

# **RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT**



Nr. 4 · April 2003 · F 5892

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



Sonderaktion  
bis 30.04.03

# Digitales Panoramaröntgen für nur € 563,- pro Monat\*

– 12 Monate zins- und tilgungsfrei –

beim Kauf eines Gendex Panorama Röntgengerätes



DENSPY Orthoralix 9000  
GENDEX

**Sie entscheiden!**

**Sonderfinanzierung  
oder  
attraktive Sonderpreise  
bei Barzahlung!**

**HAGER DENTAL**  
Tradition verpflichtet!

3,9 % Sonderfinanzierung, Laufzeit 60 Monate, 12 Monate zins- und tilgungsfrei!

★ Unser Finanzierungsangebot:

z.B. Kaufpreis € 24.000,- zzgl. MwSt., 12 Monate zins- und tilgungsfrei, 48 Monate à € 563,- (Angebot freibleibend)  
Lieferung u. Rechnungsstellung bis 30.04.2003.

**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**  
www.hager-dental.de



## Der Arzt als Marionette?

Die anstehende Neuausrichtung des Sozialstaates ist die größte innenpolitische Herausforderung seit der Einheit Deutschlands. In seiner groß angekündigten „Ruckrede“ bezeichnete Bundeskanzler **Gerhard Schröder** am 14. März 2003 die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung als notwendigsten Teil der innenpolitischen Erneuerung. Ganz richtig stellt er fest, daß eine „Mentalität der Selbstbedienung“ das Gefühl der Solidarität verdrängt hat: „Der Staat muß deshalb helfen beim Abbau der Verkrustungen.“

Und wie soll das geschehen? Schröder will „kostentreibende Monopolstrukturen“ beseitigen. Hier nennt er ausdrücklich das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen, „das sich überlebt hat“.

Und was ist mit dem Monopol der Kassenbürokratie? Hier sieht Schröder lediglich einen „Modernisierungsbedarf“. Die Zahl von 350 unterschiedlichen Krankenkassen soll reduziert werden. Warum nicht gleich eine Einheitskrankenkasse?

Schröder will den Krankenkassen „endlich ermöglichen, mit den Ärzten Einzelverträge abzuschließen“. Damit ginge für die Kassenfunktionäre ein uralter Traum in Erfüllung. Bereits am 9. April 1974 hatten die Ortskrankenkassen Grundsätze und Forderungen formuliert. Zusammenfassend lauteten die Forderungen damals: Alle Pflichten wie Leistungsgewähr, Sicherstellung, Qualität, Haftung und Wirtschaftlichkeit haben die Ärzte und Zahnärzte zu tragen. Alle Rechte und Machtmittel, einschließlich der Kontrolle der Ärzte und Zahnärzte, liegen bei den Kassen.

In ihrem Thesenpapier des Jahres 1977 greifen die Ortskrankenkassen nach dem Sicherstellungsauftrag, der entsprechend dem gültigen Kassenarztrecht allein bei den Ärzten und Zahnärzten liegt. Da die Kassen bekanntlich gleichzeitig das Versicherungsmonopol haben, erreichen sie mit der geplanten „Reform“ das gewollte absolute Übergewicht. Die freien Heilberufe sind dann nur noch Marionetten an den Fäden einer übermächtigen Kassen-Bürokratie, die das Leistungsgeschehen bestimmt und selbst Leistungen verursacht. Zusammen mit dem von **Ulla Schmidt** geplanten „**Deutschen Zentrum für Qualitätssicherung in der Medizin**“ soll eine „bedarfsgerechte und gleichmäßige medizinische Versorgung“ im Sinne einer sozialistischen Planungsbürokratie von oben gesteuert werden.

Auch wenn **Hans Jürgen Ahrens**, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Nebelkerzen wirft und die Ablösung des alleinigen KV-Sicherstellungsauftrages als „neue Partnerschaft zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Gesetzlichen Krankenkassen“ darstellt, welche die Chance zu „Qualitätssteigerungen und Kostenreduktion“ beinhaltet, das Gegenteil wird eintreten.

