagner-Straße 28
51145 Köln
* 6. 1. 1914
† 30. 8. 2004

Impressum

47. Jahrgang

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

Herausgeber:

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

Redaktionsausschuß:

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

Redaktion:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. Uwe Neddermeyer,
Telefon (02 11) 9 68 42 17, Fax (02 11) 9 68 43 32,
E-Mail: RZB@KZVNR.de

Zahnärztekammer Nordrhein, Karla Burkhardt,
Telefon (02 11) 5 26 05 22, E-Mail: Burkhardt@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:

VVA Kommunikation,
Höherweg 278, 40231 Düsseldorf, Telefon (02 11) 73 57-0
Anzeigenverwaltung: Telefon (02 11) 73 57-5 68, Fax (02 11) 73 57-5 07
Anzeigenverkauf: Petra Hannen, Telefon (02 11) 73 57-6 33
E-Mail: p.hannen@vva.de

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 37 vom 1. Oktober 2003 gültig. Die
Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der
Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent
Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Sollten Sie eine Veröffentlichung
Ihrer persönlichen Daten unter der Rubrik
Personalien nicht wünschen, rufen Sie bitte
Frau Paprotny an:
Telefon 02 11 / 5 26 05 23

Fundsachen im Hotel, von Golfbällen bis zum Gebiß

Reisende sind vergeßlich



Unglaublich, was in Hotels vergessen wird:
z. B. ein Gebiß im Safe.

Die deutschen Hotels und Pensionen konnten im ersten Quartal des Jahres gegenüber dem Vorjahreszeitraum ein Buchungsplus von vier Prozent verzeichnen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es in den ersten drei Monaten des Jahres 2004 58,5 Millionen Übernachtungen. Daß viele Reisende vergeßlich sind, beweisen die Fundsachen. Die Asservatenkammern mancher Hotels sind voll davon. Knapp 1 700 registrierte Fundsachen sammeln sich Jahr für Jahr allein in einem Hamburger Hotel, das mit 252 Zimmern nicht zu den Riesenhôtels gehört. Auf 200 Fundsachen im Monat kommt ein gehobenes Hotel in Kairo bei 520 Zimmern.

Die Quote dürfte branchenweit ähnlich sein. Bei den Hinterlassenschaften gibt es Unterschiede: In den Stadthotels sind es vor allem Handy- oder Laptop-Kabel, in den Ferienhotels T-Shirts, Wecker, Zahnbürsten und Unterwäsche. Erstaunlich oft vergessen Gäste Eheringe im Zimmer – selten zwei, meistens nur einen.

Seit einiger Zeit vermelden viele Hotels einvernehmlich angebrochene Viagra-Schachteln als Fundsachen. Ein Hotelgast vergaß in seinem Zimmersafe Geld in verschiedenen Währungen und bat umgehend um die Nachsendung der Scheine per Kurier – ohne die Viagra-Schachtel zu erwähnen, die ebenfalls im Tresor zurückgeblieben war.

Die meisten Gäste melden sich selbst, wenn sie etwas vergessen haben. Aus

Diskretionsgründen kontaktiert das Hotel von sich aus niemanden. Peinliche Situationen werden so vermieden, damit nicht etwa das Nachthemd der heimlichen Freundin durch Nachsenden an die Heimatadresse des Gastes in die Hände der Ehefrau gerät. Dankbar dürfte auch der Gast gewesen sein, dem Handschellen und ein Set Peitschen nicht nach Hause geschickt wurden.

Gerne wird vergessen, was vorher versteckt wurde: Das Gebiß oder Wäsche im Safe, Schmuck im Gardinensaum, High-Tech im Sofafutter oder sogar eine vereiste Kamera in der Minibar, genauso wie ein Dutzend Golfbälle zwischen Schnapsfläschchen im Kühlfach.

Handelt es sich um einen Stammgast, werden die vergessenen Gegenstände beim nächsten Besuch ausgehändigt. In einigen Häusern fallen Fundsachen nach sechs Monaten den ehrlichen Findern zu, in anderen werden Hinterlassenschaften vergeßlicher Gäste versteigert oder für einen wohltätigen Zweck gestiftet.

Ohne „Dritte“ weitergereist

In einem Berliner Hotel fand das Zimmermädchen ein komplettes Gebiß auf dem Nachttischschrank. Der Gast hatte seine Reise ohne Zähne und mit weniger Biß fortgesetzt. Die kostbaren „Dritten“ wurden diskret verpackt, mit

einer Nummer versehen und im Computer registriert. Der Gebißträger hat sich bis heute nicht gemeldet. Vielleicht war ihm die Situation allzu peinlich, vielleicht hatte er aber noch ein Ersatzgebiß oder bekam von seiner Krankenkasse großzügig ein neues spendiert. Jedenfalls ist der weitere Weg des fraglichen Zahnersatzes und seines Trägers nicht dokumentiert.

