

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 2 · Februar 2003 · F 5892



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



Sonderaktion
bis 31.12.02

€ 5.000 für Ihre alte Behandlungseinheit

_ Zustand und Alter egal _

beim Kauf einer Behandlungseinheit KaVo 1065/1066*
zum attraktiven Sonderpreis!



Behandlungseinheit KaVo 1065/1066

Sie entscheiden!

€ 5.000 Rückkauf

oder

**3,9 % Sonderfinanzierung
12 Monate
zins- und tilgungsfrei!**

Sie haben keine alte Behandlungseinheit?

Dann bieten wir Ihnen alternativ eine 3,9 % Sonderfinanzierung**.
Laufzeit 60 Monate, **12 Monate zins- und tilgungsfrei!**

* Lieferung u. Rechnungsstellung bis 31.12.02, € 5.000,- Abzug vom Listenpreis der neuen Einheit

** Unser Finanzierungsangebot:

z. B. Kaufpreis € 30.000,- zzgl. MwSt., 12 Monate zins- und tilgungsfrei, 48 Monate à € 815,36 (Angebot freibleibend)

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Stapeltor 8
47051 Duisburg

Telefon 02 03 - 28 64 - 0
Telefax 02 03 - 28 64 - 200

vertrieb.duisburg@hager-dental.de

HAGER DENTAL u. Nussbaum 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 & Co. KG

Avenwedder Str. 210
33335 Gütersloh

Telefon 0 52 41 - 97 00 - 0
Telefax 0 52 41 - 97 00 - 17

vertrieb.guetersloh@hager-dental.de


**HAGER
DENTAL**
DENTAL
www.hager-dental.de



Eisiger Wind aus großer Höhe

Den Heilberufen weht aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) ein eisiger Wind entgegen.

Ein Ende der unsäglichen Budgetierungspolitik ist nicht absehbar. Genau zehn Jahre nach Einführung der gesetzlich verordneten Budgets für die Zahnmedizin fällt der verantwortlichen Ministerin Ulla Schmidt nichts anderes ein, als uns auch noch zusätzlich die bescheidene Lohnsummensteigerung von knapp einem Prozent auf die Budgets des Jahres 2003 zu verweigern.

Damit verringert sich de facto die Gesamtvergütung zur Versorgung unserer Patienten. Der Spruch aus der SPD-Bundestagsfraktion: „Das Geld folgt der Leistung“ ist angesichts der herrschenden Realität an Zynismus nicht mehr zu überbieten.

Der Öffentlichkeit wird das Vorschaltgesetz als harmlose „Nullrunde“ verkauft, obwohl diese einschneidende Maßnahme im ambulanten Bereich für jede Praxis eine deftige Minusrunde von acht Prozent bedeutet. Durch die seit 1993 andauernde Budgetierung sind die Vergütungen immer weiter eingeschränkt worden. Die Schere zwischen Preissteigerungsrate bei den Praxis-kosten und der Steigerung der allgemeinen Lebenshaltungskosten auf der einen Seite und der Vergütung für zahnärztliche Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) andererseits geht immer weiter auseinander.

Degression und Regresse sowie zusätzliche kostenintensive gesetzliche Regelungen und Auflagen tragen zur weiteren Ausmergelung des einzelnen Vertragsarztes bei. Rationalisierungsreserven sind nach zehn Jahren Budget längst aufgebraucht; knallharte Rationierung mit üblen Folgen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen ist die logische Folge.

Gesamtgesellschaftlich muß aufstoßen, daß das Linkskartell aus Politik und Gewerkschaften die Vergütungsvereinbarungen der Ärzte und Zahnärzte als einen „Solidarbeitrag der Leistungserbringer“ begrüßt, für sich selber aber nicht bereit ist, eine echte Nullrunde zu akzeptieren.

In Anbetracht der Lohnsteigerungen beim Öffentlichen Dienst, in vielen Bereichen der Wirtschaft und einer Anhebung der Abgeordnetendiäten für das Jahr 2003 muß man befürchten, daß anstelle einer ursachenorientierten Gesundheitsreform die Systemkrise durch planlose Umverteilungsaktionen geheilt werden soll.

Die Nichtberücksichtigung der Heilberufe innerhalb der vielfältigen Reformkommissionen und die Ignoranz gegenüber unseren konstruktiven Lösungsvorschlägen läßt einem das Blut in den Adern gefrieren.

So fährt der GKV-Karren vor die Wand.

Das starre Festhalten an ideologischen Zielen und der fanatische Glaube an das Sachleistungssystem enthält im Keim das Verhängnis der Katastrophe. Auch Ulla Schmidt wird lernen, daß Gesundheitspolitik gegen die Ärzte und Zahnärzte letztendlich scheitern wird.

Dr. Kurt J. Gerritz

	Seite
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Abteilung Honorarberichtigung	74
Aachener Studenten in der Lindemannstraße	76
Konkurrenzschutzklauseln	77
Zahnärztekammer Nordrhein	
Kammerversammlung am 30. 11. 2002	
Bericht des Präsidenten	60
Beschlüsse	68
100. Sitzung der Kommission für Fachfragen	70
Fortbildung	
Berichte vom Nordrheinischen	
Hochschultag am 7. 12. 2002 in Köln	85–94
Programm Karl-Häupl-Kongreß	99
Fortbildungskurse im KHI	102
Wurzelbehandelte Zähne überkronen	102
Laser-Elimination von Bakterien	107
Hilfsorganisationen	
Sushma Koirala Memorial Hospital: Fünf Jahre	95
Zehn Tage in Weißrußland	96
Gesundheitspolitik	
Die Rürup-Kommission	79
A. Storm (CDU): Beerdigung 1. Klasse	81
Europa	
Freie Arztwahl soll in die Europäische	
Verfassung	83
VZN	
Beratung vor Ort	90
Aus Industrie und Wirtschaft	
Pluradent-Erfolgskonzept	98
Zeitgeschehen	
Die Tragödie von Stalingrad	112
Rudolf Augstein: Der Oberarzt	115
Rubriken	
Bekanntgaben	73, 79, 82, 84, 90, 104, 106, 107
Buchbesprechung	97, 114
Editorial	57
Freizeitipp	118
Für Sie gelesen	78, 117
Gesund kochen und genießen	116
Humor	120, U III
Impressum	109
Personalien	108, 110, 111
Zahnärzte-Stammtische	106

Beilage: FRI Frings

Titelfoto: Mauritius



Bei Konkurrenzschutzklauseln im Gemeinschaftspraxisvertrag ist weniger oft mehr. Ein Kommentar zum OLG-Entscheid vom November 2002:

Seite 77



Die Gesundheitsreform ist angesagt. Prof. Dr. h. c. Bert Rürup (l.) und Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Experten der „Kommission zur Reform der sozialen Sicherungssysteme“ (Rürup-Kommission), mit eigenen Konzepten zum Gesundheitssystem:

Seite 79



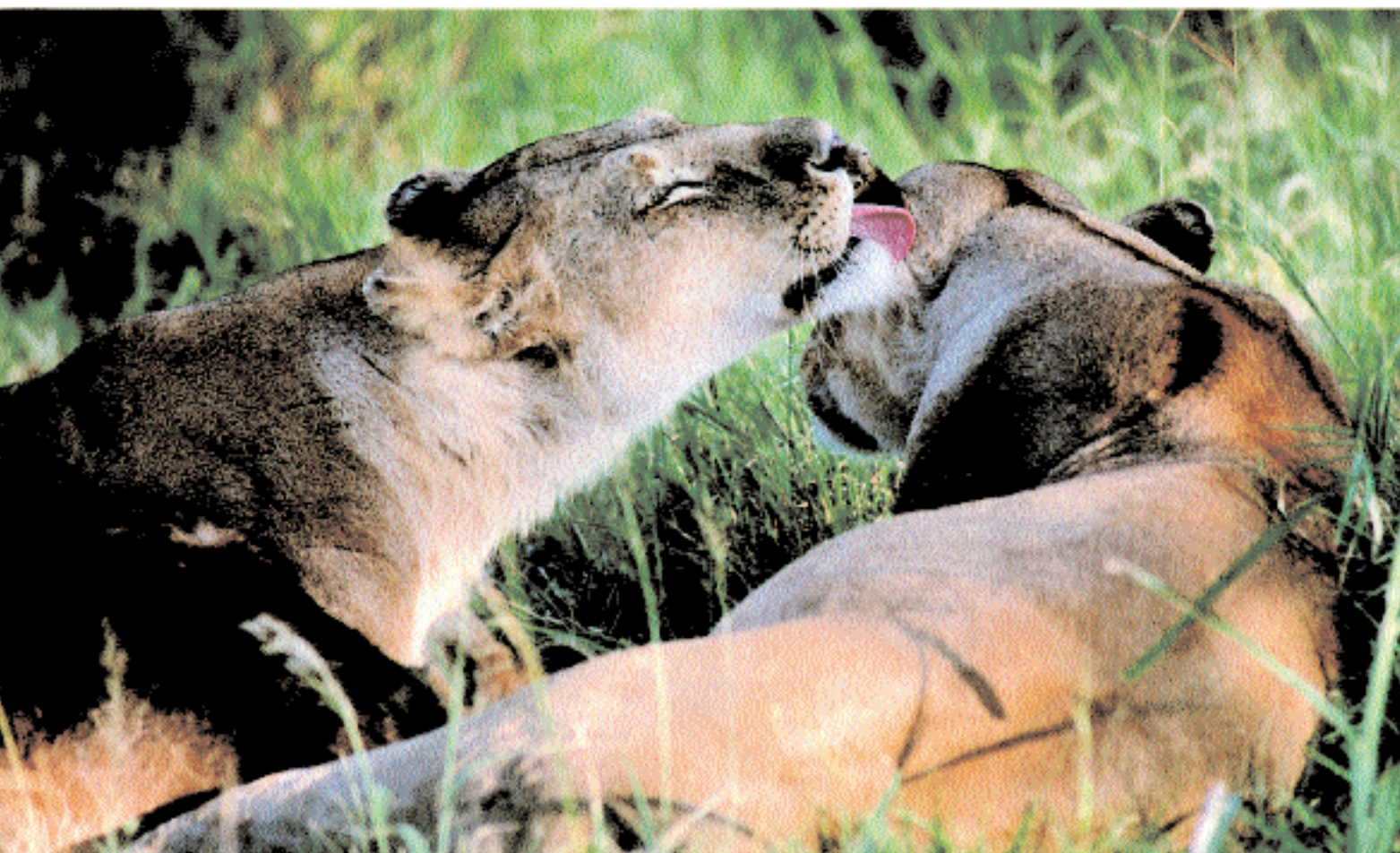
Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein: Lesen Sie den Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel

Seite 60



Der nordrheinische Hochschultag fand am 7. Dezember 2002 am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln statt. Zusammenfassungen der Referate veröffentlichen wir im aktuellen RZB und in den folgenden Ausgaben.

Seite 85-94



WIE GELECKT!

Für Katzen ist die Zunge das wichtigste Instrument zur Säuberung. In der Zahnarztpraxis sind die Ansprüche an »Hygiene und Desinfektion« allerdings deutlich höher und unterliegen zudem strengen Auflagen durch den Gesetzgeber.

Schützen Sie die Gesundheit Ihres Teams und Ihrer Patienten durch professionelle Hygiene in der Praxis. Neben bekannten Risiken wie z.B. Hepatitis B und C hat die Bedrohung durch HIV gezeigt, dass jeden Tag mit dem Auftreten neuer Mikroorganismen zu rechnen ist, die nur durch ein modernes, ganzheitliches Hygienekonzept ausgeschaltet werden können.

Einen umfassenden Einblick bietet Ihnen unser Erfolgskonzept »Hygiene und Desinfektion«. Pluradent bietet interessierten Zahnärzten und Helferinnen hier die Gelegenheit, vorhandenes Wissen zu aktualisieren und zu vertiefen und sich über Geräte und Produkte zu informieren.

Pluradent unterstützt Sie als Zahnarzt in allen Bereichen: mit hersteller-unabhängigen Lösungen und dem nötigen Know How für deren Umsetzung, geeigneten Produkten und ihrem breiten Leistungsspektrum. Fordern Sie uns – Sie dürfen mehr erwarten.

Kammerversammlung am 30. 11. 2002

Bericht des Präsidenten



„Freiheit gibt es nur im Zusammenspiel liberaler in Eigenverantwortung handelnder Partner, aber niemals im Budget mit Reglementierung. Dieses aufzuzeigen sind wir immer und immer wieder neu gefordert“, so Dr. Peter Engel in seinem Bericht.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wirtschaftschaos, Steuerchaos, Finanzchaos, Beitragschaos, Paragraphen-, Gesetzes- und Verordnungschaos – diese Liste ließe sich beinahe beliebig weiter fortführen. Die neu gewählte Bundesregierung ist scheinbar dabei, in bekannter deutscher Perfektion das Wort Chaos – an und für sich die ultimative Katastrophe überhaupt – zu toppen und in den bisher nicht bekannten Plural zu überführen. Vor diesem Hintergrund zeugt es schon von zynisch unterlegtem schwärzesten Humor, wenn der Bundeskanzler zu diesem Zeitpunkt auch noch laut über die Verlängerung der Wahlperiode auf fünf Jahre nachdenkt. Ich weiß nicht, ob Sie gestern Abend den Bericht aus Berlin gesehen haben. Sämtliche Gesetzesvorhaben der Bundesregierung sind im Bundesrat abgelehnt worden. Das Ganze geht in den Vermittlungsausschuß. Interessant war, daß sich Frau Simonis, die Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein, der Stimme enthalten hat. In einem Interview hat sie sich – allerdings nach langem Drängen und Nachfragen des Moderators – dahin gehend geäußert, daß nun doch wohl die solidarisch abgesicherte Grundversorgung eine vernünftige

ge Sache sei und all das, was darüber hinausgehe, von den Patienten selbst bezahlt werden müsse. Das war eine Äußerung, die ich bisher aus SPD- und Grünen-Kreisen in dieser Deutlichkeit und Klarheit noch nicht gehört habe. Man fragt sich, ob das der Anfang eines so genannten Paradigmenwechsels sein könnte. Wir dürfen gespannt sein, wie der Vermittlungsausschuß in dieser Richtung argumentieren und diskutieren wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wo wir früher noch de jure sicher sein konnten, werden wir heute ständig de facto eines anderen belehrt. Die Inkompetenz der Mandatare zeigt sich wie nie zuvor, und der Wahlbetrug scheint sich schon als System zu offenbaren, je mehr die Details bekannt werden. Die Politiker, die von uns Qualitätsnachweise fordern, stellen sich selbst nicht den Kautelen, die sie von uns fordern, deren da sind: Wahrhaftigkeit, Professionalität und Verantwortung. Als eklatantes Beispiel sei hier noch einmal an die Zwangsbeendigung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit mit 68 Jahren erinnert, ein Gesetz, das von Menschen gemacht wurde, die selbst noch mit über 70 Jahren weiterhin an ihren politischen Ämtern und der Macht hängen und um ihre Wiederwahl gebuhlt haben.

Neben diesen Machtgelüsten zeigen die statistischen Fakten unserer Volksvertretung schnell Erschreckendes: Rund 80 Prozent unserer Abgeordneten kommen aus dem öffentlichen Dienst und aus den Gewerkschaften. Bestenfalls ein Dutzend der 600 gewählten Abgeordneten verstehen tatsächlich etwas von Wirtschaft, wie eine renommierte deutsche Tageszeitung feststellt. Dies in einer Situation, in der wir anerkanntermaßen und unstreitig in einer der größten wirtschaftlichen Misereen seit Bestehen unserer Republik stecken.

Diese Situation ist nicht nur erschreckend in Bezug auf den wirtschaftlichen Bereich, sondern sie ist auch nahtlos auf die Misere im Gesundheitswesen zu übertragen, ja, ist der Grund für diese. Um so mehr wundert es, wenn in parteilicher Selbstgefälligkeit die bisherige Gesundheitsministerin nunmehr auch

mit der Verantwortung für den gesamten Sozialbereich belastet wird, obwohl sie ihre Überforderung in der vergangenen Legislaturperiode schon gezeigt hat. Bei dieser desaströsen Gesamtsituation bleibt im Wesentlichen die Frage zur Verantwortung offen, ob sich die Parteiverantwortlichen ihrer ethischen Grundverantwortung noch bewußt sind oder bewußt sein können. An dieser Stelle sei der Gedanke erlaubt, inwieweit wir, die Verantwortlichen für die Gesundheit der sich uns anvertrauenden Patienten, nicht zu einem gewissen Maße zu zivilem Ungehorsam aufgefordert sind. Es gilt, ein Abdriften der gesundheitspolitischen Problemlage in sozialistisch-fiskalische Zwangslösungskonzepte zu verhindern. Uns und unserer Professionalität stellt sich die Herausforderung, das Gut Gesundheit losgelöst von politischen Zwängen so zu lenken, daß eine freiheitliche Arzt- und Therapiewahl in der Zweierbeziehung Arzt/Patient weiter fortgeschrieben werden kann.

Sozialistische Lösungskonzepte, wie sie uns jetzt drohen, sind in England und Schweden längst gescheitert und müssen hierzulande mit allen uns rechtsstaatlich zur Verfügung stehenden Möglichkeiten verhindert werden. Das Vertrauen der Patienten in unsere Professionalität ist hierbei ein nicht zu unterschätzender Faktor in der Argumentation. Hier ist auf sozialer und gesundheitspolitischer Front ein Umdenken längst überfällig.

Modellprojekt Zahnmedizin

Das Modellprojekt Zahnmedizin mit der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, das in engster Zusammenarbeit mit der Wissenschaft entstanden ist, weist den Weg in die richtige Richtung. Es entfernt sich zum Wohl des Patienten aus den budgetierten restriktiven Einschränkungen einer quasi staatsfinanzierten Versorgung. Man kann es nicht oft genug sagen: Diese Neubeschreibung impliziert entscheidend die gesundheitsfördernde Interaktion zwischen Patient und Zahnarzt und nicht die budgetierte Festschreibung kurativer Maßnahmen zwischen Zahnarzt und Krankenversicherung. Es muß dem Patienten frei stehen, sich in Eigenverantwortung aus dem Spektrum dessen, was Zahnheilkunde heute zu leisten imstande ist, das herauszusuchen, was seinen Wünschen nach Komfort und Ästhetik entspricht. Es kann nicht angehen, daß Versorgungsformen, die über



Dr. Ernst Goffart gab ein positives Feedback zum Informationsstand für den Nachwuchs im Praxisteam: „Ich war zufällig der erste, der den neuen Stand angefordert und benutzt hat, und zwar für eine Veranstaltung für die Schüler der großen Region rund um meinen Heimatort Roetgen. Ich stelle fest, daß die Umsetzung hervorragend gelungen ist. Hier muß man dem Kammervorstand und seinem Referenten ein Lob aussprechen.“

Statt der dringend erforderlichen Neubeschreibung der gesamten Zahnheilkunde wird derzeit jedoch auf der politischen Bühne in altem BEMAtischen Denken eine vermeintliche Neubeschreibung vorgenommen. Diese wohlwollend als reine Umstrukturierung des BEMA zu bezeichnende Aktion steht jedoch wieder im Bannkreis des Budgets und ist beim derzeitigen Stand der Diskussion allenfalls als eine Umbewertung der Leistungspositionen innerhalb des bestehenden BEMAs zu verstehen.

GOZ: Gestaltungsmöglichkeiten besser nutzen

Völlig unlogisch ist in diesem Zusammenhang die politische Aussage, eine Neubeschreibung der GOZ könne erst dann Raum greifen, wenn die kassen-zahnärztliche Versorgungsform und das entsprechende Versorgungsspektrum abgeschlossen seien. Dies alles vor dem Hintergrund der in eklatanter Weise betriebswirtschaftlich unstimmtigen Honorierung innerhalb der GOZ. Obwohl die Bundesregierung eine Dynamisierung des Punktwertes in der Verordnung fest-



In seinem Bericht über die Realisierung der angenommenen Anträge aus der vorhergehenden Kammerversammlung ging Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz besonders auf den Antrag der FVDZ-Bezirksgruppe Aachen ein: Die Anschaffung eines Messestandes zur dauernden Verfügung der Bezirksstellen. „Für erste Veranstaltungen konnte der Stand zur Werbung von Auszubildenden im Berufsfeld Zahnmedizinische Fachangestellte bereits zur Verfügung gestellt werden.“

das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen hinausgehen, dem Patienten dadurch verweigert werden, daß ihm eine anteilige Begleichung seiner Kosten verwehrt wird. Der Patient allein entscheidet nach seinen finanziellen Mitteln, nach seinen ästhetischen Wünschen und nach seinem Streben nach Komfort, welche der angebotenen Versorgungsmöglichkeiten ihm am ehesten entgegenkommen.

Warnen möchte ich hier vor der gängigen Fehlinterpretation, daß einfache Leistungen fachlich auch schlechte Leistungen seien. Mit allem Nachdruck möchte ich betonen, daß die deutsche Zahnärzteschaft das Prinzip der Legartis-Behandlung losgelöst von Ästhetikansprüchen des Patienten auch bei den Versorgungsformen zugrunde legt, die sich am unteren finanziellen Rahmen orientieren und lediglich ein niedriges Komfortniveau aufweisen.

Beim Modellprojekt Zahnheilkunde, der Neubeschreibung einer präventionsorientierten und mikroinvasiven Zahnheilkunde, ist es geradezu zwingend, daß damit die Trias einer Leistungsbeschreibung, einer modernen Gebührenordnung und einer Qualitätssicherung auf medizinisch-wissenschaftlicher Grundlage dokumentiert wird.



In der ausführlichen Diskussion um den Haushalt der Zahnärztekammer Nordrhein setzte Finanzreferent Dr. Peter Minderjahn die bevorstehende Beitragserhöhung in Relation zu anderen Zahnärztekammern: „Der Beitrag soll von zur Zeit 920 € pro Jahr auf 1092 € jährlich steigen; das entspricht einem Monatsbeitrag von 91 €. Vergleichen wir diesen erhöhten Kammerbeitrag mit den Beiträgen von Kammern etwa gleicher Größe: Baden-Württemberg erhebt bereits einen Kammerbeitrag von 1178 €, Niedersachsen hat bereits einen Kammerbeitrag von 1104 €, Hessen hat bereits einen Kammerbeitrag von 1098 €. Im Vergleich hierzu haben wir also selbst nach der Erhöhung noch einen niedrigen Beitrag.“

legte, geht die GOZ 2003 nunmehr unverändert ins 15. Jahr. Die Verzögerungstaktik der Politik, die sich aus den vorher erwähnten Sachverhalten ergibt, läßt alles andere als eine Änderung des Bestehenden erwarten. Gefordert werden muß jedoch aus unserer Sicht eine den betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen entsprechende Honorargestaltung, die Öffnung der Leistungsbeschreibung, damit die heute im Rahmen einer modernen Zahnheilkunde zur Verfügung stehenden Möglichkeiten den Patienten ohne Rechtsstreitigkeiten eröffnet werden können. Dies können wir nach 15 Jahren Streit mit Kostenerstatern nur mit allem Nachdruck fordern.

Die Rechtsbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt ist, war und bleibt eine völlig getrennte von der zwischen Patient und kostenerstattender Stelle. Wir verwahren uns mit Nachdruck, daß von kostenerstattender Seite in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient eingegriffen wird.

Deutliche Kritik möchte ich aber auch in diesem Zusammenhang an denjenigen Kollegen üben, die den Freiraum, den die GOZ in der Zweierbeziehung Patient/Zahnarzt eröffnet, nicht nutzen und durch BEMAtisches Denken die Gestaltungsmöglichkeiten und Verpflichtungen,



Nach einem ausführlichen Überblick über die desillusionierende politische Lage nach den Wahlen faßte Dr. Daniel von Lennep die berufsständische Situation mit den Worten zusammen: „Bereiten Sie sich auch auf das nächste Jahr vor. Machen Sie keine Investitionen, die Ihren Spielraum so einengen, daß Sie unter schwierigen politischen Bedingungen keine Möglichkeit zum Protest und keine Luft zum Atmen mehr haben. Sprechen Sie – ich sage das immer wieder – mit den Kollegen an den Stammtischen, bereiten Sie sich darauf vor, erklären Sie ihnen die politische Lage. Wir werden ein sehr, sehr schwieriges Jahr haben.“

die uns in § 5 der GOZ aufgegeben sind, negieren. Die Aufforderung des Bundesgerichtshofs, die Gestaltungsmöglichkeiten der bestehenden GOZ zu nutzen, zeigt einmal mehr, wie sehr es Teile unseres Berufsstandes verabsäumen, die individuelle Bemessung der Gebührenhöhe nach den in § 5 der GOZ erklärten Kriterien vorzunehmen. Die GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer zeigt uns weiter, daß die freiheitlichen Grundprinzipien, die die GOZ in § 2 eröffnet, trotz der beklagten betriebswirtschaftlichen Unstimmigkeit nicht adäquat genutzt werden.

Berufspolitik und Werbung

Ein weiterer Beweis für die Hilflosigkeit des Staates, seine Finanzmisere zu sanieren, ist der Vorstoß, den Berufsstand, der qua Definition eben kein Gewerbe ist, nun zu einer Steuer heranzuziehen, die ihm sui generis fremd ist. Der untaugliche Versuch, die freien Berufe mit der Gewerbesteuer zu belasten, zeigt einmal mehr, auf welchem niedrigem Niveau dieser Staat mit demjenigen Berufsstand umgeht, dem er auf der anderen Seite die Eigenverantwortung zur

Selbstverwaltung zugestanden hat. Wenn der Staat, der selbst in seiner bisherigen Gesetzgebung nach § 15 Abs. 2 Einkommensteuergesetz ausdrücklich festlegt, daß sich der freie Beruf von dem der Gewerbetreibenden abgrenzt, nun das ganze Gegenteil beabsichtigt, darf dies einen bei dieser Regierung wirklich nicht mehr wundern.

Das Grundproblem in unserer nationalen Rechtsprechung ist, daß es trotz aller Gängigkeit des Begriffs freie Berufe an einer legalen Definition mangelt. Der Umstand, daß der freie Beruf als Begriff sich sowohl in dem gerade erwähnten Einkommensteuergesetz findet als auch in den Berufsordnungen der freien Berufe, ersetzt nicht das Manko, daß auf nationaler Ebene keine Kriterien definiert worden sind, die den freien Beruf als eine Sonderform definieren.

Herr Prof. Heinze aus Bonn hat im Rahmen seines Vortrages auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 11. 10. 2001 den Delegierten präsentiert, in dem der Europäische Gerichtshof diese essentielle Lücke nun qua Definition geschlossen hat. Der Europäische Gerichtshof definiert den freien Beruf mit folgenden Cha-



In prägnanter Weise machte Dr. Kurt J. Gerritz seinem Ärger über die bevorstehende „Nullrunde“ Luft: „Ich erinnere daran, daß Herr Richter-Reichhelm in Berlin bei der Protestdemonstration vor dem Brandenburger Tor gesagt hat, die Nullrunde bedeute für jede einzelne ärztliche Praxis minus 8 Prozent. Das müssen Sie zur Kenntnis nehmen. Die Sach- und Personalkosten steigen, auch wenn es immer „nur“ 2 oder 3 Prozent sind. Außerdem haben wir jedes Jahr einen Zuwachs von 1 bis 2 Prozent junger Kollegen.“



Dr. Reiner Konopka dachte laut über die Gehälter der Praxisteamer in Nordrhein nach und schlug vor, vor dem Hintergrund der schwierigen gesundheitspolitischen Situation die Nullrunde zu adaptieren: „Könnte sich der Vorstand der Zahnärztekammer vor diesem Hintergrund zu einer Empfehlung an die Praxen durchringen, die Gehälter der Mitarbeiter nicht oder nur maßvoll zu erhöhen? Ich weiß, daß so etwas unpopulär ist. Es ist mir klar, daß wir die Mitarbeiter nicht leiden lassen sollten. Andererseits kann es aber nicht sein, daß diese null Prozent auf 8 % unseres Einkommens durchschlagen und unsere Mitarbeiter daran überhaupt nicht beteiligt werden. Daß sie ein bißchen – in Anführungsstrichen – mit ‚leiden‘ müssen, wäre populärer und den Mitarbeitern besser zu verkaufen, wenn eine entsprechende Empfehlung der Zahnärztekammer vorläge.“

rakteristika: ein ausgesprochen intellektueller Charakter, eine hohe Qualifikation und die Anwendung genauer und strenger berufsständischer Regelungen. Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit hat das persönliche Element besondere Bedeutung. Diese Ausübung setzt auf jeden Fall eine große Selbstständigkeit bei der Vornahme beruflicher Handlungen voraus.

Gerüstet mit dieser europäischen legalen Definition des freien Berufes ist – folgt man den Ausführungen von Prof. Heinze – ein Zugriff des Staates auf unseren Berufsstand zwecks Heranziehung zur Gewerbesteuer eigentlich ausgeschlossen. Denn ein niederländischer, belgischer oder französischer Zahnarzt, der sich in Deutschland niederlassen will, würde sich mit Recht gegen die Gewerbesteuer wehren und beim Europäischen Gerichtshof Klage einreichen, weil damit der Tatbestand der Ausländerdiskriminierung vorläge.

Dies alles ist aber kein Grund, sich nun beruhigt zurückzulehnen; denn in Teilen

unseres Berufsstandes sind an der Berufsordnung vorbei Merkantilisierungstendenzen erkennbar, die sich nicht zuletzt in einem aggressiven Werbeverhalten dokumentieren. Berufsrechtlich unzulässige Werbung mit marktschreierischen Inhalten und ungehemmte Selbstdarstellung in den Medien sind Tendenzen, die unstreitig eine Vergewerblichung fördern. Damit wird auch ein Nährboden bereitet, auf dem letztlich die kriminellen Intentionen ihren Ausgang finden, die in den letzten Tagen zu so viel Publizität geführt haben.

An dieser Stelle möchte ich mit allem Nachdruck verdeutlichen, daß es keine berufspolitische Verbrämung für betrügerische, nur dem eigenen Vorteil dienende Manipulationen geben kann. Betrug ist Betrug und kann und darf nicht mit gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen erklärt, entschuldigt oder verharmlost werden.

Diese Betrügereien ziehen neben straf-, zivil- und steuerrechtlichen Konsequenzen unweigerlich auch disziplinar-, berufs- und approbationsrechtliche Konsequenzen nach sich. Es kann nicht angehen, daß wieder einmal einige wenige einen Berufsstand in Verruf bringen, auf dessen Stigmatisierung so viele Leute nur warten.

Die bundesverfassungsgerichtlichen Urteile öffnen hier scheinbar Türen. Diese Liberalisierung wird von einigen von uns aber falsch verstanden und nur zur Gewinnmaximierung der eigenen Praxis mißbraucht. Im Einvernehmen mit dem Berufsrecht müssen wir uns schützen, damit nicht einige wenige wieder einmal Schaden über uns alle bringen. Deshalb kann ich nur davor warnen, den Begriff der Liberalität in einer Weise fehlzuinterpretieren, die den Weg des eigentlich Gewollten verläßt und der Gewerblichkeit Tür und Tor öffnet.

Die gleiche Problematik liegt der Mehrwertsteuerrückfrage zugrunde. Leistungen von Zahn Technikern und Zahnärzten sollen künftig mit dem vollen Steuersatz belegt werden, obwohl auch die Mehrwertsteuer im Bereich Zahnersatz nicht mit dem höherrangigen europäischen Recht vereinbar ist. So befreien nach Art. 13 der EU-Richtlinie 77/388/EWG die Mitgliedstaaten bestimmte dem Gemeinwohl dienende Tätigkeiten von der Umsatzsteuer. Darunter fallen die ärztlichen Leistungen und – ich zitiere – die Dienstleistungen, die Zahn techniker im Rahmen ihrer Berufsausübung erbringen, sowie die Lie-

ferungen von Zahnersatz durch Zahnärzte und Zahn techniker. Daher ist es völlig unverständlich, daß Deutschland, einst bester Wegbereiter der europäischen Integration, nunmehr europäische Entscheidungen nur zögerlich umsetzt oder sogar konterkariert, was in jüngster Vergangenheit sogar die Zahlung von Straf geldern an die Europäische Union bedingt hat.



ZA Dieter Krenkel äußerte sich zur mangelnden Protestbereitschaft im Berufsstand: „Ich werte das nicht nur als mangelndes Feuer und mangelnden Protestwillen, sondern auch als tief greifende Resignation. Diese halte ich für noch gefährlicher. Jeder – das trifft im übrigen auf einen großen Teil der Bevölkerung zu – geht in seine Praxis, wurstelt sich irgendwie durch und hat keine Lust mehr, sich zu engagieren, weil er zunehmend seine eigene Machtlosigkeit erkennt. Bundeskanzler Gerhard Schröder hat mit Chuzpe sinngemäß gesagt: Wenn die – nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die anderen ‚bösen‘ Lobbygruppen – nicht parieren, dann lege ich ihnen die Daumenschrauben an. – Daran erkennt man, wie machtlos wir geworden sind. Dieser Zustand des Staates ist bedenklich. Daher wäre es richtig, wenn die Bevölkerung – nicht nur die Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausangestellten, Zahnärzthelferinnen usw. – auf die Barrikaden ginge.“

Fortbildung

Reichlich politischen Wirbel bewirkte die 75. Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 20. und 21. Juli 2002 in Düsseldorf. Danach soll ein ausgeklügeltes und kompliziertes so genanntes Kompetenzerhaltungssystem in der medizinischen Profession wirksam werden, wobei zur Erhaltung und Verbesserung der ärztlichen und beruflichen Leistungen die folgenden Verfahrensabläufe zum Tragen kommen sollen:



**WARUM
JETZT SCHON
AN DAS ALTER
DENKEN?**



Dr. Udo Guddat richtete einen eindringlichen Appell an seine jüngeren Kolleginnen und Kollegen: „Meine Damen und Herren, wir sind trotz der angespannten Lage noch viel zu unpolitisch.“

Erstens ist ein Screening aller Ärzte vorgesehen, wobei eine Kollegenbeurteilung auf Grundlage von Krankenunterlagen sowie aufgrund schriftlicher Befragung von Mitarbeitern, Kollegen und Patienten – Sie haben ganz richtig verstanden, meine Damen und Herren – erfolgen soll.

Zweitens soll eine umfangreiche Untersuchung stattfinden, in deren Rahmen ein Qualifikationsprüfer eine Visitation bei den zu überprüfenden Kollegen und eine Kollegenbeurteilung – ein so genanntes peer review – durchführt. Das ist in der Tat keine Erfindung von Orwell, sondern unserer derzeit aktiven Politiker. Dabei soll die Prüfung am Arbeitsplatz drei Bereiche umfassen, nämlich die räumliche Einrichtung, die Patientenakten und die Qualität der Patientenversorgung.

Als krönender Abschluß folgt drittens eine rigide, umfassende Überprüfung, die unter Umständen mit disziplinarischen und standesrechtlichen Maßnahmen einhergehen soll.

Dies ist Staatsmedizin in völlig neuer Dimension.

In Erkenntnis der Tatsache, daß die Approbation auf Dauer erteilt wird, können wir vor solch willkürlichen Bestimmungen nur warnen, zumal jeglicher Ansatz für einen Nachweis fehlt, daß Gemeinwohlbelange durch freiwillige Fortbildung ohne staatliche Gängelung leiden. Allem voran steht im Moment als Memento die Verabschiedung der Pflicht zur

Fortbildung, verbunden mit der Forderung nach Befristung der Facharztanerkennung und der Verpflichtung der Kammer zur Berichterstattung.

Doch nun der Reihe nach. Von nationaler politischer Bedeutung – mit der Forderung nach Handlungsbedarf – steht die kontinuierliche Fortbildung im Raum. Hier verkennen die Politiker, daß in der Vergangenheit Fortbildung von unserem Berufsstand wie selbstverständlich sowohl im Sinne der Berufsordnung als auch im Sinne der vertragszahnärztlichen Verpflichtung als Kompetenzerhalt betrieben worden ist. Die mit Blick auf europäische und westliche Staaten – hier meine ich im besonderen Amerika und Kanada – nun geforderte Nachweispflicht für den Kompetenzerhalt ist von daher nur Ausdruck der Tatsache, wie wenig die Politik von den innerhalb des Berufsstandes längst etablierten Bemühungen um Fortbildung weiß.

Bei der hier erhobenen politischen Forderung kann es nur – dies sei ausdrücklich unterstrichen – um die qualitative Sicherung fachlicher Mindeststandards gehen. Diese erfüllt unser Be-



Eine deutliche Warnung flocht ZA Bernd Schmalbuch in seinen Redebeitrag ein: „Die unausgeglichene Politik, die momentan in Berlin gemacht wird, ist auf das schärfste zu verurteilen. Selbst wenn wir in der Fortbildung nur mit einem symbolischen Punkt belastet würden, sollten wir uns davor hüten, die immerwährende Zertifizierung und das immerwährende Staatsexamen unwidersprochen zu akzeptieren. Ist das erst einmal inthronisiert, haben wir erst einmal dieses Instrument, braucht man nur einen Federstrich, um aus heute 150 Punkten in drei Jahren vielleicht 300 oder 1000 zu machen. Man kann damit beliebig spielen. Wir müssen jetzt den Anfängen wehren. Der richtige Zeitpunkt dafür ist gekommen.“



Dr. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, gab erfreut die hohe Zahl an Kursteilnehmern bekannt: „Ausschließlich am Karl-Häupl-Institut – die Bezirksstellen, die Universitäten, die Studiengruppen und der Karl-Häupl-Kongreß sind dabei nicht berücksichtigt – haben im Jahr 2002 bis zum heutigen Tage über 4 000 Kolleginnen und Kollegen Fortbildungsveranstaltungen besucht. Diese Zahl spricht Bände und ist ganz eindeutig der Beweis dafür, daß die Fortbildung von der Kollegenschaft in der Vergangenheit sehr ernst genommen worden ist.“

rufsstand aber längst. Wenn wir in der Vergangenheit Fortbildungsveranstaltungen besucht haben und wenn wir uns heute um eine persönliche Weiterentwicklung innerhalb der Professionalität bemühen, so taten und tun wir alle mehr als nur auf dem Niveau des Mindeststandards. Unsere Fortbildung versucht, uns das Spektrum der Zahnheilkunde zu öffnen, das oberhalb von notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich angesiedelt ist. Wir bemühen uns darum, dem Patienten eine moderne Zahnheilkunde zu offerieren, die fiskalisch budgetierten Systemen immer verschlossen bleiben wird. Dies muß der Politik in aller Deutlichkeit entgegengehalten werden.