„**Sozialistische“ Medizin ist eben inhuman und teuer.** Nicht das Individuum und seine medizinischen Bedürfnisse, sondern das Kollektiv und die Finanzinteressen der Kassen stehen im Mittelpunkt des Geschehens. **Dr. Manfred Richter-Reichhelm**, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Interview in diesem Heft, S. 210) stellt fest: „Wenn der Bundeskanzler den Krankenkassen weitgehend die alleinige Steuerungsmacht im Gesundheitswesen übertragen will, dann werden die Versicherten in Zukunft nur noch diejenigen Ärzte in Anspruch nehmen können, mit denen ihre Kasse einen Vertrag abgeschlossen hat. **Das wäre das Ende der freien Arztwahl** und würde einen echten Systemwandel hin zu einem Kassenstaat bedeuten. Die hochwertige Versorgung für die Patienten bliebe zweiter Sieger.“

Möge nur keiner denken, damit würde dann alles billiger. Im Gegenteil! Versorgung in Krankenhausstrukturen war und ist allemal kostspieliger als in freien Praxen, und die freien Ärzte würden sich in Genossenschaften sammeln und ihre Leistungen nur noch zu entsprechenden Preisen anbieten. Der Einkaufsmacht der Kassen würde sich eine Verkaufsmacht der Ärzte entgegenstellen.“

**Das ist unsere einzige und letzte Chance. Nur gemeinsam sind wir stark!**

*Dr. Kurt J. Gerritz*

	Seite
<b>Karl-Häupl-Kongreß 2003</b>	
25 Jahre Fortbildung im Karl-Häupl-Institut	192
KZV-Veranstaltungen beim Kongreß	193
Gedanken des Ehrenpräsidenten der ZAEK Nordrhein Dr. Schulz-Bongert	194
Ansprache des Präsidenten Dr. Peter Engel	196
Fortbildung für ZFA	198
<b>Zahnärztekammer Nordrhein</b>	
Punktesystem bei Fortbildungskursen	200
ZFA Ehrennadeln	225
ZFA: Sehr gute Abschlußprüfungen	225
<b>Berufspolitik</b>	
Die andere Meinung	204
<b>Gesundheitspolitik/Politik</b>	
Gesundheitsmarkt NRW in Düsseldorf	207
RZB-Interview mit Dr. Richter-Reichhelm	210
Gespräch mit den MdB Hildegard Müller (CDU) und Michael Müller (SPD)	213
Auszeichnung für Angela Merkel	215
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein</b>	
Patientenzeitschrift Zeit für Zähne	216
Wirtschaftlichkeitsprüfung: Verfahrensordnung	217
„Zahntipps“ weiter verfügbar	238
Ausschreibung von Vertragszahnarztstuzen (Bonn)	238
<b>Berufsverbände</b>	
FVDZ: 28. Presseseminar in Berlin (Forts.)	220
BdA: Feier zum 40. Jubiläum	224
<b>Fortbildung</b>	
Live-OPs im Karl-Häupl-Institut	226
ZIM Fortbildung Endodontie	230
Umgang mit Aids, Hepatitis, Tbc	231
Berichte vom Nordrheinischen Hochschultag	232
Verbesserung der Kariesdiagnostik	236
Entfernung von Inlays nach der Einprobe	236
Kurse im Karl-Häupl-Institut	240
<b>Rubriken</b>	
Bekanntgaben	204, 206, 209, 215 237, 239, 242, 251
Buchbesprechungen	243, 245
Editorial	189
Freizeitipp	250
Gesund kochen	248
Humor	252
Impressum	247
Personalien	246
Zahnärzte-Stammtische	212
Zeitgeschehen	244
Zulassungsausschuß: Termine	206

**Titelfoto:**  
Neddermeyer



„Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“ veranstaltete das Bündnis Gesundheit 2000 am 12. März 2003 einen „Gesundheitsmarkt NRW“ auf dem Düsseldorfer Burgplatz. Vertreter der nordrheinischen und westfälischen Zahnärzte unterstützten lautstark die Kritik an den rot-grünen „Reform“-Vorschlägen.

**Seite 207**



Klare Worte richtet der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Manfred Richter Reichhelm (L.) an die Politik, gegen deren „Angriff auf Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung“ sich die Ärzte energisch zur Wehr setzen. Vorstellungen von CDU und SPD legen Hildegard Müller (CDU) und Michael Müller (SPD) dar.