Noch viel schlimmer ist allerdings das Zurücklassen von Haustieren. So blieb in einem Zimmer eine Katze mit eigenem Katzenklo zurück, in einem süddeutschen Hotel ein Hamster. Die im Meldeformular des Hotels angegebene Adresse des Besitzers gab es nicht: Eine wirklich brutale Methode, sich auf Reisen seines Haustieres zu entledigen. Glück für die verwaisten Haustiere: Schnell fanden sich Hotelangestellte, die sich liebevoll um sie kümmerten und schließlich adoptierten.

Pech hatte ein Urlauber in Tunesien, der seinen Camcorder und eine Spiegelreflexkamera nebst Zubehör hinter der Wäsche im Kleiderschrank versteckte, weil der Safe zu klein war. Die Ausrüstung wurde dort gestohlen. Nach der Heimkehr verklagte er ohne Erfolg den Reiseveranstalter. Die erhöhte Diebstahlgefahr in Hotels sei bekannt, befanden die Richter. Der Verlust der mehr als 2 000 Euro teuren Fotoausrüstung falle daher unter das eigene Risiko.

Wer eine Reise macht, kann viel erleben, nicht nur Angenehmes.

Dr. Kurt J. Gerritz

Quelle u. a. Helge Sobik,
Rheinische Post, 3. 4. 2004.



Auffälligster Fund in diesem süddeutschen Hotel: ein Hamster.

Fotos: R. Gerritz

In dieser Ausgabe

Gekräuertes Roastbeef

Der Mund dient der Sprachbildung und der Ernährung. Somit steht intakte Mundgesundheit nicht nur für problemlose Kommunikation, sondern auch für vollendeten Speisegenuß.

In der Erkenntnis, daß viele Kolleginnen und Kollegen wahre Feinschmecker und auch Hobbyköche sind, wollen wir in dieser Rubrik erprobte Rezepte von Kollegen für Kollegen veröffentlichen und zum Nachkochen ermuntern. Gleichzeitig bitten wir die Köchinnen und Köche unter Ihnen, der RZB-Redaktion eigene bewährte Kochrezepte zur Veröffentlichung einzureichen!

Wer nach dem besten Fleisch fragt, bekommt in der Regel die Antwort: Steak. Gemeint ist natürlich Rind. Das rote, dunkle Fleisch, schnell und heiß in der Pfanne oder im Ofen gebraten, außen braun und innen noch blutig, wenigstens rosa, gilt als beste Kraftnahrung. Die Güte hängt allerdings nicht allein von der Koch- oder Bratkunst ab. Eine Scheibe aus dem Rücken einer alten Kuh wird auch unter den Händen eines Meisterkochs zäh wie eine Schuhsohle bleiben. Man muß seinem Fleischer vertrauen können, genügend lange gereiftes Fleisch möglichst von jungen Tieren anzubieten.

Roastbeef eignet sich hervorragend, wenn man entspannt mehrere Gäste hat – auch als Festtagsbraten, und wenn man will auch kalt zu genießen.

Zutaten für vier Personen:

- 1,2 kg schieres Roastbeef (ohne Knochen, Sehnen, Fett)
- 1 EL schwarze Pfefferkörner
- 1 EL grobes Meersalz
- 2–3 EL gehackte frische Kräuter (z. B. Rosmarin, Thymian, Oregano, Basilikum, Salbei, Petersilie)
- einige ungehackte Blättchen als Garnitur
- 2–3 EL zerkrümeltes Weißbrot vom Vortag
- 2–3 EL Butter
- 1 EL Olivenöl
- 1 kleingehackte Knoblauchzehe.

Das Roastbeef vom Fett befreien, über Kreuz einritzen, mit dem gemörserten Pfeffer und Salz einreiben und mit der Kräutermischung dicht bedecken. Im Kühlschrank über Nacht stehen lassen.

Den Ofen auf 200 Grad vorheizen, Roastbeef mit Semmelbröseln bestreuen und gut auf den Kräutern verteilt fest andrücken. Butter und Öl in einer Pfanne aufschäumen, das Roastbeef in die Saftpfanne oder einen flachen Bräter legen und begießen.

Nach 40 bis 45 Minuten sollte das Fleisch auf Fingerdruck leicht nachgeben, dann weitere 15 Minuten braten, den Ofen ausschalten und den Braten bei geöffneter Tür durchziehen lassen.

Will man das Roastbeef in dünne Scheiben geschnitten kalt essen, serviert man klassisch eine Remouladensauce mit Röstkartoffeln dazu.

Als Beilage zum warmen Braten – hierbei können die geschnittenen Scheiben

fingerdick sein – eignet sich neben Röstkartoffeln oder einem feinen Kartoffelgratin jede Form von Gemüse, je nach Geschmack und Jahreszeit. Ich schlage für die Winterzeit Rosenkohl mit Kastanien vor.