Weil das Ganze so wichtig ist, rekapituliere ich die vier erhobenen Forderungen. Erstens geht es um die Verschärfung der Pflicht zur Fortbildung. Die zweite Forderung besteht aus Stufe A – Screening –, Stufe B – Visitation – und Stufe C – disziplinarische und standesrechtliche Maßnahmen. Drittens wird die so genannte Rezertifizierung für Facharztanerkennungen verlangt und viertens die Berichtspflicht für die Kammern gefordert.

Bei diesen Forderungen scheint die Gesundheitsministerkonferenz vor lauter



www.sparkasse.de

AUS VORFREUDE.



Mit unserer privaten Altersvorsorge können Sie der Zukunft unbeschwert entgegensehen. Und sich dank Ihres individuellen Vorsorgeplans auf starke Renditen für das Alter freuen. Mehr Informationen in Ihrer Sparkassen-Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse.de. Wenn's um Geld geht – Sparkasse

Begeisterung über so viel Formalismus aber vergessen zu haben, daß es auch für den Gesetzgeber – noch, sage ich – Begrenzungen gibt. Diese Begrenzungen für den Gesetzgeber liegen im Grundrecht der Berufsfreiheit, im Gleichbehandlungsgrundsatz, im Rechtsstaatsprinzip mit seiner Ausprägung des Vertrauensschutzes und in der grundgesetzlichen Kompetenzordnung.

Damit trifft den Gesetzgeber nicht nur eine Pflicht zum Schutz der Patientenrechte, sondern in gleicher Weise eine Pflicht zum Schutz und zur Förderung der Berufsfreiheit des tätigen Zahnarztes. Das scheint die Politik aber völlig vergessen zu haben.

Dieser Schutz kann folglich nur den Freiraum eröffnen, in dem wir uns freiberuflich in Verantwortung gegenüber unseren Patienten bewegen. Staatsdirigistische Kontrollmechanismen konterkarieren dieses Ziel. Die Eigenverantwortung und Mündigkeit des Patienten einerseits sowie die Selbstverpflichtung des Arztes und die hier zugrunde liegenden ethischen Grundsätze andererseits sind Prämissen, die durch staatliche Zwangsfortbildung und planwirtschaftliche Vorgaben durch den Staat ad absurdum geführt werden. Unsere Aufgabe ist es nun, diesen abstrusen Forderungen der Politiker ruhig mit dem zu begegnen, was innerhalb unseres Berufsstandes längst Standard ist.

Aus der Konferenz der Gesundheitsminister kommt die Forderung, im Rahmen der kontinuierlichen Fortbildung den Kompetenzerhalt z. B. durch Punkte zu belegen. Nun kann man über das Kriterium des Nachweises denken, wie man will; letztendlich ist dies aber nichts anderes als die Umsetzung der bisher absolvierten Zeiteinheiten in ein anderes Zahlensystem.

Wir sind deshalb gut beraten, eine Enttabuisierung des Wortes Punkte herbeizuführen, indem wir die im Rahmen der Fortbildung absolvierten Zeiteinheiten nach einem graduellen Schlüssel transferieren. Hierbei wird, um die qualitativen Elemente besser gewichten zu können, zwangsläufig ein reiner Vorlesungskurs anders zu bewerten sein als ein Intensivseminar oder ein Workshop. So einfach kann sich das Ganze darstellen und so unkompliziert ist dieses Konzept, wenn ich Ihnen gleichzeitig zusichere, daß es in der Kammer Nordrhein, solange ich hierfür verantwortlich stehe, keine Überwachung geben wird, die wie

eine Kfz-Zulassungsstelle das Punktekonto eines jeden kontrolliert und erfaßt.

Fortbildung ist und bleibt in freiberuflicher Verantwortung die Verpflichtung zum Kompetenzerhalt. So ist jeder von uns Herr seiner eigenen Daten. Überwachungsorgien und Überwachungsperversionen lehnen wir ab.

Schwieriger wird es jedoch – hier stehen noch einige Aufgaben vor uns –, wenn es um die Bewertung von externer Fortbildung geht. Hier muß sichergestellt werden, daß die von der Industrie offerierten Kurse nicht nur reine Marketingseminare an landschaftlich schönen Orten sind, die letztlich nur der Werbung für die Produkte der Veranstalter dienen. Hier muß in Zusammenarbeit mit der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung – ZZQ – dafür Sorge getragen werden, daß Maßstäbe für die Anerkennungsfähigkeit externer Anbieter geschaffen werden.

Um es klar zu sagen: Nicht jede externe Fortbildung ist fragwürdig; wir müssen



Dr. Dr. Ing. Ulrich Isensee ging auf die gemeinsame Protestdemonstration am 27. November 2002 in Berlin ein und schlug einen weiteren Bogen vor: „Eine Demonstration in Berlin reicht nicht aus; denn Deutschland ist nicht Frankreich, und Berlin ist nicht Paris. Wenn wir in Berlin protestieren, interessiert das in München überhaupt niemanden. Deswegen schlage ich vor, daß wir solche Protestaktionen zeitgleich in Berlin und allen Landeshauptstädten oder anderen großen Städten stattfinden lassen. Alle Kollegen könnten sich daran beteiligen. So etwas hätte ein ganz anderes Gewicht und wird von der Presse auch wahrgenommen. Jetzt muß wirklich etwas passieren. Denn wie lange sollen wir noch warten? Sollen wir warten, bis unser Einkommen unter den Sozialhilfesatz gesunken ist? Dann brauchen wir nicht mehr zu protestieren!“



ZA Carsten Appel beteiligte sich an der regen Diskussion um das Für und Wider der zertifizierten Fortbildung: „Es läßt sich konstatieren, daß keine geringe Zahl von Kollegen regelmäßig und umfangreich an Fortbildungen teilnimmt. Fazit ist sicherlich in jedem Fall – das belegen die Daten unserer Fortbildungsinstitute, die wir nicht nur hier in Nordrhein haben –: Ein großer Teil von Zahnärzten bildet sich regelmäßig fort. Herr von Lenep hat davor gewarnt, daß eine Überkontrolle entsteht. Das ist auch richtig. Man kontrolliert uns ohnehin schon viel zu sehr. Wenn es dabei wenigstens um Qualität ginge, wäre das noch zu verstehen. Man hat aber den Eindruck, daß man von politischer Seite aus für die geringen und auch noch budgetierten Honorare der GKV möglichst hohe Qualität fortgebildeter Zahnärzte bekommen möchte, die dann möglichst auch noch festgeschrieben werden soll. Fortbildung kann, Herr von Lenep, auf unterschiedlichem Wege stattfinden. Das Ausprobieren eines neuen Abformmaterials in der Praxis halte ich nicht gerade für Fortbildung.“

nur die Spreu vom Weizen trennen. Dazu ist jedoch eine Fortbildungsordnung erforderlich, die zur Rechtssicherheit und zur Sicherung der Anerkennung interner und externer Fortbildung führt. Dieses Regulativ ist deshalb so notwendig, weil wir am anderen Ende der Qualifizierungsskala mit dem Fachzahnarzt eine Form der Qualifikation haben, die durch die Weiterbildungsordnung umfassend und dezidiert definiert ist. Analog hierzu sind im Rahmen der kontinuierlichen Fortbildung und im weiteren auch bei der freiwilligen strukturierten zertifizierten Fortbildung zur Rechtssicherung der Absolventen Regelungen erforderlich, die in Teilen bereits existieren.

Wenn wir innerhalb dieses Spektrums nun klug, ruhig und unter Fortführung von bereits Bewährtem agieren, so kann

den umstrittenen Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz solide und sicherlich auch erfolgreich entgegenzutreten werden. Im Übrigen ist die Bundeszahnärztekammer aufgefordert, den Teilnehmern der GMK bis zum Ende dieses Jahres hierzu Auskunft zu geben.

Lassen Sie mich diesen Themenkomplex mit Worten abschließen, deren Klarheit für sich spricht. Ich zitiere Herrn Prof. Tettinger:

Die Kultur der Selbständigkeit fordert daher Anreize zur Erhöhung der Kreativität der freiberuflich Tätigen im Sinne flankierender Berufsförderung, nicht aber die Initiativkraft hemmende Restriktion durch penible Kontrolle des Staates.

Welch fatale Formen eine mangelnde Eigenverantwortung bei der Ausübung unseres Berufes zeitigen kann – damit mag ich für Sie überraschend den Bogen von der Fortbildung zur Röntgenverordnung schlagen –, zeigt uns dieses neue Regelwerk. Mitunter sind es die kleinen Dinge des Lebens, die unheimlich große Wirkung haben. Aus außergewöhnlich gut informierter Quelle ist bekannt geworden, daß es im privaten Umfeld von Herrn Minister Trittin bei zahnärztlichen Röntgenuntersuchungen zu nicht entschuldigen Wiederholungsaufnahmen infolge evi-

dentler fachlicher Inkompetenz einerseits und des Entwicklungsgeschehens andererseits gekommen ist. Hierauf gründend wurde nun die bestehende Röntgenverordnung zu einem gigantomanischen Papiertiger aufgebläht, bei dem die Euratom-Vorgabe für Herrn Trittin willkommener Katalysator war, um eine Rigidität zu verankern, die nur noch als das Produkt eines heiligen Bürokratismus beschrieben werden kann.

Im Interesse der Rodung dieses Dickichts ist es uns gelungen, die Röntgenverordnung durch die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe als zuständige Stelle allen nordrheinischen Zahnärzten kostenfrei zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang geht unser Dank an Herrn Prof. Becker, den wir dazu gewinnen konnten, Ihnen in knapper und prägnanter Form die vielen Neuerungen der Röntgenverordnung pragmatisch zusammengefaßt an die Hand zu geben. Über Umfang und Intensität der Nachschulungen wird Herr Kollege Szafraniak Sie zu gegebener Zeit informieren.

Euregio

Um der Fülle des heute Angesprochenen in der sich anschließenden Diskussion zeitlichen Raum zu geben, wegen der Vielzahl der noch zu diskutierenden



ZA Lothar Marquardt erläuterte den Antrag zur Verselbständigung des VZN: „Grundlage des Antrags waren verschiedene Tatsachen: zum einen, daß etwa 8 % der VZN-Mitglieder nicht in Nordrhein wohnen und damit nicht in dieser Kammerversammlung vertreten sind, daß immerhin 16 % dieser Kammerversammlung selbst nicht im VZN versichert sind und daß das VZN im übrigen aus der Tagespolitik dieser Kammer herausgehalten werden sollte. ... Das Ergebnis ist in einem Satz gesagt: Es scheint möglich, das VZN in eine eigene Körperschaft zu überführen.“

Tagesordnungspunkte und aufgrund der aktuellen brisanten Themen möchte ich Ausführungen zum Richtlinienvorschlag zur Anerkennung von beruflichen Qualifikationen, zur Euregio, zur Migrantentlösung, zur EU-Osterweiterung, zum Zahnärztlichen Verbindungsausschuß bei der EU und zur FDI, wozu sicherlich – da kennen Sie mich gut genug – viel zu sagen wäre, heute hintanstellen und Sie bitten, Ihren Blick auf das Rheinische Zahnärzteblatt und die Zahnärztlichen Mitteilungen zu richten. Dort können diese Themen demnächst ausführlich nachgelesen werden.

Zwei Punkte daraus spreche ich aber noch kurz an. – Erstens. Es hat uns gefreut, daß über den Euregio-Ausschuß gemeinsam mit den Belgiern und den Holländern eine Resolution zur Gleichwertigkeit von Diplomen erstellt werden konnte, die national und international verteilt wurde. Das zeigt, daß nach anfänglichen Schwierigkeiten im euregionalen Bereich doch einiges bewirkt werden kann. Diese Resolution ist von der Zahnärztekammer Nordrhein, der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, dem NMT, dem Verbond der Vlaamse Tandartsen und dem Chambre Syndicale Dentaire unterschrieben worden.



„Die Leistungen des Versorgungswerks erhöhten sich in den ersten zehn Monaten dieses Geschäftsjahres um ca. 13 % und betragen nunmehr 61,5 Millionen € vor Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Wie im Vorjahr zeigt sich hier das Bild, daß die Zunahme in erster Linie aus der Steigerung der laufenden Leistungen aus der dynamischen Rentenversicherung resultiert. ... Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich das Versorgungswerk im laufenden Geschäftsjahr nach den bislang vorliegenden Daten sowohl auf der Beitrags- als auch auf der Leistungsseite planmäßig entwickelt hat.“ Dies ist nur ein Auszug aus der überwiegend positiven Rückschau des VZN. Foto: Dr. Dieter Dahlmann, ZA Dirk Smolka.

Zweitens. Ich will Ihnen die von der EU angedachte Migrantenregelung nicht vorenthalten. Diese so genannte 16-Wochen-Regelung besagt, daß sich jeder europäische Zahnarzt in jedem der EU zugehörigen Land 16 Wochen – also vier Monate – lang niederlassen kann, ohne der Meldepflicht zu unterliegen. Ich möchte das jetzt nicht weiter ausführen und diskutieren. Die sich daraus ergebenden Folgen mag jeder für sich abchecken. Ich beabsichtige, diese Regelung bei der nächsten Kammerversammlung ausführlicher zu beleuchten. Natürlich stehe ich aber schon heute zur

Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung, falls Sie dieser Punkt besonders interessiert.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, trotz all des Schrecklichen, das uns umgibt, ist Resignation überhaupt nicht gefragt, sondern unser stetiger Kampf und Einsatz für ein unangreifbares Arzt/Patient-Verhältnis. Die Zahnheilkunde richtet sich nicht nach dem, was der Staat dem Patienten erlaubt, sondern nach dem, was der Patient in Eigenverantwortung von uns erwartet und für das Gewünschte – wirtschaftlich stimmig – zu

leisten bereit ist. Unter dieser Prämisse kann ein Wettbewerb letztlich nur zwischen Kostenerstattern und Versicherten und zwischen Zahnarzt und Patient stattfinden. Daraus folgt auch, daß aufgrund unserer ethischen Verantwortung niemals eine Übervorteilung des Patienten eintreten darf.

Freiheit gibt es nur im Zusammenspiel liberaler in Eigenverantwortung handelnder Partner, aber niemals im Budget mit Reglementierung. Dieses aufzuzeigen sind wir immer und immer wieder neu gefordert.

Beschlüsse der Kammerversammlung vom 30. 11. 2002

1 VZN

Die Gremien des VZN werden aufgefordert, die Voraussetzungen zu schaffen, das VZN in eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts zu überführen.

Dr. Daniel von Lennep

2 VZN

Der Aufsichtsausschuß des VZN beauftragt jährlich eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Überprüfung der Geschäftstätigkeit des VZN.

Dr. Winfried Will

3 Ordnungen der Zahnärztekammer

Die verabschiedeten Fassungen der

- § 17 a Berufsordnung
- Weiterbildungsordnung
- Beitragsordnung

werden nach ministerieller Genehmigung im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht.

4 § 20 a der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein: „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“.

Novellierung der Richtlinie zur Umsetzung des § 20 a der Berufsordnung „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“

Präambel

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hatte in ihrer Sitzung am 4. Dezember 1999 aufgrund des § 31 (2) des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV. NRW. S. 204), geändert durch Gesetz vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 154), beschlossen, die Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997 (SMBl. NRW. S. 2123) – in Kraft getreten am 1. Juli 1999 –,

- geändert durch Beschluß der Kammerversammlung vom 24. April 1999 – Änderung des § 18 „Praxisschilder“ – (MBI. NRW. 1999 S. 1215),
- in Kraft getreten am 23. November 1999 –
- zu ändern und nach § 20 den § 20 a („Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“) einzufügen.

Seit In-Kraft-Treten dieser Regelungen am 1. August 2000 sind durch die

normative Kraft des Faktischen bei den Selbstdarstellungen der Zahnärzteschaft im Internet Entwicklungen eingetreten, die eine **Novellierung der bisherigen von der Zahnärztekammer Nordrhein erlassenen Richtlinien zur Umsetzung der Vorschriften des Paragraphen 20 a der Berufsordnung insbesondere unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung erforderlich machen**. Auf Intention des Internetausschusses der Zahnärztekammer Nordrhein hat sich der Vorstand mit den Erfordernissen einer Novellierung befaßt und schlägt der Kammerversammlung in Anlehnung an die Darstellungsmöglichkeiten des Zahnarztes im Internet der Bayerischen Landeszahnärztekammer die nachstehende Fassung vor.

Vorschlag für eine Novellierung

Die nachfolgende Konkretisierung des § 20 a der Berufsordnung „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“ berücksichtigt zum einen das Informationsbedürfnis des Patienten und zum anderen auch das kollegiale Bedürfnis der Zahnärzteschaft an einem auf freiberuflichen Grundsätzen basierendem Wettbewerb. Auch für die Präsentation in Computerkommunikationsnetzen gilt, daß werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung des Zahnarztes unzulässig sind. Gestaltung und Inhalte dürfen das zahnärztliche Berufsbild nicht schädigen. Sie sind darauf auszurichten, eigene Patienten über die Praxis und die Zahnheilkunde zu informieren.

Von den Internetseiten (Zahnarztsuchdienst) – www.zaek-nr.de – der Zahnärztekammer Nordrhein kann nur dann ein Link auf die Homepage der jeweiligen

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

Praxis geschaltet werden, wenn die nachfolgenden Bestimmungen der Richtlinie zur Umsetzung des § 20 a der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein eingehalten werden.

Im einzelnen ist bei der Präsentation in Computerkommunikationsnetzen folgende Unterscheidung zu treffen:

1. Informationen gegenüber Dritten auf der Homepage/Startseite
2. Weitergehende Informationen, die nur mittels Link von der Homepage/Startseite auf den nachgeschalteten Webseiten abgefragt werden können

Die oben genannten Angaben dürfen die Person des Zahnarztes und seine zahnärztlichen Tätigkeiten nicht werbend herausstellen und müssen sich auf sachliche Inhalte begrenzen.

Hinweise auf persönliche Qualifizierungen, die nicht auf einer von der Zahnärztekammer Nordrhein legitimierten Grundlage beruhen, sind unzulässig.

Sogenannte „Metatags“ (Suchworte für Suchmaschinen) und andere „unsichtbare“ Hinweise sind grundsätzlich nur dann gestattet, wenn sie sich auf zulässige Inhalte der Seite 1 der betreffenden Praxis-Homepage beziehen. Gleiches gilt für die Anmeldung von zahnärztlichen Webseiten bei Suchmaschinen oder Verzeichnissen.

Zu 1. Informationen gegenüber Dritten auf der Homepage/Startseite

In öffentlich abrufbaren Computerkommunikationsnetzen dürfen Zahnärzte in eine dem allgemeinen Publikum zugängliche Homepage/Startseite folgende Angaben aufnehmen. Über die nachstehend aufgeführten Angaben hinaus sind auf der Homepage/Startseite keine weiteren Angaben zulässig.

- Name, Vorname
- Berufsbezeichnung
- Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Akademische Grade und Titel
- Andere akademische Grade in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung
- Tätigkeitsschwerpunkte
- Praxisanschrift einschließlich Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, URL- bzw. Internet-Adresse
- Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft
- Sprechstundenzeiten
- Zulassung zu Krankenkassen, Privatpraxis
- Praxislogo
- Privatanschrift mit Telefon-, Handy-

- und Faxnummer, E-Mail-Adresse
- Hinweis Belegarzt, ggf. mit Name des Krankenhauses
- Sprachkenntnisse
- Lageplan bzw. Anfahrtsskizze zur Praxis, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Hinweise auf Parkmöglichkeiten
- Besondere Einrichtungen für Behinderte
- Notdiensterteilung
- Urlaubszeiten
- Vertretung

Über diese Angaben hinaus kann auf der Homepage/Startseite ein Link („weitere Informationen“ oder eine andere, inhaltlich gleiche Bezeichnung) vorgesehen werden, über den die zu 2. genannten weitergehenden Informationen auf nachgeschalteten Webseiten abgefragt werden können.

Die Schaltung oder Duldung von Werbebannern oder ähnlichen Hinweisen werblichen Charakters von anderen Webseiten – mit oder ohne Link – zu den Webseiten des Zahnarztes sind nicht zulässig. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß die Webseiten der Praxis für unzulässige Zugriffe von solchen Webseiten gesperrt wird.

Zu 2. Weitergehende Informationen, die nur mittels Link von der Homepage/Startseite auf den nachgeschalteten Webseiten abgefragt werden können

Durch verlässliche technische Verfahren ist sicherzustellen, daß der Nutzer beim Suchprozeß in Suchmaschinen oder Verzeichnissen zunächst nur Zugang zur Homepage/Startseite des Zahnarztes erhalten kann, welche ausschließlich die unter 1. genannten Angaben enthält. Dies kann beispielsweise dadurch erfolgen, daß die Texte in Form von Bildern (gif, jpg) bereitgestellt werden, oder durch geeignete Sperrvermerke für Suchroboter (robots.txt). Wenn dies sichergestellt ist, sind folgende sachliche Informationen – soweit sie der ausgeübten Tätigkeit entsprechen – gemäß Heilmittelwerbe- und Teledienstegesetz zulässig:

- Geburtsjahr des Zahnarztes
- Konfession des Zahnarztes
- Zeitpunkt der Approbationserteilung des Zahnarztes
- Zeitpunkt der geführten Facharztanerkennung des Zahnarztes
- Zeitpunkt der Niederlassung
- Lebenslauf
- Angaben über Mitgliedschaften in Fachgesellschaften oder

- Fachverbänden
- Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunden
- Sonder-Sprechstunden
- Anzeigen über die Vertretung etc.
- Bilder der Praxis und des Praxisteam
- Die Webseiten dürfen die zulässigen Angaben auch in Fremdsprachen enthalten.
- Fachkundliche Beiträge und Darstellungen unter Berücksichtigung des Heilmittelwerbegesetzes dürfen das zahnärztliche Berufsbild nicht verfälschen. Sie haben deshalb auf dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zu beruhen.
- Linkverzeichnisse, soweit deren Umfang eine einzelne Empfehlung abschließt

Diese Aufzählung ist abschließend. Über die vorstehend aufgeführten Angaben hinaus sind auf den Webseiten keine weiteren Angaben zulässig.

Unzulässig sind insbesondere:

- Produktempfehlungen aller Art (Zahnpasta, Zahnbürsten, Bücher, Nahrungsmittel, Arzneimittel usw.),
- Gästebücher,
- Patienten-Mailinglisten,
- Patienten-Diskussionsforen,
- Zahnärztliche Ferndiagnosen,
- Wettbewerbe und Preisausschreiben,
- Preisangaben über zahnärztliche Behandlungen oder Zahntechnikkosten,
- Links zu Webseiten, die von Inhalt oder Darstellung geeignet sind, das zahnärztliche Berufsbild zu schädigen.
(Einzelne Links zu Herstellern oder Händlern sind unzulässig, da es sich dabei um indirekte Produktempfehlungen handelt. Größere Linkverzeichnisse ohne Hervorhebung einzelner Links sind jedoch zulässig.)

Anlage 1: Heilmittelwerbegesetz

(siehe auch unter www.zaek-nr.de, dort: „Recht/Rechtsverordnungen“)

Anlage 2: Teledienstegesetz

(siehe auch unter www.zaek-nr.de, dort: „Recht/Rechtsverordnungen“)

*Ausgefertigt
Düsseldorf, den 2. Dezember 2002
gez. Dr. Peter Engel, Präsident*

5

Neufassungen

Ferner beschlossen wurden Neufassungen der Ordnungen für Aufwandsentschädigung, Sitzungskosten, Reisekosten, Tagegeld (VZN).

100. Sitzung der Kommission für Fachfragen

Autoren des „Handbuch Zahnheilkunde“ feierten ihre Erfolge

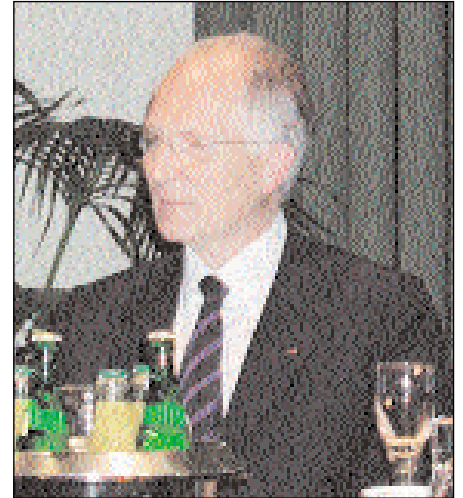
Die einhundertste Sitzung der Kommission für Fachfragen der Zahnärztekammer Nordrhein am 18. November 2002 eröffnete Prof. Dr. Heinz Renggli: „Den heutigen Abend nehme ich zum Anlaß, auf die vergangenen Jahre der Zusammenarbeit zurückzublicken, aber auch kurz die zukünftigen Aktivitäten zu beleuchten.“

Als Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein hat Dr. Schulz-Bongert diese nach meiner Meinung wichtige Kommission installiert und geleitet. Es ging ihm und den sorgfältig ausgesuchten Mitgliedern darum, die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin ausführlich und exakt aufzulisten und sie den einschränkenden Behandlungsschritten der Gebührenordnung gegenüberzustellen. Jeder – Zahnmediziner und Laie – sollte erkennen können, daß die aktuelle Zahnmedizin viel mehr Leistungen erbringen kann und muß als in der Gebührenordnung festgelegt sind.

Weiter sollte verdeutlicht werden, daß diagnostisches Vorgehen und medizinische Therapie individuellen Schwierigkeitsgraden unterliegen und deshalb nicht mit uniformen Tarifen abgegolten werden können. In Teamarbeit wurden – nach jeweils intensiven und fachkundi-

gen Diskussionen, ab und an durch sattes Argumentieren aufgelockert – Kapitel nach Kapitel formuliert und beachtenswerte Eckpfeiler der synoptischen Zahnmedizin als Gesamtwerk vorgelegt. Ein Buch zum Nachschlagen für alle, die an der modernen und umfassenden Zahnmedizin interessiert sind. Kein Lehrbuch also, ein Nachschlagewerk.

Ich durfte, wie andere auch, von der ersten Stunde an in dieser Kommission mitarbeiten. Die Idee von Dr. Schulz-Bongert, Zahnmediziner aus der Praxis mit Hochschullehrern zusammenarbeiten zu lassen und auf diese Art praxisrelevante Methoden und Vorgehensweisen zu Papier zu bringen, fasziniert mich heute noch. Ebenso begeistert mich die freundschaftliche, respektvolle Zusammenarbeit in dieser Kommission. Eine einzigartige Leistung, die als nachahmenswertes Beispiel hervorzuheben ist. Kommissionen, bestehend aus Koryphäen verschiedenster Couleur, die zudem ohne Honorierung zusammenarbeiten sollen, sind im allgemeinen Problemkommissionen und arbeiten meistens kontraproduktiv. Nicht so diese Kommission. Was bis heute erarbeitet wurde, darf sich sehen lassen. Die Kon-



Prof. Dr. Jürgen Engelhardt

frontation verschiedenster Kollegen im In- und Ausland mit dem ‚Handbuch Zahnheilkunde‘ und deren Verfasser erweckt viel Bewunderung, aber auch Neid. Dies freut mich persönlich am meisten. Wo Neid aufkommt, muß etwas Fundamentales, etwas Wertvolles, etwas Erstrebenswertes vorliegen.

Wir wollen auch die 101. Sitzung und die folgenden in diesem reichlich erprobten Geiste der gegenseitigen Respektierung fortführen, die noch ausstehenden Kapitel formulieren und diskutieren. Der synoptischen Zahnmedizin soll dabei in aller Deutlichkeit der Stempel der Präventionsorientierung aufgedrückt werden.

Es ist mir ein besonderes Bedürfnis, Herrn Dr. Schulz-Bongert für die Berufung und frühere Leitung der Kommission zu danken, Herrn Kollegen Dr. Dierks für seinen Einsatz für die Kommission im Rahmen der Kammer, aber auch für seine Mitarbeit in der Kommission, Frau Fischer für die Lektoratsarbeiten, Frau Junghänel für die Sekretariatsarbeit und allen Kommissionsmitgliedern natürlich für die gute und produktive Zusammenarbeit.“

Dr. Peter Engel ging in seiner Ansprache ebenfalls auf die Anfangszeit der Kommission ein: „Es ist schon faszinierend, und ich bin als Präsident der Zahnärztekammer stolz darauf, daß wir so eine Kommission ins Leben gerufen haben. Und wenn ich ‚wir‘ sage, dann muß ich hier ganz explizit unseren Ehrenpräsidenten, Herrn Kollegen Schulz-Bongert, nennen.“

Es war damals sicherlich eine sehr weit-sichtige und von vielen in der Bedeutung gar nicht verstandene Tatsache, diese Kommission zu installieren, und



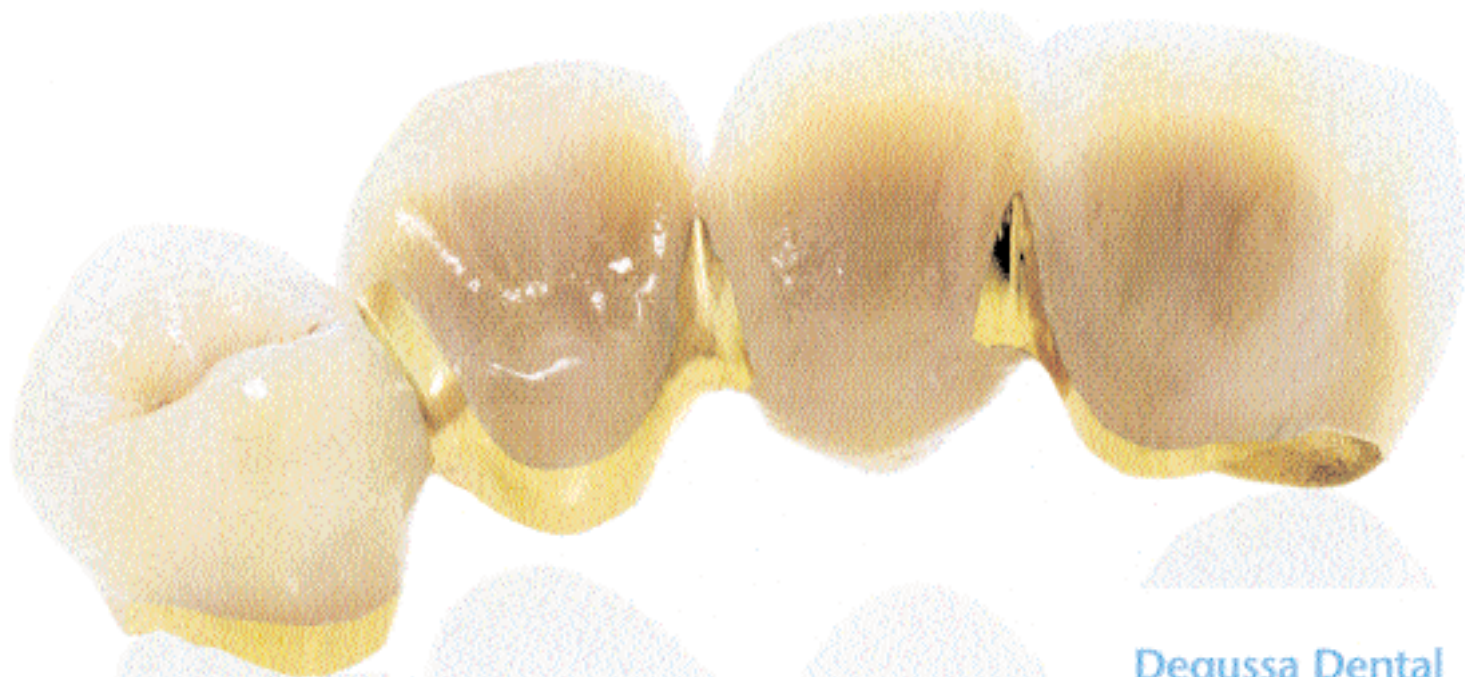
Die 100. Sitzung der Kommission für Fachfragen gab Anlaß zu einem zufriedenen Rückblick.



UM VERTRAUEN ZU SCHAFFEN, BRAUCHT MAN SICHERHEIT.

GOLDEN
GATE
SYSTEM

Eine wesentliche Voraussetzung für zufriedene Patienten sind Werkstoffe, auf die man sich verlassen kann. Das beste Beispiel: GoldenGate System®. In 10 Jahren wurden allein in Deutschland über 20 Millionen Zähne mit Degunorm® und Duceragold® restauriert. Das System ist damit ein Garant für Zuverlässigkeit, Verträglichkeit und Langzeitstabilität. Das belegen auch klinische Beobachtungen sowie unsere eigenen Erfahrungen. Von unserer Qualität überzeugt, bieten wir eine zusätzliche kostenlose Leistung: die Patienten-Sicherheitsgarantie des GoldenGate Systems. Nähere Informationen und alles Wissenswerte zum GoldenGate System bei Degussa Dental oder im Internet unter: www.goldengate-system.de



Degussa Dental

A Dentsply International Company



Dr. Peter Engel (li.) überreichte die Verdienstmedaille der Zahnärztekammer Nordrhein in Gold als Auszeichnung an Prof. Dr. Jürgen Engelhardt.



Dr. Joachim Schulz-Bongert, Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Initiator der Kommission für Fachfragen, kam in Begleitung seiner Ehefrau Margit zur Sitzung.

Fotos: Bolzen

wir sehen heute, wie sie sich weiter entwickelt hat. Der Prophet gilt ja bekanntlich nichts im eigenen Lande, und von daher wurde diese Kommission mit ihren Veröffentlichungen von außen sehr beäugt. Es gab viele Schriftwechsel, die eine gewisse Pikanterie erkennen ließen, und wenn man sich heute in der bundesrepublikanischen Landschaft umhört, dann gibt es kaum einen, der in dieses Buch nicht einen Blick geworfen hätte, der aus diesem Buch zitiert.

Daß wir auf dem richtigen Weg waren, oder daß Sie, Herr Kollege Schulz-Bongert, auf dem richtigen Weg damals waren, bezeugt die Entwicklung der Zahnmedizin, so wie sie sich heute darstellt mit der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Hier werden viele Dinge aufgegriffen.

Nicht immer sagt man offen, man hätte das entsprechende Buch der Kommission zur Hand genommen – aber wenn man dann vertraulich abends schon mal zusammensitzt, dann heißt es, wir haben da mal nachgelesen, das war eine sehr gute Arbeit, die auch Eingang gefunden in die Neubeschreibung, in die Leistungsbeschreibung, und sicherlich auch verstärkt in die Leistungsbewertung.

Insofern obliegt es mir, Ihnen, lieber Herr Kollege Schulz-Bongert, für diese weit-sichtige Aktivität, die Sie in diesem Falle, die Sie aber auch in vielen anderen Bereichen immer erkennen ließen, ein ganz herzliches Dankeschön zu sagen für Ihre zukunftsweisenden Gedanken, die Sie nicht nur als Gedanken nach außen getragen haben, sondern die Sie als fundamentaler Praktiker auch immer versucht haben, in die Tat umzusetzen. Und das war gut so.

Ich hatte die Ehre, zu Beginn meiner Prä-sidentschaft zweimal an dieser Runde teilzunehmen und es war für mich als stiller Beobachter eine Befriedigung und auch ein Genuß, der Diskussion in diesem Kreise zu lauschen. Sie führte mich etwas von den standespolitischen Tiefen weg. Das Erlebte tat mir gut, weil es heutzutage leider oftmals so ist, daß wir, wenn wir gesundheitspolitisch diskutieren, häufiger die Kompatibilität zu unserer Fachkompetenz vermissen lassen. Um diese herzustellen, ist dieser Kreis ganz besonders geeignet. und er hat mir vor Augen geführt, wie wichtig es ist, um in der Öffentlichkeit zu bestehen, um gesundheitspolitische Diskussionen zu führen. Das ist einzig und allein unsere Fachkompetenz, wenn wir diese Fachkompetenz nicht in den Vordergrund rücken, werden wir es als Zahnärzteschaft in der Zukunft noch schwerer haben.

Dr. Schulz-Bongert: „Herr Präsident, meine Damen, meine Herren, liebe Freunde muß ich jetzt sagen, das darf ich mir wohl auch erlauben nach diesen vielen Jahren. Ich möchte deutlich machen, daß ich mit der Kommission für Fachfragen, mit dem Handbuch Zahnheilkunde und vieles andere mehr niemals hätte erreichen können, wenn nicht die entsprechenden Mitarbeiter jeweils da gewesen wären. Als ich vor jetzt etwa 14 Jahren dieses Werk begann, da war ich mir ja keinesfalls sicher, daß das auch wie gewünscht gelingen würde.“

Ich wäre nicht sonderlich überrascht gewesen, wenn sich das irgendwo totgelaufen hätte, zumal – das wissen wir ja alle – die Akzeptanz außerhalb Nordrheins und auch innerhalb Nordrheins nicht unbedingt unseren Erwartungen entsprach. Aber, um so besser. Die Arbeit ging weiter, hier und da hat es zwar

ein bißchen geknirscht, gut, aber es ging voran und wir können jetzt nach einem Jahrzehnt sagen, daß im großen und ganzen das Werk jetzt sozusagen vor der Vollendung steht. Fertig wird es nie, sondern es erfordert eine ständige Überarbeitung und Aktualisierung.