Für 4 Portionen:

- 500 g Kastanien, am einfachsten eingeschweißte französische, die vorgekocht sind
- 500 g Rosenkohl
- 30 g Butter
- 1/2 l Bouillon, Salz, Pfeffer, Muskatnuß.

Den geputzten, gewaschenen Rosenkohl in der aufgeschäumten Butter kräftig andünsten – er sollte ruhig braune Stellen bekommen, die Kastanien dazugeben, Bouillon zugießen, mit Salz, Pfeffer und etwas geriebener Muskatnuß würzen. Etwa 15 Minuten kochen lassen. Die Bouillon sollte verdampfen, eventuell noch ohne Deckel weiterkochen, so daß Rosenkohl und Kastanien etwas ansetzen bzw. bräunen.

Was man alles mit Kartoffeln als Beilage machen kann, wäre ein eigenes Kapitel wert. Hier schnell ein Rezept für ein feines, lockeres Gratin:

Eine Auflaufform zuerst mit einer Knoblauchzehe ausreiben, dann mit Butter. Ca. ein kg frisch geschälte, festkochende Kartoffeln in ca. 1 mm dünne Scheiben schneiden. Nach dem Schneiden nicht mehr waschen, da sonst das Kartoffelmehl verlorengeht! Schichtweise in die Form legen. 250 ml Milch und 250 g Sahne verquirlen, salzen und über die Kartoffeln geben, so daß die Auflaufform zu ca. zwei Dritteln gefüllt ist. Etwas geriebene Muskatnuß darüber und ein paar Butterflöckchen darauf verteilen. Bei 170 bis 180 Grad 70 Minuten in den Ofen. Das Gratin bleibt innen zart und bräunt an der Oberfläche leicht schaumig. Reste schmecken auch am folgenden Tag noch kalt! Hmmm! Guten Appetit.

Dr. Manhardt Barthelmie



Freudenberg: Mustersiedlung von 1667

„Alter Flecken“ aus dem Bilderbuch



Besonders am Vormittag fotografieren: Der „Alte Flecken“ mit seiner geschlossenen Fachwerkarchitektur.

Auch den Bewohnern von Freudenberg wird es nicht unbedingt bewußt sein: Das Deutschlandbild im Ausland wird mitgeprägt durch das kleine Städtchen im Kreis Siegen-Wittgenstein am südöstlichen Rand von NRW. In Bildbänden mit Stadtansichten und in touristischen Publikationen finden sich nämlich regelmäßig Abbildungen des „Alten Fleckens“. Dabei ist der historische

Stadtkern von Freudenberg aus dem 17. Jahrhundert gerade nicht vom dem architektonischen Wildwuchs geprägt, der üblicherweise die „typisch deutsche“ romantische Fachwerkidylle ausmacht. Statt dessen reiht sich hier Giebel an Giebel den Hang hinauf, in sechs fast parallelen Häuserzeilen, wie bei einer Militärparade. Als eines der wenigen erhaltenen Beispiele einer



Vom Kurpark bietet sich der beste Blick auf das einzigartige Fachwerkensemble.



Im Amtshaus (Altes Rathaus) saß ursprünglich der nassauische Amtmann und Schultheiß.

planmäßig realisierten und einheitlich in Fachwerk errichteten Stadt wird der „Alte Flecken“ im Kulturatlas des Landes NRW in der Kategorie „Baudenkmal von internationaler Bedeutung“ gewürdigt.



Der Turm der evangelischen Kirche aus dem 17. Jahrhundert war bis auf die barocke Haube ursprünglich Teil des alten Schlosses (vor 1389).
Fotos: Neddermeyer



Die liebevoll restaurierten Häuser weisen eindrucksvolle Details auf: profilierte Zierhölzer und geschnitzte Barocktüren. Dazwischen drängen sich kleine Gärtchen als bunte Farbflächen.



Die außergewöhnliche Geschlossenheit wurde erst durch zwei große Brandkatastrophen möglich. 1540 und 1666 wurde dabei eine alte Burgmannssiedlung nahezu vollständig eingeäschert, welche die Grafen von Nassau schon im 14. Jahrhundert zum Schutz ihres Territoriums errichtet hatten, und deren Stadtrechte bereits 1456 mit Freiheitsbrief bestätigt wurden. Weil von der älteren Ansiedlung wenig erhalten blieb, konnten beim Wiederaufbau im letzten Drittel des 17. Jahrhunderts viele recht ähnliche Gebäude auf fast einheitlichen Parzellen errichtet werden.

Die für damalige Verhältnisse sehr stattlichen Wohnhäuser zeugen vom Wohlstand ihrer Erbauer, der auf Eisenverhüttung und Stahlerzeugung beruhte. Dicht an den Hang drängen sich die schwarz-weißen Fachwerkhäuser mit ihren grauen Schieferdächern unterhalb der evangelischen Kirche, die nach 1666 ebenfalls erneuert werden mußte.

Unter der barocken Haube verbirgt sich ein ehemaliger Burgturm. Er ist von der im 14. Jahrhundert durch den Grafen von Nassau errichteten Burganlage übriggeblieben.

Bei aller Einheitlichkeit gibt es auch an und zwischen den Häusern einiges zu sehen. Gepflegte und wilde Obst- und Blumengärten, schön geschnitzte Barocktüren, profilierte Zierhölzer und bunte Balken. Bevor man sich zu einem Bummel durch die schmalen Straßen und engen Gassen aufmacht, lohnt es sich, zunächst über einige Treppen zum Kurpark im Norden der Altstadt hinaufzusteigen. Von der Freifläche auf der Höhe hat man einen herrlichen Panoramablick über die Giebelparade unterhalb des Kirchturms, auf Marktstraße, Mittelstraße, Unterstraße und Poststraße. Am Vormittag erstrahlen die weißen Häuser im Sonnenlicht und heben sich eindrucksvoll vor dem dunklen Hintergrund der Mittelgebirgslandschaft ab.

Museumscharakter vermieden

Die Freudenberger haben viel daran gesetzt, den geschlossenen äußeren Eindruck bei der modellhaften Sanierung des „Alten Fleckens“ zu erhalten. Ziel war es, alle Häuser nach heutigen Ansprüchen bewohnbar zu machen und so den Charakter einer lebendigen Stadt zu erhalten. Das führt zu bemerkenswerten Kontrasten, die oft erst auf den zweiten Blick erkennbar sind. So ist heute in der alten Stadtapotheke eine „Kebapzeria“ untergebracht, die von außen nur durch ein dezentes, antik wirkendes Schild auf sich aufmerksam macht. Für andere Geschmäcker bieten zahlreiche Gasthäuser im oberen Drittel der Altstadt Gerichte und Ambiente von elegant bis zünftig-rustikal. Ein großer Teil der Häuser wird aber von „ganz normalen“ Familien bewohnt. Die Parkmöglichkeiten für Anwohner in den engen Gassen kann man deshalb als kleinen Stilbruch tolerieren. Die einzige größere Sünde, ein mehrstöckiger Flachdachbau oberhalb des „Alten Fleckens“ („natürlich“ vom Ende der 60er Jahre), wird wenigstens teilweise von hohen Laubbäumen verdeckt. Ein Anwohner ärgert sich noch heute: „Damals wollten einige unbedingt ein Hotel der Spitzenklasse auf dem Schloßberg haben. Die träumten vom mondänen Kurort. Aber mit dem Hotel Schloßberg ging es schon bald bergab. Irgendwann in den Achtzigern haben sie dann zumachen müssen.“

Wer mehr über die Geschichte von Freudenberg, den traditionellen Hauberg (eine bemerkenswerte genossenschaftliche Form der Waldbewirtschaftung im Siegerland), Erzbergbau und -verarbeitung erfahren will, sollte das Stadtmuseum inmitten der Altstadt besuchen.



Zu sehen gibt es hier auch eine nicht unbedeutende Sammlung von Zeugnissen Siegerländer Uhrmacherkunst, darunter als Glanzstück eine sogenannte „Janus-Uhr“ mit zwei Zifferblättern, jedoch nur einem Laufwerk, aus dem Jahre 1796.

Der Weg als Ziel

Besonders bei gutem Wetter bietet es sich an, die nähere Umgebung auf den

zahlreichen ruhigen Wanderwegen in der walddreichen Region zwischen Rothaargebirge und Westerwald zu erkunden. Für die kleineren und größeren Steigungen entschädigt immer wieder der weite Blick hinaus übers Land. In den Tälern liegt noch manch andere idyllische Ortschaft. Sehenswert ist zum Beispiel das über 900 Jahre alte Oberholzklau mit seiner romanisch-gotischen Kirche aus dem 13. Jahrhundert und dem ältesten Fachwerkhaus des Siegerlandes.

Wer nach dem Motto „der Weg ist das Ziel“ gerne über Landstraßen fährt, sollte einen Abstecher nach Rheinland-Pfalz zum knapp zehn Kilometer entfernten Schloß Crottorf einplanen. Bei der Anreise über die A 4 bietet es sich dann an, von der Ausfahrt Eckenhagen an den Weg „querfeldein“ über kurvige Sträßchen nach Freudenberg zu nehmen. Die Abkürzung (merke aber: shortcuts make long delays) führt über Heidelberg, Neumühle und Wildbergerhütte nach Weidenbruch. Hier biegt man rechts ab auf die 278 Richtung Friesenhagen. Die Straße verläuft oberhalb der romantischen Wasserburg Crottorf, die sich linker Hand hinter großen Bäumen und einer mächtigen Mauer versteckt. „Ein Stück Paradies, das aus dem Himmel gefallen ist“, so bezeichnete der Künstler Domenico Rosso im Jahre 1661 die großzügige Anlage mit Schloß- und Burgelementen. Sie dient heute Hermann Graf Hatzfeldt als Wohnsitz, kann aber in der Saison freitags bis sonntags besichtigt werden. Hinter Friesenhagen, das von der Barockkirche „St. Sebastianus“ überragt wird, ist es dann nicht mehr weit bis Freudenberg.