Das ist wirklich für mich eine ganz große Sache, und ich kann es nur noch einmal sagen, ich kann Ihnen allen, die Sie mitgearbeitet haben, die Sie noch mitarbeiten, denen, die aus Altersgründen oder sonstigen Gründen ausgeschieden sind, nur recht herzlich Dank sagen, daß diese Arbeit, die, glaube ich, ein ziemliches Unikat darstellt, so weit gedeihen konnte. Ich kann nur hoffen und wünschen, daß es auch weiterhin so gut vorangeht und daß die Arbeit als das Standardwerk einmal anerkannt sein wird, das es nach meinem Dafürhalten wirklich ist.“

Dr. Engel ehrte mit einer weiteren Ansprache Prof. Dr. Jürgen Engelhardt: „Meine Damen, meine Herren, ich habe heute noch eine sehr angenehme Pflicht zu erfüllen, dieweil die 100. Sitzung für ein Mitglied dieser Kommission die letzte Sitzung sein wird: Herrn Prof. Engelhardt, der nach wohlverdienten Jahren des Einbringens seines Wissens und seiner Kenntnisse es sich verdient hat, etwas mehr den privaten Sektor zu pflegen.“

Lieber Herr Prof. Engelhardt, ich habe Sie seinerzeit kennen und gleich auch schätzen gelernt, als ich Teilnehmer der APW-Kurse in frühen Jahren war. Was mich fasziniert hat, war eigentlich das Zusammenspiel zwischen Ihrem wissenschaftlich analytischen Verstand und die Kompatibilität direkt zu der Praxis. Sie waren für mich ein Vorbild. Es ist unendlich positiv, wenn man Wissenschaft

und Praxis in einem gesunden, in einem vernünftigen und in einem effizienten Verhältnis leben kann. Dieses haben Sie in Ihrer Praxis vorgelebt und Sie haben es in diese Kommission eingebracht, effizient und analytisch, wie Ihre Grundhaltung hier ist. Ich glaube, Sie haben dieser Kommission von Anfang an einen sehr wertvollen und sehr ausgeprägten Stempel aufgedrückt, und hierfür möchten wir Ihnen von ganzem Herzen Dank sagen. Es ist sicherlich auch Ihr Verdienst mit gewesen, daß diese Kommission diese 100. Sitzung erleben durfte, und, wie ich hoffe, auch weiter erleben darf. Man muß feststellen, wir haben eines geschafft in dieser Kommission, wir haben die Kontinuität gesucht, wir haben diese Kontinuität gefunden, nicht zuletzt auch in dem nachfolgenden Vorsitzenden Herrn Prof. Dr. Renggli. Wenn wir in diesem Sinne weitermachen, dann dürfte trotz Ihres Ausscheidens dem Erfolg dieser Kommission nur Gutes beschieden sein. Insofern, lieber Herr Engelhardt, hat der Vorstand der Zahnärztekammer auch einstimmig beschlossen, Sie aufgrund Ihrer Verdienste um diese Kommission als auch um die Verdienste der nordrheinischen Zahnärzteschaft mit der Verdienstmedaille der Zahnärztekammer Nordrhein in Gold auszuzeichnen. Es freut mich ganz besonders, Ihnen diese Urkunde überreichen zu können.“

Prof. Dr. Renggli zum Abschied von Prof. Dr. Engelhardt: „Wie ich Ihnen bereits schriftlich auf Ihre Mitteilung hin, die Kommission für Fachfragen verlassen zu wollen, ausführte, hatte ich nach Ihrem Rückzug aus der Praxis bereits die Befürchtung, daß Sie sich auch aus dieser Kommission zurückziehen würden. Ich will gerne erläutern, warum mich dieser Schritt mit Sorge erfüllte. Für mich sind Sie – neben Kollegen Dierks – das Herz dieser Kommission. Damit will ich zum Ausdruck bringen, daß Sie jahrelang die wichtigen Funktionen der Kontinuität in dieser Kommission, der Erhaltung und Überwachung des hohen fachlichen Standards in Theorie und Praxis, der Vermittlung zwischen Praxis und Universität, der fachlich und sprachlich korrekten Formulierungen und der vergleichenden Überlegungen und Standards auf internationalem Niveau erfüllt haben.“

Aus Ihren Kommentaren zu den vorgelegten Ausarbeitungen konnten wir entnehmen, daß Sie sich mit den erarbeiteten Inhalten intensiv auseinander gesetzt und sie schließlich in eine Form gegossen hatten, die Sie persönlich und – dies ist das Ansprechende – auch die Kommission verantworten konnten. Keine Arbeit war Ihnen zu viel, selbst unter größtem Zeitdruck hatten Sie neben den intensiven Praxis- und Fortbildungsaktivitäten Ihre Aufgaben als Kommissionsmitglied sehr ernst genommen und mehr als erfüllt. Ihre Aussagen und Formulierungen haben sicher nicht nur mir, sondern allen Kommissionsmitgliedern imponiert. Ihr breit gefächertes Fachwissen, Ihre Kompetenz auf verschiedensten Gebieten der Zahnmedizin sind beeindruckend und bewundernswert. Ich kann mich an keine fachliche Diskussion in dieser Runde erinnern, die Sie nicht essentiell bereichert haben. Eine Ihrer Stärken ist die Präzision, nicht nur in der praktischen Tätigkeit, sondern auch in der Beschreibung. Davon hat diese Kommission in besonderem Maße profitieren können.

Lieber Herr Engelhardt, im Namen der Kommission für Fachfragen darf ich mich für Ihre bemerkenswerte Mitarbeit über Jahre bedanken. Mit Ihnen scheidet ein sehr aktives Mitglied aus der Kommission aus. Das bedauern wir natürlich, aber gleichzeitig gönnen wir Ihnen von Herzen ein Leben ohne die Kommission für Fachfragen und wünschen Ihnen im neuen Lebensabschnitt viel Genuß.“

Das Gesundheitswesen in einer Wettbewerbsordnung: Chancen und Risiken für die Zahnheilkunde

2. Nordrheinischer Praxistag in Neuss am 22. März 2003

Swissôtel Neuss • Rheinallee 1 • 41460 Neuss

Programm:

Politischer Vormittag (9.00 bis 11.00 Uhr)
Gastvortrag mit anschließender Podiumsdiskussion.
Unter der Moderation von Prof. Dr. Wolfgang Goetzke diskutieren

Dr. Peter Engel (Präsident der ZÄK Nordrhein),
ZA Ralf Wagner (Vorsitzende der KZV Nordrhein),
ZA Martin Hendges (Vorsitzender des DZV) und
Dr. Carl Daniel von Lennep
(Landesvorsitzender des FVDZ)

Abrechnungsvorträge (11.00 bis 13.45 Uhr)

1. Abgrenzung von Vertragsleistungen, Mehrkosten und außervertragliche Leistungen
2. Abrechnung implantologischer Leistungen
3. Abrechnungsfragen aus der Prothetik

Veranstalter: Zahnärztekammer Nordrhein,
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
FVDZ und DZV

Anmeldung nicht erforderlich

Weitere Informationen in RZB 3/2003

Mitgliederversammlung des DZV in Neuss am 22. März 2003

Beginn: 14.00

Ende der Veranstaltung: ca. 16.30

Swissôtel Neuss • Rheinallee 1 • 41460 Neuss

Veranstalter: Deutscher Zahnärzte Verband

Anmeldung nicht erforderlich



Wirtz, Walter, Schälen & Partner **WWS**
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte

Rechtsberatung für

- Ärzte
- Zahnärzte
- Krankenhäuser

Wir bringen Sie auf den richtigen Weg!

Feldstraße 73
D-40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 16 45 46 - 0
Telefax (02 11) 16 45 46 - 99
E-Mail info@wws-d.de
Internet www.wws-d.de

Abteilung Honorarberichtigung

Wenn nötig, wird berichtet

In einer losen Reihe stellt das Rheinische Zahnärzteblatt die Abteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein vor. In RZB 10/2002 und RZB 1/2003 ging es darum, wie die Abrechnungen der verschiedenen Leistungsarten in der Abteilung Abrechnung (Vorprüfung) und in der EDV der KZV Nordrhein bearbeitet werden, bevor sie vertragsgerecht geprüft an die Krankenkassen weitergeleitet werden können. Wenn diese nun Unstimmigkeiten erkennen, wenden sie sich an die Abteilung Honorarberichtigung.

Nach Abrechnung und Vorprüfung in der KZV Nordrhein leitet die Abteilung Abrechnung sämtliche Abrechnungen der verschiedenen Leistungsarten an die jeweils zuständige Krankenkasse weiter, wo sie nochmals sachlich-rechnerisch geprüft werden. Die Bearbeitung des bei weitem größten Teils der durchschnittlich 2,5 Millionen KCH-Fälle und immerhin 260 000 KFO-Rechnungen im Quartal sowie der monatlich 140 000 Heil- und Kostenpläne (ZE), ca. 15 000

KB/KG-Fälle und der etwa 10 000 Parodontalbehandlungen ist damit abgeschlossen. Aber wie immer steckt der Teufel im Detail: Der relativ kleine Teil der Vorgänge (nicht einmal vier Promille), der mit der Bitte um sachlich-rechnerische Berichtigung von den Krankenkassen an die KZV zurückgeleitet wird, summiert sich aber jährlich immer noch zu etwa 50 000 Fällen, davon ungefähr 1 400 Widersprüche. Diese bringen einen großen Arbeitsaufwand mit sich, den 19 Damen und zwei Herren in der Honorarberichtigung leisten. In enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Vorstandsreferenten ZA Jörg Oltrogge leitet Klaus Ohoven die Abteilung, die in einem flexiblen System mit vier Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern sowie 15 Sachbearbeiterinnen die Vorgänge nach Eingang bearbeitet. Ehefrau Lucia Scipione-Ohoven ist seit sieben Jahren seine Stellvertreterin.

Honorarberichtigungen werden nicht nur wegen Beanstandungen der Krankenkassen nötig. Eine erneute Einsicht in die Akten und eventuell eine Neuberechnung ist auch erforderlich, wenn von einer Zahnarztpraxis nachträglich Ergänzungen oder Änderungen bereits erfaßter Abrechnungen eingereicht werden.

In den Fällen, in denen ein Antrag auf sachlich-rechnerische Berichtigung von

den Krankenkassen eingeht, wird der Fall nochmals nach der vorliegenden Aktenlage geprüft, gegebenenfalls auch Rücksprache mit dem Zahnarzt genommen. Ist der Antrag der Kasse aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar, geht ein Bescheid über die vorgenommenen Veränderungen an die Praxis. Natürlich besteht für jeden Zahnarzt die Möglichkeit, sich zu dem vorgelegten Fall zu äußern und Widerspruch einzulegen. Auf Grundlage sämtlicher Informationen wird die Sachlage dann endgültig beurteilt, der Bescheid bestätigt oder zurückgenommen. In den Fällen, in denen einem Widerspruch des Zahnarztes oder auch der Krankenkasse nicht abgeholfen werden kann, geht der Vorgang an die Widerspruchsstelle in der Vertragsabteilung, die wir in einer der folgenden Ausgaben des RZB vorstellen werden.

Zusätzliche Aufgaben: KFO und Zahntechnik

Für die Bereiche Kieferorthopädie und Zahntechnik übernimmt die Abteilung Honorarberichtigung auch den vertraglichen Teil, der in den anderen Leistungsarten und Bereichen von der Vertragsabteilung wahrgenommen wird. Sie unterstützt im Referat Kieferorthopädie den hier zuständigen Vorstandsreferenten, den Kieferorthopäden Dr. Andreas Schumann, wenn fachliche Anfragen von Praxen, Krankenkassen und Patienten beantwortet werden müssen. Schriftliche und telefonische Anfragen von Praxen zu Inhalt und Auslegung der Verträge werden gegebenenfalls auch



Teilen sich ein Zimmer: Katja Viehrig, Silke Biedermann und Heike Beuß.



Gruppenleiter Volker Luhn (zusätzlicher Einsatz im Referat Zahntechnik), Bettina Kanders und Barbara Bauch (u.).



Die Gruppenleiterinnen Elke Bloch und Jutta Piepenbrink, dazu Nicole Hillen und Eva-Maria Hoppe (v. o., v. l.).



Abteilungsleiter Klaus Ohoven, seine Stellvertreterin Lucia Scipione-Ohoven (u. l.) und Abteilungssekretärin Martina Meilwes.

in persönlichen Gesprächen detailliert und fachkundig beantwortet.

In dem durch den Vorstand der KZV Nordrhein installierten KFO-Beratungsverfahren wird Herr Dr. Schumann von seinen Kollegen Dr. Werner Stenmans und Dr. Peter Kind unterstützt. Die in der Regel im vierzehntägigen Turnus stattfindenden Beratungsgespräche dienen dazu, die an das Referat herangetragenen strittigen Fälle in einem persönlichen Gespräch mit den betreffenden zahnärztlichen Kollegen zu erörtern und zu klären.

Immer wieder nehmen auch Patienten Kontakt mit den KFO-Experten auf. Ihnen wird rasch und unbürokratisch mit

den notwendigen Auskünften geholfen. Ein- bis zweimal jährlich organisiert die Abteilung Honorarberichtigung außerdem eine KFO-Gutachtertagung, die der aktiven Qualitätssicherung im Gutachterwesen dient (vgl. RZB 1/2003). Zusätzliche Aufgaben sind der Abteilung durch die neuen Richtlinien in der Kieferorthopädie entstanden (KIG – Kieferorthopädische Indikationsgruppen). Den tagesaktuell von den Praxen eingehenden Patientenmitteilungen und KFO-Behandlungsplänen widmet sich speziell Bettina Kanders, die unermüdlich die Unterlagen für das mit den nordrheinischen Krankenkassenverbänden vereinbarte KIG-Prüfverfahren aufbereitet.

Der für den Bereich Zahntechnik zuständige Vorstandsreferent, ZA Lothar Marquardt, wird in dieser Aufgabe ebenfalls tatkräftig unterstützt. Speziell von den Mitarbeitern bringt Zahntechniker Volker Luhn auf Verwaltungsebene das notwendige Fachwissen mit.

Insgesamt ist die Abteilung somit für ein breites Spektrum von Aufgaben zuständig, ein Beleg für die Flexibilität von Abteilungsleitung und Mitarbeitern, die gleich mehrere Sachgebiete parallel zueinander betreuen. Sie garantieren so, daß eine umfassende Betreuung der nordrheinischen Praxen gewährleistet ist.

Dr. Uwe Neddermeyer



Monika Bandmann, Angelika Dreyer, Cornelia Schlüter und Hedwig Hesse-Börner (v. l.).



Gruppenleiterin Beate Wiedenbrück-Geuer (zusätzlicher Einsatz im Referat KFO), Beate Plaza, Agatha Hollik und Andrea Buscher (v. l.).

Fotos: Neddermeyer

Aachener Studenten in der Lindemannstraße

Gute Aachener Tradition

Es ist schon gute alte Tradition, der Besuch der frisch examinierten Aachener Studenten in Düsseldorf. Begleitet vom Aachener Verwaltungsstellenleiter Dr. Ernst Goffart ging es am Mittwoch, dem 18. Dezember 2002, wie üblich zunächst zum Seestern, wo die Gruppe durch das Karl-Häupl-Institut geführt wurde. Stolz konnte die Zahnärztekammer Nordrhein hier modernste Technik präsentieren, nachdem beim letzten Aachener Besuch im Juli 2001 noch „eine Baustelle“ zu besichtigen war. Themen des begleitenden Vortrags waren unter anderem das vielseitige Fortbildungsangebot, das nunmehr bereits über 25 Jahre bereitgestellt wird, und der Karl-Häupl-Kongress am 14. und 15. Februar 2003. Groß war dementsprechend die Nachfrage nach dem aktuellen Programm des Instituts.

Anschließend fuhr man in die Düsseldorfer Lindemannstraße zur Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein. Hier führte Teamleiterin Brigitte Lichtwald die Besucher aus Sicht der Verwaltung kurz in die komplexe Thematik „Abrechnung“ bei den verschiedenen Leistungsarten ein. Durch die Kommentare Dr. Goffarts aus der Perspektive eines aktiven Zahnarztes ergab sich für die Zuhörer ein aufschlußreiches Gesamtbild.

Einleitend in das nächste Thema, die Weiterverarbeitung der Abrechnungen durch die EDV, zeigte Darko Milos den Beginn des Weges auf, den auf Disket-

ten eingereichten Daten beim Datenträgeraustausch bzw. der elektronischen Abrechnung im Hause der KZV gehen. Beruhigen konnte er die Teilnehmer, daß die KZV Nordrhein alles tut, um auf dem neuesten Stand der Technik Datensicherheit zu gewährleisten. Dann wurden die angehenden Zahnärzte ins Souterrain zum Zentralrechner geführt. Dort zeigten sich die Besucher von Kapazität und Möglichkeiten der Anlage und den gewaltigen Datenmengen beeindruckt, welche die Systeme bewältigen müssen. Abteilungsleiter Ulrich Düchting ging nach seinem Vortrag auch auf technische und organisatorische Fragen aus dem Publikum ein.

Bei Kaffee und Kuchen – die Zeit drängte – hielt der zuständige Abteilungsleiter Hans-Günter Rees dann einen etwa einstündigen Vortrag mit Informationen über Niederlassungsvoraussetzungen und Zulassungsrecht. Er warb dafür, die

Möglichkeit einer individuellen Beratung durch die KZV zu nutzen und rechtzeitig (vier bis sechs Monate vor der geplanten Praxiseröffnung) den Zulassungsantrag mit allen Unterlagen einzureichen. Die zahlreichen Fragen der Zuhörer zeigten, daß sich nicht jeder schon Gedanken über die Schwierigkeiten einer Praxiseröffnung gemacht hatte. Besonders gefragt waren daher die insgesamt vier Broschüren der KZV, die den angehenden Zahnarzt auf dem Weg in die Selbständigkeit begleiten. Nicht fehlen durfte auch der Hinweis auf die Hilfestellung, die von den zuständigen Kreisvereinsobleuten und den örtlichen Zahnärzte-Stammtischen (Termine siehe Seite 106) geleistet werden.

Nach so vielen Informationen gab es zum entspannten Ausklang den ebenfalls traditionell von der APO-Bank gesponserten Imbiß und Umtrunk, der dieses Mal – ein kleiner Bruch der Tradition – nicht in einer Düsseldorfer Lokalität stattfand, die Stadt war in der Vorweihnachtszeit ausgebucht, sondern im Aachener Alten Zollhaus.

Dr. Uwe Neddermeyer



Auch in der Kaffeepause erhielten die Aachener Studenten von Verwaltungsstellenleiter Dr. Ernst Goffart (r. am Kopfende des Tisches) und Mitarbeitern der KZV geballte Informationen, die den Weg zur eigenen Praxis erleichtern.



Interessiert verfolgten die Besucher aus Aachen die Erläuterungen von Darko Milos (rechte Abb., l.) über den sehr unterschiedlichen Weg, den die Abrechnungen der verschiedenen Leistungsarten auf Papier und auf Diskette (DTA) im Hause der KZV Nordrhein zurücklegen.



Fotos: Neddermeyer

Zur Ausgestaltung von Gemeinschaftspraxisverträgen

Konkurrenzschutzklauseln: Weniger ist oft mehr!

Ein Beschluß des OLG Düsseldorf macht deutlich, daß Konkurrenzschutzklauseln, die das Wettbewerbsverbot räumlich zu weit fassen, unter Umständen gerichtlich für unwirksam erklärt werden können. Dies sollte unbedingt bei der Formulierung der entsprechenden Passage eines Gemeinschaftspraxisvertrages beachtet werden.

1. Problemstellung

In nahezu jedem Gemeinschaftspraxisvertrag findet sich eine Konkurrenz-

schutzklausel. Eine derartige Regelung verbietet es dem ausscheidenden Gesellschafter, während einer bestimmten Zeit nach seinem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis – meist für etwa zwei bis drei Jahre – in einem räumlich genau umschriebenen Bereich keine Konkurrenztaetigkeit zu entfalten. Der räumliche Geltungsbereich des Wettbewerbsverbots wird häufig auf kommunale Bereiche erstreckt (z. B. Stadtgrenzen, Ortsteile) oder kilometermäßig durch Definition eines Umkreises um den Praxissitz konkretisiert¹. Der in der Praxis verbleibende Zahnarzt wünscht sich naturgemäß, daß der ausscheidende Kollege sich möglichst weit entfernt niederläßt, damit er keine Patienten der ehemaligen Gemeinschaftspraxis behandeln kann.



Dr. Karl-Heinz Möller

Foto: Neddermeyer

2. Beschluß des OLG Düsseldorf

Im November 2002 hatte das OLG Düsseldorf einen interessanten Fall zu entscheiden². Auch wenn dieser Humanmediziner betraf, kann er in den wesentlichen Grundzügen auf den zahnärztlichen Bereich übertragen werden: Der Gemeinschaftspraxisvertrag enthielt die Regelung, daß sich ein Ge-

**„Wo ich mich am wohlsten fühle?
In meinem eigenen Zuhause.“**

Wir helfen Ihnen beim Kauf oder Verkauf, der Finanzierung und Versicherung Ihrer Immobilie. Vereinbaren Sie einen Termin mit uns.

Wir machen den Weg frei

**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

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

sellschafter innerhalb von zwei Jahren nach seinem Ausscheiden nicht in M. niederlassen darf, wenn er aus der Gemeinschaftspraxis ausscheidet und die vertraglich geschuldete Abfindung „erhält“. Die genannte Stadt M. besteht aus mehreren in sich abgeschlossenen Ortschaften. Patienten aus entfernt liegenden Ortschaften suchten die Praxis kaum auf.

In der Gemeinschaftspraxis war es zu Unstimmigkeiten gekommen. Eine Umwandlung in eine Praxisgemeinschaft scheiterte. Der Praxisgründer kündigte. Als sich herausstellte, daß er eine (neue) Praxis in unmittelbarer Nähe des Sitzes der Gemeinschaftspraxis eröffnen wollte, versuchte der in der Praxis verbleibende Arzt, dies durch Inanspruchnahme des zuständigen Landgerichts im Wege einer einstweiligen Verfügung zu untersagen. Das Landgericht lehnte dies ab, so daß aufgrund der eingelegten Beschwerde das Oberlandesgericht zu entscheiden hatte. Es kam zu dem Ergebnis, daß das Wettbewerbsverbot unwirksam sei, weil es über den Einzugsbereich der Praxis hinausgehe. Das Oberlandesgericht sah sich aufgrund der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs³ außerstande, eine Anpassung der unwirksamen Klausel auf das zulässige Maß vorzunehmen (sogenannte geltungserhaltende Reduktion), da es ansonsten in die Vertragsautonomie der Ärzte hätte eingreifen und eine Regelung zur Angemessenheit der Abfindung hätte vorgeben müssen. Das Oberlandesgericht stellte fest, daß der ausscheidende Arzt an das Wettbewerbsverbot nicht gebunden ist. Ein Niederlassungsverbot folge auch nicht aus einer nachvertraglichen Treuepflicht des ausscheidenden Arztes. Dieser ist mithin berechtigt, seine neue Praxis nur wenig entfernt vom Sitz der bisherigen Gemeinschaftspraxis zu eröffnen.

3. Ergebnis

Der Fall gibt Gelegenheit zu folgenden Feststellungen:

Wettbewerbsverbote sind nur zulässig, wenn sie die Berufsfreiheit eines Arztes/Zahnarztes

- gegenständlich,
- zeitlich und
- räumlich

nicht unnötig beschränken⁴. Was die gegenständliche Beschränkung betrifft, ist auf die konkrete Tätigkeit abzustellen. Hat ein Zahnarzt z. B. als Gesellschafter einer kieferorthopädischen Praxis ausschließlich kieferorthopädisch gearbeitet, darf ihm nach seinem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis nur die kieferorthopädische Tätigkeit untersagt werden.

Wettbewerbsverbote sollten einen zeitlichen Umfang von zwei bis drei Jahren nicht überschreiten⁵. Allerdings hilft die Rechtsprechung beim zeitlichen Umfang, indem sie im Falle des Überschreitens der zulässigen Geltungsdauer eine Reduzierung vornimmt. Es ist für die Gerichte eben um ein Vielfaches einfacher, lediglich die Verbotsdauer zu beschränken, als sich mit den konkreten Gegebenheiten des räumlichen Einzugsbereichs der Praxis und gegebenenfalls den Modalitäten der Abfindung befassen zu müssen⁶.

Auf die Formulierung des räumlichen Geltungsbereichs ist besondere Sorgfalt zu verwenden, da ein Überschreiten zur Nichtigkeit der gesamten Wettbewerbsklausel führt. Je spezialisierter die Praxis und je größer deren Einzugsbereich ist, desto umfassender darf der räumliche Geltungsbereich gewählt werden⁷. Bei einer Praxis, die ihre Patienten nahezu vollständig aus einem bestimmten Ortsteil – z. B. Neubaugebiet – rekrutiert, muß das Sperrgebiet entsprechend eng gefaßt werden.

Ein wirksames Wettbewerbsverbot kann mit Hilfe der Gerichte durchgesetzt werden und zur Praxisschließung führen. Es erhält „mehr Biß“, wenn bei einem Verstoß eine im Vertrag festgelegte Vertragsstrafe fällig wird.

Selbst beim nichtigen Wettbewerbsverbot gibt es einen kleinen Trost für den verbleibenden Gesellschafter: Im Falle der Eröffnung einer Konkurrenzpraxis in unmittelbarer Nähe nimmt der ausscheidende Zahnarzt einen Teil des Patientenstammes mit. Der Abfindungsanspruch für den immateriellen Praxiswert reduziert sich zwangsläufig – gegebenenfalls bis auf Null.

Rechtsanwalt
Dr. Karl-Heinz Möller
Pfeifferstraße 6
40625 Düsseldorf

FÜR SIE GELESEN

Kein Geld für zuckerkranken Richter

Das Urteil dürfte ihm ganz und gar nicht geschmeckt haben. Ein zuckerkranker Richter, der den Schokoriegel-Hersteller Masterfood („Mars“) für seine Diabetes mitverantwortlich machen wollte, ist gestern auch in der zweiten Instanz gescheitert. Das Oberlandesgericht Düsseldorf wies die Berufung gegen ein früher gefälltes Urteil des Mönchengladbacher Landgerichts zurück.

Nach Überzeugung der Richter ist die Diabeteserkrankung ihres Kollegen nicht ursächlich auf den Verzehr der Schokoriegel zurückzuführen. Außerdem sei das Viersener Unternehmen nicht dazu verpflichtet, Warnhinweise auf seinen zuckerhaltigen Produkten anzubringen. Bei den verwendeten Zutaten handele es sich um lebensmittelrechtlich nicht zu beanstandende Stoffe. Wenn eine Gesundheitsgefahr bestehe, so ergebe sie sich aus dem übermäßigen Genuß zuckerhaltiger Lebensmittel, hieß es. Wie man seine Nahrung zusammensetze, liege grundsätzlich in der Eigenverantwortung des Konsumenten.

Der zuckerkranke Mann hatte von Masterfood 5 620 Euro Schmerzensgeld verlangt, weil er seine Diabetes auf den täglichen Verzehr von Schokoriegeln zurückführte. Zudem wollte er die Erstattung der Kosten für medizinische Behandlung sowie 800 Euro für Zahnbehandlungskosten erstreiten, die wegen seines Süßwarenkonsums notwendig geworden waren. Der Jurist hat außerdem den Getränkekonzern Coca-Cola vor dem Landgericht Essen auf Schadenersatz in Höhe von 7 159,- Euro verklagt. Dieses Verfahren läuft noch.

Rhein. Post, 21. Dezember 2002

¹Wird beim Wettbewerbsverbot der Begriff „Umkreis“ verwandt, ist auf die Entfernung per Luftlinie und nicht auf die Straßenkilometer abzustellen; OLG Koblenz, MedR 1994, 450.

²Beschluß vom 19. November 2002, Az.: – 6 W 69/02–.

³BHG, Neue juristische Wochenschrift 1997, 3089 (3090); ebenso OLG Stuttgart, Neue juristische Wochenschrift 2002, 1431 (1432 f.).

⁴Vergleiche ausführlich Rieger, in: Rieger (Hrsg.), Lexikon des Arztrechts, 2. Auflage, Loseblattsammlung 2002, Rz. 120 ff., Ries/Schnieder/Großbölting, Zahnarztrecht, 2002, S. 124.

⁵Rieger, a.a.O., Rz. 23.

⁶Vergleiche BGH, Neue Juristische Wochenschrift 1991, 699 (700).

⁷Bei einer kleinstädtischen Zahnarztpraxis hat das OLG Koblenz ein Niederlassungsverbot im Umkreis von höchstens 20 km Luftlinie um den Praxissitz für zulässig erachtet; Urteil vom 25. Mai 1994, MedR 1994, 450.

Die Rürup-Kommission

Die Gesundheitsreform ist angesagt. Doch wo fallen die Entscheidungen? Es gibt verschiedene Optionen und große Verwirrung wegen der völlig unterschiedlichen Verlautbarungen, Papiere und Arbeitsgruppen im Regierungslager. Fallen die wegweisenden Entscheidungen im Bundeskanzleramt, im Bundesgesundheitsministerium, in der rot-grünen Koalitionsrunde, in der SPD-Bundestagsfraktion oder in der Rürup-Kommission?

Im Auftrag des Kanzlers soll Prof. Dr. h. c. **Bert Rürup** die nach dem Vorbild der Hartz-Kommission gegründete „Kommission zur Reform der sozialen Sicherungssysteme“ leiten. Bis zum Herbst 2003 soll das Gremium Vorschläge zur Reform der maroden Sozialsysteme Gesundheit und Rente und deren Finanzierung erarbeiten.

Der sozialpolitische Teil des Jahresgutachtens zur Kranken- und Rentenversicherung wurde maßgeblich von Prof. Dr. Bert Rürup, Professor für Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft an der Technischen Universität Darmstadt, beschrieben. Hier die wichtigsten Punkte für mehr Wachstum und Beschäfti-

gung durch eine Reform der Sozialsysteme:

- Vertragsfreiheit für die GKV
- Keine Ausweitung der Beitragsgrundlagen
- Gesundheitsorientierte Kopfpauschalen statt einkommensabhängige Beiträge
- Mehr Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung

Obwohl kein Vertreter der Heilberufe in die Rürup-Kommission berufen wurde und die Kommission sich erst einmal Mitte Dezember 2002 getroffen hat, macht ein Mitglied der Kommission in der öffentlichen Diskussion mit seinen Vorschlägen bereits Furore. Es handelt sich um den Freiburger Prof. Dr. **Bernd Raffelhüschen**. Der Direktor des Instituts für Finanzwissenschaft und Volkswirtschaftslehre an der Universität Freiburg hält 900 Euro Eigenbeteiligung pro Jahr für Arzneimittel und ambulante ärztliche Behandlung sowie die Streichung der Kassenzuschüsse über einen Zeitraum von zehn Jahren bis zur völligen Ausgrenzung für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz für erforderlich, um die Kassenbeiträge zunächst auf durchschnittlich 12,4 Prozent zu senken. Dann werden nach den Berechnungen des Wissenschaftlers bis zur Mitte des Jahrhunderts die Kassenbeiträge nicht mehr auf ein Viertel der Gehälter steigen, sondern „nur“ auf 17,4 Prozent (!).



Prof. Dr. h. c. Bert Rürup

Foto: dpa

Nach einer **Emnid-Umfrage** befürchten 70 Prozent der Bevölkerung nicht mehr bestmöglich medizinisch behandelt zu werden. Die Bereitschaft, den Leistungskatalog auszudünnen, ist gestiegen. Immerhin sind 83 Prozent bereit, Bagatell-erkrankungen aus dem Leistungskatalog zu streichen und für 79 Prozent können Krankengeld, Fahrtkosten, Kuren, Sterbe- und Mutterschaftsgeld ganz entfallen. Folgt man einer anderen Umfrage (**Janssen-Cilag**), so unterstützen Versicherte Vorschläge zur effizienteren Gestaltung des Gesundheitssystems und vor allem den Zugang zu innovativen Behandlungsangeboten. Wenig Zustimmung hingegen würde der Verzicht auf Kostenerstattungen bei der zahnärztlichen Behandlung und beim Zahnersatz finden.

Als Raffelhüschen sein Konzept in der Bild-Zeitung durchrechnete, gab es in der deutschen Presse- und Medienlandschaft eine lebhaftige Diskussion, ob die zahnärztliche Behandlung weiterhin solidarisch finanziert und im Kassenkatalog verbleiben soll. Raffelhüschen hatte weiterhin festgestellt, daß internationale Untersuchungen beweisen, daß Länder, die den Eigenanteil bei Zahnbehandlungen deutlich erhöhten, dieses die Bevölkerung zu besserer Zahnpflege animiert und die Zähne insgesamt gesünder werden.

Vom Gesundheitsministerium (BMGS) war keine Stellungnahme zum Konzept des Freiburger Professors zu erlangen. Mittlerweile wird vom BMGS darauf hingewiesen, daß man zwischen einer Reform aus dem Fachministerium für Gesundheit und den Vorschlägen aus der Rürup-Kommission im Herbst 2003 unterscheidet. Jedenfalls wolle man be-

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 7. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2001–2004 findet statt am

Samstag, 5. April 2003

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel
Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf
Telefon: 02 11 / 59 97-0, Fax: 02 11 / 59 97-3 39

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

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

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

Dr. Ludwig Schorr, Vorsitzender der Vertreterversammlung



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

Foto: FVDZ

reits vorher aus dem BMGS einen Gesetzesentwurf vorlegen, der die Versicherungsleistungen optimiere und nicht in eine Zweiklassenmedizin führe. Ein Radikalumbau der gesetzlichen Krankenversicherung und eine Beschneidung des Leistungskataloges komme nicht in Frage. Auch SPD-Fraktionschef **Franz Müntefering** erwartet als Ergebnis der Rürup-Kommission, daß diese auf jeden Fall mit der Schmidt-Reform kompatibel sein müsse und nicht gegen sozialdemokratisches Gedankengut verstoßen dürfe. Verstärkte Eigenverantwortung, so wie sie der Kanzler in seiner Neujahrsansprache gefordert hatte, erteilte er im Gesundheitswesen eine Absage. Ebenso allen Bonussystemen: „Gesundheit als solche darf nicht belohnt, Krankheit als solche nicht bestraft werden.“ Intensiv werde sich auch die SPD-Bundestagsfraktion in ihren Arbeitsgruppen ab Februar mit der Thematik des Rürup-Aufgabenspektrums befassen.

Das klingt jedenfalls schon etwas moderater als zu Beginn der Installierung der Rürup-Kommission durch Bundeskanzler **Gerhard Schröder**. Damals hatte Münteferings Vorgänger im Amt und sein jetziger Stellvertreter **Ludwig Stiegler** Prof. Rürup noch primitiv und sogar zotenhaft zurechtgewiesen: „Ich erwarte, daß die Professoren wie Herr Rürup uns nicht länger mit ihrer Ejaculatio praecox beglücken.“ Der 59jährige Rürup, der selber seit über 30 Jahren der SPD angehört, hatte nur gesagt – was alle längst wissen – daß die Deutschen in Zukunft länger arbeiten als bis 65 Jahre und höhere Abschläge zahlen müssen.

Dr. Kurt J. Gerritz

WDR-Fernsehen – Aktuelle Stunde am 2. Januar 2003

Moderator (Ansage): Für das Gesundheitssystem gibt es einen Experten, der schlägt vor: „Patienten sollen ihre Zahnprothesen und auch die Behandlung beim Zahnarzt bald komplett selbst bezahlen.“



Foto: Neudermeyer

Sprecherin 1: Mehr als 1 000 Euro hat Walter Bent in den letzten Jahren aus eigener Tasche für Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer bezahlt. 65 Prozent Zuzahlung leistete seine Krankenkasse. Das sind 15 Prozent mehr, als gesetzlich vorgeschrieben – Bonuspunkte für regelmäßige Kontrollbesuche bei seinem Zahnarzt. Daß seine Krankenkasse in zwei Jahren Leistung für Zahnbehandlungen und Zahnersatz schrittweise abbauen könnte und er seinen Zahnarzt selbst bezahlen müßte, verspricht Walter Bent förmlich die Sprache.

Walter Bent: Was habe ich dabei gedacht? Das finde ich doch nicht gut, daß der Patient das praktisch alles selbst bezahlen muß, und ...

Sprecherin 2: Können Sie sich das vorstellen?

Walter Bent: Vorstellen kann ich mir das nicht. Aber man hat noch ein bißchen Zeit. Irgendwann wird es ja bestimmt kommen.

Sprecherin 1: Einen solchen radikalen Einschnitt im Sozialsystem kann sich Kurt Gerritz doch nicht vorstellen. Er behandelt etwa 2 400 Patienten im Jahr. Daß es zu weiteren Einsparungen kommen wird, glaubt er zwar auch, aber ...

Dr. Kurt Gerritz: Ja, es müßte zumindest auf jeden Fall so sein, daß der Patient, der zum Zahnarzt kommt und Schmerzen hat, daß das solidarisch finanziert und abgesichert ist. Es darf kein Notfallpatient auf der Strecke bleiben.

Sprecherin 1: Auf der Strecke bleiben sollen aber vor allem Krankenkassenzuschüsse für Zahnersatz jeder Art, ginge es nach den jüngsten Sparvorschlägen von Mitgliedern aus der Rürup-Kommission. Lolita Kann kommt regelmäßig zweimal im Jahr in Kurt Gerritz Praxis. Sie ist froh, daß sie bis jetzt noch keinen Zahnersatz braucht und sieht schwarz für Patienten, die ihn dringend nötig haben.

Lolita Kann: Ich denke, daß demnächst sehr viele Leute dann kaum noch Zähne im Mund haben werden. Viele werden sich nicht mehr erlauben können, Zähne reparieren zu lassen. Man hört ja heute schon überall, daß Leute sagen: „Och ne, hier hinten sieht man das sowieso nicht. Das ist mir zu teuer und dann wird damit geschludert, dann fällt der nächste Zahn raus und es wird immer schlimmer.“

Sprecherin 1: Eine zahnärztliche Grundversorgung muß nach Ansicht von Kurt Gerritz auf jeden Fall bestehen bleiben. Beim Zahnersatz sieht er allerdings in Zukunft Mehrkosten auf seine Patienten zukommen.