Dr. Uwe Neddermeyer



Das Wasserschloß Crottorf verbirgt sich hinter mächtigen Mauern und einem breiten Graben.

Anfahrt über A 45 AS (20) Freudenberg oder A 4 AS (27) Eckenhagen, 22 km Landstraßen (L 351, L 278, L 280) über Hespert, Neumühle, Wildbergerhütte und Friesenhagen.

Stadtmuseum Freudenberg, Mittelstraße 4–6, 57258 Freudenberg, Tel. (0 27 34) 4 31 64, Mi., Sa. und So., von 14 bis 17 Uhr. Eintritt: Erwachsene 0,80 €, ermäßigt 0,25 €, Familien 1,80 €

Schloß Crottdorf, Fr. bis So. (Mai bis Oktober) 11 bis 18 Uhr und nach Vereinbarung, Tel. (0 22 94) 4 03

FÜR SIE GELESEN

Koko hat Zahnschmerzen

Eine prominente Gorilladame im Arzt-Patienten-Gespräch

Diese Gorilladame ist ein Superstar. Koko war schon im Fernsehen und in vielen Zeitungen, sie hat ein Apartment mit Toilette und DVD-Player und eine eigene Webseite. Entsprechend groß war die Aufmerksamkeit, als die 34 Jahre alte Äffin kürzlich Zahnschmerzen bekam. Ihre Betreuer berichteten stolz, daß sie aus dem Schmerz sogar lernte: Koko gelang es, mit Hilfe einer Skala mitzuteilen, wie weh ihr der kariöse Zahn genau tat.

Koko ist deshalb so gefragt, weil sie sprechen kann. Das Gorillaweibchen beherrscht angeblich tausend verschiedene Symbole der amerikanischen Gehörlosensprache. Mit ihrem kommunikativen Talent hat es Koko auf Zeitschriftentitel und in Talkshows geschafft. Ab 100 Dollar kann man Drucke von Bildern, die die gesprächige Affendame in ihrer Freizeit malt, erwerben, eine Plüsch-Koko gibt es schon für 15 Dollar. Der Erlös fließt der Gorilla Foundation zu, einer Organisation, die sich um den Schutz der Menschenaffen in aller Welt bemüht.

Kein Wunder also, daß der Gorilladame nur die beste medizinische Versorgung zuteil wird. Als sie vor einem Monat auf ihren Mund deutete und das Zeichen für Schmerz mit den Händen formte, wurde nicht einfach ein Zahnarzt gerufen. Ihre Pfleger konstruierten eine Skala, auf der Koko die Stärke ihres Schmerzes einordnen sollte: Zehn Felder enthielten je ein bis zehn Farbpunkte. Immer wieder deutete Koko auf Felder mit sieben bis neun Punkten.

Ein Team aus zehn Humanmedizinern und zwei Tierärzten scharte sich prompt um die Affendame, der Zahn wurde unter Vollnarkose gezogen. Ansonsten, stellten ein Gynäkologe, ein Kardiologe, drei Anästhesisten, drei Dentisten, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt, ein Gastroenterologe und die beiden Veterinäre fest, geht es Koko gut.

Wissenschaftlich gesehen war Kokos Schmerz-Skalierung eher kein Durchbruch. „Schmerz ist eine zwangsläufig subjektive Erfahrung“, gibt Josep Call vom Max-Planck-Institut für Anthropologische Forschung in Leipzig zu bedenken. „Auch wenn sie auf ein Kästchen mit Punkten deutet, wissen wir immer noch nicht, wie sich Schmerz für Koko anfühlt.“

Er vermißt eine gute wissenschaftliche Begleitung von Kokos Leben und Fachpublikationen, die ihre Fähigkeiten überprüfbar machen. Per Skala eine objektive Einschätzung von Schmerz zu bekommen, sei schon bei Menschen problematisch. Auf Skalen, die mehr als sieben Einheiten haben, werden auch menschliche Urteile ungenau – die Schmerzempfindung ist einfach nicht präzise genug.

Süddeutsche Zeitung, 11. 8. 2004

ZITAT



Foto: R. Gerritz

Das Soziale neu denken

In einem Gespräch mit dem RZB am 23. April 2004 in Berlin kritisierte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz Karl Kardinal Lehmann die übertriebenen Gehälter und Abfindungen mancher Manager in Deutschland: „Das ist ein Unding und völliger Unsinn. Diese Gehälter stehen in keinem Verhältnis mehr zu den erbrachten Leistungen. Hier haben wir noch eine riesige Strecke auf dem Weg zu einer sozialen Kompetenz zu bewältigen. Wir müssen das Soziale in unserer Gesellschaft neu denken. Dazu brauchen wir Vorbilder.“

Dr. Kurt J. Gerritz

Kölner Zahnärzteball 2004



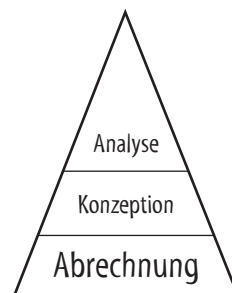
**Freitag, 12. November 2004,
ab 19 Uhr im Messeclub der
Kölner Messe**

Voranmeldungen nimmt entgegen:
Dr. Eitel Pfeiffer
Hauptstr. 145, 51465 Bergisch Gladbach
Telefon: 0 22 02 / 3 21 87
Telefax: 0 22 02 / 45 88 70

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Kordula Thielsch

ZMF



Alpener Straße 366 B Tel. 0 28 43 / 92 34 14
47495 Rheinberg k.thielsch@gmx.de



Duck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH

Planung, Abwicklung u. Einrichtung
von Arztpraxen, Zahnarztpraxen
und OP - Räumen.

BF PraxisPlan GmbH
Oberter 12
40879 Ratingen

Telefon: +49 (0) 21 02 - 71 11 12
Telefax: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
e mail: bf.praxisplan@cityweb.de

www.praxisplan.de

Zahntipps im Angebot

- ❶ **Fitnessstraining 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



Foto: Neddermeyer

Die Zahntipps werden von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück inkl. MwSt. zzgl. Konfektionierung und Versandkosten abgegeben. Sie können mit dem Formular unten bestellt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

BlueChip Agentur für Public Relations & Strategie

Fax (02 01) 8 30 12 60

Hiermit bestelle ich gegen Rechnung:

Zahntipp (je Broschüre 0,27 €) zzgl. Konfektionierung und Versandkosten (Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

| | |
|--|------------------------|
| Prophylaxe _____ Stück | Zahnersatz _____ Stück |
| Zahnfüllungen _____ Stück | Implantate _____ Stück |
| Parodontitis _____ Stück | |
| Kosmetische Zahnbehandlung _____ Stück | |

Bitte gut leserlich ausfüllen

Name _____

Praxis _____

Adresse _____

Telefon _____ (für Rückfragen)

Unterschrift/Stempel

ZITAT

„Jammern ist seit langem
der Gruß der Kaufleute.
Heute ist es
ein Massensport geworden ...

Werner Wimmer,
Vorstandssprecher der Apobank
am 18. 6. 2004 in Neuss.



Foto: Apobank



Wahlplakat in Belgien.

Foto: Grossmann

Tag der Zahngesundheit

Ausführliche Berichte zum
Tag der Zahngesundheit
am 25. September 2004
erscheinen im Rheinischen Zahnärzteblatt,
Ausgabe November 2004.

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Wohnung zu klein – Loch zum Nachbarn gebohrt

Ein Einwohner der ostfranzösischen Stadt Metz hat bei der Rückkehr von der Arbeit feststellen müssen, daß sein Nachbar ein Loch in die Wand gebohrt und es sich bei ihm vor dem Fernseher gemütlich gemacht hatte. Wie die Polizei mitteilte, weigerte sich der 24jährige sodann, den zugewonnenen Wohnraum wieder preiszugeben. Er hatte bereits die Waschmaschine gefüllt und eine Konservendose des Nachbarn ausgelöffelt. Die Nachbarn kannten sich vor dem Vorfall nicht. Der Eindringling wurde in eine Klinik gebracht.

Rhein. Post, 25. 8. 2004

Immer der Straße nach

Tauben orientieren sich auf ihrem Weg zurück zum Schlag an Straßen und Bahnlinien. Diese Vermutung konnten europäische Forscher bestätigen. Wie das Fachblatt „Current Biology“ berichtet, wurden mehr als 200 Flüge ausgewertet, bei denen Tauben mit einem GPS-Empfänger auf dem Rücken bis zu

80 Kilometer lange Heimwege zu bewältigen hatten. Vor allem zu Beginn orientierten sich die Vögel an Straßen und Bahnlinien. Erst nahe dem Ziel verließen sie diese Verkehrswege und hielten sich wieder mehr an markante Punkte im Gelände.