Dr. Kurt Gerritz: Ich kann mir sehr gut vorstellen, daß der Zahnersatz nicht mehr solidarisch versichert wird und nur noch einfache Versorgungen beim Zahnersatz bezuschußt werden. Es muß keiner mit Lücken rumlaufen, denn es soll ja keiner an seinen fehlenden Zähnen erkannt werden, und daß er dann von seinem Sozialstatus gebrandmarkt ist, das darf nicht sein.

Sprecherin 1: Mittlerweile hat die Rürup-Kommission die umstrittenen Vorschläge ein wenig entschärft. Allerdings signalisierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer schon teilweise Solidarität mit den Plänen der Rürup-Kommission.

RZB-Interview mit Andreas Storm (CDU)

Beerdigung 1. Klasse

Andreas Storm ist Diplomvolkswirt und gehört dem Deutschen Bundestag seit 1994 an. Seit 1983 ist er Mitglied der CDU und seit 1998 Mitglied des Landesvorstandes der CDU Hessen. Er bekleidet innerhalb seiner Partei bedeutsame Positionen im Bereich der Sozial- und Mittelstandspolitik z. B. in der CDU-Rentenreformkommission. In den neuen Bundestag zog er über die hessische Landesliste der CDU auf dem sicheren Listenplatz 7 ein und ist seit 2002 Gesundheits- und sozialpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

Das RZB befragte den CDU-Politiker zu Themen der aktuellen Situation. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Die Zahl der Arbeitslosen soll nach Aussagen des Kieler Instituts für Weltwirtschaft in den nächsten Monaten auf bis zu 4,5 Millionen steigen. Minister **Clement** glaubt, daß die Zahl in diesem Jahr aufgrund der eingeleiteten Maßnahmen (Hartz-Konzept) deutlich unter vier Millionen sinken wird. Was ist Ihre Meinung? Reichen die Maßnahmen von Rot/Grün, um eine dauerhafte Besserung auf dem Arbeitsmarkt zu erreichen?

Storm: Ich halte es für nahezu ausgeschlossen, daß die Arbeitslosigkeit im Jahr 2003 unter vier Millionen sinken wird. Unlängst mußte Bundeswirtschaftsminister Wolfgang Clement bereits seine Prognose für das Wirtschaftswachstum für 2003 nach unten korrigieren. Weniger Wachstum bedeutet aber auch weniger Beschäftigung. Wo der Minister in diesem Zusammenhang Spielraum für eine Senkung der Arbeitslosigkeit im Jahr 2003 sieht, ist mir ein Rätsel. Das Versprechen ist aus meiner Sicht nur zu halten, wenn die Bundesregierung Änderungen an der

Vermittlungsstatistik vornimmt. Hier wird es Aufgabe der Opposition sein, mögliche Manipulationen zu verhindern bzw. öffentlich zu machen. Die Verabschiedung der Hartz-Reform war ein erster Schritt, die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. So konnte auf Druck der Union der 1999 von der Bundesregierung angerichtete Schaden bei den Mini-Jobs und der Scheinselbständigkeit wieder beseitigt werden. Die Reform reicht aber für einen dauerhaften und tragfähigen Aufschwung nicht aus. Dazu muß eine Wende in der Steuer-, Haushalts- und Sozialpolitik sowie weitere grundlegende Reformen auf dem Arbeitsmarkt und im Arbeitsrecht im Interesse von mehr wirtschaftlichem Wachstum hinzukommen.

■ **RZB:** Die Rentenkassen sind leer. Die Beitragssätze sind gerade auf 19,5 Prozent angehoben, hinzu kommt die neue Stufe der Ökosteuer. Wer heute vor dem 65. Geburtstag aussteigen will, erhält pro Jahr einen Abschlag von 3,6 Prozent, maximal für fünf Jahre ein Minus von 18 Prozent. Sind diese Zahlen unter realen aktuellen Bedingungen überhaupt richtig kalkuliert? Bei den berufsständischen Versorgungswerken liegt der Abschlag pro Jahr zwischen sechs und sieben Prozent. Ende 2001 erhielten 841.000 Bundesbürger unter 65 eine Altersrente oder Altersteilzeit. Ist die bisherige Regelung unter den jetzigen Bedingungen volkswirtschaftlich noch länger finanzierbar?

Storm: Unter Berücksichtigung der verschlechterten Beitragseinnahmen Ende 2002 und der Korrekturen der Wachstumsprognosen für 2003 wird die Anhebung des Rentenbeitrages zum 1. 1. 2003 auf 19,5 Prozent nicht ausreichen. So hat jüngst die Ministerin **Ulla Schmidt** selbst zugegeben, sie wisse, daß die 19,5 Prozent knapp berechnet seien. Nach Berechnungen der Rentenversicherer wird es im Jahr 2003 zu Liquiditätsengpässen kommen. Das heißt, daß die Renten nur dann weiter gezahlt werden können, wenn der Bund der Rentenversicherung eine Liquiditätshilfe leistet. Trotz dieser Entwicklung, die bereits bei Verabschiedung des Beitragsicherungsgesetzes am 20. 12. 2002 feststand, hat die Bundesregierung ihr



Andreas Storm (CDU)

Foto: CDU

Gesetz durch den Deutschen Bundestag gebot.

Die Rentenabschläge von 3,6 Prozent pro Jahr in der gesetzlichen Rentenversicherung sind versicherungsmathematisch bestimmt und sollen bewirken, daß ein Rentenbezug vor Vollendung der Regelaltersgrenze von 65 Jahren für die gesamte Versicherungsgemeinschaft belastungsneutral ausfällt. Die längere Bezugsdauer der Rente bedeutet dann weder einen finanziellen Vorteil für die Versicherten, die vorzeitig in Rente gehen, noch eine Belastung für die Versicherungsgemeinschaft. Auch die Rentenabschläge bei der berufsständischen Versorgung sind versicherungsmathematisch bestimmt. Die Unterschiede bei der Höhe der Rentenabschläge erklären sich mit der unterschiedlichen Berechnung der Altersrenten und mit der unterschiedlichen Zusammensetzung der Versichertengemeinschaft. Trotz dieser Rentenabschläge ist es erforderlich, daß Anreize zur Frühverrentung beseitigt werden müssen. Von großer Bedeutung ist dabei, daß sich das tatsächliche Renteneintrittsalter in der gesetzlichen Rentenversicherung von derzeit etwa 62 Jahren wieder stärker der gesetzlichen Regelaltersgrenze von 65 Jahren annähert.

■ **RZB:** Die Rürup-Kommission soll sich mit den sozialen Sicherungssystemen befassen. Was bedeutet das für die Riester-Rentenreform? Wie beurteilen Sie die Kommissions-Vielfalt?

Storm: Aufgabe der Rürup-Kommission ist es, Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung und Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu entwickeln. Für die „Riester-Rentenreform“ bedeuten die

Einsetzung und der umfassende Auftrag der Rürup-Kommission nichts anderes als eine Beerdigung 1. Klasse. Denn wenn sich bereits knapp ein Jahr nach dem In-Kraft-Treten einer sogenannten Jahrhundertreform eine Kommission noch einmal grundsätzlich mit den allgemein bekannten Problemen der Alterssicherung beschäftigen soll, beweist das doch nur, daß die „Riester-Reform“ auf Sand gebaut ist und nicht tragfähig ist. Es spricht im übrigen vieles dafür, daß die Rürup-Kommission – wie viele andere von der Bundesregierung eingesetzte Kommissionen – nur eingesetzt wurde, um Zeit zu gewinnen und der Öffentlichkeit vorzugaukeln, man kümmere sich um die anstehenden Probleme.

■ **RZB:** *Im Bereich Gesundheit sucht man in den verschiedenen Kommissionen bzw. Arbeitsgruppen überparteiliche Experten und Fachkompetenz fast vergeblich. In der Rürup-Kommission gibt es unter 26 Mitgliedern keinen Vertreter der Heilberufe. Allgegenwärtig ist allerdings Prof. Dr. Dr. Lauterbach aus Köln. Wie beurteilen Sie diese Zusammensetzung? Was läßt diese Konstellation befürchten? Läßt sich das Gesundheitswesen ohne Stärkung der Selbstverantwortung von oben steuern?*

Storm: Die Zusammensetzung der Rürup-Kommission und die Pläne von Bundesgesundheitsministerin Schmidt lassen eine unverständliche Arbeitsteilung befürchten: Die Gesundheitsministerin legt im Frühjahr Reformmaßnahmen für die Ausgabenseite vor, und

isoliert davon erarbeitet die Rürup-Kommission Vorschläge für die Finanzierungsfragen, die dann erst im kommenden Jahr umgesetzt werden sollen. Ein solches Vorgehen macht jedoch keinen Sinn. Einnahmen- und Ausgabenseite müssen gemeinsam reformiert werden – unter Einbeziehung des Sachverständigen aus Wissenschaft und den Verbänden der Leistungserbringer und der übrigen Betroffenen.

Im übrigen ist ja derzeit ein wahrhaft babylonisches Wirrwarr an Vorschlägen aus Regierung, Koalitionsfraktionen und Rürup-Kommission zu vernehmen. Das legt die Vermutung nahe, daß die Rürup-Kommission ohnehin nur als Alibi-Veranstaltung vorgesehen ist, während die eigentlichen Reformkonzepte woanders erarbeitet werden – vornehmlich im Kanzleramt, das erheblich reformfreudiger scheint als die Gesundheitsministerin und die Fraktionen von SPD und Grünen.

■ **RZB:** *Prof. Bernd Raffelhüschen hat gefordert, Zahnbehandlungen und Zahnersatz stufenweise aus dem Leistungskatalog der GKV zu streichen. Wie ist die Meinung der Union? Minister Seehofer hat in den letzten Jahren der christlich-liberalen Regierung eine Regelung durchgesetzt, die vorsah, daß der Zahnersatz für Jugendliche (ab Jahrgang 1979) aus dem Kassenkatalog bei gleichzeitigem Ausbau der Prävention ausgegliedert wurde. Stehen Sie und die Union auch heute noch zu dieser Maßnahme?*

Storm: Die enge Anbindung der GKV-Einnahmen an die Lohnkosten ist eines der entscheidenden Probleme unseres Gesundheitssystems – vor allem hinsichtlich der demographischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts, die in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu einem beschleunigten Ausgabenanstieg führen werden. Deshalb brauchen wir mittel- bis langfristig für Teile des bisher von der GKV abgedeckten Versicherungsschutzes eine andere Art der Finanzierung. Eine denkbare Variante wäre die Ausgliederung eines geschlossenen Leistungsbereiches, etwa der zahnärztlichen Behandlung und des Zahnersatzes, aus dem lohnbezogen finanzierten Leistungskatalog. Im Gegenzug müßten aber alle GKV-Versicherten zum Abschluß einer ergänzenden Versicherung verpflichtet werden, die dann über Kopfpauschalen oder risikoäquivalente Beiträge finanziert werden könnte. Durch geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen und Härtefallregelungen wäre in jedem Falle sicherzustellen, daß kein bisher in der GKV Versicherter ohne einen ausreichenden zahnärztlichen Versicherungsschutz auskommen müßte. Es kann also nicht um die ersatzlose Streichung ganzer Leistungsbereiche aus dem GKV-Katalog ohne vernünftige sozialpolitische Flankierung gehen, wie es der Vorschlag von Prof. Raffelhüschen vorsieht.

■ **RZB:** *Sehr geehrter Herr Storm, recht herzlichen Dank für das Interview.*

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2003

Mittwoch, 26. Februar 2003

Mittwoch, 26. März 2003

Mittwoch, 30. April 2003

Mittwoch, 21. Mai 2003

Mittwoch, 25. Juni 2003

Mittwoch, 23. Juli 2003

Mittwoch, 24. September 2003

Mittwoch, 15. Oktober 2003

Mittwoch, 26. November 2003

Mittwoch, 10. Dezember 2003

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.

Freie Arztwahl soll in die Europäische Verfassung

Die Plenarsitzung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses der EU (ZÄV) fand am 19. November 2002 in Brüssel statt. Es wurden in der Sitzung, die unter finnischer Präsidentschaft stand, mehrere wichtige Beschlüsse gefaßt. Unter anderem wurde eine neue Satzung einstimmig beschlossen. Die neue Satzung, der auch eine neue Organisationsstruktur folgen soll, wurde von allen Mitgliedsorganisationen unterzeichnet. Damit bekommt die ZÄV eine neue Rechtspersönlichkeit und wird ein Verein nach belgischem Recht. Die Arbeitsgruppe, die die Satzung erarbeitet hat, wird bis zur nächsten Sitzung die neue Organisationsstruktur ausarbeiten. In einer zweiten Phase sollen dann die Beziehungen zur ERO (Europäische Regionale Organisation der FDI) untersucht und neu strukturiert werden.

Weiter im Vordergrund der ZÄV-Arbeit steht der Richtlinienvorschlag über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Hierfür gibt es einen neuen Zeitplan, und das Verfahren wird verzögert. Deshalb

wurde eine beratende AG eingesetzt, um die Änderungsvorschläge des ZÄV noch detaillierter auszuarbeiten und den EU-Parlamentariern vorzulegen. Diese Arbeit ist schon abgeschlossen. Als Gastredner zu dieser Frage war von der EU-Kommission GD Markt **Jonathan Stoodley** eingeladen, und im Anschluß an den Vortrag fand eine lebhaft Diskussion statt, in der die ZÄV-Delegierten ihre Bedenken vorbrachten. Vor allem stemmen sich die Gesundheitsberufe gegen die 16-Wochen-Regelung. Nach dieser Regelung kann ein Freiberufler aus einem EU-Land in jedes andere EU-Land gehen und dort ohne jegliche Meldung oder Registrierung vier Monate lang seinen Beruf ausüben.

Ein ganz wichtiger Beschluß wurde auf Initiative der deutschen Delegation und des FVDZ gefaßt. Der Antrag zur freien Arztwahl wurde von den Delegierten einstimmig beschlossen. Dieser war vom FVDZ formuliert und begründet. Er lautet: „**Das Recht auf freie Arztwahl muß gewährleistet sein.**“



ZA Evertz Lindmark

Foto: R. Gerritz

Die deutsche Delegation bekam auch den Auftrag, dem deutschen MdEP **Elmar Brok** diesen Antrag zu unterbreiten. Herr Brok wird den Antrag im Konvent einbringen, um zu erreichen, daß dieses Recht auf freie Arztwahl in der Europäischen Verfassung verankert wird.

ZA Evertz Lindmark

Vorschlag zur Implementierung eines Rechts auf freie Arztwahl in der Europäischen Verfassung

– verabschiedet auf der DLG-Hauptversammlung am 19. November 2002, Brüssel –

Vorbemerkung

Das Recht auf freie Arztwahl folgt aus den Artikeln 1, 2 Abs. 1, 3 Abs. 1, 6 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union sowie aus nationalem Verfassungsrecht, hier namentlich aus dem Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit gem. Art. 2 Abs. 1 des deutschen Grundgesetzes in Verbindung mit der Menschenwürdegarantie gem. Art. 1 GG. Als Werte der Union sollen diese Grundrechte auch in der Europäischen Verfassung niedergelegt werden, vgl. Art. 2 des Vorentwurfs des Verfassungsvertrages vom 28. Oktober 2002.

Aus den vorzitierten Grundrechten ergibt sich das Recht des Patienten, den Arzt seines Vertrauens frei zu wählen.

Einschränkungen dieser Grundrechte sind nur mit dem Ziel zulässig, eine Beeinträchtigung der gesundheitlichen Versorgung oder des Gemeinwohls zu verhindern.

Formulierungsvorschlag

„Das Recht auf freie Arztwahl muß gewährleistet sein.“

Begründung

Das Recht auf freie Arztwahl ist eine der wichtigsten Konkretisierungen des sowohl europarechtlich als auch nach nationalem Verfassungsrecht garantierten Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit in Verbindung mit der Menschenwürdegarantie. Eine erzwungene Arztwahl verletzt ebenso die Würde des Patienten wie sein Selbstbestimmungsrecht. Zugleich stellt dies einen nicht akzeptablen

Eingriff in den Intimbereich des Menschen, in seine Persönlichkeit, dar.

Der europarechtlich sowie in der verfassungsrechtlichen Tradition vorgegebene hohe Stellenwert des Menschenwürderechts sowie des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und damit auch auf eine freie Arztwahl kann nur eingeschränkt werden, wenn dies höchste Güter der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwohls zwingend gebieten.

Hiervon ist auszugehen, wenn dies die Solidarsysteme der Krankenversorgung erfordern oder spezielle Fachkenntnisse unabdingbar sind. Dies kann etwa bei der Behandlung von Seuchen, Arbeitsunfällen oder in der Rehabilitation der Fall sein.

Ein Eingriff in das Recht auf freie Arztwahl ist weiterhin zulässig im Bereich des Justizvollzugsdienstes.

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Oktober – Dezember 2002

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aisdorf	ZÄ Dorothea Müller
Baesweiler	ZA Wolfgang Mirbach
Düren	Dipl.-Stom. Constanze Trost
Hückelhoven	ZA Andreas Kowallik
Stolberg	Dr. Basim Nassar
Wegberg	ZA Karl Olaf Hamacher

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	ZA Andreas Bösl Dr. Kashif Chughtai Dr. Petra Glaßer – Oralchirurgie ZÄ Edyta Gollmer ZÄ Tatjana Melnik ZA Tobias Steurer ZÄ Heike Wegener
Haan	ZÄ Julia Trube
Heiligenhaus	Dr. Andreas Janke
Hilden	ZA Nicolai Lorenzen
Langenfeld	Dr. Joachim Gramsch ZÄ Jeannette Herbrich ZA Jörg Huismann
Rommerskirchen	ZÄ Kerstin Gorondzielski

■ Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg	ZÄ Gesa Beatrice Mühleib ZA Daniel Alexander Müller Dr. Moritz Schmitz ZA Jochen Schröer
Emmerich	ZÄ Alexandra Lobert-Gluzek
Mülheim	Dr. Frank Bidenharn – Oralchirurgie ZA Holger Detering ZÄ Claudia Uferkamp
Oberhausen	ZA Ilker Sentürk

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr. Simone Droste ZA Marcus Poth ZA Mike Schmidt ZA Wojciech Wlodarski
--------------	---

■ Verwaltungsstelle Köln

Bergheim	ZÄ Uta Stedem
Bonn	ZÄ Andrea Fleur Gräfin von Krockow Dr. Bernd Wilk
Brühl	ZÄ Corina Kynast
Hennef	Dr. Marcus Peter Halft
Kerpen	ZA Karsten Hennemann
Köln	Dr.-medic stom. (RO) Dr. med. dent. (RO) Janine Affeldt ZA Christopher Beineke Dr. Dirk Bergmann ZA Oguz Cavusoglu ZA Oliver Dissemond Dr. Lutz Eicker - Oralchirurgie ZA Jürgen Fröhlich ZÄ Irina Harsch

Dr. Dr. Andreas Hasse
Dr. Magdalena Hanna Makarewicz
ZA Miroslaw Olejnicki
Dr. Hubertus Remes
ZA Johann Schenten
ZÄ Jill Sommerburger
ZA Frank Zimmerling
ZÄ Katrin Pieper
Dr. Jana Hinz-Otschik
Dr. Dr. Hanns Müller
ZA Apostolos Deslis
ZA Patrick Meurer
ZÄ Barbara Lammers
ZÄ Ute Mühlenbein
ZA Ulrich Eichberger
Dr. Alexander H. Ilbag
Dr. Andrea Marx
ZÄ Martina Winking
ZÄ Sandra Schliekmann

Leichlingen

Lohmar

Meckenheim

Niederkassel

Odenthal

Pulheim

St. Augustin

Siegburg

Swisttal

Wermelskirchen

Wesseling

■ Verwaltungsstelle Krefeld

Krefeld	ZA Enis Schaper
Mönchengladbach	Dr. Jens Döring ZA Lutz Neumann ZA Frank Pollmanns Dr. Melanie Schafhausen Dr. Philipp Schafhausen ZA Malte Sorgatz Dr. Britta Feldberg Dr. Thomas Feldberg ZA Andreas Junghans Dr. Veronika Gruber
Moers	
Nettetal	
Viersen	
Willich	

■ Verwaltungsstelle Wuppertal

Remscheid	ZA Mark Tesche
Solingen	ZA Jacek Kotzyba
Wuppertal	ZA Ali Abed Pour Dr. Nadia Holzknicht ZÄ Britta Kessler ZA Alexander Paulus

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

■ Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	Dr. Simone Besel
---------------	------------------

■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

Velbert	Dr. Julia Lenatz
----------------	------------------

■ Verwaltungsstelle Essen

Essen	Dr. Melanie Marzi
--------------	-------------------

■ Verwaltungsstelle Köln

Köln	ZÄ Michaela Lantos
Königswinter	Dr. Gisbert Terbrüggen

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Chirurgie

Ist die navigationsgestützte Implantation in der Zahnmedizin praxisreif?

Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller, Dr. Dr. M. Siessegger, Dr. J. Neugebauer, Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Klinikum der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50968 Köln

Die Implantatplanung ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für einen Implantaterfolg. In der Vergangenheit wurde zunächst versucht, mit Hilfe von Orthopantomogrammen die Implantatpositionen zweidimensional im Kiefer zu bestimmen. Weil dieses Verfahren lediglich eine zweidimensionale Planung ermöglichte und auch die Übertragung auf den Operationssitus nur eingeschränkt möglich war, stieß man schnell an die Grenzen dieses Verfahrens. Etwa seit 1994 und verstärkt seit Ende der 90er Jahre sind als konsekutive Weiterentwicklung dieser zweidimensionalen Planungshilfen verschiedene, auf computertomographischen Daten basierende Planungssysteme auf den Markt gekommen.

Zunächst wurden zur Übertragung der Planungsdaten auf den operativen Eingriff CT-basierte Bohrschablonen eingesetzt. Zu nennen sind beispielsweise Med 3D und CoDiagnostiX. Gemeinsam ist diesen Systemen, daß nach Wax-up, nach Anfertigung einer CT-Schablone mit Referenzpunkten und nach CT eine virtuelle Planung der Implantatpositionen am Rechner sehr komfortabel durchgeführt werden kann. Die Übertragung der Planungsdaten erfolgt wiederum auf die CT-Schablone, wobei durch den Zahntechniker die errechneten Positionen und Winkel mit Hilfe einer speziellen Vorrichtung sehr exakt übertragen werden.



Abb. 1a: Zustand nach beidseitiger Sinusbodenelevation und zirkulärer Oberkieferaugmentation mittels monokortikalem Beckenknochen

Die Fa. Materialise (Simplant) geht den Weg, daß stereolithographisch Bohrschablonen auf der Basis der CT-basierten Planungsdaten hergestellt werden. Auch diese Bohrschablonen sind sehr exakt. Sie bewähren sich insbesondere bei zahnlosen Kieferabschnitten, da die Schablonen direkt auf die Knochenoberfläche aufgesetzt werden (Abb.1a-d).

Die Implantatnavigationssysteme (Arma Medical, Den X und RoboDent) umgehen den Weg der zweiten Bohrschablone, indem die CT-basierten und errechneten Implantatpositionen direkt intraoperativ übertragen werden. Diese Systeme bestehen aus einer Hochfrequenzinfrarotkamera, die Lichtblitze aussendet bzw. empfängt. Beim RoboDent-System wird die Position des Kiefers durch drei reflektierende Kugeln festgelegt. Gleichzeitig sind am Handstück drei weitere Kugeln zur Festlegung der Bohrerposition angebracht. Nach Referenzierung der Bohrerlänge kann direkt die Implantatposition und die Implantatrichtung aufgesucht werden. Gleichzeitig gibt das System auch die erreichte Bohrtiefe an (Abb.2 a,b). Die gemessene Genauigkeit für die Eintrittsposition wird mit 0,5 mm (max. 1,1) und für Tiefe mit 0,2 mm (max. 0,7) mm angegeben.

Bleibt festzuhalten: Für komplexe und umfangreiche Implantatversorgungen können heute schon computerunterstützte Planungen vorteilhaft sein; insbesondere können das vorhandene Knochenangebot besser ausgenutzt und auch die Komplikationsquote deutlich gesenkt werden. Der technische Aufwand und die Kosten sind derzeit für die Implantatnavigation noch deutlich höher als bei den CT-basierten Bohrschablonen. Für einfache unkomplizierte Implantatversorgungen sollten bei ausreichendem Knochenangebot routinemäßig laborangefertigte Bohrschablonen eingesetzt werden, welche die gewünschte optimale prothetische Position wiedergeben und die zur Verfügung stehende Knochenhöhe zweidimensional am OPG errechnen lassen.



Abb. 1b: Auf CT-Basis angefertigte stereolithographische Bohrschablone mit Tiefenstopps und festgelegten Bohrerdurchmesser (Fa. Materialise, Simplant).



Abb. 1c: Intraoperative Implantatinsertion mit direkt auf den Knochen aufgesetzter Bohrschablone.



Abb. 1d: Postoperativer Zustand nach exakter Übertragung der prothetisch-geplanten Implantatpositionen unter optimaler Ausnutzung des vorhandenen Knochenangebotes.



Abb. 2a: Implantatnavigationssystem RoboDent mit Hochfrequenzinfrarotkamera.



Abb. 2b: Am Handstück und an der CT-Schablone sind jeweils drei Reflexionskugeln zur Navigation angebracht.

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Chirurgie

Apoptose- und Adhäsionsassoziierte Faktoren bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle und des Oropharynx

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Christian Stoll

Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Aachen, RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, E-Mail: cstoll@ukaachen.de

Tumorstadium ist durch eine Störung des Gleichgewichts zwischen Zellproliferation und Apoptose charakterisiert. Um die Bedeutung von Proliferations- und Apoptoseassoziierten Faktoren in primären Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle und des Oropharynx zu beurteilen, wurden bei 107 Patienten die Parameter p53, p90^{MDM2}, p21^{CIP}, Cyclin D1, pRB, BCL-2, BAX und das Proliferationsassoziierte Antigen Ki-67 immunhistologisch bestimmt. Für die Ermittlung der Apoptoseraten wurde eine durch terminale Transferase katalysierte enzymatische Markierung von DNA-Fragmenten verwendet. In neun Fällen wurden auch entsprechende Lymphknotenmetastasen untersucht.

Der Tumorsuppressor p53 war in den basalen Schichten des in den Tumorphäparaten miterfaßten Epithels abhängig vom Dysplasiestadium vermehrt nachweisbar ($p < 0,01$). Eine positive Korrelation vom p53-Nachweis zum nur in höheren Zelllagen zu findenden Antagonisten p90^{MDM2} ergab sich im dysplastischen und dysplasiefreien Epithel ($p < 0,05$), zum ebenfalls nur in höheren Zelllagen erkennbaren Effektormolekül p21^{CIP} nur im dysplastischen Epithel ($p < 0,05$).

Im Tumorgewebe war p53 in etwa der Hälfte der Fälle immunhistologisch nachzuweisen. Positive Fälle waren dabei mit geringeren Apoptoseraten ($p < 0,003$) und einem positiven p90^{MDM2}-Nachweis ($p < 0,001$) verknüpft. Die Apoptoserate war außerdem mit dem BCL-2-Nachweis negativ und dem BAX-Nachweis positiv korreliert ($p < 0,001$). Letzterer zeigte wiederum eine reziproke Beziehung zum immunhistologisch nachweisbaren p53 ($p < 0,03$). Die Antagonisten BCL-2 und BAX wiesen dabei auch eine negative Korrelation zueinander auf ($p < 0,001$). Der BCL-2-Nachweis gelang in etwa einem Drittel der Fälle und zwar häufiger in geringer differen-

zierten Tumoren als in höher differenzierten Karzinomen ($p < 0,001$), was aus seiner physiologischen Aufgabe resultieren könnte, „Stammzellen“ vor der Apoptose zu bewahren. Sowohl die Proliferationsrate ($p < 0,006$) als auch die Apoptoserate ($p < 0,03$) waren in größeren gegenüber kleineren Tumoren erhöht, auch wenn sich kein direkter Zusammenhang zwischen diesen beiden Parametern ergab. Außerdem war in größeren Tumoren vermehrt pRB zu finden ($p < 0,002$), das wiederum eine positive Korrelation zur Proliferationsaktivität ($p < 0,001$) und zu p53 ($p < 0,05$) zeigte. Der Phosphorylierungsgrad von pRB wird im Zellzyklus unter anderem durch die Konzentration an Cyclin D1 bestimmt, das in metastasierenden Tumoren häufiger zu finden war als in solchen ohne Lymphknotenmetastasen ($p < 0,001$).

In bis zu 29% der 31 Fälle, in denen mehrere verschiedene Blöcke identischer Primärtumoren miteinander verglichen werden konnten, ergaben sich

Differenzen zwischen diesen bei der Bestimmung der hier untersuchten Parameter als Zeichen einer intratumoralen Heterogenität, die die Bedeutung der Feldkanzerisierung für diese Tumorentität unterstreicht. Auch zu den entsprechenden Lymphknotenmetastasen wurden vereinzelt Unterschiede gefunden, die aber keine Systematik im Sinne einer Expressionsänderung dieser Parameter im Laufe des Metastasierungsprozesses erkennen ließen. Im Gegensatz zum konventionellen Tumorstadium und -Staging zeigte keiner der bestimmten Parameter einen signifikanten Einfluß auf das Überleben und Rezidivfreie Überleben der Patienten mit manifesten Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle und des Oropharynx. Lediglich ein positiver BAX-Nachweis und eine hohe Proliferationsrate hatten tendenziell einen negativen Einfluß auf die Prognose. Während einer Expressionsänderung dieser Faktoren also eher eine Relevanz in frühen Stadien der Kanzerogenese zukommt, könnten im Rahmen der Progression von manifesten Tumoren vielmehr andere Faktoren wie Adhäsionsmoleküle eine prognostische Bedeutung besitzen.

Beim immunhistologischen Nachweis von E-Cadherin war im Epithel außerhalb der Plattenepithelkarzinome ausnahmslos eine membranöse Färbung der Zellen im Stratum spinosum und granulosum erkennbar. Im Tumorgewebe war diese Färbung keineswegs immer auf die Zellmembran beschränkt. In 20,9% ergab sich im Zytoplasma eine

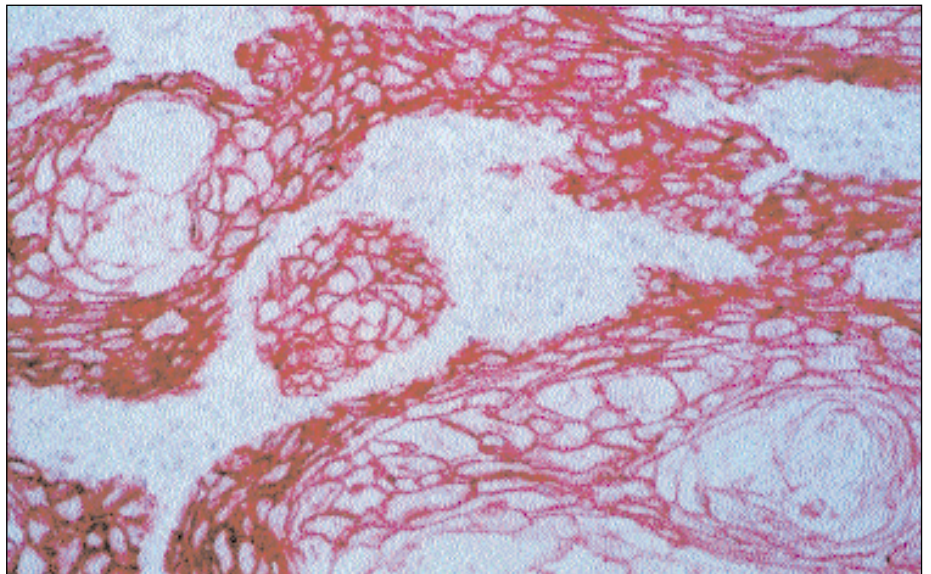


Abb. 1: Der immunhistologische Nachweis von CD44v4 war mit Ausnahme eines gering differenzierten Plattenepithelkarzinoms in allen Fällen wie hier positiv. Immunhistologische Färbung (Primärintikörper: BMS114, Klon VFF-11/Chromogen: Fast-Red/Gegenfärbung: Hämalaun); Originalvergrößerung: 200x.

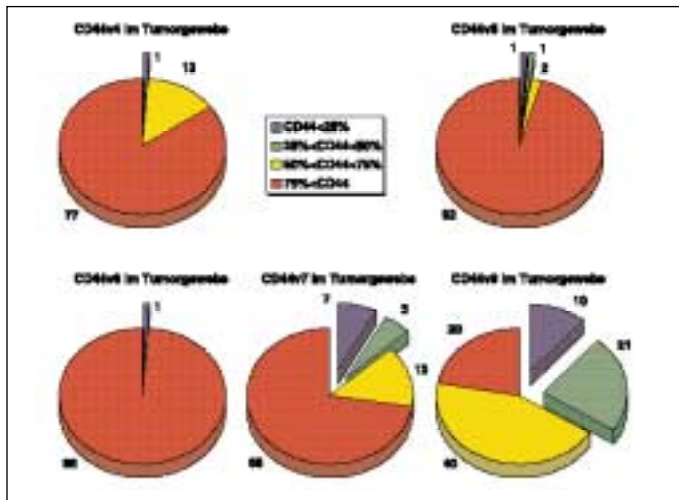


Abb. 2: Die Isoformen CD44v4, v5 und v6 waren mit einzelnen Ausnahmen in allen untersuchten Plattenepithelkarzinomen immunhistologisch nachweisbar. Dagegen zeigten sich beim Nachweis von CD44v7 und insbesondere CD44v9 häufiger verminderte Expressionen im Tumorgewebe.

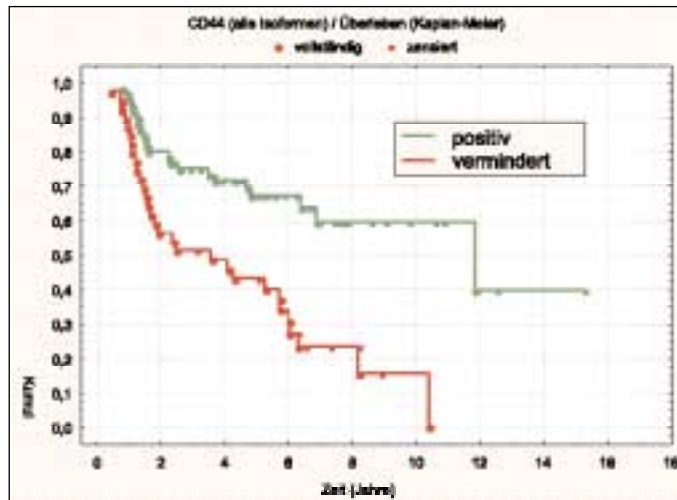


Abb. 3: Die Patienten, die bei allen ausgewerteten CD44-Isoformen eine positive Expression im Tumorgewebe zeigten, hatten verglichen mit denen (39,4%), die bei mindestens einer der untersuchten Isoformen eine verminderte Expression aufwiesen, ein signifikant günstigeres Überleben ($p < 0,002$) nach Kaplan und Meier.

vergleichbare Färbung und in 14,3% überwog sogar die zytoplasmatische Färbungsintensität. Eine prognostisch negative, wenn auch nicht signifikante Bedeutung für das Überleben und Rezidivfreie Überleben hatte aber nur der in 15,4% der Fälle gefundene vollständige Verlust der E-Cadherin-Expression im Tumorgewebe.

Auch die durch die varianten Exons V4, V5, V6, V7 und V9 kodierten und durch alternatives Spleißen der prä-mRNA nur bei bestimmten Isoformen des Adhäsionsmoleküls CD44 exprimierten Polypeptidabschnitte konnten mit Hilfe von spezifischen monoklonalen Antikörpern im gesamten Epithel außerhalb der Plattenepithelkarzinome nachgewiesen werden. Im Tumorgewebe (Abb. 1) war eine Expressionsminderung gegenüber dem Epithel für die Isoformen CD44v4, CD44v5 und CD44v6 nur in einzelnen

Fällen von gering differenzierten Karzinomen zu finden. CD44v7 und CD44v9 waren in 13,2% und 34,1% der Fälle häufiger vermindert (Abb. 2). Diese Expressionsminderungen zeigten einen signifikant negativen Einfluß sowohl auf das Überleben als auch auf das Rezidivfreie Überleben der Patienten nach Kaplan und Meier (CD44v7: $p < 0,05$; CD44v9: $p < 0,02$). Die Expressionsminderung von CD44v9 war dabei signifikant mit einem höheren Tumor-Grading verknüpft ($p < 0,001$). Eine Verminderung der Expression von mindestens einer der hier untersuchten CD44-Isoformen im Tumorgewebe gegenüber dem Epithel war in insgesamt 39,4% der Fälle zu finden, in denen das Überleben ($p < 0,002$, Abb. 3) und Rezidivfreie Überleben ($p < 0,005$) der Patienten nach Kaplan und Meier signifikant gegenüber den übrigen Patienten verkürzt war. In einer multivariaten Analyse des Überle-

bens nach Cox unter Einschluß der Parameter Tumorgröße und -infiltration pT, Lymphknotenmetastasierung pN, histologisches Tumor-Grading G und Verminderung der Expression von mindestens einer der hier untersuchten CD44-Isoformen im Tumorgewebe waren nur pT (Wald-Statistik: $W=5,24$; $p < 0,03$), pN ($W=9,48$; $p < 0,003$) und die Bestimmung der Expression der CD44-Isoformen ($W=9,67$; $p < 0,002$) unabhängige Prognosefaktoren. Für das Rezidivfreie Überleben hatten in diesem Modell nur die Lymphknotenmetastasierung pN ($W=4,72$; $p < 0,03$) und die CD44-Expression ($W=6,14$; $p < 0,02$) unabhängige prognostische Bedeutung. Somit stellen in diesem Tumorkollektiv Veränderungen der Expression von Adhäsionsmolekülen auf der Oberfläche von Tumorzellen gegenüber dem Epithel prognostisch bedeutsame Ereignisse im Verlauf der Tumorprogression dar.