KStA, 12. 8. 2004

Zecher hing kopfüber an der Dachrinne

Polizisten haben im ostwestfälischen Bünde einen Zecher aus einer mißlichen Situation befreit. Der Angetrunkene hing zappelnd kopfüber am Fallrohr einer Regenrinne. Nach einer Kneiptour hatte der Mann seinen Wohnungsschlüssel nicht gefunden. Kurzerhand versuchte er, über die Regenrinne zum Balkon zu gelangen. Dabei rutschte er ab und verfang sich mit dem Hosenbein in einer Wandhalterung. Als der Mann nach seiner Rettung noch einmal nach seinem Schlüssel suchte, fand er ihn in der Hosentasche.

Rhein. Post, 26. 8. 2004

Mief als Strategie

Mit stinkenden Schuhen will ein belgischer Fußballclub Kaninchen vertreiben. Der Vorsitzende des Provinzclubs Cercle Odelem, Eddy Spyré, hatte bei einem Freund beobachtet, daß dieser sein Gemüsebeet mit alten Schuhen vor den Nagern schützte. Da die Tiere auch den Sportplatz umgraben, will Spyré das Erfolgsmodell kopieren. Jetzt sollen die Spieler miefende Schuhe rund um den Rasen auslegen. „Es gibt kein Kaninchen, das den Geruch ertragen wird“, mutmaßt Spyré. Blicke zu ergänzen: Es gibt auch sonst niemanden.

KStA, 12. 8. 2004

Raser geriet an die Falschen

Mit Vollgas hat ein Raser auf der Autobahn A 1 bei Bremen ausgerechnet ein Zivilfahrzeug der Polizei von der Überholspur drängeln wollen. Mit fast 200 km/h fuhr der 39jährige mehrfach fast bis auf eine Wagenlänge auf. Dabei gestikuliert er, nutzte die Lichthupe und blinkte links. Es handelte sich um einen Anwalt, der angab, sich über ein Telefonat geärgert zu haben. Die Polizisten beschlagnahmten seinen Führerschein.

NRZ, 14. 8. 2004

Schimpansin raucht nach Sex-Frust

„Feili“, eine Schimpansin (13) aus dem chinesischen Zhengzhou-Zoo ist zur Kettenraucherin geworden. Dafür bettelt sie die Besucher um Zigaretten an. Wenn die Gäste ihr nicht gehorchen, wird die Schimpansin wütend und bespuckt sie. Experten vermuten: Die Affendame hat sexuellen Frust und greift deshalb zum Nikotin. Die geplante Paarung mit einem 28 Jahre älteren Affenmann hatte nicht geklappt.

Bild, 30. 8. 2004

Rechnungslegung

Wer das Kostenbewußtsein im Gesundheitswesen steigern will, muß den Bürgern vor allem die Kosten mitteilen! Es ist unverständlich, warum keine Partei die Rechnungslegung vorschlägt. Wenn der Patient erfährt, welche Kosten er verursacht, braucht es gar keinen Systemwechsel. Nicht das System ist krank, sondern die Unkenntnis der tatsächlichen Aufwendungen führt zu kostenträchtigen Übertreibungen. Zusätzlicher Vorteil der Rechnungslegung: Die Mentalitäten von Arzt und Patient werden sich ändern. Der Arzt sieht sich als Dienstleister, der seinen Kunden sachgerecht und in verantwortlicher Zumutbarkeit bedient. Dem steht heute noch auf ärztlicher Seite ein weitverbreiteter Standesdünkel entgegen und auf Patientenseite ausuferndes Anspruchsdenken. Eine nachprüfbare Rechnung würde das ändern.

Wolfgang Böhm, 58675 Hemer
Welt am Sonntag, 29. 8. 2004

ZITAT

Foto: IG BCE



„Die Mehreinnahmen,
die dadurch erzielt
werden können,
stehen in keinem Verhältnis
zum Aufwand.“

Hubertus Schmoldt, Vorsitzender der Gewerkschaft BCE,
forderte die SPD auf,
ihre Pläne für eine Bürgerversicherung zu ändern.

NRZ, 12. 8. 2004



Schnappschuß und Gewinnspiel



Foto: R. Gerritz

Ob Landes- oder Standespolitik, in diesem „Geschäft“ geht es nicht ohne Blessuren ab. Allerdings hätte man die „blutige Nase“ eher bei Birgit Fischer als bei ihrem Gesprächspartner Dr. Kurt J. Gerritz vermutet, hatte sich die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin doch im August dezidiert dagegen ausgesprochen, daß es Mitgliedern der GKV möglich ist, ab 2005 für den Zahnersatz eine private Versicherung abzuschließen, was im Gesetz ihrer „Bundeskollegin“ Ulla Schmidt noch (?) ausdrücklich erlaubt wird. Zudem können die harten und andauernden Auseinandersetzungen innerhalb der SPD und mit den Gewerkschaften über die geplante „Bürgerversicherung“ – wie so oft trägt der schöne Name – kaum spurlos an ihr vorübergegangen sein. Dr. Gerritz kann dagegen gelassen in die Zukunft blicken, hat er doch darauf verzichtet, sich für die neue Vertreterversammlung zur Wahl zu stellen. Um Nachfragen zuvorzukommen, das Bild wurde auch nicht unmittelbar nach einer Versammlung des Freien Verbandes aufgenommen!