Technik für schöne Zähne!

Wir bieten Lösungen!

Technik für schöne Zähne! Ernst Oldtmann 40667 Meerbusch Fon 02132 - 75 45 12	Klaus Manek GmbH Klaus Manek 47789 Krefeld Fon 02151 - 2 77 76	Plum & Janssen GmbH Reinhard Janssen 47789 Krefeld Fon 02151 - 95 980	Form & Funktion Dental GmbH Reinhold Haß 45344 Essen Fon 0201 - 75 59 65	Dentallabor Alt & Schmidt GmbH Gerhard Schmidt 50065 Hamm Fon 02381 - 21 046	Hönighaus Zahntechnik GmbH G. Hönighaus & B. Wittgen 40547 Düsseldorf Fon 0211 - 55 51 99	Jasmal Leithe Zahntechnik GmbH Jasmal Leithe 47807 Krefeld Fon 02151 - 82 83 84	Dental - Technik Leysten Roderich Leysten 47908 Kempen Fon 02152 - 91 27 27
Dentallabor Bernhardt Andres Bernhardt 40239 Düsseldorf Fon 0211 - 62 64 57	NK Dentallabor GmbH F. Nießen & H. Künne 40210 Düsseldorf Fon 0211 - 35 10 51	Felix Dental - Labor Felix Gies 47533 Kleve Fon 02621 - 12 912					

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Chirurgie

Zygoma-Implantate als Prothesenverankerung bei extremer Alveolarkammatrophy und bei Oberkieferdefektprothesen

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer, Dr. Dr. Wolfgang Schmüdderich
Westdeutsche Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität, Klinik für Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Nach umfangreichen, meist tumorbedingten Defekten des Mittelgesichtes (Abb. 1) sind die Möglichkeiten zur Verankerung von Defektprothesen begrenzt, wenn für die herkömmliche Implantatverankerung das Knochenangebot des Alveolarfortsatzes zu gering ist. In Anbetracht der augmentativen Möglichkeiten und der damit verbundenen Vor- und Nachteile entwickelten Bränemark und sein Team 1989 für den extrem atrophierten Oberkiefer das Zygoma-Implantat.



Abb. 1

An der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf setzten wir das Zygoma-Implantat ebenfalls ein. Neben Patienten mit extrem starker Oberkieferatrophy und LKG-Spalträgern haben wir hauptsächlich Patienten mit großen Oberkieferdefekten behandelt, bei denen

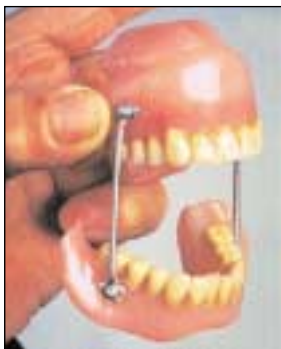


Abb. 2

wegen der vorher ausgeweglosen Situation ein funktionell wie ästhetisch absolut insuffizienter Ersatz eingegliedert war (Abb. 2).

Die anatomischen Voraussetzungen für das Setzen von Zygoma-Implantaten sind günstig, da das Jochbein durch die ständige funktionelle Beanspruchung der verschiedenen Muskelansätze selten atrophiert. Der Jochbeinkörper hat in der Fläche eine Größe von ca. 2 x 2 cm und ist im Zentrum ca. 10 mm dick (Abb. 3). Es handelt sich dabei um einen zur Verankerung gut geeigneten dichten Knochen.



Abb. 3

Die Zygoma-Implantate werden in den Längen von 30 bis 50 mm mit einem speziellen Instrumentarium angeboten (Abb. 4). Da das Einbringen der Zygoma-Fixtur zwangsläufig mit einer Kieferhöhlenoperation einhergeht, wird der operative Eingriff in Allgemeinnarkose durchgeführt. Nach Fensterung der facia- len Kieferhöhlenwand parallel zur Crista zygomaticoalveolaris in einer Größe



Abb. 4

von circa 10 x 5 mm wird die Kieferhöhlenschleimhaut wie bei einem Sinuslift angehoben.

Palatal in Höhe des zweiten Prämolaren wird angeköhrt und die Bohrungen mit den Spiralbohrern in Richtung auf den 90 Grad-Winkel zwischen Jochbogen und Stirnbeinpfiler durchgeführt. Beim Einschrauben des Implantates muß sichergestellt sein, daß die Fixtur genau den vorgebohrten Kanal trifft. Das Kieferhöhlenfenster wird bei uns immer mit dem zuvor sorgfältig osteotomierten Knochendeckel wieder verschlossen (Abb. 5).



Abb. 5

Nach sechsmonatiger Einheilungsphase wurden die Implantate freigelegt. Die Zygoma-Implantate müssen zur Sicherung der Rotationsstabilität



Abb. 6

entweder mit einem weiteren Zygoma-Implantat oder anderen herkömmlichen Implantaten verbunden werden (Abb. 6). Dieser Umstand erfordert komplizierte, gut durchdachte Stegverbindungen. Es bieten sich daher gegossene und gefräste Stege (Abb. 7) mit den dazugehörigen Attachments mit hoher Friktionskraft an.



Abb. 7

Bisher haben wir Tumorpatienten nach Oberkieferresektionen in verschiedenen Ausdehnungen, Spaltpatienten und Patienten mit extremer Alveolarkamm-atrophie des Oberkiefers mit Zygoma-Fixturen versorgt, bei denen bereits vergebliche Versuche zur Prothesenverankerung versucht worden waren.

Ohne weitere Komplikationen konnten die Implantate gesetzt und prothetisch versorgt werden. 19 Implantate bei elf Patienten, von denen acht Patienten beidseitig versorgt wurden, sind bis jetzt wenigstens 24 Monate unter Funktion. Die Patienten waren von dem für die Funktion notwendigen sicheren Halt der Ersatzstücke beeindruckt, da sie nach den vielen Jahren der Enttäuschung einen derartigen Erfolg nicht mehr erwartet hatten (Abb. 8).



Abb. 8

Zusammenfassung

Mit dem Zygoma-Implantat haben sich bei der Versorgung von aussichtslosen Situationen im Oberkiefer neue Möglichkeiten ergeben.

Dadurch, daß das sehr lange und robuste Implantat seinen Halt im Jochbeinmassiv, einem ausreichend großen und dichten Knochenmaterial, findet, ermöglicht es die suffiziente Verankerung der Prothetik.

Selbst bei großen Substanzdefekten, wie z. B. in der Defekprothetik, hat es einen festen Platz bekommen und garantiert den Tumorpatienten eine überaus befriedigende Rehabilitation.

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Prothetik

Sind Farbmeßgeräte praxistauglich?

ZÄ Iris Treunert, Dr. Franz-Josef Faber, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Universität zu Köln, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Vorklinische Zahnheilkunde, Kerpener Str. 32, 50968 Köln.

Im Praxisalltag wird die Farbe der Zähne im allgemeinen vom Zahnarzt oder -techniker visuell abgemustert. Als Farbmuster werden verschiedene von der Industrie angebotene Farbringsysteme herangezogen.

In schwierigen Fällen, z. B. der Restauration einer Einzelzahnkrone im Frontzahngelände, ist es häufig üblich, daß sich der Patient beim Zahntechniker vorstellt. In einer Umfrage von 1997 gaben 189 Zahntechniker aus dem Gebiet Nordrhein an, daß die Reklamationsrate bei Zahnersatz aufgrund von Fehlern bei der Farbübereinstimmung im Mittel bei 10% liegt.

Solche Fehler können ihre Ursache in der am Anfang stehenden Farbbestimmung durch den Zahnarzt oder Zahn-techniker, in der Dokumentation der Farbe auf dem Laborzettel oder in der Farbrealisation, also der Herstellung des neuen Zahnersatzes durch den Zahn-techniker, haben.

Als eines der Hauptprobleme wird die Farbdifferenzierung durch den Menschen angesehen. Sowohl die Rezeptoren auf der Netzhaut als auch die Interpretation der Nervenreize durch das Gehirn sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich und bedingen große Streubreiten bei der Zuordnung von Farben.

Aus diesem Grund ist eine Objektivierung der Farbnahme mittels Meßgeräten, wie sie in der Industrie seit vielen Jahren Standard ist, für den Bereich der Zahnmedizin wünschenswert. Eine für den Zahnarzt und Zahn-techniker interessante Frage ist, ob die auf dem Markt erhältlichen Farbmeßgeräte praxistauglich sind und dem Anspruch genügen, die Farbarmusterung und -dokumentation signifikant zu verbessern und so Fehler zu reduzieren.

Zur Zeit werden zwei grundlegend verschiedene Typen von Farbmeßgeräten angeboten. Die erste Gruppe mißt die Zahnfarbe punktuell im Kontakt mit der Zahnoberfläche. Über Lichtleiter wird der Zahn um die Meßstelle beleuchtet. Das Licht dringt in die Zahnhartsubstanz ein

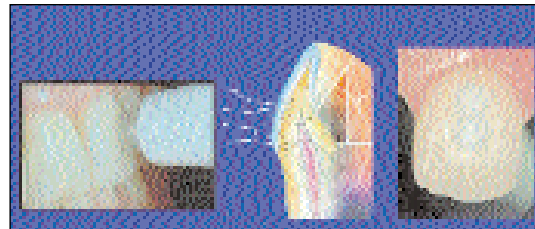


Abb. 1: Punktueller Farbbestimmung am Zahn.
Links: Messung am Patienten
Mitte: Schematische Darstellung des Meßprinzips im Schnittbild
Rechts: optimale Positionen zur Zahnfarbbestimmung
(Shofu Dental GMBH, Ratingen)

und wird aus der Tiefe des Zahnes reflektiert (Abb. 1). Das reflektierte Licht wird im Meßgerät analysiert und einer Keramikfarbe zugeordnet. Diese Geräte liegen in einem Preisbereich von circa 4 000 bis 5 600 €.

Die zweite Gruppe von Meßgeräten nimmt ein Gesamtbild des Zahnes auf. In diesem Fall wird der zu messende Zahn und die Nachbarbereiche mit der Lichtquelle des Gerätes beleuchtet und das Bild digital farbanalytisch aufgezeichnet. Anhand dieser Aufnahme wird über die gesamte Zahnfläche die Farbe pixelbezogen ausgewertet.

Die anschließende Farbzuordnung kann zum einen auf den gesamten Zahn und zum anderen auf verschiedene Zahnbereiche bezogen durchgeführt werden (Abb. 2). Diese Geräte liegen in einem deutlich höheren Preisbereich zwischen 6 000 und 20 000 €.

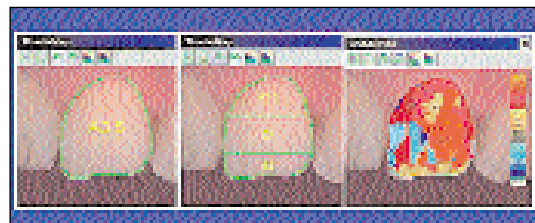


Abb. 2: Bestimmung der Zahnfarbe mit Hilfe von Flächenmeßgeräten
Links: Bestimmung der mittleren Grundfarbe bezogen auf den gesamten Zahn
Mitte: Bestimmung der Grundfarben in verschiedenen Bereichen
Rechts: pixelbezogene Farbanalyse (MHT, Bern, Schweiz)

Von Meßgeräten wird erwartet, daß die Meßergebnisse geräteunabhängig sind. Im Rahmen einer Studie, bei der die Zahnfarbe dreier Patienten mit drei Meßgeräten verschiedener Hersteller bewertet wurde, zeigte sich die Problematik einer eindeutigen Farbuordnung auch bei objektiver Messung. Bei allen Patienten wich mindestens eines der Geräte von der Farbangabe der anderen ab. In der Abbildung 3 sind die zum Teil großen Unterschiede bei der Farbuordnung dokumentiert.

Es gibt zwei Hauptgründe für die unterschiedliche Zahnfarbauswahl der Meßgeräte. Der erste ist, daß die Meßgeräte nicht mit denselben Farbmustern vergleichen. Jeder Gerätetyp besitzt seine eigene Datenbank mit Standardfarben, auf die er zurückgreift. Wie zwei verschiedene Ringe eines Farbsystems sind diese Datensätze unterschiedlich. Der zweite Grund ist die Art der Beleuchtung des Zahnes und der Erfassung der reflektierten Strahlung. Die Art des Meßkopfes beeinflußt auch bei in der Industrie eingesetzten Meßgeräten das Meßergebnis. Speziell lassen sich die Ergebnisse der Punkt- oder Kontaktmessung, bei der die Farbe durch Lichtstreuung aus dem Zahninneren ermittelt wird, schwer mit Ergebnissen einer Flächenmessung, bei der auch Oberflächeneffekte einbezogen werden, vergleichen.

Eine objektive, von allen Einflüssen unabhängige Zahnfarbbestimmung gibt es

auch mit Meßgeräten nicht. Da es keine visuelle Farbwahrheit gibt, ist es schwierig zu entscheiden, ob ein Meßgerät mit seiner Bewertung richtig oder falsch liegt. Unter Berücksichtigung der großen Streubreite bei visueller Farbauswahl kann die Zahnfarbbestimmung mittels Meßgerät sich trotzdem als vorteilhaft herausstellen, wenn sich die Farbstreuung der Meßgeräte innerhalb der Farbstreuung der visuellen Zuordnung bewegt. Anders als der Mensch, entscheidet sich ein Meßgerät unabhängig von Tageszeit und Umgebung bei richtiger Anwendung immer für dieselbe Zahnfarbe. Hinzu kommen Vorteile in der Dokumentation, die basierend auf die zum Gerät gehörige Software immer dieselben Informationen enthält und in den meisten Fällen umfangreicher ist als das entsprechende „Gedächtnis“ eines Zahnarztes oder Zahntechnikers. Bisher wurde über die Verwendung von Farbmeßgeräten zur Bestimmung der Zahnfarbe nur positiv berichtet. Die meisten, die mit diesen Geräten arbeiten, sind vom positiven Einfluß auf die Ergebnisqualität trotz der oben beschriebenen Streuung der Farbuordnung überzeugt.

Die Beantwortung der Frage, ob Farbmeßgeräte in der Zahnmedizin praxisreif sind, ist wie alles, was mit Farbwahrnehmung zu tun hat, nicht objektiv zu beantworten. Was bleibt, ist die subjektive Beurteilung durch jeden einzelnen Anwender. Genügt das Ergebnis der metrischen Farbuordnung seiner visuellen Wahrnehmung?

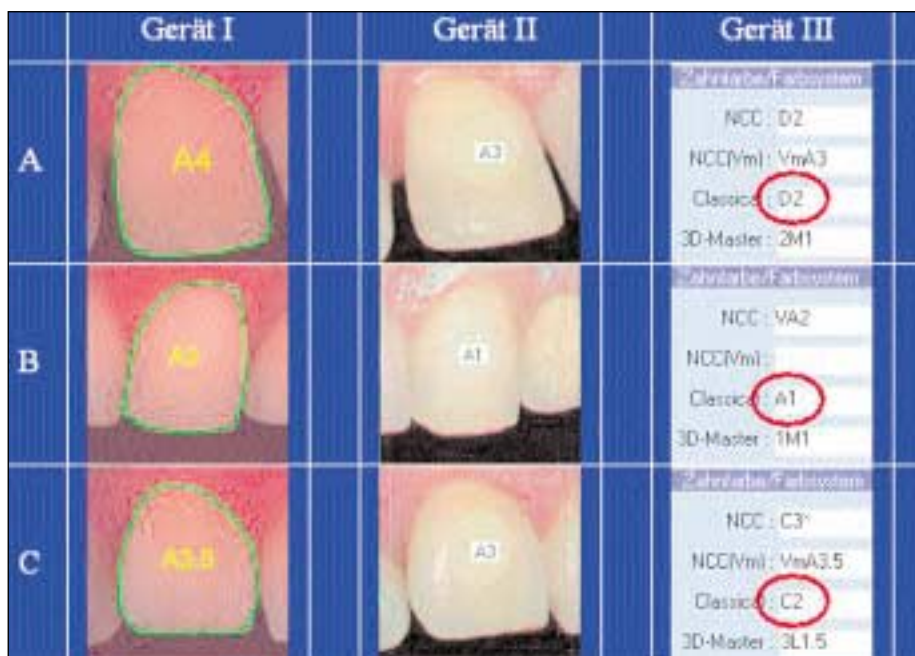


Abb. 3: Vergleich der Zahnfarbbestimmung an drei Patienten (A, B und C) mittels drei verschiedener Meßgeräte.

VZN

Beratung vor Ort

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

Im 1. Halbjahr 2003 werden folgende Beratungstage angeboten:

26. März 2003

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Krefeld

2. April 2003

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Köln

7. Mai 2003

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Essen

4. Juni 2003

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Aachen

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

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –

Ermächtigung zur
Weiterbildung
auf dem Gebiet

Kiefer- orthopädie

Dr. med. dent. Patrick Blum
Kieferorthopäde
Friedrich-Ebert-Str. 17
51373 Leverkusen

Nordrheinischer Hochschultag 2002:
Zahnerhaltung/Parodontologie

Demineralisation von Er:YAG und Er,Cr:YSGG laserpräparierten Schmelzkavitäten in-vitro*

Dr. Christian Apel, Prof. Dr. Friedrich Lampert, Priv.-Doz. Dr. Norbert Gutknecht
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde,
Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Einleitung

In den letzten Jahren wurde in zahlreichen Studien eine erhöhte Resistenz von Erbium-laserbestrahltem Zahnschmelz gegenüber Säureangriffen beschrieben. Daraus wurde geschlossen, daß Kavitäten, die mit einem Erbium-Laser präpariert werden, einen Rand aufweisen, welcher gegenüber einer Sekundärkaries resistent ist. Das Ziel der vorliegenden Studie war, festzustellen, ob die Kavitätenpräparation mittels Erbium-Laser eine geringere Anfälligkeit des präparierten Zahnschmelzes gegenüber Demineralisation bewirkt und damit eine potentielle kariesprotektive Wirkung im Bereich von Kavitätenrändern erzielt werden kann.

Material und Methode

In die Kronen von je zehn Zähnen wurden schmelzbegrenzte Kavitäten mit einem Er:YAG- und einem Er,Cr:YSGG-Laser präpariert (Tab.1).

Jede dieser Kavitäten war auf der gleichen Okklusalfäche eine konventionell mit dem Diamantschleifer präparierte Kontrollkavität zugeordnet. Anschließend wurden die Proben einem Kariesmodell mittels „pH-cycling“ unterzogen:

- 11 Tage (neun Tage + zwei Tage Remineralisationsbad) bei 37°C
- 6 h in 400 ml Demineralisationsbad (2 mM Calciumnitrat, 2 mM Natriumdihydrogenphosphat, 0.0075M Natriumacetat, pH = 4,3)
- 17 h in 200 ml Remineralisationsbad (20 mM Cacodylsäure Natriumsalz, 0.9 mM Natriumdihydrogenphosphat, 150 mM Kaliumchlorid, 1.5 mM Calciumnitrat, pH = 7)

Die Auswertung erfolgte durch eine quantitative Vermessung der Demineralisationsfront im Polarisationsmikroskop.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie zeigen, daß Schmelzkavitäten, die mit den verwendeten Erbium-Lasern präpariert wurden eine statistisch signifikant beschleunigte Demineralisation ($p < 0.01$) im Vergleich zu konventionell präparierten Kavitäten aufweisen. Für den Er:YAG-Laser wurde ein mittlerer Verlust von Zahnstruktur bis in eine Tiefe von 133,9 (SD 25,7) μm , für den Er,Cr:YSGG-Laser von 133,8 (SD 25,8) μm beobachtet. In den Kontrollgruppen lag die Demineralisationstiefe nur bei 77,4 (SD 13,8) μm bzw. 79,3 (SD

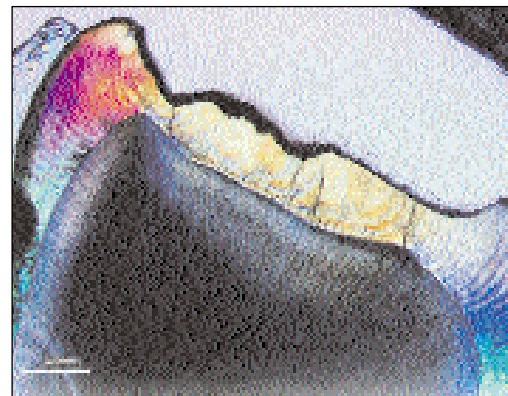


Abb. 1: Übersichtsaufnahme. Laserpräparierte Kavität auf der linken Okklusalfäche, rechts die Kontrollkavität.

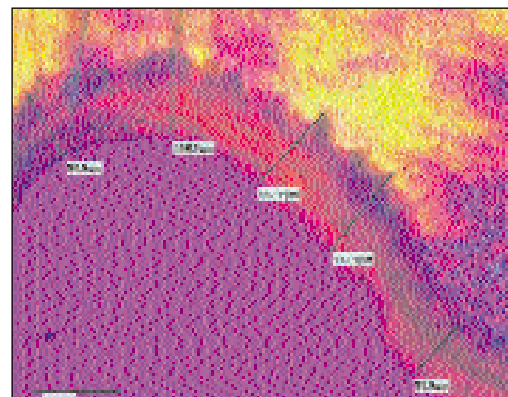


Abb. 2: Er,Cr:YSGG laserpräparierte Kavität nach pH-cycling. Demineralisationsfront und -tiefen. Vergrößerung: 20fach.

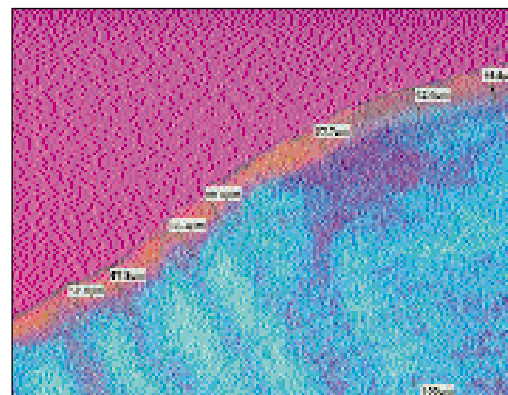


Abb. 3: Mit dem Diamantschleifer präparierte Kontrollkavität nach pH-cycling. Messung der Demineralisation. Vergrößerung: 20fach.

Tab. 1: Verwendete Lasersysteme und Einstellparameter

	Er,Cr:YSGG	Er:YAG
Gerät	„Millennium“, BioLase Tec.	„Fidelis Plus“, Fotona
Wellenlänge	2780 nm	2940 nm
Pulsfrequenz	20 Hz	20 Hz
Pulsenergie (Meßwert)	305 mJ	260 mJ
Energiedichte	104 J/cm ² (TEM ₀₀)	≈ 41 J/cm ² (TEM _{3,1})
Applikator	Saphir-Tip, 0,7 mm	Saphir-Tip, 0,9 mm
Wasserkühlung	33 ml/min	74 ml/min
Arbeitsweise	Quasi-Kontakt	Kontakt

37,6) μm . Ein Unterschied zwischen den beiden Lasern konnte nicht ermittelt werden ($p > 0.86$).

Ausgehend von diesen in-vitro-Untersuchungen kann nicht festgestellt werden, daß sich im klinischen Gebrauch der Erbium-Laser für die Kavitätenpräparation Vorteile bezüglich einer Resistenz gegenüber Sekundärkaries ergeben.

*Auszug aus der Originalarbeit „Demineralization of Er:YAG and ER,Cr:YSGG Laser-Prepared Enamel Cavities in vitro“ Caries Research Vol. 37, No. 1, 2003.

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Prothetik

Implantologisch-prothetische Konzepte – Was hat sich bewährt?

Univ.-Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Universität zu Köln,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Kerpener Str. 32, 50968 Köln

1905 schrieb der Internist Bernhard Naunyn: „Für mich ist es kein Zweifel, daß das Zitat

Die Medizin wird eine Wissenschaft sein, oder sie wird nicht sein

auch für die Therapie gelten muß und gilt“. EbM (Evidence-Based Medicine) fokussiert vor allem eine dritte Dimension von Wissenschaftlichkeit der klinischen Medizin:

Heilkunde ist wissenschaftlich, wenn sie die Effekte des klinischen Handelns in streng kontrollierter Weise empirisch auf seine Zweckmäßigkeit überprüft (Raspe, 2001).

In den letzten Dekaden sind neue Behandlungsstrategien in die Zahnheilkunde eingeführt worden. Ihre klinische Bewährung kann auf der Basis von randomisierten, kontrollierten Studien (randomized, controlled trials [RCT]) evaluiert werden. Ein kostenfreier Internetzugang zu den RCTs ist über Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/) oder über das deutsche Cochrane-Institut (www.cochrane.de) zu realisieren. Während der Evidenzgrad der in Medline aufgelisteten Veröffentlichungen nicht eo ipso bestimmt wurde, können aus den Cochrane Reviews Evidenz basierte Aussagen zu einigen Themen der Zahnmedizin abgerufen werden. Erst vor kurzem wurden in neueren Cochrane Reviews auch einige wenige implantologische Fragestellungen bearbeitet.

Eine systematische Literatursuche über die Bewährung implantologisch-prothetischer Konzepte wurde in der Datenbank MEDLINE (MEDical Literature, Analysis, and Retrieval System OnLINE) über den Zeitraum von 1990 bis August 2002 durchgeführt. Nur Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien (Evidenzgrad Ia) wurden in die Auswertung einbezogen.

Die Suchstichworte ergaben folgende Nennungen (n): Meta analy*: 9862, Meta analy* and dental: 137, Meta analy* and implant*: 95, Meta analy* and implant* and dental: 13. In sechs dieser 13 Publikationen wurde auf implantologisch-prothetische Fragestellungen eingegangen. Esposito et al. (1998) ermittelten, welche Parameter die Überlebensrate von Implantaten beeinflussen. Die Ergebnisse seiner Metaanalyse sind in Tab. 1a, b zusammengefaßt. Lee et al. (2000) stellten heraus, daß hydroxylapatitbeschichtete Implantate und unbeschichtete Titanimplantate nach einer Beobachtungszeit von bis zu acht Jahren ähnlich hohe Überlebenszeiten aufwiesen. Cochran ermittelte, ob raue oder glatte Implantatoberflächen eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit aufwiesen. Die Gruppe der rauhen Implantate wurde nicht weiter differenziert, sie umfaßte sowohl geätzte, abgestrahlte als auch Titanbeschichtete (plasma spray)

Implantate. Die Ergebnisse von Cochran (1999) sind der Tab. 2 zu entnehmen. Während im Unterkiefer raue und glatte Implantate gleich erfolgreich waren ($p > 0,25$), wiesen raue Implantate bei teilbezahnten Patienten eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit auf. Tong et al. (1998) werteten RCTs (Implantate mit Sinusbodenelevation) aus, um die Überlebenszeit von Implantaten in Abhängigkeit vom Augmentationsmaterial herauszustellen. Nach bis zu drei Jahren Beobachtungszeit zeigten die Implantate unabhängig vom Augmentationsmaterial (Autologer Knochen, HA/Autologer Knochen, HA/DFDB oder HA) ähnlich

Parameter	hoch	gering	unklar
Alter		x	
Diabetes		x	
Sjögren Syn.		x	
Parodontitis		x	
Bewegliche Schleimhaut		x	

Parameter	hoch	gering	unklar
Bestrahlung		x (< 55 Gy)	x
OP-Erfahrung	x (> 50 Impl.)		
Hin-zweizeitig		x	x
Soforthelastung	x	x (UK-Front)	x
Zahn/Implantat		x	
Kaufl.material		x (Ku/Ker)	

Tab. 1a, b: Einfluß von Parametern auf die Überlebenszeit von Implantaten

	Zahnlos	Teilbezahnt	Einzelzahn
OK, UK		Rau > Glatt	Rau = Glatt
OK		Rau > Glatt	Rau = Glatt
UK	Rau = Glatt	Rau > Glatt	Rau = Glatt
Rau		Max > Mand	Mand = Max
Glatt	Mand > Max	Mand > Max	Mand = Max

Tab. 2: Vergleich von rauhen und glatten Titanimplantaten abhängig von der Art der Versorgung und der Lokalisation. Gelbe Markierungen weisen auf eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit gegenüber der Vergleichsgruppe hin.

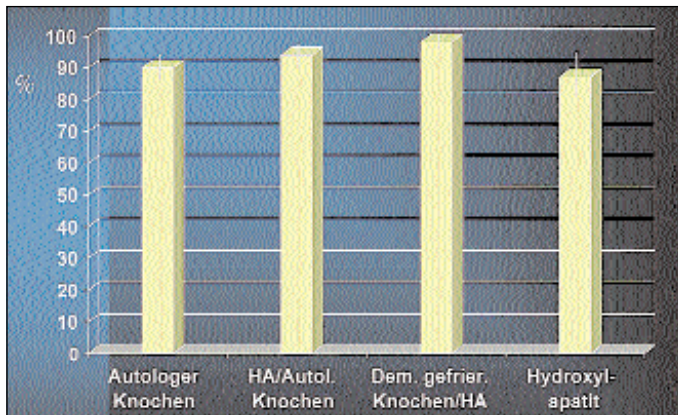


Abb. 1: Überlebensrate von Implantaten (18-Monate-Ergebnisse) nach Sinusbodenelevation mit unterschiedlichen Augmentationsmaterialien

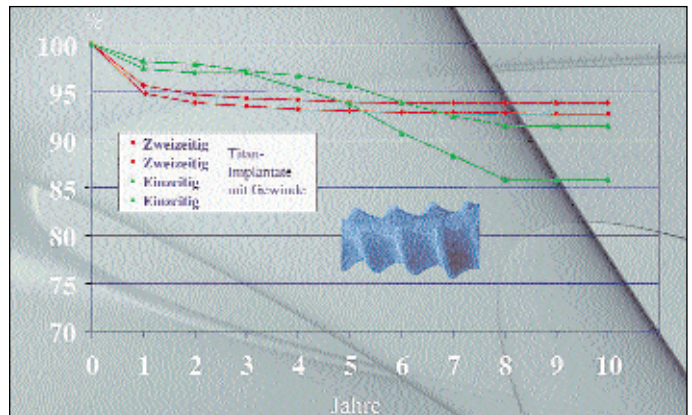


Abb. 2: Überlebenswahrscheinlichkeit von Implantaten (ein-, zweizeitiges chirurgisches Verfahren). Die Ergebnisse der Überlebenszeiten verschiedener Studien mit gleichem Studiendesign (ein- bzw. zweizeitig) sind zwischen gleichfarbigen Linien zusammengefasst.

hohe Überlebenszeiten ($p > 0,05$, Abb. 1). Boioli et al. (2001) gingen der Frage nach, ob ein- oder zweizeitiges Prozedere bei der Implantatinserterion (merged vs. submerged, Spätbelastung) Auswirkungen auf die Lebensdauer der Implantaten hat. Nach bis zu zehn Jahren Beobachtungszeit wiesen zweizeitig eingebrachte Implantate eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit auf (Abb. 2).

Die Autoren stellten aber klar, daß ein- und zweizeitiges Vorgehen zu ähnlichen Ergebnissen führte, wenn zwei ältere Studien mit nicht mehr aktuellen TPS-Implantaten unberücksichtigt blieben. Lindh et al. (1998) faßten Studien zusammen, in denen Implantate mit Einzelkronen oder Brücken versorgt wurden. Die Autoren fanden in ihrer Metaanalyse ähnliche Überlebenswah-

scheinlichkeiten für beide Versorgungsarten.

Bei Entscheidungen über die Versorgung einzelner Patienten möge es uns gelingen, die beste verfügbare externe Evidenz mit der persönlichen klinischen Erfahrung und den Patientenwünschen in Einklang zu bringen (EbM, Sackett et al. [1999]).

MED. IN GERMANY PLANEN. GESTALTEN. AUSBAUEN. ALLES AUS EINER HAND.

Erfolg beginnt mit einer guten Planung: *made by Basten*. Gehen Sie den problemlosen und preiswerten Weg. Nutzen Sie unsere Erfahrung und die Möglichkeit mit uns als Generalunternehmer Ihr Vorhaben zu realisieren. Ob Ausbau oder Sanierung- komplett oder als Einzelleistung. Nutzen Sie unsere Praxis für Ihre Praxis.



basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

Heinrich-Horten-Str. 8b
47906 Kempen

Fon 02152/5581-30
Fax 02152/5581-28

e-mail
basten.verkauf@basten-kempen.de

Nordrheinischer Hochschultag 2002: Prothetik

Enossale Implantate zum Ersatz strategisch wichtiger Pfeiler

Dr. Christian Hammächer, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen. E-Mail: chammaecher@ukaachen.de

Zusammenfassung

In klinischen Situationen mit nur noch wenigen oder ungünstig positionierten Restpfeilerzähnen kann es von Vorteil sein, Implantate in prothetische/biomechanische Schlüsselpositionen zu inserieren, um dadurch eine optimale Abstützung für herausnehmbare zahn-, implantat- und schleimhautgetragene Teilprothesen oder zahn-, implantatgetragene teleskopierende Brücken zu schaffen. Durch das Einbringen solcher strategischer Pfeilerimplantate können ohne großen Aufwand Statik, Belastbarkeit und Tragekomfort einer notwendigen prothetischen Versorgung verbessert bzw. kann eine solche Versorgung erst ermöglicht werden. Dies ist aufgrund des Einbringens nur weniger Implantate auch bei begrenztem Budget möglich.

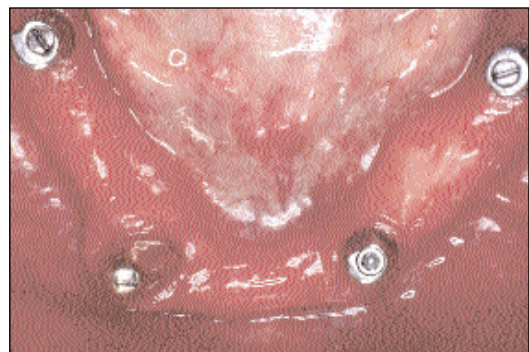
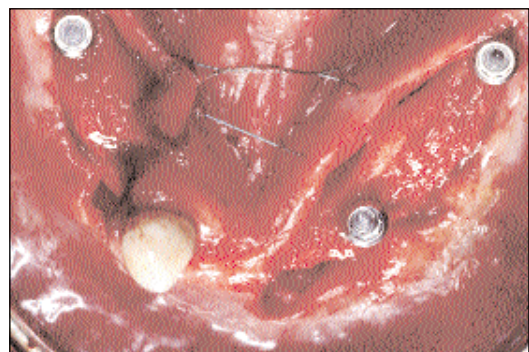
Angestrebt wird eine quadranguläre, zumindest aber rechtwinklig zum Kieferkamm verlaufende lineare Abstützung. So können zum Beispiel auch bei ein- oder beidseitig verkürzten Zahnreihen – einschließlich der Eckzähne – durch das Einbringen von ein oder zwei Implantaten in Eckzahnposition ein Beschleifen der Frontzähne und ungünstige Abstützungsverhältnisse vermieden werden.

An unserer Klinik wurden 40 Patienten mit stark reduziertem Zahnbestand im Rahmen einer Studie gemäß dem Kon-

zept der strategischen Pfeilerimplantate behandelt. Bei ihnen wurden sowohl Implantate als auch natürliche Zähne mit parallelwandigen Teleskopkronen versorgt. Bei diesen Teleskopkronen beträgt der Fräswinkel 0° . Im Falle der Implantate übernimmt hierbei das gefräste Abutment die Funktion des Primärteils. Je nach Anzahl der Pfeiler dienen die Teleskopkronen zur Abstützung von herausnehmbaren Teilprothesen (zahn-, implantatgestützte und schleimhautgetragene Suprakonstruktion) oder teleskopierenden Brücken (zahn-, implantatgetragene Suprakonstruktion). Die herausnehmbaren Teilprothesen werden durch Transversalbügel (Oberkiefer) bzw. Sublingualbügel (Unterkiefer) verstärkt, die teleskopierenden Brücken besitzen Kunststoffsättel, ähnlich der Form von Coverdenture-Prothesen mit extrem stark reduzierter Basis. Neben diesen Neuversorgungen haben wir außerdem verlorene bzw. zusätzliche Pfeiler in bereits vorhandene Teilprothesen eingearbeitet. Die stufenlose Erweiterbarkeit der prothetischen Versorgung, auch nach späterem Implantat- oder Zahnverlust, macht die Wirtschaftlichkeit dieses Behandlungskonzeptes aus.

Eine mögliche Problematik liegt sicherlich in der unterschiedlichen Mobilität von natürlichen Zähnen und Implantaten, was eine Intrusion der natürlichen Pfeiler zur Folge haben könnte. Aus diesem Grund stellt eine parodontale Vorschädigung mit einhergehender Zahnlockerung der verbleibenden Restzähne eine absolute Kontraindikation für das beschriebene Behandlungskonzept dar, d. h., ungeachtet des Attachment-Verlustes sollten nur Zähne mit Lockerungsgrad 0 in eine solche Konstruktion einbezogen werden.

Unsere bisherigen Ergebnisse sind allerdings durchweg vielversprechend und deuten darauf hin, daß Implantate als „Strategische Pfeiler“ beim teilbezahnten Patienten im stark reduzierten Restgebiss mit Erfolg eingesetzt werden können.



BF

Duck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH

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

BF PraxisPlan GmbH
Obertor 12
40878 Ratingen

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

www.praxisplan.de



Sushma Koirala Memorial Hospital

Fünfjähriges Jubiläum in Nepal

Schon mehrfach waren im Rheinischen Zahnärzteblatt Berichte über das SKM-Hospital der Interplast-Organisation in Nepal zu lesen. Hier werden schwerpunktmäßig Gaumen-Lippen-Spalten und schwerste Fehlbildungen, Unfall- und Verbrennungsfolgen, insbesondere bei Kindern, weitgehend kostenlos behandelt. Der ärztliche Leiter Dr. med. A. Settje wird dabei von freiwilligen ärztlichen und nichtärztlichen Teams vorwiegend aus Deutschland, aber auch aus der EU und den USA unterstützt.

Im Oktober des Jahres 2002 feierte das SKM-Hospital sein fünfjähriges Bestehen. Dabei hatten viele Ärzte, Zahnärzte und nichtärztliche engagierte Helfer aus Deutschland und anderen Ländern die Gelegenheit, sich über die Weiterentwicklung des Hospitals zu informieren und die neuerstellten Gebäude zu besichtigen. So konnte im September 2001 der neue Patienten-trakt mit 38 Betten in Betrieb genommen werden. Das neue Gebäude beherbergt auch eine Wäscherei, Verbandszimmer, zahnärztliche und physiotherapeutische Behandlungsräume sowie einen Schulungsraum und Bereitschaftszimmer für Krankenwagenfahrer. Nach dem Umbau des alten Patientenhauses konnte dort das Labor eingerichtet und Lagerräume bezogen werden.

Das renovierungsbedürftige alte Hospitalgebäude bekam danach eine Generalüberholung und weist nun einen neuen, modernen OP-Anbau sowie Auf-



Trudi Reske

Foto: Renate Gerritz

wach- und Vorbereitungsräume für die Anästhesie auf, zudem zusätzliche Räume für die Röntgenanlage. Das alles wird auch benötigt, um den ständig wachsenden Patientenzahlen gerecht zu werden. Kontinuierlich steigende Behandlungszahlen, insgesamt 3 300 Operationen seit Eröffnung des Hospitals, zeigen die Wichtigkeit des Projekts für Nepal und seine Bevölkerung.

Auch im zahnärztlichen Bereich stiegen die Patientenzahlen an. Wurden im Jahr 1997 noch 124 Patienten behandelt, so waren es 2002 bis September bereits

1 375 Patienten. Im Hospital wird die Hauptaufgabe in den nächsten Jahren neben der rein medizinischen Tätigkeit vor allem die Einarbeitung und Fortbildung einheimischer Mitarbeiter sein, damit später das Projekt eigenständig weitergeführt werden kann.

Die überwiegende Zahl der nepalesischen Patienten ist absolut mittellos und könnte sich eine auch nur annähernd adäquate Behandlung niemals leisten.

Trudi Reske

Zahnärzte, die ehrenamtlich vor Ort helfen möchten, werden das ganze Jahr hindurch gesucht. Spenden für das Hospital oder Fragen sind zu richten an:

Interplast Germany e. V.
Sektion Nepal,
Am Mühlengraben 1
53773 Hennef,
Ansprechpartner: Hein Stahl,
Telefon (0 22 42) 8 09 83
Fax (0 22 42) 87 43 36
E-Mail: HeinStahl@gmx.de

Spendenkonto für das
SKM-Hospital in Nepal:
Konto 92801,
Kreissparkasse Köln
(BLZ 370 502 99).

Interplast Germany ist durch das Finanzamt Aachen berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen. Deshalb bitten wir um Angabe der genauen postalischen Anschrift.

ZAD

Zahnärztliche-
Abrechnungs-
Dienstleistungen

ZAD

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

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

ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld
Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58

Zehn Tage in Weißrußland

Weißrußland ist für viele nicht zuletzt dank der Abschottungspolitik der Kommunistischen Partei mit Staatsoberhaupt **Aleksandr G. Lukaschenko** ein sprichwörtlich weißer Fleck auf der Landkarte Europas.

Dr. Ingo Hanxleden, der seit seiner Praxisaufgabe in Duisburg im Jahre 1997 bereits in Tansania und Nepal als Zahnarzt humanitäre Hilfe geleistet hat, bekam im Frühjahr 2001 eine Anfrage des Senior Experten Service (SES), ob er bereit wäre als Zahnarzt in einem Jugendcamp für Tschernobyl-geschädigte Kinder in Kobrin (Weißrußland) zu arbeiten. Nach Erledigung der umfangreichen Formalitäten war es erst im April 2002 soweit. Ein Visum für zehn Tage war ausgestellt und sollte vor Ort verlängert werden.

Das RZB veröffentlicht den Bericht von Dr. Hanxleden über sein Engagement in Weißrußland, das Überraschendes an den Tag brachte.

Dr. Kurt J. Gerritz

Im Atlas machte ich mich kundig, daß Kobrin im Südwesten von Weißrußland in der Nähe der Hauptstadt Brest liegt.

Es war verabredet worden, daß man mich am Flughafen Minsk abholen sollte. Nach drei Stunden Wartezeit in der zugigen und kalten Flughafenhalle wurde ich langsam unruhig und versuchte, über mein Handy Kontakt mit dem Camp aufzunehmen, was aber nicht gelang. Zwei Deutsch sprechende Weißrussen



Dr. Ingo Hanxleden (li.) mit dem Leiter des Jugendcamps Shemshushinka.

erbarmten sich meiner und schafften es, Kontakt mit dem Büro des Lagers aufzunehmen. Man hatte mich vergessen, versprach allerdings, so schnell wie möglich ein Auto zu schicken.

Nach weiteren drei Stunden Wartezeit wurde ich abgeholt und erst einmal in das Büro einer kleinen baptistischen Gemeinde in Minsk gebracht. Hier konnte ich noch weitere fünf Stunden warten, bis das richtige Auto vorfuhr, das mich in einer abenteuerlichen Fahrt quer durch Weißrußland in das Lager brachte. Der Direktor, der kein Wort Deutsch oder Englisch sprach, erwartete mich und zeigte mir meine „Wohnung.“

Shemshushinka („das Perlchen“ auf deutsch) war der Name des Camps. Das Gelände ist eine ehemalige Kaserne, in der bis 1944 deutsche Soldaten stationiert waren. Danach nahmen Russen das Gelände in Besitz. Die baptistische Gemeinde von Kobrin hatte den Besitz vor fünf Jahren mit Geldmitteln von baptistischen Gemeinden aus Deutschland und Amerika aufgekauft und ausgebaut. Es dient dazu, in den großen Ferien Kinder im Alter von 8 bis 16 Jahren aufzunehmen, die durch das Unglück von Tschernobyl eventuell einen Schaden erlitten. 150 Kinder wohnten für 18 Tage in dem Jugendlager, damit sie medizinisch wie zahnmedizinisch untersucht werden konnten und um sich zu erholen. Nach dem Frühstück wurde ich von der Sekretärin, die gut Englisch sprach, und dem Direktor in die kleine Klinik geführt und den beiden Ärzten und Zahnärzten vorgestellt. Man fragte mich, wie ich mir meine Tätigkeit vorstellte.

Ich äußerte den Wunsch, mich erst einmal umzusehen und den Zahnärzten bei der Arbeit zuzuschauen. Ich hatte simpelstes zahnmedizinisches Können und eine primitive Ausstattung erwartet, wurde aber angenehm überrascht: Die Geräte aus Amerika waren zu zwei Dritteln funktionstüchtig, das Instrumentarium mehr als vollständig. Am meisten war ich von dem Können der Zahnärzte beeindruckt. Sie beherrschten eine hervorragende Technik mit Kunststoffen und Materialien aus Amerika und Deutschland. Sie extrahierten perfekt, größere Eingriffe wurden verschoben oder in die nächste Klinik überwiesen. Wurzelbehandlungen wurde selten durchgeführt, weil kein Röntgengerät zur Verfügung stand. An meinen Prophylaxedemon-



Die Zahnstation Shemshushinka in Kobrin bei Brest.

Fotos: Heinz Szobries

strationen wurde kein großes Interesse gezeigt.

Auf die Bitte, ob ich nicht auch behandeln wollte, wechselte ich mich immer mit einem Zahnarzt ab. Die Sprechstundenzeiten waren von 10 bis 12.30 Uhr und von 14 bis 16 Uhr. Danach war ich mir selber überlassen. Ich lernte zwei Lehrerinnen kennen, von denen eine gut Deutsch, die andere Englisch sprach. Sie arbeiteten als Hilfskräfte in dem Camp, um das kärgliche Lehrerinnengehalt aufzubessern. Da ich keine Möglichkeit hatte, in die Stadt oder nähere Umgebung zu kommen, waren beide für mich die wichtigsten Ansprechpartner, um etwas von Land und Leuten kennenzulernen. Viele Kinder konnten ein paar Brocken Deutsch oder Englisch und wünschten, daß ich ihnen Bibeln oder Gesangbücher schickte, damit sie neben der Schule weiter Deutsch lernen könnten.

Mein Visum war nach zehn Tagen abgelaufen und wurde auch trotz Antrags von den Behörden nicht mehr verlängert. So mußte ich frühzeitig meine Heimreise antreten. Auf herzliche Weise wurde Abschied genommen, man überreichte mir kleine Geschenke, es wurden Ansprachen gehalten, und zum Schluß sang ein Kinderchor ein einstudiertes deutsches Volkslied.

Dr. Ingo Hanxleden

Senior Experten Service
Buschstraße 2
53113 Bonn
Tel. (02 28) 26 09 00
E-Mail: ses@ses-bonn.de
www.ss-bonn.de

Christian Splieth liefert Fülle und Qualität

Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Für den Zahnarzt ist es ein großer Unterschied, ob er einen Erwachsenen behandelt oder ein Kind. Kinder unterscheiden sich anatomisch und psychologisch von Erwachsenen, so daß viele Routineverfahren der zahnärztlichen Erwachsenenbehandlung bei Kindern nicht oder nur eingeschränkt anwendbar sind.

aktuelle Lücke in der Prävention und Kinderzahnheilkunde in Deutschland, indem es ebenso umfassend und systematisch wie anschaulich und praxisnah die Besonderheiten der Behandlung von Kindern darstellt. Dem Herausgeber, der sich bereits durch sein Engagement für die zahnärztliche Prävention in Deutschland einen Namen gemacht hat, stand ein Team von 30 Autoren zur Seite. Außerdem steuerte der schwedische „Prophylaxepapst“ Prof. Per Axelsson ein Geleitwort bei.

Inhaltlich untergliedern sich die 360 Seiten des Buches in fünf Hauptkapitel.

Das neue Buch „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“, das von Christian Splieth herausgegeben wurde, trägt diesem Sachverhalt Rechnung. Es schließt eine

In **Kapitel 1** geht es zunächst um das Wachstum und die körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie die wichtigsten Erscheinungsformen

des Wachstums im Bezug auf Mund- und Kieferentwicklung. Anschließend werden in jeweils eigenen Unterkapiteln die speziellen oralen, psychischen und verhaltensbezogenen Entwicklungsschritte vom Säugling über das Kleinkind, das Kindergartenkind und das Schulkind bis hin zum Jugendlichen beschrieben.

Kapitel 2 befaßt sich mit der Anamnese, Untersuchung und Behandlungsplanung, wobei auch das Thema Kindesmißhandlung und ihre Feststellung durch den Zahnarzt ausführlich dargestellt wird. Besonderes Augenmerk gilt weiterhin der Dokumentation und den rechtlichen Aspekten.

Den Schwerpunkt des Buches bildet das sehr umfangreiche **Kapitel 3**, das normale Routinebehandlungen bei Kindern darstellt. Es beginnt mit der Gewöhnung an den Behandlungsstuhl, setzt sich fort mit der risikospezifischen Kariesprophylaxe und beschreibt dann Formen der kurativen Behandlung bei Kindern (Lokalanästhesie, Kofferdam, Füllungs-therapie, Stahlkrone und Lückenhalter, chemo-mechanische Kariesentfernung

MED. IN GERMANY PRAXIS MIT PROFIL

Praxis-Marketing beginnt beim ersten Eindruck: Mit einem Ambiente, das sich abhebt – *made by Basten*. Optimal in puncto Design, Qualität, Funktionalität und Preis. Denn wir haben die Praxis für Ihre Praxis.

Rufen Sie uns an:
02152/5581-30

AKTIONSWOCHEN
 basten **ECONOMY 5er ZEILE** 1. Platz Abb.

ab €1.990,-

ab Werk zzgl Mwst.



Professie
Contata Vision
Contata
Ambiente
Contata Art





Ausstellungsobjekte zum reduzierten Vorzugspreis.

Heinrich-Horten-Str. 6b
47906 Kempen

Fon 02152/5581-30
Fax 02152/5581-28

e-mail
basten.verkauf@basten-kempen.de

mit Carisolv, Endodontie, Traumabehandlung, oralchirurgische Verfahren, Beseitigung von Verfärbungen, Grundzüge der KFO-Diagnostik und einfache prothetische Maßnahmen). Erfreulicherweise kommen auch endodontische Behandlungen zur Sprache, ein Thema, das in Bezug auf Kinder in Deutschland lange Zeit vernachlässigt wurde. Schließlich werden noch (erstmals in der Literatur zur zahnärztlichen Kinderbehandlung) spezielle Maßnahmen beim Auftreten eines Notfalls dargestellt.

Kapitel 4 widmet sich Spezialfällen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Hierzu gehören der Umgang mit sogenannten „unkooperativen Kindern“ und mit behinderten Kindern, alternative Methoden wie Hypnose und Akupunktur, Sedierung und Narkose sowie Komplexanierungen. Weitere Unterkapitel befassen sich mit Behandlungen von „Flaschenkaries“, von Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalten und von Parodontalerkrankungen.

In **Kapitel 5** geht es schließlich noch um die Konzepte der Familienpraxis und der spezialisierten Kinderpraxis.

Abgerundet wird das Buch durch einen Anhang mit Kontaktadressen und Informationsquellen rund um das Thema Kinderzahnheilkunde. Beigefügt ist außerdem eine **CD-ROM** mit verschie-



denen Videos, die komplexere Vorgehensweisen und Behandlungstechniken noch einmal veranschaulichen (Verhaltensformung, Zähneputzen bei Kindern, Carisolv, Kofferdam und Stahlkrone).

Aber auch schon ohne den Einsatz dieser nützlichen CD-Rom kommt die Anschaulichkeit nicht zu kurz. Dafür sorgen 331 Abbildungen, die jede Therapieform oder Diagnose hervorragend illustrieren. Viele praktische Beispiele, Ablaufdiagramme, Abrechnungshinweise und Checklisten tun ein Übriges und erleichtern die Umsetzung der vermittelten Informationen in die alltägliche Praxis.

Das Buch ist mit Sicherheit sehr interessant für alle, die in der zahnärztlichen Praxis mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben oder zu tun haben werden, d. h. sowohl für praktizierende Zahnärzte als auch für Studenten. Ein durchgängiger Schwerpunkt des Buches ist erfreulicherweise die Prävention, wobei die dargestellten Methoden durchweg „state of the art“ sind. Das Hauptaugenmerk gilt den IP-Positionen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland; nützlich ist das Dargestellte aber auch für die Privatbehandlung und -abrechnung.

Angesichts der Fülle und Qualität des Gebotenen ist der Preis des Buches voll auf gerechtfertigt. Man kann dem jungen Autorenteam zu seiner Arbeit nur gratulieren und ihm auch für die Zukunft weitere „große Würfe“ wie dieses Buch wünschen.

Dr. medic stom. (R) Elian Cunea

Christian Splieth (Hrsg.)

Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Quintessenz Verlag Berlin 2002

360 Seiten m. zahlr. z. Tl. farb. Abb.

Einband: Leder

ISBN: 3-87652-173-4

108 Euro

Pluradent-Erfolgskonzept

Hygiene und Desinfektion

Mit den „Erfolgskonzepten“ bietet das Unternehmen Pluradent eine mehrmals jährlich stattfindende Fortbildungsreihe für Zahnärzte an, die jeweils auf ein zukunftsorientiertes Behandlungskonzept fokussiert. Pluradent engagiert sich seit über 75 Jahren als großes und herstellerunabhängiges Dentalhandelshaus für den individuellen Erfolg von Zahnärzten in Deutschland.

Das aktuelle Erfolgskonzept „Hygiene und Desinfektion“ beschäftigt sich mit einem brisanten Thema, der Sauberkeit in der Praxis. Der Workshop stellt interessierten Zahnärzten Lösungen vor, wie die Gesundheit des Praxisteam und der Patienten durch professionelle Hygiene in der Praxis optimal geschützt werden kann. Neben bekannten Risiken

wie z. B. Hepatitis B und C hat die Bedrohung durch HIV deutlich gezeigt, daß jeden Tag mit dem Auftreten neuer Mikroorganismen zu rechnen ist, die nur durch ein ganzheitliches Hygienekonzept ausgeschaltet werden können.

Hygiene sollte daher ein integraler Bestandteil der Tätigkeit des gesamten Praxisteam werden, und der Workshop gibt detaillierte Anleitungen, wie Hygiene und Desinfektion professionell in der Praxis umgesetzt werden können. Zahnärzte und Mitarbeiterinnen haben hier die Gelegenheit, vorhandenes Wissen Schritt für Schritt zu aktualisieren und zu vertiefen. Die Teilnehmer erhalten einen themenbezogenen Überblick und können sich in einer begleitenden Produktausstellung über Geräte, Instrumente und Materialien informieren.

Zu dem Workshop „Erfolgskonzept Hygiene und Desinfektion“ hat das Unternehmen einen speziell auf dieses Konzept abgestimmten 16seitigen Produktfolder zusammengestellt, der eine Auswahl der benötigten Geräte, Materialien und Hilfsmittel zu attraktiven Preisen beinhaltet. Die Pluradent-Fachbuchhandlung bietet ergänzend dazu aktuelle Fachliteratur zum Thema Hygiene an.

Termine:

Bonn 21. 3. 2003, Freitag

Dortmund 19. 3. 2003, Mittwoch

Kontakt: Pluradent AG & Co. KG

Herr Achim Kuhlewey

Leiter Zentrales Marketing

Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach

Tel. 0 69 / 8 29 83-2 91

Fax: 0 69 / 8 29 83-2 90

E-Mail: achim.kuhlewey@pluradent.de

Karl-Häupl-Kongreß 2003



Fortbildungsprogramm für Zahnärzte

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

Festakt zum 25jährigen Bestehen des Karl-Häupl-Institutes

Dr. Peter Engel, Köln

Zahnärztliche Fortbildung: Gestern – Heute – Morgen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Lübbecke

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Von der orthodoxen Gnathologie zum modernen pragmatischen Restaurationskonzept

Prof. em. Med.-Rat Dr. med. univ. Rudolf Slavicek, Wien (A)

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Thema des Tages:

Wundheilung und Tissue engineering

Leitung:

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

14.00 bis 15.00 Uhr

Wundheilung und Regeneration des Parodontiums, Wachstums- und Knocheninduktionsfaktoren

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

15.00 bis 15.45 Uhr

Knochenregenerationen bei parodontalen Kieferkammdefekten: Perspektiven für Wachstumsfaktoren und osteoinduktive Proteine

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

15.45 bis 16.15 Uhr

Pause

16.15 bis 17.30 Uhr

Ästhetik in der Parodontologie – Erhaltende, aufbauende und resektive Verfahren

Dr. Raphael Borchard, Münster

Foyer

ab 17.30 Uhr

„happy hour“ mit der „Silktown“ Jazzband

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

Thema des Tages:

Wundheilung und Tissue engineering

Leitung:

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

9.00 bis 10.00 Uhr

Alveolarkammaugmentation und Implantatfixierung: Fortschritte auf der Basis der Knocheninduktionstechnologie

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

10.00 bis 10.45 Uhr

Aktuelle Methoden der Knochenregeneration

Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, Düsseldorf

10.45 bis 11.15 Uhr

Pause

11.15 bis 12.15 Uhr

Perspektiven der Knochenregeneration in der Implantologie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel

12.15 bis 13.00 Uhr

Tissue engineering – erste klinische Anwendungen und Möglichkeiten

Dr. Dr. Ralf Gutwald, Freiburg

13.00 bis 14.15 Uhr

Pause

14.15 bis 15.00 Uhr

Mißerfolge bei der Wundheilung und andere Komplikationen bei Regenerationstechniken

Prof. Ulf M. E. Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Philadelphia (USA)

15.00 bis 16.00 Uhr

Moderne minimalinvasive Parodontalchirurgie zur Reduktion von Wundheilungsstörungen

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen

16.00 bis 17.00 Uhr

Wachstumsfaktoren und Materialien zur Förderung von Regeneration und Heilungen

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz

Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

Festakt zum 25jährigen Bestehen des Karl-Häupl-Institutes (siehe Programm für Zahnärzte)

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema des Tages:

Das Züricher Prophylaxekonzept – eine Innovation für jede Praxis

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

Karl-Häupl-Kongreß 2003



14.00 bis 14.15 Uhr

**Begrüßung und Vorstellung
der Prophylaxeschule Zürich-Nord**
Dr. Rüdiger Butz, Moers

14.15 bis 15.15 Uhr

**Wie entsteht Karies und was müssen wir Zahnärzte da-
gegen tun – aktueller Stand aus Schweizer Sicht**

- Entwicklungsstufen der Karies
- Vermeidung der Karies
- Fluor Wirkmechanismen

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich
Sophie Szabo, DH, Zürich

15.15 bis 16.15 Uhr

**Prophylaxekonzept –
die praktische Umsetzung in Zürich**

- Basis
- kollektive Maßnahmen
- Salz
- Tabletten
- Zahnpasten
- Früherkennung der Karies
- Intensiv Prophylaxe
- Individual Prophylaxe

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich
Sophie Szabo, DH, Zürich

16.15 bis 17.15 Uhr

Table Clinics zu den Themen

- Bakteriologische Test geben uns frühzeitig Hinweise auf Probleme im Mund- und Kieferbereich
- Früherkennung von Karies und Parodontalerkrankungen

Caroline Komenda, Zürich

- Weiße Zähne, leicht gemacht
- Demonstration zum Bleaching

Christiane Grimm, Zürich

- Versteckter Zucker – eine nicht endende Geschichte

Sophie Szabo, DH, Zürich

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema des Tages:

Die Parodontalbehandlung nach Prof. Dr. Saxer

- Das Züricher System ist ein Fortschritt für jede Praxis

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

9.15 bis 10.45 Uhr

**Grundlagen der Parodontitis – Faktoren die entschei-
dend die Krankheit beeinflussen**

- Parodontitis und Allgemeine Erkrankung
- Parodontitis und Rauchen
- Fortschreiten der Gingivitis zur Parodontitis

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich

10.45 bis 11.00 Uhr

Pause

11.00 bis 12.00 Uhr

Konzept der PAR-Therapie

- Die praktische Umsetzung bei den verschiedenen Krankheitsbildern

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich

12.00 bis 12.30 Uhr

Vorgehen bei Full mouth Desinfektion (FMD)

- Eine spezielle PAR-Therapie durchgeführt von der Prophylaxemitarbeiterin

Sophie Szabo, DH, Zürich

12.30 bis 14.00 Uhr

Pause

14.00 bis 15.00 Uhr

**Abrechnungshinweise –
Prophylaxe / PAR nach der Züricher Schule**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

15.00 bis 16.00 Uhr

Table Clinics zu den Themen

- Instrumente, die in Zürich erfolgreich eingesetzt werden
- Ultraschall
- Handinstrumente

Caroline Komenda, Zürich

- FMD-Technik
- Wundheilung
- Endoskopie
- Chemoprävention

Sophie Szabo, DH, Zürich

- Recall (mit Motivation Raucherentzug)

Christiane Grimm, Zürich

16.00 Uhr

Abschlußdiskussion mit den Referenten

Leitung: *Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf*

Programm der Kassenzahnärzt- lichen Vereinigung Nordrhein

Freitag, 14. Februar 2003

Konferenzraum „G. V. Black“

10.00 bis 12.45 Uhr

Festakt zum 25jährigen Bestehen des

Karl-Häupl-Institutes (siehe Programm für Zahnärzte)

12.45 bis 14.00 Uhr

Pause

Konferenzraum „A. GYSI“

Thema des Tages:

Vertragswesen

Leitung:

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

Karl-Häupl-Kongreß 2003



14.00 bis 15.30 Uhr

PAR-Abrechnung

- die Vertragsleistung
- Fehler, die bei der Überprüfung der PAR-Abrechnung auffallen

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

15.30 bis 15.45 Uhr

Pause

15.45 bis 17.15 Uhr

PAR-Abrechnung außervertraglich

- Grenzen zwischen vertraglicher und außervertraglicher Abrechnung
- die richtige Form der Abdingung

Martin Hendges, ZA, Köln

Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn

Samstag, 15. Februar 2003

Konferenzraum „A. GYSI“

Thema des Tages:

Vertragswesen

Leitung:

Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

9.15 bis 10.00 Uhr

Prophylaxe in der Kieferorthopädie

Dr. Andreas Schumann, Essen

10.00 bis 10.15 Uhr

Pause

10.15 bis 12.30 Uhr

Planung und Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ beim Kassenpatienten

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe

12.30 bis 14.00 Uhr

Pause

14.00 bis 15.00 Uhr

(siehe Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte)

15.00 bis 15.15 Uhr

Pause

15.15 bis 17.00 Uhr

Aufbißschiene und Schienung bei PAR und KG-Behandlung

Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Jörg Oltrogge, ZA, Velbert

Organisation und Veranstalter

Karl-Häupl-Institut

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8

40547 Düsseldorf

Telefon 0211 52605(0)27/29/50

Telefax 0211 5260548

E-Mail khi-zak@t-online.de

Internet www.khi-direkt.de

Tagungsort

Congress Center Düsseldorf

– CCD Süd –

Stockumer Kirchstraße/Rotterdammer Straße

40474 Düsseldorf

Tagungskuvert

€ 150,00 für Zahnärzte und Assistenten

€ 50,00 für Zahnmedizinische Fachangestellte

Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme kostenfrei. Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung einen entsprechenden Nachweis bei.

Im Tagungskuvert sind enthalten:

- Die Teilnahme an allen Vorträgen und Veranstaltungen nach eigener Wahl.
- Pausengetränke wie Kaffee oder Tee. Diese Getränke werden nur im Foyer des Congress Centers Süd angeboten. Kaltgetränke sind kostenpflichtig.

Bewirtung:

- Das Restaurant im CCD Süd der Fa. Stockheim GmbH ist während der Vortragszeiten geöffnet.

Parkplätze:

- Vor dem CCD Süd auf den Parkplätzen P3 und P5 steht ausreichend Parkraum zur Verfügung.

Bus und Bahn:

- Vom Hauptbahnhof und von der City sind Sie in 20 Minuten am CCD Süd. Mit der U78 und U79 am Eingang Ost (Fußweg von der Haltestelle Stockumer Kirchstraße zum Messe CCD Süd ca. 15 Minuten) und mit dem Bus 722 am Eingang des CCD Süd.

Anmeldung:

- Wir bitten um formlose namentliche Anmeldung unter der Kurs-Nr.: 03031



1978 – 2003

Jahre

Karl Häupl Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

03103 P (B)

Postsegmentale Behandlungstechnik

Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
Freitag, 21. Februar 2003, 10.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 175,00

03048*

Operative Parodontologie – Teil 1 –

Diagnose, Gesamtplanung, Nahttechniken und Mukogingivale Chirurgie
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03049 und 03050)
Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)
Freitag, 21. Februar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 22. Februar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 480,00

03042 (B)

Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Kiel
Samstag, 22. Februar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03004 T (B)

Gewinnende Patienten- und Mitarbeitergespräche führen – Charisma für Ihren großen Auftritt – Unternehmer-Power

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03003 und 03005.)
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Samstag, 22. Februar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 23. Februar 2003, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und
EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03102 T (B)

Curriculum Kinderzahnheilkunde und Präventivmedizin

Dr. Cheryl Lee Butz, München
Dr. Tania Roloff, München
Samstag, 22. Februar 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 7. Juni 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 26. Juli 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 18. Oktober 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 15. November 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 6. Dezember 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 2.300,00 und
EUR 1.100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03104 P (B)

Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis

Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Mittwoch, 26. Februar 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03073 P (B)

Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis

2. Kurs einer 7teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03072, 03074, 03075,
03076, 03077 und 03078.)
ZA Hardy Gaus, Strassberg
Freitag, 28. Februar 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 1. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

03052 (B)

Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I

6. Kurs einer 6teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 02115, 02116, 02117,
02118 und 03047.)
Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Freitag, 7. März 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 8. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

03098 P (B)

Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime und Wurzelkanalfüllung

2. Kurs einer 3teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03097 und 03099.)
Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer, Essen
Mittwoch, 12. März 2003, 14.30 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03063 T (B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Dr. Michael Maak, Lembruch
Mittwoch, 12. März 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 und
EUR 160,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03088 T (B)

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –

Dr. Richard Hilger, Düsseldorf
Ruth Knülle, Düsseldorf
Freitag, 14. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 15. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und
EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03093 (B)

Parodontologie – Prävention

2. Teil einer 3teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03092 und 03094.)
Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 110,00

03058 P (B)

Einschleifkurs

Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Freitag, 21. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

03091 T (B)

Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten

Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Freitag, 21. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 22. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und
EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03074 P (B)

Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis

3. Kurs einer 7teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03072, 03073,
03075, 03076, 03077 und 03078.)
ZA Hardy Gaus, Strassberg
Freitag, 21. März 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 22. März 2003, 9.00 bis 17.15 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

03109

Diagnostik – Online

Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf
Mittwoch, 26. März 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 100,00

03054 (B)

Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Praxis

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin
Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin
Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03066 (B)

Carisolv – Karies entfernen ohne bohren?

Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Freitag, 28. März 2003, 17.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 50,00

03082*

Mechanik der Transpalatinal- und Lingualbögen

Dr. Giorgio Fiorelli, D.D.S., M.D., Arezzo (I)
Freitag, 28. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

03071 P (B)

Keramik-Veneers – Eine wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsform

Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

03067 (B)

Professionelle Prävention für alle Altersgruppen

Priv.-Doz. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

03001 (B)

Steuern aktuell – Optimale Gestaltungsmöglichkeiten

Ulf Rinne, Münster
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

Seminare für Assistenten

03391

Praxisgründungsseminar in Düsseldorf

Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Freitag, 14. Februar 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 15. Februar 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 190,00

03392

Intensiv-Abrechnungsseminar in Ratingen

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Hotel Holiday Inn, Broichhofstraße 3, 40880 Ratingen
Seminarleiter: Dr. Hans Werner Timmers
Freitag, 28. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 190,00
KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

03304

Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. Januar 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 5. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03305

Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo-Ä-Positionen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03306

Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA Klaus-Peter Haustein, Duisburg
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

03352

Prothetischer Arbeitskreis

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter
Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

■ Essen

03368

Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

PD Dr. Thomas Weischer, Essen
Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen
Hans-Werner Himmelmann, Essen
Mittwoch, 26. Februar 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hufelandstraße 55, 5122 Essen
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterin

■ Köln

03362

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema konventionelle und Implantatprothetik

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

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ANMELDUNG

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Düsseldorf

03421

Funktionsanalyse mit elektronischen Meßsystemen

Privatdozent Dr. Alfons Hugger, OA, Düsseldorf
 Mittwoch, 19. Februar 2003, 16.00 bis 18.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Krefeld

03461

**Regeneration – ein histologischer Begriff
Was ist in der Praxis machbar?**

Dr. Margret Bäumer, M.S.D., (USA), Köln
 Mittwoch, 12. März 2003, 15.30 Uhr
 Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal
 Hohenzollernstraße 15, 41061 Mönchengladbach
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

03473

Totalprothetik – heute noch modern?

Neue Aspekte in Anwendung des APFNT-Systems
 Professor Dr. Bernhard Kordaß, Greifswald
 Samstag, 22. Februar 2003, 10.00 bis 12.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im
 Klinikum Wuppertal-Barmen
 Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

03474

Kombinationsprothetik – ein antiquiertes Therapiekonzept?

Privatdozent Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke
 Samstag, 15. März 2003, 10.00 bis 12.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im
 Klinikum Wuppertal-Barmen
 Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahn-
 ärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, dem 17. Mai 2003

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel Rheinstern
 Emanuel-Leutze-Straße 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 Einber-
 rufung durch einfachen Brief verständigt.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammer-
 angehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident

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

Internet: www.khi-direkt.de
E-Mail: khi-zak@t-online.de

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.
 Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Für reservierte – **jedoch nicht
 eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurücker-
 stattet 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.: 0001635921, BLZ 300 606 01
 oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten
 übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nord-
 rhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto ein-
 behalten wird.

Die angegebenen Kursgebühren im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung
 gelten für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und an-
 gestellte 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 Teil-
 nahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Entsprechende
 Nachweise sind jeder Anmeldung beizufügen.**

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

Zeichenerklärung: **(B)** = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt
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@innside.de

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

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

FORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

- 03203**
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Mittwoch, 26. Februar 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03204**
Der Klassiker: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung
 Angelika Doppel, Herne
 Mittwoch, 5. März 2003, 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03205**
Telefontraining -- Intensiv-Workshop
 Ursula Weber, Neustadt a.d.W.
 Freitag, 7. März 2003, 13.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03206**
Ernährungskurs im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe
 Stephanie Weritz, ZMF, Essen
 Freitag, 7. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 8. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 200,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03207**
Telefontraining – Intensiv-Workshop
 Ursula Weber, Neustadt a.d.W.
 Samstag, 8. März 2003, 09.00 bis 16.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03208**
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Mittwoch, 12. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03209**
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, 14. März 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 15. März 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03210**
Perfekter Patientenumgang und alles spricht für Sie – Personal Power I
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
 Freitag, 14. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 15. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03211**
Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen
 Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03212**
Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
 Mittwoch, 19. März 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Donnerstag, 20. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 350,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03213**
Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung
 Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr
 Katja Knieriem, ZMF, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
 Samstag, 22. März 2003, 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03241**
Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung
 Workshop für ZMFs und ZMVs
 Joachim Mann, RA, Düsseldorf
 Dienstag, 25. März 2003, 18.45 bis 22.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03214**
Herstellung von Behandlungsrestaurationen
 Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
 Mittwoch, 26. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 03216**
Das Führen von Auszubildenden in der zahnärztlichen Praxis
 Seminar für ZMFs, ZMVs und berufserfahrene ZFA
 Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
 Freitag, 28. März 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 29. März 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 175,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

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



Überkronung wurzelbehandelter Zähne steigert deren Verweildauer

Aus The Journal of Evidence Based Dental Practice Nr. 4/2002,
übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Originalartikel: Aquilino SA, Caplan DJ. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth. J Prosthetic Dent 2002; 87: 256-63

Evidenzgrad: 2b

Ziel und Zweck: Feststellung, ob die Überkronung wurzelbehandelter Zähne deren Verweildauer verbessert.

Studientyp: Retrospektive Kohortenstudie

Zusammenfassung

Gegenstand der Studie

Insgesamt 203 wurzelbehandelte bleibende Zähne von 156 Patienten (88 Frauen und 68 Männer) mit einem Durchschnittsalter von $54,1 \pm 15,2$ Jahren erfüllten die Auswahlkriterien. Die Zähne verteilten sich wie folgt auf verschiedene Gruppen: 33 Schneidezähne, 25 Eckzähne, 72 Prämolaren, 43 erste Molaren und 30 zweite Molaren. Die Datenbasis war auf Zähne von Patienten begrenzt, die zwischen dem 1. Juli 1985 und 31. Dezember am College of Dentistry der Universität von Iowa Wurzelbehandlungen erhielten und mit einem Intervall von jeweils zwei Jahren von 1985/86 bis 1995/96 mindestens einmal zurückkehrten.

Verfahrensweise

Der Vergleich der Überkronungen ($n = 129$) mit Amalgam- oder Kompositrestaurationen ($n = 74$).

Maß des Hauptergebnisses

Die Zeitspanne bis zum Zahnverlust war die hauptsächliche Meßzahl. Die Phase der Evaluation begann mit dem Tag des Zugangs für die Wurzelbehandlung und endete mit dem Tag der Extraktion des Zahnes oder mit einer Datenerhebung bei noch vorhandenen Zähnen. Der Zahnverlust wurde durch Röntgen dokumentiert.

Hauptsächliche Ergebnisse

Nach der Überprüfung auf Zahntyp und Karies war das Risiko für den Zahnverlust sechsmal höher bei Zähnen ohne Überkronung (Zuverlässigkeitsindex von 3,2 bis 11,3 bei einem Zuverlässigkeitsgrad von 95 Prozent).

Schlußfolgerung

Zähne mit Überkronung nach der Wurzelbehandlung hatten eine signifikant höhere Verweildauer.

Analyse

Ob ein wurzelbehandelter Zahn überkront wird oder nicht, ist eine wichtige Entscheidung in der täglichen klinischen Praxis. Aus ökonomischer Betrachtung sind die Kosten der Wurzelbehandlung in Verbindung mit einer Überkronung deutlich höher als die Kosten der Wurzelbehandlung allein. Aus klinischer Sicht würde man dazu neigen, daß es evident ist, daß die Überkronung eines Zahnes tatsächlich die Verweildauer eines Zahnes positiv beeinflusst. Diese klinische Studie belegt mit zuverlässiger

Evidenz, daß die Überkronung von wurzelbehandelten Zähnen deren Verweildauer verlängern kann.

Eine randomisierte kontrollierte Studie würde die valideste Evidenz für diese wichtige Frage liefern, und, falls die Bedeutung dieser klinischen Frage zutrifft, kann eine randomisierte klinische Studie angezeigt sein. Unvermeidbar steht die Abwesenheit der Randomisierung in dieser Studie mit bestimmten Schwachpunkten in Verbindung. Es können Unterschiede zwischen den zur Überkronung vorgesehenen Zähnen und Individuen bestehen, die in der Analyse nicht erfaßt sind. Die Studie offenbart nicht, ob wurzelbehandelte Zähne, die bei der Nachuntersuchung noch vorhanden waren, nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung noch gesund waren. Endodontische Mißerfolge verursachen häufig keine Schmerzen und werden oft durch klinische und röntgenologische Untersuchungen entdeckt. Bei Schmerzfreiheit könnte ein Zahn, der eine kostspielige Behandlung (Wurzelbehandlung und Überkronung) erhalten hat, sogar mit periapikaler Alteration von einem Patienten länger gehalten werden als ein Zahn ohne eine solch kostspielige Restauration.

Insgesamt liefert diese Studie die beste Evidenz, daß wurzelbehandelte Zähne eine längere Verweildauer haben, wenn sie überkront werden. Die Kliniker mögen ihren Patienten diese Evidenz mitteilen und mit ihnen die geeignetste Restaurationsform für einen Zahn besprechen, der vor einer Wurzelbehandlung steht.