Wir hoffen, unser Schnappschuß des Monats Oktober regt wieder zahlreiche kreative RZB-Leser zu einem passenden Dialogtext oder einem humorvollen Kommentar an.

Schicken Sie uns Ihren Beitrag auf einer Postkarte oder per Fax an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
oder per Fax: (02 11) 96 84-3 32

Einsendeschluß ist der 1. November 2004.

Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Uwe Neddermeyer

Hauptpreis

Zwei Tickets für den Welt Erfolg **Starlight Express**, der in Bochum seinen 15. Geburtstag feiert: Das rasante Rollschuhmusical mit lebendigen „Zügen“ in schillernden Kostümen, aufwendigen Masken und Perücken auf Rollschuhen rast mit bis zu 60 Stundenkilometern durch die Zuschauerränge. Weitere Infos unter www.starlight-express-musical.de. Tickets von € 25,- bis € 75,- zzgl. € 2,- Systemgebühr, RZB-Leser erhalten Ermäßigungen von 8% bis 14% (die Rabatte richten sich nach der Anzahl der gekauften Karten), wenn sie bei Buchung unter 01 80 / 5 15 25 30 (12 Cent/Min.) die Nr. 14125 als Stichwort nennen.

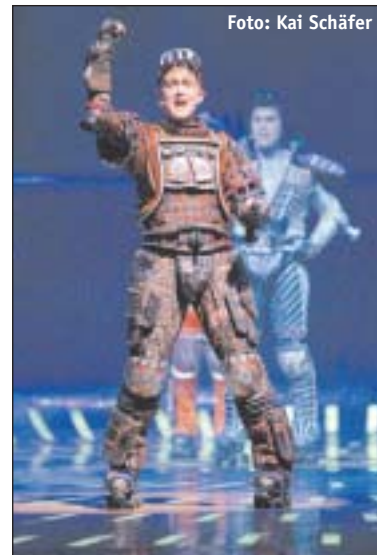


Foto: Kai Schäfer

In den Mund gelegt

Heft 6 • Seite U III

Der Schnappschuß des Monats Juni mit der Behandlung bei einem marokkanischen Wanderzahnarzt regte viele Leser zu humorvollen Zuschriften an. Unser Gewinner erhält diesmal zwei Eintrittskarten für das Musical „Starlight Express“ in Bochum, die zwei weiteren Preisträger erhalten jeweils ein wertvolles Buch.



Foto: R. Gerritz

■ *Na, Sie haben gut lachen und vor allem keine geänderten Richtlinien bei der Molaren-Endo.*

Dr. Frank Hollmann, Remscheid

■ *Was für ein Angebot:
Ziehe drei, zahle zwei
und lach Dir eins.*

Dr. Arndt Kremer, Remscheid

■ *Kostendämpfung, radikal,
brauch nur Besteck, kein Personal!
Praxis verkauft samt Inventar,
das Geschäft läuft wunderbar!*

Christel Peltzer, Duisburg

Stereo +++ Mono +++ Monopol
Markt +++ Marktmacht +++ Marktübermacht
10.000 Tankstellen +++ 2 Mineralölkonzerne +++ 1 Preis
Kunterbunt +++ Himmelblau +++ Einheitsgrau

Bei **uns** stehen **Sie** im Mittelpunkt.

Pro mittelständische Dentaldepots.



Thomas Gärtner



Dirk Atzberger

Summer Special



FINNDENT
Behandlungseinheit FD 7000 +

Listenpreis: 30.948,-

19.900,00

Umrüstete Auflage, solange der Vorrat reicht.
Aktionszeitraum verlängert bis 30.11.2004, zzgl. MwSt.

**Als Peitschen-, hängende Schläuche-
oder Cartversion**

Finndent ist ausgestattet mit:
2 x Thomas Schott Line Mikromotoren
1 x Satelec ZEG
1 x Turbineneinrichtung MOWEST
1 x 3-F-Spritze
1 x DP-Lampe mit Lamperstange
1 x Behandlungstuhl FD 3600 mit Polster

inkl.

Kamera
Original-Finndent
Digitalkamera



inkl.
Monitor & -arm
Flachbildschirm und
Finndent-Monitorträger

inkl.



inkl.

NSK
Winkelstück
Ti 25Li, 1:1



inkl.

NSK
Handstück
Ti 65L, 1:1, ohne Licht



THOMAS SCHOTT
D E N T A L

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst · Tel. 0 21 51/65 1000 · Fax 0 21 51/65 100 49

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