Dr. Tina Oviir, DDS, University of Washington School of Dentistry, Seattle

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

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

□ Essen auf Einladung

□ Gummersbach

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

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Decksteiner TC, Bachemer Landstraße 355

□ Mülheim

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

□ Leverkusen

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

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 20.00 Uhr
Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

□ Remscheid

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

In-vitro-Studie

Nd:YAG-Laser zur Elimination von Bakterien aus dem Wurzelkanal

Aus Dental Abstracts Nr. 6/2002, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Die einfache Irrigation mit 5,25prozentiger NaOCl-Lösung sterilisiert experimentell infizierte Wurzelkanäle; die Behandlung mit dem High-Tech-Nd:YAG-Laser führt nicht zur Keimfreiheit.

Hintergrund: Laser wurden auf ihre Eignung zur Elimination von Bakterien aus den präparierten Wurzelkanälen untersucht. Ein Nd:YAG-Laser wurde mit der üblichen Irrigationstechnik auf seine Fähigkeit zur Sterilisation von infizierten Wurzelkanälen verglichen.

Methodik: Die Untersucher führten von Hand die endodontische Aufbereitung

von 60 extrahierten, einwurzeligen Zähnen durch. Die Zähne wurden experimentell sowohl mit *Actinomyces naeslundii* wie auch *Pseudomonas aeruginosa* infiziert. Nach einer Inkubationszeit von 24 Stunden wurden die Proben entweder mit einem gepulsten Nd:YAG-Diodenlaser, 5 Hz oder 10 Hz für jeweils 15 Sekunden oder mit der üblichen Irrigation mit einer 5,25prozentigen NaOCl-Lösung behandelt. Eine dritte Gruppe von Zähnen blieb als Kontrollgruppe unbehandelt. Ein Oberflächenplattenausstrich wurde durchgeführt, um die Anzahl der lebensfähigen Bakterien zwischen den Gruppen vergleichen zu können.

Ergebnisse: Die Anzahl der Kolonisationen der *A. naeslundii* nahmen bei der Behandlung mit dem 5-Hz-Laser um 34

Prozent ab respektive um 77 Prozent bei der Behandlung mit dem 10-Hz-Laser. Die Anzahl der Kolonisationen der *P. aeruginosa* nahmen bei der Behandlung mit dem 5-Hz-Laser um 16 Prozent ab respektive um 85 Prozent bei der Behandlung mit dem 10-Hz-Laser. Im Gegensatz hierzu wurden nach der üblichen Spülung mit einer 5,25prozentigen NaOCl-Lösung keine Bakterien nachgewiesen.

Folgerungen: Diese bakteriologische in-vitro-Studie zeigt, daß der gepulste Nd:YAG-Diodenlaser eine signifikante bakterizide Wirkung in kontaminierten Wurzelkanälen hat. Dennoch, sogar bei dem Test mit einer höheren Strahlungsfrequenz kann diese Laser-Strahlungstechnik die Bakterien nicht so gut wie die übliche Irrigation mit einer 5,25prozentigen NaOCl-Lösung eliminieren.

Piccolomini R, D'Arcangelo C, D'Ercole S, et al: Bacteriologic evaluation of the effect of Nd:YAG laser irradiation in experimental infected root canals. J Endodont 28:276-278, 2002

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin:

Freitag, 28. März 2003,
Samstag, 29. März 2003
jeweils
9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Hotel Holiday Inn
Düsseldorf Airport Ratingen
Broichstraße 3
40880 Ratingen

Kurs-Nr.: 03392

Teilnehmergebühr: € 190,00

Anmeldung und Auskunft:

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

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? Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zufälligkeitprüfung, Budget, 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 vertragsrechtlichen Abrechnung

Seminarleitung:

Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). 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 jedoch übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Bezirksstelle Aachen

60 Jahre

Dr. Ellen Wehner
Valkenburger Straße 13
52525 Heinsberg
* 8. 3. 1943

Dr. Ekkehard Bach
Hermann-Löns-Straße 38
52078 Aachen
* 9. 3. 1943

70 Jahre

Dr. Hans-Michael Herffs
Wilhelmstraße 97
52070 Aachen
* 28. 2. 1933

75 Jahre

Dr. Helmut Stuhlweißenburg
Im Weingarten 1
52074 Aachen
* 16. 2. 1928

Dr. Fritz Lorenz
Krankenhausstraße 2
52525 Heinsberg
* 1. 3. 1923

82 Jahre

Dr. Franz Meuser
Leopoldskronenstraße 13 a
5020 Salzburg/Österreich
* 17. 2. 1921

Bezirksstelle Düsseldorf

70 Jahre

Dr. Marlies Patt
Humperdinckstraße 8
40593 Düsseldorf
* 12. 3. 1933

75 Jahre

Dr. Franz Josef Düppers
Konrad-Adenauer-Ring 73
41464 Neuss
* 18. 2. 1928

Dr. Manfred Kneuert
Am Hühnerbach 34
42781 Haan
* 6. 3. 1928

ZA Leon Potyka
Bismarckweg 9
40629 Düsseldorf
* 11. 3. 1928

ZÄ Ingrid Schmitz
Kürtenstraße 38
40472 Düsseldorf
* 11. 3. 1928

Dr. Gisela Seebode
Brehmstraße 11
40239 Düsseldorf
* 11. 3. 1928

WIR GRATULIEREN

80 Jahre

Dr. Joachim Prescher
Friedrich-Kreuz-Straße 16
41352 Korschenbroich
* 27. 2. 1923

82 Jahre

Dr. Adolf Sennewald
Pfalzstraße 33
40477 Düsseldorf
* 1. 3. 1921

Dr. Dr. Ferdinand Vogeler
Düsseldorfer Straße 159
40545 Düsseldorf
* 4. 3. 1921

85 Jahre

Dr. Arthur Wild
Florastraße 20
40764 Langenfeld
* 22. 2. 1918

88 Jahre

Dr. Waltraud Schöny
Friedrich-Lau-Straße 27
40474 Düsseldorf
* 2. 3. 1915

90 Jahre

ZÄ Hildegard Arndt
Am Wagenrast 25
40629 Düsseldorf
* 15. 3. 1913

93 Jahre

ZA Leo Schaffer
Oberkasseler Straße 61
40545 Düsseldorf
* 28. 2. 1910

Bezirksstelle Duisburg

60 Jahre

Dr. Ortwin Titze
Otto-Pankok-Straße 36
45481 Mülheim
* 26. 2. 1943

ZA Mahmut Celiktürk
Hochemmericher Straße 33
47226 Duisburg
* 1. 3. 1943

75 Jahre

Dr. Waltraud Weichold
Langenfeldstraße 143
45481 Mülheim
* 9. 3. 1928

88 Jahre

ZA Wilhelm Lösken
Mülheimer Straße 138
47057 Duisburg
* 5. 3. 1915

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Reinhard Schmidt
Alte Hauptstraße 102 a
45289 Essen
* 21. 2. 1953

60 Jahre

ZÄ Leyla Scheuren
Opernplatz 13 A, App. 26
45128 Essen
* 25. 2. 1943

70 Jahre

Dr. Wilhelm Beckmann
Am Kieskamp 13
45289 Essen
* 27. 2. 1933

85 Jahre

ZA Egon-Georg Schott
Aloisstraße 13
45239 Essen
* 23. 2. 1918

87 Jahre

ZA Walter Müller
Frintroper Höhe 11
45359 Essen
* 3. 3. 1916

93 Jahre

ZA Karl Mock
Am Stadtgarten 10
45276 Essen
* 4. 3. 1910

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Rolf Marquardt
Sankt-Tönnis-Straße 46
50769 Köln
* 23. 2. 1953

Dr. Gerhard Küpper
Hausdorffstraße 92–94
53129 Bonn
* 2. 3. 1953

Dr. Gabriele Baden
Schützenstraße 39
53343 Wachtberg
* 9. 3. 1953

Dr. Gabriele Schädlich
Stammheimer Straße 113
50735 Köln
* 12. 3. 1953

60 Jahre

Dr. Hans Unland
Ginsterweg 31
53925 Kall
* 18. 2. 1943

Dr. Horst Adolf Keller
Friedensplatz 3
53721 Siegburg
* 19. 2. 1943

Dr. Wilhelm Steinringer
Dambroicher Straße 18
53773 Hennef
* 24. 2. 1943

Dr. Hartmut Bader
Rochusstraße 305
53123 Bonn
* 2. 3. 1943

ZA Harald Sengelhoff
Luxemburger Straße 350
50354 Hürth
* 5. 3. 1943

ZA Manfred Gaa
Maarweg 10
50933 Köln
* 15. 3. 1943

65 Jahre

Dr./IMF Klausenburg Nina
Schuller
Wiesdorfer Platz 76
51373 Leverkusen
* 12. 3. 1938

70 Jahre

Dr. Vera Demary
Wilhelmstraße 10–12
53879 Euskirchen
* 18. 2. 1933

Dr. Manfred Braches
Kölner Straße 54
51399 Burscheid
* 6. 3. 1933

75 Jahre

Dr. Marie-Louise Gaul-Pfütze
Robert-Heuser-Straße 6
50968 Köln
* 17. 2. 1928

Dr. Ingeborg von Ahsbahs
An der Elisabethkirche 36
53113 Bonn
* 11. 3. 1928

80 Jahre

ZÄ Margret Janssen
Marienburgstraße 18
53757 Sankt Augustin
* 17. 2. 1923

Dr. Winfried Hellemann
Berliner Ring 24
53175 Bonn
* 14. 3. 1923

81 Jahre

ZA Dorothea Wessel
Adelheidsstraße 46
53225 Bonn
* 5. 3. 1922

82 Jahre

Dr. Hiltrud Kiene
Rheingasse 2–6
50676 Köln
* 20. 2. 1921

Dr. Ursula Stiefelhagen
Im Auel 53
53879 Euskirchen
* 22. 2. 1921

Dr. Anny Pfeifer
Krieler Straße 85
50935 Köln
* 15. 3. 1921

83 Jahre

ZA Hans Jülich
Bernhardstraße 113
50968 Köln
* 2. 3. 1920

84 Jahre

Dr. Karl Heinz Refrath
Rudolf-Hahn-Straße 67 a
53225 Bonn
* 3. 3. 1919

88 Jahre

ZA Armin Roll
Baumschulallee 39
53115 Bonn
* 17. 2. 1915

ZA Martin Burgwinkel

Arminiusstraße 1 a
50679 Köln
* 28. 2. 1915

89 Jahre

Oberfeldarzt a. D.
ZA Alfred Voigtländer
Am Rehsprung 7
53757 Sankt Augustin
* 14. 3. 1914

90 Jahre

Dr. Wilhelm Dolfen
Schaesbergstraße 9
50354 Hürth
* 23. 2. 1913

95 Jahre

ZA Karl Breilich
Theodor-Heuss-Straße 3
53757 Sankt Augustin
* 4. 3. 1908

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Wolfgang Fischöder
Kapellener Straße 4
47661 Issum
* 16. 2. 1953

Dr. Jochen Ciupka
Sandradstraße 4
41061 Mönchengladbach
* 27. 2. 1953

65 Jahre

Dr. Horst Meurers
Grenzstraße 63
47799 Krefeld
* 22. 2. 1938

WIR TRAUERN



Flottenarzt a.D.
Dr. Hans-Otto Aldus
Kurfürstenstraße 74
53913 Swisttal
* 26. 7. 1917
† 12. 11. 2003

Bezirksstelle Duisburg

ZA Helmut Hülshorst
Neue Marktstraße 6
47051 Duisburg
* 19. 9. 1922
† 17. 12. 2002

Bezirksstelle Köln

ZA Josef Urban
Forsbacher Straße 11
51107 Köln
* 12. 11. 1919
† 9. 12. 2002

Dr. Eckart Wolter
Hugo-Preuss-Straße 17
41236 Mönchengladbach
* 25. 2. 1938

80 Jahre

ZA Heinz-Gregor Schwake
Klosterweg 85
47574 Goch
* 18. 2. 1923

95 Jahre

Dr. Wilhelmine Sprothen
Thüringer Straße 30
41063 Mönchengladbach
* 16. 2. 1908

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Walter Ackers
Urtstraße 140
41239 Mönchengladbach
* 2. 8. 1911
† 28. 11. 2002

Bezirksstelle Bergisch-Land

Dr. Johannes Bresch
Funckstraße 105
42115 Wuppertal
* 24. 9. 1913
† 6. 1. 2003

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre

ZÄ Sabine Altmann
Im Ziegelfeld 15
42899 Remscheid
* 9. 3. 1943

83 Jahre

Dr. Hermann Bönning
Sonnenschein 27
42719 Solingen
* 3. 3. 1920

87 Jahre

Dr. Gerda Tunkel
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 25. 2. 1916

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

Impressum

46. Jahrgang

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

Herausgeber:

Dr. 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:
Uwe.Neddermeyer@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, Vielfältigung 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:

Vereinigte Verlagsanstalten GmbH,
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
Vertrieb: Petra Wolf
Fax (02 11) 73 57-8 91
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 35 vom 1. Oktober 2001 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegen-
genommen.

ISSN-NR. 0035-4503

Dr. Peter Eckert 65 Jahre

Dr. Peter Eckert vollendete am 21. Januar 2003 sein 65. Lebensjahr.

Er wurde 1938 als Sohn des Schriftstellers Dr. Gerhard Eckert und seiner Frau Elfriede in Berlin geboren. Die Schule besuchte er in Radebeul bei Dresden, der Stadt Karl Mays. Nach dem Abitur kam er als 18jähriger nach Westdeutschland und begann 1957 in Frankfurt am Main mit dem Studium der Zahnmedizin. Für die Finanzierung seines Lebensunterhaltes und des Studiums mußte Peter Eckert selbst sorgen und hat sich dieses in verschiedenen Jobs und – im wahrsten Sinne des Wortes – oft schwer „erarbeiten“ müssen.

Weitere Studienorte waren Düsseldorf und Marburg. Nach seinem Staatsexamen 1964 in Marburg wurde er dort zunächst Assistent in der chirurgischen Abteilung der Universitätszahnklinik und arbeitete danach noch in verschiedenen zahnärztlichen Praxen. In eigener Praxis ließ er sich im April 1967 in Aachen nieder. Ein Jahr später promovierte er zum Doktor der Zahnmedizin.

Schon 1973 trat Dr. Eckert in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein und war von 1978 bis 1991 in Aachen Bezirksvorsitzender. Während dieser Zeit wurde die Bezirksgruppe Aachen Vorbild für viele Bezirksgruppen in der ganzen Bundesrepublik. 1989 wurde er in den Bundesvorstand des Freien Verbandes gewählt, von 1991 bis 1997 war er stellvertretender Bundesvorsitzender. Im Bundesvorstand zeichnet er für das Praxishandbuch verantwortlich und ist Mentor vieler Seminare und Vortragsveranstaltungen. Mit aller Kraft hat er an führender Position das zahnärztliche Reformkonzept vorangetrieben. Es ist sein besonderes Anliegen, allen freiheitlich denkenden Kollegen konkrete Praxishilfen an die Hand zu geben. Für sein großes berufspolitisches Engagement wurde er mit dem goldenen Ehrenzeichen des Verbandes ausgezeichnet.

Kollege Dr. Eckert war von 1973 bis 1997 Delegierter der Kammerversammlung in Nordrhein. Der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gehörte er von 1977 bis 1997 an. 1977 wählte ihn die Vertreterversammlung der KZV in den Vorstand, wo er zunächst für das Finanzreferat verantwortlich zeichnete, dann für das Referat Krankenkassen/

Gutachter und zuletzt für das Abrechnungswesen. Von 1981 bis 1996 war er stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes. Die Verwaltungsstelle der KZV in Aachen leitete er von 1981 bis 1996. Er war Mitglied der Vertreterversammlung und des Beirates der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Die besonderen Talente von Peter Eckert wurden in diesen bedeutsamen Ämtern sowohl dringend benötigt als auch gefördert. So kennen wir den Jubilar als einen exzellent informierten Standespolitiker, der stets aus seinem Wissen heraus zielgerichtet und geradlinig handelt.

Trotz seines extrem dichten Terminkalenders gab es kaum eine Sitzung auf Bezirksebene, die er absagte. Wer häufiger telefonisch Kontakt zu Peter Eckert sucht, der fragt sich zwangsläufig irgendwann, ob Peter einen Zwillingbruder hat. Denn trotz seines extrem dichten Terminkalenders gelingt es fast immer, ihn sofort zu erreichen und einen freundlichen und engagierten Gesprächspartner anzutreffen.

Auf diese Weise prägt er in besonderer Weise seine Umgebung, den standespolitischen Nachwuchs und die Kollegen vor Ort. Nicht jede Region hat das Glück, stets Informationen aus erster Hand – gepaart mit viel Erfahrung – zu erhalten.

Wie kaum ein anderer hat Peter Eckert stets geeignete Kollegen für die Standespolitik gefunden, interessiert und gefördert. So gelang es ihm in perfekter Weise – nicht nur im Bezirk Aachen – kollegiale Persönlichkeiten zu begeistern, anzuleiten und zu motivieren, so daß er wichtige Ehrenämter im Sinne und zur Zufriedenheit der niedergelassenen Kollegen besetzen konnte.

Und wenn es einmal Beschwerden gab, ging Peter Eckert diesen konsequent bis zur Lösung des Problems nach. Veranstaltungen, in denen neben beruflich-fachlichen auch kollegial-persönliche Themen zum Zuge kamen, wurden mit Vorliebe von ihm initiiert, wie z. B. die Degraa-Gespräche, der Aachener Zahnärzteball und das Aachener Zahnärzte-Tennis-Turnier. Hier war und ist er engagierter Referent und Diskutant, galanter Tänzer insbesondere mit seiner charmanten Ehefrau, so wie ob seiner Spielstärke und Energie gefürchteter Gegner.

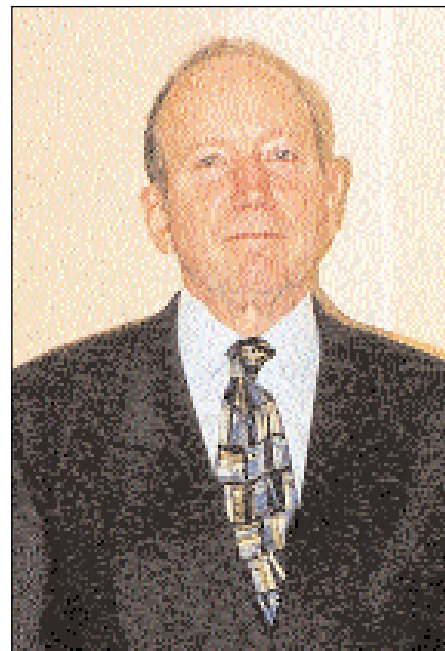


Foto: privat

Wer einmal den Respekt und das Vertrauen des Kollegen Eckert erworben hat, der kann sich auf ihn stets verlassen. Diese seine Loyalität konnten insbesondere die Vorstandsmitglieder der KZV Nordrhein erfahren und speziell deren Vorsitzender Dr. Wilhelm Osing. Als dessen Stellvertreter hat Kollege Eckert 16 Jahre vertrauensvoll im Team auch seine menschlichen Qualitäten bewiesen.

Beruflich interessieren ihn alle neuen Entwicklungen in der Zahnmedizin, insbesondere auf dem Gebiet der Prophylaxe, Parodontologie, Kieferorthopädie, Gnathologie und systematisch geplante Sanierung. Sein besonderes Engagement gilt in dem immer dirigistischer werdenden Gesundheitssystem der Erhaltung eines möglichst großen Freiraumes für den zahnärztlichen Berufsstand. Das Ziel seiner berufspolitischen Arbeit sind freie Zahnärzte in freier Praxis, ohne Zwänge durch Gesetze, Verträge und Bürokratie.

Als Liebhaber von Kunst und Kulturgeschichte locken ihn Fernreisen. Er entspannt sich mit guter Literatur, Sachbüchern, Zeitungen, Philosophie, bei Konzertbesuchen liebt er Klassik und Jazz, er mag Theater und er hält sich fit durch Tennis, Skifahren und Segeln.

Wir wünschen Peter Eckert, daß seine Schaffenskraft noch viele Jahre erhalten bleibt, wir wünschen ihm Glück und Zufriedenheit – vor allem Gesundheit für die weiteren Lebensjahre.

ZA Ralf Wagner

Dr. Hartmut Wengel 65 Jahre



Foto: privat

Gebo-
ren in der
schönen
Stadt Düssel-
dorf am 20. Januar
1938, machte Dr.
Hartmut Wengel
dort 1957 sein Abi-
tur. Nach dem vor-
klinischen Studium
an der Uni Köln
zog es ihn erneut
nach Düsseldorf,
wo er 1962 das
zahnmedizinische
Staatsexamen ab-
legte. Erste Anzei-
chen berufspoliti-
scher Ambitionen

waren schon damals zu erkennen. Er betätigte sich während des Studiums als Asta-Vorsitzender.

Nach 5jähriger Assistentenzeit, zuerst in freier Praxis, später dann als Stabsarzt bei der Bundeswehr, promovierte er bei Professor Böttger, natürlich in Düsseldorf. 1967 ließ er sich in eigener Praxis erstaunlicherweise in Leverkusen nieder, wo er 1970 zum stellvertretenden Kreisstellenobmann gewählt wurde. In der Folge übernahm er noch zahlreiche weitere Aufgaben bei der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Für den DZV gründete er die Zahnärztliche Initiative des Rheinisch-Bergischen Kreises und Leverkusen, deren Vorsitzender er seither ist. Gründungsmitglied der Neuen Gruppe, der European Academy of Gnathology und so weiter. Die Liste ließe sich weiterführen, wäre da nicht der begrenzte Raum für diese Glückwünsche.

Viel lieber möchte ich da noch auf den Menschen Hartmut Wengel eingehen. Mit 65 Jahren darf man von ihm wohl mit Recht vom Grandseigneur sprechen, verkörpert er doch alle dafür notwendigen Attribute wie Fleiß, Zuverlässigkeit, Durchhaltevermögen, gepaart mit einem glasklaren analytischen Verstand. Ebenso zeichnen ihn Hilfsbereitschaft, Charme, Geselligkeit ohne Allüren und Dünkel aus, wohl auch eine Portion Eitelkeit, die ihm aber gut zu Gesicht steht.

Sein Hobby ist das Reisen, und das am liebsten mit seiner attraktiven Ehefrau. So gibt es weltweit kaum ein Reiseziel, von dem er nicht aus eigener Erfahrung berichten kann. Seine Tips bezüglich guter Hotels und Restaurants sind im Freundeskreis sehr gefragt. Weiterhin zur Seite stehen ihm zwei bildhübsche Töchter, von denen die eine mit ihm zusammen die Praxis betreibt. Da fragt man sich, was will der Mann noch mehr. Lieber Hartmut, wir Kollegen wünschen uns, daß Du so bleibst, wie Du bist und wünschen Dir Gesundheit und Erfolg auch für die Zukunft. Und noch einen besonderen Dank für Deinen unermüdlichen Einsatz für die Kollegenschaft im Rheinisch-Bergischen Kreis und Leverkusen.

Dr. Harald Holzer

*** Schnelle Orientierung
in zahnärztlichen Rechtsfragen**

Hans-Peter Ries
Karl-Heinz Schneider
Ralf Großböhling
Herausgeber

Zahnartzrecht

Praxishandbuch
für Zahnmediziner

Springer

2002, XII, 231 S., Geb. € 39,95; sFr 64,-
ISBN 3-540-43489-5

Der Zahnarzt und das Recht: Ein Team anerkannter Experten stellt die komplizierte Materie in übersichtlicher und verständlicher Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis dar. Jeder Zahnarzt ist einer Fülle von rechtlichen Regelungen unterworfen, deren Folgen im Konfliktfall schnell und präzise eingeschätzt werden müssen.

Das Praxishandbuch bietet eine rasche Orientierung bei der Klärung zahnärztlicher Rechtsfragen aus allen relevanten Bereichen. Es enthält zahlreiche Beispiele aus praxisnaher Sicht des interdisziplinär tätigen Anwalts. Checklisten, Entscheidungshilfen und Verteidigungsstrategien unterstützen die sofortige Umsetzbarkeit. Die aktuelle Rechtsprechung findet umfassende Berücksichtigung.

Springer Fachbücher. *
Die spannenden Seiten der Medizin.

Bestellen Sie jetzt bei Ihrer Buchhandlung!
Weitere Infos unter www.springer.de/medizin

Die €-Preise für Bücher sind gültig in Deutschland und enthalten 7% MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. 44p-000701_02a_1c

Springer

Vor 60 Jahren

Die Tragödie von Stalingrad

Die Kesselschlacht von Stalingrad steht für die Wende im 2. Weltkrieg. Mit der Kapitulation des Südkessels am 31. Januar 1943 und des Nordkessels am 2. Februar 1943 begann der Untergang des Hitler-Regimes. Hitler und andere Nazi-Größen sprachen von einem großartigen Heldenkampf: „Sie starben, damit Deutschland lebe.“ Die Schlacht an den Thermopylen, wo sich Spartaner 480 vor Christus bis zum letzten Mann niedermetzeln ließen und damit den griechischen „Endsieg“ über die Perser ermöglichten, mußte als schiefer historischer Vergleich erhalten.

Von den 284 000 in Stalingrad eingeschlossenen deutschen Soldaten waren letztendlich 146 000 gefallen, 14 000 vermißt und 90 000 – darunter viele Verwundete – gerieten in sowjetische Kriegsgefangenschaft, von denen die meisten später an Entkräftung, Hunger oder Kälte starben. Nur 6 000 deutsche Stalingrad-Kämpfer kehrten nach jahrelanger Gefangenschaft und unsäglichen Strapazen in die deutsche Heimat zurück. Die Zahl der gefallenen russischen Soldaten ist bis heute nicht bekannt; sie übersteigt die Zahl der deutschen Opfer um ein Vielfaches. Ohne Rücksicht wurden Menschenleben ausgelöscht. Da **Josef Stalin** die Stadt mit aller Entschlossenheit halten wollte, fand eine planmäßige Evakuierung der Zivilbevölkerung nicht statt. Von den 500 000 Einwohnern der Industriestadt an der Wolga überlebten nur 10 000 das brutale Abschlagen. Ein russischer Kriegsveteran und Zeitzeuge meinte am 23. Dezember 2002 in einer ARD-Dokumentation über Stalingrad: „Ein Menschenleben war weniger wert als das eines Käfers.“

Am 8. Januar 1943 stellte das Oberkommando der Roten Armee dem Oberbefehlshaber der deutschen 6. Armee **Friederich Paulus** ein Ultimatum mit

folgenden Kapitulationsbedingungen: *Alle eingekesselten deutschen Truppen sollten den Widerstand einstellen und sich ergeben. Dafür sollte allen Soldaten Leben und Sicherheit, sowie nach Kriegsende die Rückkehr nach Deutschland garantiert werden.*

Auf Weisung von **Adolf Hitler**, dem Oberbefehlshaber des Heeres, wurde das Ultimatum nicht beantwortet. Paulus wurde sogar noch zum Generalfeldmarschall befördert. Die Rote Armee brach daraufhin in die Verteidigungsstellungen der 6. Armee ein und es begann das vermeidbare Schlußgemetzel mit den oben beschriebenen Folgen. Während der gesamten 76tägigen Belagerung im Kessel konnten nur 34 000 deutsche Soldaten – in der Mehrzahl Verwundete – ausgeflogen werden.

Statt der 300 Maschinen mit 600 Tonnen, die zur Versorgung der eingekesselten Soldaten erforderlich waren, kamen pro Tag im Schnitt gerade 30 Transportflugzeuge mit 70 t an. Es fehlte an allem. Die von Hitler und Paulus verratenen deutschen Soldaten bekamen pro Tag weniger als 200 g Brot, hatten keine Winterbekleidung und zuletzt auch keine Munition mehr. Ein Augenzeuge schreibt am 24. Januar 1943: „Im engeren Stadtgebiet grauenhafte Zustände. Etwa 20 000 unversorgte Verwundete suchen in Häusern nach Obdach, dazwischen etwa ebenso viele Ausgehungerterte, Frostkranke und Versprengte, meist ohne Waffen.“ Ein 22jähriger Soldat, der überlebte: „Wir hatten uns angeeignet, was die toten Kameraden oder gefallenen Russen noch in ihrem Brotbeutel drin hatten. Wenn's einen selbst getroffen hätte, hätten es die anderen mit dir auch so gemacht.“

Ein 21jähriger Kradmelder, der ebenfalls auf wunderbare Weise überlebte: „Zuletzt bin ich aufrecht gegangen ohne jede Deckung. Ich habe mir gesagt: Was soll's, meine Kameraden sind fast alle gefallen, ich hungere, was lebe ich überhaupt noch, das hat doch alles keinen Sinn mehr.“

Ein 20jähriger MG-Schütze meinte rückblickend: „Angesichts ihrer existentiellen Bedrohung und Isolierung kannten die Verhungerten oft keine Gnade mehr.“



Dr. Heinrich Abel (1895–1943).

Zeichnung von A. Block

Jeder dachte nur noch an sich selbst.“ So wurde z. B. ein Sanitätssoldat, der für jeden Verwundeten in seinem Zelt 50 Gramm Brot dabei hatte, überfallen und niedergemacht. Ein Funkspruch der Armeeführung aus den letzten Tagen des Kessels von Stalingrad beschreibt die Situation, die nicht auswegloser und inhumaner sein könnte: „Verpflegungslage zwingt dazu, an Verwundete und Kranke keine Verpflegung mehr auszugeben, damit Kämpfer erhalten bleiben.“

Kein Wunder, daß in dieser Hölle hohe Offiziere die ihnen anvertrauten Soldaten im Stich ließen. **Andreas Block**, ehemaliger Stalingradkämpfer, beschreibt in seinem Buch *Du sollst nicht morden* wie sich Generalmajor **von Schwerin** mit seinem Divisionsstab kurz vor Toresschluß am 8. Januar noch ausfliegen läßt mit der lapidaren Begründung: „Hier darf niemand sein, der nicht voll ausgelastet ist.“



Das Gebäude des ehemaligen königlichen Gymnasiums in Dortmund heute. Hier machte Heinrich Abel im Jahre 1914 sein Abitur.

Leitspruch der Schule damals:
Deo – Musis – Patriae.

Foto: Renate Gerritz



Foto: dpa

Überlebende deutsche Soldaten verlassen nach der Kapitulation Stalingrad.

Ganz anders dagegen der Major Dr. **Heinrich Abel**. Der Kommandeur der Artillerie Abteilung 616 ist verwundet und hat einen Platz in der abflugbereiten Militärmaschine auf dem Feldflughafen Pitomnik. Es ist eines der letzten Flugzeuge aus dem Kessel. Ein schwerbewaffneter Oberfeldwebel läßt keine Verwundeten mehr in die überfüllte Maschine. Vor dem Start erkennt der verletzte Kommandeur einen ebenfalls schwerverletzten Angehörigen seiner Einheit, den Gefreiten **Josef Thier**, Vater von drei Kindern. Major Abel, selbst kinderlos, gibt daraufhin seinen Platz in der Maschine auf und läßt Josef Thier an seine Stelle in das Flugzeug tragen. Dieser entkommt dem Inferno von Stalingrad und überlebt.

Der heldenhafte Major Dr. Abel, ein Zahnarzt aus Dortmund, gerät wenig später in russische Gefangenschaft und muß trotz seiner Verwundung tagelang in bitterer Kälte ohne entsprechende Verpflegung in der Gefangenenkolonne marschieren. Dieser mörderischen Tortur ist der Entkräftete nicht mehr gewachsen. Er stirbt im Februar 1943 in einem alten Unterstand. Sein Grab wurde bisher nicht gefunden.

Andreas Block und andere Überlebende, die Zeugen der verbürgten Geschichte größter Nächstenliebe in der Hölle von Stalingrad wurden, sorgten durch Aussagen und Veröffentlichungen dafür, daß das Andenken an ihren Kommandeur erhalten bleibt. Block und Abel, die beide Abiturienten des ehemaligen katholischen königlichen Gymnasiums in Dortmund sind, wurden christlich erzogen. Der Leitspruch der Schule lautete: Deo – Musis – Patriae.

Diesem Motto ist Zahnarzt Dr. Heinrich Abel selbst in schwersten Zeiten treu geblieben. In dunklen Zeiten war er ein leuchtendes Vorbild. Eine Gedenktafel im Gebäude des alten Gymnasiums in der Lindemannstraße in Dortmund erinnert an die gute und heldenhafte Tat.

Auch Bundespräsident Dr. h. c. **Johannes Rau** und der Präsident des Volksbundes Deutscher Kriegsgräberfürsorge, **Karl-Wilhelm Lange**, erinnerten am 18. November 2001 anläßlich der zentralen Gedenkfeier im Deutschen Reichstag zu Berlin an den Major und Zahnarzt Dr. Heinrich Abel.

Wenn es auch niemals möglich sein wird, die Schrecken und Grausamkeiten der Schlacht um Stalingrad zu vergessen, so ist es doch tröstlich zu wissen, daß sich überlebende Frontkämpfer auf beiden Seiten – also Russen und Deutsche – heu-

te versöhnt haben. Nicht Haß, sondern Verständigung unter den beiden Völkern ist angesagt. In diesem Sinne wurde am 14. Mai 1999 im ehemaligen Kampfraum von Stalingrad der Soldatenfriedhof Rossoschka als Fanal für den Frieden und Mahnmal zugleich feierlich eingeweiht.

Dr. Kurt J. Gerritz

Von der Dortmunder Artillerie Abteilung 616 mit dem Kommandeur Dr. Heinrich Abel sind 95 Prozent der Soldaten im Kampfraum Stalingrad geblieben. Von den ungefähr 6 000 deutschen Überlebenden waren 3 000 hohe und höchste Offiziere.

Praxisplanung und Beratung

Objektbegutachtung

Baukostenermittlung für den Mietvertrag

Einrichtungskostenerstellung für die Bank

Nutzungsänderung (Bauordnungsamt)

Installationsplanung Elektro/Sanitär/EDV

Praxiseinrichtung und Einrichtungskonzepte



Fa. W. Haußmann • 48159 Münster • Sprakeler Straße 30

Tel. 02 51 / 21 68 43 • Fax 02 51 / 21 88 72

E-Mail: Haussmann-Planung@t-online.de



Bückerburger Tagung

28. März – 20. März 2003
13. Juni – 15. Juni 2003
und 31. Oktober – 2. November 2003

Therapie nach Cross®

● Kopf / Kiefergelenk – Wirbelsäule – Becken
eine funktionstüchtige Einheit

Sinnvolle, ganzheitliche Therapie nach Frau Cross bei gesamtkörperlicher Fehlstatik u. -dynamik. Referiert von und für Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten.

Veranstaltungsort: Herminenstraße 17f
31675 Bückeburg
Räume der Bernd-Blindow-Schule

Auskunft und Anmeldung:
Tel. 05 11 / 95 68 90, Fax: 9 56 89 18

Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen
und Seminare

Optimale Privatabrechnung –
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Individuelle Praxisbetreuung
und Praxisorganisation

Praxisberatungen

Von **Zahntechnikermeisterin**

Kalkulation Ihres Praxislabors

Schulung der Labormitarbeiter

Erstellung und Optimierung
Ihrer Laborabrechnung

Integration in Ihre
Abrechnungssoftware

Ute Jahn, Meerbusch
Tel. (02159) 6130

Gisela Graichen schwelgt im „Goldfieber“

Von den Minen der Skythen zu den Schätzen Timbuktus

Daß Gold unter den Werkstoffen eine Sonderstellung einnimmt, ist schon allein durch seine edlen und dadurch auch biokompatiblen Eigenschaften plausibel. Worin begründet sich jedoch die ihm zugeschriebene Magie und sein Symbolcharakter, die weit über die physikalische Beschaffenheit hinausgehen?

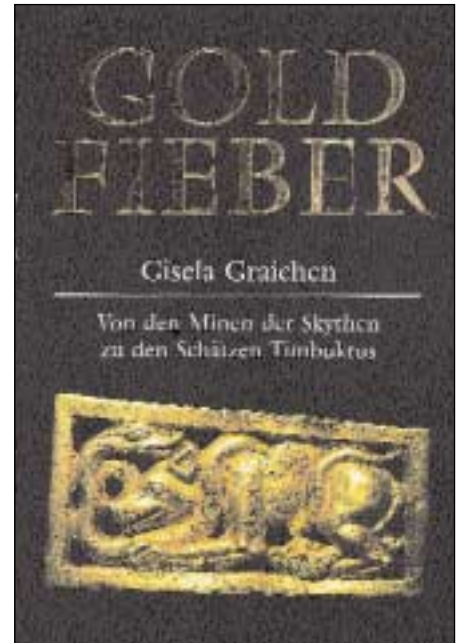
Sechs namhafte Autoren – allen voran Gisela Graichen, die schon mit „Schliemanns Erben“ und der für das ZDF entwickelten C 14-Reihe auf sich aufmerksam machte – versuchen in sechs Kapiteln, dem Mythos Gold auf die Spur zu kommen.

Im ersten Kapitel „Von Zauberhüten und dem Fleisch der Götter“ beschreibt Gisela Graichen wie der „Berliner Goldhut“ seinen Weg in das Berliner Museum für Vor- und Frühgeschichte findet. Die Sicherung von Kunstgegenständen setzt eine Kaskade von Recherchen, u. a. zur Klärung der Eigentumsverhältnisse, Rekonstruktions- und Restaurationsarbeiten sowie Wertbestimmung und archäologische Datierung, in Gang. Im Fall des „Berliner Goldhutes“ stellte das Objekt an sich noch eine zusätzliche Herausforderung dar, weil die Ornamentik noch entschlüsselt werden mußte. Letztendlich gelang dem Chefrestaurator des Berliner Museums W. Menghin die Dechiffrierung und somit auch Zuordnung dieses faszinierenden Kunstwerkes.

Im zweiten Kapitel „Das Gold aus tausendundeiner Nacht“ begleitet der Leser Thomas Schuhbauer auf seiner Reise durch Westafrika. Schuhbauer begibt sich auf die Spuren des sagenumwobenen Kanga Mussas, einst König von Mali, dessen (Gold-)Reichtum vor über 800 Jahren unvorstellbare Ausmaße angenommen hatte. Der gut recherchierte Reisebericht Schuhbauers weckt im Leser das Interesse, den Atlas hervorzukramen und selbst geographisch tätig zu werden. Zudem wird dem an westliche Standards gewöhnte Leser vor Augen geführt, daß die jetzigen Bedingungen für die Goldgewinnung höchst riskant sind, nicht nur, weil die Minen nicht gesichert sind, sondern auch, weil zur Reinigung des Goldes immer noch hochtoxische Zyanide herangezogen werden.

Im dritten Kapitel „Das Gold der Steppe“ begegnet Ingo Helm in der ehemaligen Sowjetunion auf seiner Suche nach dem Gold immer wieder dem Volk der Skythen, deren Kultur und Historie die Wissenschaftler noch heute vor große Rätsel stellen. Helm begleitet den Freiburger Professor für Archäometrie Ernst Pernicka, der die Hypothese vertritt, daß die Goldverarbeitung in Asien und nicht in Europa ihren Ursprung hat. Der Leser erhält Einblicke in die Goldgewinnung vom Schürfen des Rohstoffes bis zum Guß in Barrenform. Helm gelingt es, den Leser einerseits an diesem Abenteuer teilhaben zu lassen und andererseits durch die teils brachialen Rituale der Skythen zu fesseln. Letztendlich sorgen viele Abbildungen dafür, den Leser für den außergewöhnlichen Schmuckstil der Skythen zu interessieren.

Im vierten Kapitel „Das Gold der grünen Hölle“ schlägt es den Leser an der Seite von Peter Prestel nach Papua-Neuguinea. Prestel begleitet den Ökologensucher Michael Dianda und dessen Lebensgefährtin Ariane Golpira in die grüne Hölle. Seit weit über 20 Jahren ist Dianda der Faszination des „Fleisches der Götter“ erlegen und somit ein alter Hase im Geschäft. Anders als unzählige Abenteurer vor ihm, legt er Wert auf Understatement mit dem jeweilig vor Ort



ansässigen Clan. Das allein ringt dem Leser schon allerhöchsten Respekt ab, hat man doch im Hinterkopf, daß dieses unwegsame Bergland, obschon zu Kaiser Wilhelm II. noch deutsches Kolonialreich, eine der am wenigsten erschlossenen Regionen der Welt ist und dessen Bevölkerung solch unappetitlichen Sitten wie dem Kannibalismus frönt. Pestel versteht es, den Leser in Goldlaune zu bringen. An deutscher Geschichte interessierte Leser werden großzügig mit einem gelungenen Exkurs bedient. Umweltschützer und Naturliebhaber können sich entspannt zurücklehnen: der von Dianda und Golpira betriebene Goldabbau folgt dem nicht-invasiven Prinzip.

Das fünfte Kapitel „Das Gold vom wilden Strom“ bringt uns an den Klassiker unter den vom Goldrausch heimgesuchten Orten: Alaska, an die Ufer des Yukons und seiner Nebenflüsse. Der Autor Andreas Orth besucht in Begleitung des emeritierten Professors für Volkskunde der Universität Würzburg Dieter Harmening die jetzt verlassenenen Geisterstädte, die vor über hundert Jahren von euphorischen Glücksrittern aus dem Boden gestampft wurden. Harmenings Interesse gilt vorrangig den aus Deutschland kommenden Einwanderern, die ihre Heimat unter Strapazen verließen, um in der neuen Welt ihr Glück zu machen. Die katastrophale wirtschaftliche Lage in Europa war der ideale Nährboden für die Illusion vom schnellen Geld und das Märchen vom Tellerwäscher. Für die meisten endete die Euphorie jedoch elendig im Nirgendwo. In dieser Wildnis kam durch das Gold das komplette und komplexe Spektrum menschlicher Ei-

Umbau – Ausbau und Renovierung

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

Malerbetrieb/Innenausbau H.-J. Burczyk

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

enschaften an die Oberfläche: Euphorie, Gier, Enttäuschung, Angst, Hoffnung, Faszination. Die Kriminalität gedieh prächtig. Schießereien und Raubmorde waren an der Tagesordnung. Orth und Harmingning schippren via Schlauch und Faltboot durch die Yukon-Wildnis und stoßen regelmäßig auf Zeichen der Vergangenheit, die Opfer einer schnelllebigen Vergänglichkeit wurden.

Im letzten Kapitel „Die Akte Gold-Notizen über Bares und Wunderbares“ meldet sich Hans Helmut Hillrichs zu Wort. Der Autor zahlreicher Publikationen leitet seit 1993 die ZDF-Redaktion für Kultur und Wissenschaft. Hillrichs liefert

in seinem Schlußwort einige technischen Daten zum Werkstoff Gold nach. Doch alles, was das Gold letztendlich ausmacht als Macht- und Statussymbol, als Medium in Kunst, Religion und Kultur kann nicht abstrahiert vom Parameter Mensch betrachtet werden. Hillrichs schwelgt in plastischen Metaphern und trifft den Nagel auf den Kopf: „Ohne Gold wäre menschliche Zivilisation und Kultur merkwürdig glanzlos geblieben.“

Das 256seitige und mit über 200 Abbildungen versehene Werk liest sich flüssig und ohne Stilbrüche, obwohl die Kapitel jeweils aus der Feder eines anderen Autors stammen. Der kulturell und ethnisch

interessierte Leser kommt auf seine Kosten. Nach der Lektüre dieses Buches weiß man zu schätzen, daß die Goldinlays, die man im Mund hat, im Labor angefertigt werden und daß die Gefahr, deswegen einem Menschenfresseritrus anheim zu fallen, relativ gering ist.

Bettina Dieckmann

Hrsg. v. Gisela Graichen

Goldfieber. Von den Minen der Skythen zu den Schätzen Timbuktus

Begleitbuch zur gleichnamigen ZDF-Serie
Econ 2002, ISBN: 3-430-14596-1
25 Euro

Der Oberarzt

Am 7. November 2002 verstarb im Alter von 79 Jahren der Herausgeber des Hamburger Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“.

Wir veröffentlichen an dieser Stelle zum Andenken an den berühmten Journalisten und Ehrenbürger der Stadt Hamburg seinen ersten Artikel, der am 14.

August 1941 – also im Zweiten Weltkrieg – im „Hannoverschen Anzeiger“ veröffentlicht wurde.

Dr. Kurt J. Gerritz

Der Oberarzt beugte sich über das bleiche, blutverkrustete Gesichtchen und begann, die Kopfwunde freizulegen. Während er mit behutsamen Schnitten die blonden Haare abtrennte, bekümmerte sich seine Miene immer mehr. Der Chefarzt stand unbeweglich neben ihm und sah zu. „Hoffnungslos“, sagte er, „sofort operieren! Sie müssen es machen, Sie wissen ja, mein Junge, der Soldat...“. Er stockte: „Ich kann heute nicht!“

Der andere nickte heftig. Er wußte, heute morgen hatte jener die Nachricht erhalten, sein Ältester sei vermißt. Vermißt – das bedeutete beinahe tot! Wieviel Vermißte kehrten wohl zurück aus dem dunklen Reich? Lautlos huschten die Krankenschwestern durch den Saal. Nach einigen Augenblicken stummen Zuschauens fuhr der Chefarzt fort: „Die Eltern des Kindes sind beide sofort tot gewesen. Vielleicht –“, er unterbrach sich wieder und hustete verlegen. Warum spricht er nicht weiter, dachte der Oberarzt, was er meint, ist doch leicht genug zu erraten.

Während der Oberarzt sich seine Gedanken machte, verminderten sich seine Achtsamkeit und Ruhe keineswegs. Im Gegenteil, er meinte noch nie sicherer gearbeitet zu haben. Als er wieder einmal auf den hilflosen, kleinen Kindermund blickte, kam es ihm plötzlich, daß er zu Hause keine Kinder habe ...

Da berührte ihn der Chef leise an der Schulter. „Ich sehe, ich kann Ihnen nichts helfen. Ich selbst hätte es nicht besser machen können. Tun Sie das Menschenmögliche!“ „Ja-wohl, Herr Professor“, sagte er abwesend und merkte gar nicht, daß jener ging. Das Menschenmögliche hat er gesagt!, dachte er, indem er eingedrungene Splitter aus dem Gehirn entfernte. Das Mögliche tut jeder Arzt. Ich aber will das Unmögliche tun! Hoffnungslos! Das Wort dürfte er gar nicht gehört haben. Diese schmerzlich verzerrten Kindermienen hatte er in den wenigen Minuten liebgewonnen. Er mußte einmal mit seiner Frau reden ...

Vorläufig aber gab es Wichtigeres. Der Wettlauf zwischen Tod und Wahnsinn hindurch mußte gewonnen werden. Die Operation selbst war glücklich überstanden, aber endlos taten sich neue Abgründe auf. Stündlich, so oft sein Dienst ihm Zeit ließ, sah der Oberarzt nach seiner kleinen Patientin, die allmählich wieder zum Leben erwachte. Zu was für einem Leben war noch unentschieden. Alle denkbaren Komplikationen hatte er vorher bedacht, und um jede einzelne bangte er tagelang. Er würde den Glauben an sich selbst verlieren, wenn es ihm nicht gelang, das Kind zu retten. Und das Wunder geschah: Die Kleine wurde so gesund wie nur je. Sie kam in eine große Wohnung mit einem Garten und einer fremden Frau, die ihr Bilderbücher zeigte und immer so lieb zu ihr sprach.

Nach einigen Wochen trat der Chefarzt seinem Oberarzt mit jungen elastischen Schritten in den Weg und schlug ihm auf die Schulter: „Haben Sie gehört? Mein Sohn, der verlorene Sohn, er lebt!“ Der Oberarzt schüttelte ihm die Hand. „Auch mein Töchterchen, Herr Professor – lebt“, sagte er leise. Der Ältere sah ihn erstaunt an, dann verstand er, und sie beide lachten laut und herzlich, wie Leute, die ihrer Rührung Herr werden wollen.

Rudolf Augstein



Rudolf Augstein

Foto: dpa

Goldbrasse auf katalanische Art

Der Mund dient der Sprachbildung und der Ernährung. Somit steht intakte Mundgesundheits 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 mit 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!

Heute aus der spanischen, genauer gesagt aus der katalanischen Küche:

Dorada con Verdura al Horno

Goldbrasse mit Gemüse aus dem Ofen



Zutaten:

2 Goldbrassen, ersatzweise Zackenbarsch, küchenfertig
Salz, Pfeffer
1 EL gehackte Kräuter, glatte Petersilie, Thymian, Estragon
Fett für die Form
2 Zwiebeln, in dünne Scheiben geschnitten
4 Kartoffeln, in dünne Scheiben geschnitten

300 g Blattspinat, blanchiert oder TIKO
2 große Karotten, in dünne Scheiben geschnitten
2 Knoblauchzehen, feingehackt
100 ml Olivenöl
4 reife Tomaten, enthäutet und in Würfel geschnitten
1/8 l Weißwein

Zubereitung:

Die Goldbrassen waschen und trockentupfen. Die Haut mit einem scharfen Messer mehrfach einschneiden. Den Fisch innen und außen mit Salz, Pfeffer und den gehackten Kräutern einreiben und 15 Minuten ziehen lassen.

Eine feuerfeste Form fetten und mit den Zwiebel- und Kartoffelscheiben auslegen. Den Spinat darüber verteilen, Karottenscheiben drauflegen, den Knoblauch darüberstreuen und darauf die Fische legen. Mit dem Olivenöl begießen. Die Form mit Alufolie verschließen und im vorgeheizten Ofen bei 200 °C Umluft ca. 15 Minuten backen. Die Form aus dem Ofen nehmen und die Alufolie entfernen. Die Tomaten zum Fisch geben und zuletzt den Weißwein angießen. Ohne Folie weitere 10 Minuten im Ofen garen (Garprobe machen).

Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit!



Dr. Rüdiger Butz

FÜR SIE GELESEN

Haftstrafen für korrupte Gesundheitsmanager

Urteil: Ein schriftlicher Kontrakt wurde den Angeklagten, die fünf Millionen Euro in die eigene Tasche wirtschafteten, am Ende zum Verhängnis: BKK Düsseldorf ging darüber pleite

Mit allen Mitteln wollten die fünf Männer im feinen Zwirn aus dem ohnehin schon maroden deutschen Gesundheitswesen Profit schlagen. Und wie es sich für gründliche deutsche Manager gehört, haben sie ihre kriminellen Machenschaften säuberlich aufgelistet und vertraglich festgehalten. Dieser Kontrakt wurde ihnen nun zum Verhängnis. Gestern verurteilte das Düsseldorfer Landgericht die ehemaligen Vorstandschefs der Betriebskrankenkassen Düsseldorf und Rheinmetall sowie drei Manager von Reha-Zentren zu langjährigen Haftstrafen.

Vier Jahre lang, von 1997 bis 2001, gönnten sich die Manager Zuwendungen in Höhe von rund fünf Millionen Euro. „Die Männer haben das Gesundheitssystem systematisch ausgeplündert und wie einen Selbstbedienungsladen benutzt“, so Oberstaatsanwalt Herbert Mühlhausen. Er hatte für die beiden Vorstandschefs siebeneinhalb und fünfeinhalb Jahre Haft gefordert. Daß es nun nur vier Jahre und neun Monate sowie vier Jahre und zehn Monate werden, betrübt ihn aber nicht. „Ich bin froh, daß wir die ganze Sache erst einmal so schnell abgeschlossen haben“, sagte Mühlhausen nach dem Urteil. Ob er gegen dieses Urteil Revision einlegen werde, wolle er in den nächsten Tagen entscheiden. Zwei mitangeklagte Leiter von Reha-Zentren müssen für drei und fünfeinhalb Jahre hinter Gitter. Ein weiterer Angeklagter kam mit einer zweijährigen Bewährungsstrafe davon.

Damit nur keiner zu kurz kommt oder keiner der Komplizen ein doppeltes Spiel treibt, war in dem Vertrag vermerkt, wie die ergaunerten Millionen aufgeteilt werden sollten. Alles wäre für die Profiteure vermutlich noch länger glatt gelaufen, wenn den Ermittlern diese schriftliche Vereinbarung nicht in die Finger gefallen wäre. „Das Handeln aller Angeklagten war von Geldgier motiviert“, sagte gestern der Vorsitzende Richter Stefan Galle. Ihr Ideenreichtum war nahezu grenzenlos, wenn es darum ging, Mitgliedsgelder in die eigenen Taschen zu wirtschaften und in Monaco die Sonne zu genießen. Mehr als 100 Rechnungen wurden für fiktive oder nur teilweise erbrachte Leistungen ausgestellt. Den Reha-Zentren wurden Patienten zugewiesen, die gar nicht existierten. Dafür erhielten die Vorstände der BKK Düsseldorf und Rheinmetall 400,- DM pro Patient. Schulungen für Mitarbeiter wurden zwar abgerechnet, aber nie verwirklicht. Gesundheitsbücher und Ratgeber-CDs wurden in überhöhter Auflage bestellt, um Provisionen in sechsstelliger Höhe zu erhalten. Und die BKK Düsseldorf und Rheinmetall zahlten – stets abgezeichnet von höchster Stelle.

Insgesamt beschäftigte sich das Gericht mit 351 einzelnen Straftaten, aus denen ein wirtschaftlicher Gesamtschaden in Höhe von rund 5 Millionen Euro resultierte. Nach dem Auffliegen der Machenschaften war die städtische BKK Düsseldorf ruiniert und wurde aufgelöst.

General-Anzeiger, 31. 12. 2002



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.schütt@demedis.com
www.demedis.com

demedis. Erfolg verbindet.




pd raum plan

Für Ihre Wunschpraxis.

- Entwurfsplanung
- Grundrissplanung
- CAD Planung
- 3-dimensionale Präsentation
- Ausführungsplanung

Von der Detailplanung einzelner Produkte bis zur Umsetzung umfangreicher Konzepte begleiten wir Sie von der ersten Idee bis zur Realisation Ihrer Praxisräume.

pd raumplan GmbH
Geulzweg 20
50733 Köln
Telefon: (02 21) 32 82 32
Telefax: (02 21) 33 13 44
info@pd-raumplan.de
www.pd-raumplan.de

Karnevalsmuseen in Nordrhein

Alaaf, helau oder juh jah – jeck

Der RZB-Freizeit-Tip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Zahnärztliche Improvisationskunst im Preußenmuseum in Wesel

Sicherlich, den rheinischen Karneval erlebt man am besten auf der Straße, aber gerade aus „regionalpatriotischer“ Sicht sind auch Anfänge und Geschichte des örtlichen Brauchtums interessant. Wer den Karneval einmal im Museum besuchen will, muß nicht bis ins unterfränkische Kitzingen ins Deutsche Fastnachtmuseum reisen. Zwar ist das Museum im Haus des Kölner Karnevals momentan wegen Umbauten geschlossen, und beim Düsseldorfer Pendant hat man anscheinend noch nicht einmal die Finanzierung gesichert. Aber in Nordrhein gibt es noch mehrere kleinere Aus-

stellungen zum Thema „Karneval“, die auf dem persönlichen Engagement verschiedener (Karnevals-)Vereine und einzelner Sammler beruhen. Für alle gilt: Eintritt frei, Spenden herzlich willkommen.



Unter den gutgeordneten Bensberger Schätzen: der älteste (Kölner)-Karnevalsorden von 1858 am rotweißen Band und ein Orden von 1928. Narrenkappe, Prinzen- und Präsidentenmütze aus dem Jahre 1904 dokumentieren das 100jährige Jubiläum des Bensberger Karnevalszugs im folgenden Jahr.



Karnevalist und Heimatforscher Willi Fritzen (mit dem Stab eines Häuptlings von Samoa, den seit 1927 jeder Karnevalspräsident schwang), erzählt Anekdoten aus einer Zeit, als die Bläck Fööss für 500 Mark in Bensberg auftraten (1975), aber auch historische Zusammenhänge, etwa wie der Karneval schon vor einem Jahrhundert sozusagen mit der Eisenbahn aus Köln kam.

Bensberg: Klein aber alaaf

Archiv für Brauchtumpflege im Engelbertturm – so der offizielle Titel der karnevalistischen Sammlung, die der KG Große Bensberger gehört und im historischen Rathaus im Bergisch Gladbacher Ortsteil Bensberg seinen Platz gefunden hat. Vorbei an Stockgefängnis und Hexenkammer geht es durch den prunkvollen Rittersaal über steile Wendeltreppen in die Spitze des Engelbertturms. Der Name verweist auf den Erzbischof von Köln und Grafen von Berg Engelbert II., der nach der Legende in der Burg geboren wurde. Zwei kleine Räume, in denen einst adelige Fräuleins schliefen, quellen heute geradezu über von Schätzen aus weit über hundert Jahren Bensberger und Kölner Karneval: Uniformen, Narrenkappen und Orden, dazu eine übersichtliche und anschauliche Fotogalerie. Gezeigt werden auch Veranstaltungsplakate, Fahnen, Karnevalsschriften und Narrenbücher des 19. und 20. Jahrhunderts.

Leben in die Sammlung bringt Archivar Willi Fitzen, Original, Regionalhistoriker und Wissensquell. Der aktive Karnevalist kann über fast jedes Stück eine Geschichte erzählen und stundenlang berichten über Bensberg, das Bensberger und Kölner Brauchtum.

Duisburg: Aber helau

4 000 Karnevalsorden aus dem In- und Ausland, eine Vielzahl historischer Standarten, knapp zwei Dutzend prunkvolle Uniform-Puppen, dazu üppige Perücken,



Museumsleiter Wilhelm Hauffe und seine Mitstreiter haben viel eigene Handarbeit ins Duisburger Museum gesteckt.

Narrenzepter, Prinzen- und Präsidentenketten, Narrenkappen, Urkunden und und und. Alles findet im Niederrheinischen Karnevalsmuseum nur noch knapp Platz in vier Räumen auf insgesamt 90 m². Zahlreiche Schaukästen dokumentieren mit vielen Fotos die Geschichte des Duisburger Karnevals – vom ersten Zug im Jahre 1928 bis zum diesjährigen 75. Jubiläum. Belohnt wird die ehrenamtliche Arbeit durch zahlreiche Besucher insbesondere in der Karnevalszeit. Gruppen werden gerne auch



Zahlreiche Schaukästen dokumentieren die Geschichte des Duisburger Karnevals vom ersten Zug im Jahre 1928 (rechts oben die erste Präsidentenmütze) bis zum diesjährigen 75. Jubiläum.



Hoher Besuch in Niederzier: der Dürener Prinz Joachim I. (Dr. med. dent. Joachim Carl) und Prinzessin Iris III. (ZFA Iris Bäuml), seine Lebensgefährtin, ab Rosenmontag auch Ehefrau. Der Prinz leugnet seinen Beruf nicht. Schon zur Einführung gab es Zahnbürsten als „prophylaktisches“ Wurfmateriale, dazu Sprüche wie „Drum liebe Narren, nicht vergessen, recht viel von den Kamellen essen. Und reichet sie von Mund zu Mund, denn davon bleibt der Prinz gesund“.

außerhalb der beiden wöchentlichen Öffnungstermine empfangen. Besonders gemütlich wird es, wenn die Ehefrauen der Initiatoren nach solchen Führungen selbstgebackene Torten servieren.

Hoher zahnärztlicher Besuch in Niederzier

Karl-Heinz Stevens, aktiver Karnevalist und ehrenamtlicher Leiter, führt jeden Samstag durch das Karnevalsmuseum des Regionalverbandes Düren in der Rentei der Burg Niederzier. Geöffnet wird auch nach Vereinbarung, nicht nur wenn mit dem Dürener Prinz Joachim I. (Dr. med. dent. Joachim Carl) und Prinzessin Iris III. (ZFA Iris Bäuml) hoher Besuch ins Haus steht. Stevens: „70 Prozent der Besucher sind keine aktiven Karnevalisten. Die haben nämlich während der Session viel zu wenig Zeit und nach Aschermittwoch meist erst einmal die Nase voll.“

Schriftstücke, Fotos, Bilder, Bücher, Festschriften, Programmhefte, Plakate, Kostüme, Orden und allerlei Karnevalsutensilien sind in zwei Räumen ausgestellt. Die Zeitzeugen des karnevalistischen Brauchtums vergangener Tage und der Gegenwart, zum Teil aus der Privatsammlung des Ehrenpräsidenten



Karl-Heinz Stevens, aktiver Karnevalist und ehrenamtlicher Leiter, führt durchs Kulturhistorische Karnevalsmuseum Niederzier und hält die Tradition seines Karnevalsvereins hoch: „Die Kruschberger Funken heißen zu Recht erster Dürener Karnevalsverein.“

des Regionalverbandes Düren, Willi Kuck, Verfasser eines dicken Wälzers über den regionalen Karneval, stammen weit über Düren hinaus aus der gesamten Region bis nach Blankenheim.



Blankenheim hat den ältesten historisch nachweisbaren Karnevalsverein. Stevens: „Daß er schon 1613 existierte, belegt eine Fahne, die heute in Prag im Museum liegt.“ Die Blankenheimer „jucken Böhnchen“ tragen noch heute Kostüme (Abb.) nach der Mode der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts.

Blankenheimer „Juh jah“

Das Blankenheimer Karnevalsmuseum hat im historischen Georgstor Quartier bezogen. Alte Karnevalsplakate (das älteste von 1886), nachgebaute Traditionsfiguren, „antike“ Orden und Elferratsprotokolle zeigen, daß man hier den Karneval mindestens so ernst nimmt wie im Rheinland. Das Museum zeugt vom Geisterzug, den „Jেকে Böhnchen“, dem Obergeist, den Herz- und Finanzpagen, dem „Schelleböümche“, den Eiersammlern und der stolzen Kaisergarde. Aus Karnevals-Ankündigungs-Plakaten erfährt man, was etwa 1901 los war: „Auf-treten des berühmten Doktor Eisenbart mit seiner wunderbaren Heilmethode, Gesang und Musikbegleitung. Kranke und Gichtgeplagte werden auf Wunsch vom Leben zum Tode befördert.“ Und Aschermittwoch: „Großer allgemeiner Katzenjammer wie alljährlich, große Häringsschmauserei, betrübte Herzen, Kopfschmerzen und leere Portemonnaies.“

Last not least – Mönchengladbach

Orden, Uniformen, Fahnen und Schriftstücke aus der Region werden im Mönchengladbacher „Alten Zeughaus“ auf drei Ebenen gezeigt. Dazu Wechselausstellungen zu verschiedenen Themen, momentan zum Thema „Wie entsteht ein Karnevalsorden?“ Jeden ersten Sonntag im Monat stehen den Besuchern zwei Mitglieder des Trägervereins für fachkundige Antworten auf Fragen oder Führungen zur Verfügung.

Dr. Uwe Neddermeyer

Archiv für Brauchtumpflege im Engelbertturm, Altes Schloß Bensberg (Rathaus), 51400 Bergisch Gladbach, Tel. (0 22 04) 7 11 77 (geöff. nach Vereinbarung), C.Fritzen@Grosse-Bensberger.de.

Kulturhistorisches Karnevalsmuseum, Rentei der Gemeinde Niederzier, 52382 Niederzier, Rathausstr. 8, Sa. 14.30–18.00 Uhr und nach Vereinbarung, Tel. (0 24 21) 5 86 69/93 12 34.

Karnevalsmuseum im Georgstor, 53945 Blankenheim, Tel. (0 24 49) 8 72 22 (Verkehrsamt), 91 15 44 (Daniel Lörcks).

Museum Kölner Karnevalsorden, Unter Käster 12, 50667 Köln, Mo. bis Fr. 15.00–18.00 Uhr, Tel. (02 21) 25 36 00.

Niederrheinisches Karnevalsmuseum, Wehofer Str. 45, 47169 Duisburg (gegenüber der Niederhein Terme), Mi. 15.00–18.00 Uhr, So. 10.00–13.00, Tel. (02 03) 5 03 06 40.

Karnevalsmuseum im Alten Zeughaus, Weiherstrasse 2, 41061 Mönchengladbach, jeden ersten So. im Monat von 10.00–14.00 Uhr.

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Examen im Kreißsaal

Antonella Magnani hatte noch nicht ganz ihr Jura-Examen in der Tasche, da wurde sie auch schon Mutter eines Mädchens. „Als die Prüfer mir ihre Fragen stellten, hatte ich schon seit Stunden Wehen“, sagte die 28jährige, die sich für die Zulassung zum Staatsdienst im toskanischen Arezzo beworben hatte. Die Prüfung mußte im Kreißsaal stattfinden, weil die Behörden auf dem Standpunkt standen, daß eine Geburt keine Krankheit sei. Bei Nichterscheinen wäre die Hochschwangere durchgefallen. Am Ende hatten die Beamten aber doch ein Einsehen und kamen zumindest zu der werdenden Mutter ins Krankenhaus: „Wir haben den menschlichen Aspekt wichtiger genommen als die Prüfungsregeln.“

Rhein. Post, 27. 12. 2002

Schottin findet Geiz nicht geil

Wer sagt, daß Schotten sparsam sind? Eine offenbar gutsituierte Bürgerin von Glasgow hat jetzt als Empfängerin von Strafzetteln einen neuen Stadtrekord aufgestellt. Die Frau parkt fast täglich von morgens bis abends im Stadtzentrum an Parkuhren, die sie nicht füttert. Dabei hat sie es in den vergangenen drei Jahren auf Strafzettel in Höhe von 28 000 Pfund (43 000 Euro) gebracht. Pro Jahr sind das knapp 14 000 Euro. Eine Jahreskarte für ein Parkhaus würde sie dagegen nur 1 800 Pfund kosten. Die Parksünderin zahlt ihre Strafzettel regelmäßig innerhalb der vorgeschriebenen Zweiwochenfrist. „Diese Frau hat einen riesigen Berg von Strafzetteln, durch den wir uns durcharbeiten, und dennoch scheint sie keine Probleme mit dem Bezahlen zu haben“, sagte Kenny Boyle, Parkbeauftragter von Glasgow.

NRZ, 11. 1. 2003

Millionengewinner kauft sich Harem

Bei der arabischen Ausgabe von „Wer wird Millionär?“ hat ein junger Mauretaniumer mit nur einem der erlaubten drei Joker eine Million saudische Rial (rund

260 000 Euro) gewonnen. Der Akademiker, der nur den Publikumsjoker einsetzte, will sich mit dem Gewinn nun einen großen Wunsch erfüllen: Er will mehrere Frauen heiraten. Der Islam erlaubt die Ehe mit bis zu vier Frauen gleichzeitig.

Bild, 4. 1. 2003

Haschisch war Schokolade

Aus der Rubrik „Dümmer als die Polizei erlaubt“: Vier Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren sind gestern im Hauptbahnhof von Beamten des Bundesgrenzschutzes aufgegriffen worden. Sie reagierten etwas nervös. Die Beamten schöpften Verdacht und entdeckten im Schal eines der Jungen zwei in Alu verpackte Platten. Die Jugendlichen gaben zu, gerade aus Holland gekommen zu sein und dort für 700 Euro Haschisch gekauft zu haben. Ihr Entsetzen war allerdings noch viel größer, als ihnen die Beamten mitteilten, daß sie gerade für 700 Euro Vollmilch-Nuß-Schokolade gekauft hatten – gute Qualität und ganz ohne Drogen.

WZ, 3. 1. 2003

Bettnässende Katze – Ehe kaputt

Eine bettnässende Katze brachte ein Ehepaar in Taiwan vor den Scheidungsrichter. Der Mann hatte sich geweigert, das gewinkelte Tier aus dem gemeinsamen Ehebett zu verbannen. Wie der Bruder der Frau einem örtlichen Fernsehsender berichtete, sei die Situation für seine Schwester unerträglich gewesen, da die Katze nicht stubenrein war und überall hinmachte.

Rhein. Post, 14. 12. 2002

Bakterien füttern

Der kleine Fabian liebt Schokolade und andere süße Leckereien. Und er haßt das Zähneputzen. Also sind seine erfinderischen Eltern auf die Idee gekommen, ihm die Sache mit den Bakterien zu erzählen. Bakterien, so erklärten sie ihrem naschenden Sprößling, entstehen, wenn du Süßes ißt. Wenn sie nicht regelmäßig weggeputzt werden, werden deine Zähne häßlich braun und gehen kaputt. Das Kind schien sich überzeugen zu lassen. Zumindest einen ganzen

Abend lang. Denn dann schlug Fabian mit entwaffnender Logik vor, die Süßigkeiten so schnell verschlucken zu wollen, daß gar keine Bakterien entstehen könnten. Dann sei Zähneputzen auch nicht mehr nötig ... *NRZ, 7. 1. 2003*

Ozzys Zähne finden Briten igitt

Vielleicht hätte er sich eher bedeckt halten sollen, aber Rock-Legende Ozzy Osbourne wollte es ja nicht anders. Seit Monaten schaut ihm das Volk in der MTV-Reality-Show „The Osbournes“ aufs Maul, und nun bekam er die Quittung: In einer Umfrage unter 1 000 Briten, über die die Online-Agentur Ananova berichtet, ist Ozzy zum Mann mit den schlechtesten Zähnen gekürt worden. Melanie C von den Spice Girls wurde diese zweifelhafte Ehre bei den Frauen zuteil. Am besten schnitten Pierce Brosnan und Elizabeth Hurley ab. Jenseits des Atlantiks erhielten Georg W. Bush und Chelsea Clinton die schlechtesten Zahn-Noten.

Ärzte-Zeitung, 28. 11. 2000

ZUR ERINNERUNG

50 Jahre Kegelclub „Fuul Zäng“

gegründet 1952 in Nittum, Rheinisch-Bergischer Kreis, durch die inzwischen verstorbenen Dozenten am Lehr-Institut Köln des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V

Gustav Mouchard

Reinhard Gerich

Hermann Giesguth

Wolfgang Schmidt

Dr. Antonius Nagel

Dr. Antonius Graß

Dr. Wili Gardemann

als letztes lebendes

Gründungsmitglied

P. Martin Burgwinkel

Köln, im Dezember 2002

Kölner Stadtanzeiger, 31. 12. 2002

*Zugeschickt von Dr. Erhard Ricken,
Leiter der Bezirksstelle ZÄK Köln*

Schnappschuß und Gewinnspiel

Das Schnappschußfoto des Monats Februar zeigt die beiden Geschäftsführer der KZV Nordrhein **Hermann Rubbert** (rechts) und **Rolf Hehemann** (Mitte) anlässlich der 6. Vertreterversammlung am 16. November 2002.

Während Versammlungsleiter Dr. **Ludwig Schorr** (links) gelassen dem Bericht des Vorstandes lauscht, macht Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann eine skeptische Miene. Soeben hat **Ralf Wagner** die Reformpläne aus dem Hause von **Ulla Schmidt** enthüllt.

Nur durch eine höhere Tabaksteuer zugunsten des Gesundheitswesens kann der Sicherstellungsauftrag bei den KVen und KZVen verbleiben. Voraussetzung ist allerdings, daß mindestens zwei Drittel der insgesamt 5 738 Vertragszahnärzte mitziehen und bereit sind, sich an dieser Tabaksteuer zu beteiligen.



Foto: Neddermeyer

Unsere Frage:

Haben Sie noch weitere Vorschläge zur Rettung unserer KZV? Sind Sie bereit, damit der Sicherstellungsauftrag bei der KZV verbleiben kann, mit dem Rauchen anzufangen?

Schicken Sie bitte Ihre konstruktiven Reformvorschläge zur Erhaltung der KZV zum Schnappschuß des Monats Februar auf einer Postkarte oder per Fax an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**
Lindemannstr. 34-42
40237 Düsseldorf

Fax-Nr. (02 11) 9 68 43 32

Die drei besten Vorschläge werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Einsendeschluß ist der 1. März 2003

Dr. Kurt J. Gerritz

In den Mund gelegt

Heft 11 • Seite 637

Die 6jährige Zahnarzt-tochter Samantha animierte unsere Leser mit ihren Vampirzähnen zu vielen lustigen Zuschriften. Die Verfasser der drei humorvollsten Anmerkungen erhalten jeweils ein wertvolles Buchgeschenk:

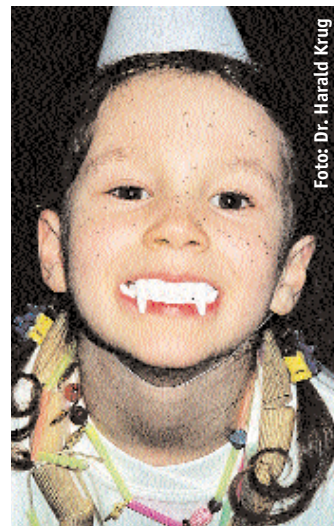


Foto: Dr. Harald Krug

- *Sie sehn das Resultat der neuen KFO-Richtlinien-Verordnung KIG I bis KIG II (KIG = Abkürzung für King Kong!)*

Dr. G. Dietrich, Rees

- *Dr. Doktor, ich hab's mir überlegt, ich hätt' sie doch gern abgesägt!*

Jürgen Wilmsmann, Duisburg

- *Und wenn ich genug Blutorangen bekomme, wachsen mir auch noch Flügel.*

Ilse Hoffmann, Essen

MPS DENTAL – Erste Wahl bei...

- ... Praxisbewertung
- ... Praxisabgabe
- ... Praxisübernahme
- ... Praxisauflösung
- ... Praxisplanung
- ... Existenzgründung

(keine Rechts- und Steuerberatung)



Denn 80 Jahre Erfahrung sprechen für sich.

Aachen • Bonn • Düsseldorf • Koblenz • Köln • M'gladbach • Siegen • Trier

Kontakt über Rolf Aldrin:

Telefon: 02234-95 89-134
Mobil: 01 70-634 98 02
E-Mail: Rolf.Aldrin@mps-dental.de

Zentrale:

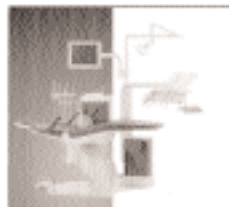
MPS DENTAL GmbH
Max-Planck-Str. 2, 50858 Köln



Internet: www.mps-dental.de

Finndent 7000+

Die Einheit mit positiver Wirkung.



Ökonomisches Plus

Geringer Wartungsaufwand,
vergleichsweise niedrige
Anschaffungskosten.



Ergonomisches Plus

„Gelenkigkeit“ erleichtert die
Behandlung für Arzt und Patienten.



Technisches Plus

Zahlreiche Modellvarianten durch
einen modularen Aufbau bis hin zur
kompletten „Multimediaeinheit“.



Hygienisches Plus

Leicht zu pflegende Oberflächen,
Speibecken aus Porzellan,
Folientastaturen,
wenige „Ecken und Kanten“.



Ästhetisches Plus

Ansprechendes, modernes Design,
Folientastaturen in vier wählbaren Farben,
zahlreiche Polsterfarben,
Speziallackierung (optional).

Die Summe dieser
Vorteile heißt...

...**Finndent 7000+**

IDS
2003

Halle 14.2
Gang T 68/U 69

...vom Winkelstück...



...bis zur Komplettpraxis!

Unser Depot bietet
Ihnen vom Verbrauchsmaterial über Finndent
Behandlungseinheiten
bisher zur Planung alles,
was Ihre Praxis
komplett macht.
Und das zu fairen Preisen
und freundlichem Service.
Fordern Sie unsere
aktuellen Kataloge und
überzeugen Sie sich selbst.
Oder besuchen Sie
unsere Dauerausstellung.
Wir freuen uns auf Sie.



MAYSWEG 15
47918 TÖNISVORST/KREFELD
TEL. 0 21 51 79 18 45
FAX. 0 21 51 79 18 44
Internet: www.Thomas-Schott-Dental.de
e-mail: Info@Thomas-Schott-Dental.de

Vertriebszentrum Deutschland

THOMAS SCHOTT DENTAL