**Interviews auf Seite 210 und 213**



Foto: Burkhardt

Unter den 600 Kongreßbesuchern diesmal ein besonders hohes Interesse der Zahnärztlichen Fachangestellten, die das Fortbildungsangebot der Züricher Prophylaxe-Schule nutzten. 25 Jahre Fortbildung im KHI – unter diesem Zeichen stand der diesjährige Karl-Häupl-Kongreß. Lesen Sie die Berichte vom Tagungsverlauf und dem Festakt

**ab Seite 192**



Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz erläutert das auf drei Jahre befristete Pilotprojekt der Bundeszahnärztekammer, die kontinuierliche Fortbildung mit einem freiwilligen Fortbildungsnachweis einzuführen.

**Seite 200**



## DAS GUTE ZU BEWAHREN KOSTET VIEL WENIGER ALS ES ZU VERLIEREN.

GOLDEN  
GATE  
SYSTEM

Von hochwertigen Restaurationen erhoffen sich Patienten immer einen dauerhaften Nutzen. Das GoldenGate System® bietet hier viel Sicherheit für alle Versorgungen: Die Werkstoffauswahl steht für klinisch erwiesene Verträglichkeit, Korrosionsbeständigkeit und Langzeitstabilität. Auch besondere Anforderungen und Materialansprüche können jetzt sicher erfüllt werden: mit **Degunorm® supra** für besonders weitspannige oder implantatgetragene Restaurationen und **Degunorm® pur** für eine kupfer- und palladiumfreie Versorgung. Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter: [www.goldengate-system.de](http://www.goldengate-system.de)



**DeguDent**

A Dentsply International Company

## Karl-Häupl-Kongreß 2003

# 25 Jahre Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

Die Biotechnologie ist in aller Munde. In der Zahnmedizin trifft das auf Produkte des „Tissue engineering“, ein moderner Begriff, der der diesjährige Kongreßtitel war, im wahrsten Sinne des Wortes zu.

658 Teilnehmer, einschließlich der zahlreich angereisten Ehrengäste, haben am 14. und 15. Februar 2003 in den Hallen der Düsseldorfer Messe den Jubiläumskongreß besucht. Vor 25 Jahren hat der Kollege und Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert durch großes persönliches Engagement mit Unterstützung einiger Kollegen seine Idee realisiert, ein kammereigenes Fortbildungsinstitut, welches in dieser Form das erste in der Bundesrepublik war, zu gründen.

Das Fortbildungsinstitut der etwa 9000 nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte gehört bis heute zu den renommierten und über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannten Einrichtungen dieser Art. Dies unterstrich auch der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel in seiner Begrüßungsrede und dankte zugleich allen bisherigen Referenten aus dem In- und Ausland, aus den Praxen und den Hochschulen. Er betonte, daß die Fortbildungsaktivität der Zahnärzteschaft eine der wichtigen Stärken unseres Be-

rufsstandes sei und primär von politischer, wirtschaftlicher und werbemäßiger Agitation frei bleiben müsse. Hierbei zeichne es sich immer deutlicher ab, daß Fortbildung als politisches Instrument für eine ökonomische Qualitätssicherung eingesetzt werden solle. Trotz der seit Jahren bestehenden intensiven Fortbildungsaktivitäten der nordrheinischen Zahnärzte werden die Selbstverpflichtung des Arztes zur Fortbildung und seine ethischen Grundsätze durch die geplante staatliche Zwangsbildung und planwirtschaftliche Vorgaben durch den Staat konterkariert.

Neben dem wissenschaftlichen Teil des Kongresses fand, wie immer, ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für die zahnmedizinischen Fachangestellten statt.

Besonders zu erwähnen ist die vertragszahnärztliche Fortbildung, die in gewohnter Weise unter der Federführung der KZV Nordrhein umfassend dargeboten wurde und ebenfalls auf ein großes Interesse stieß.

Im wissenschaftlichen Teil wurden die Einsatzmöglichkeiten des „Tissue engineering“ von Mundschleimhaut und Knochen durch zahlreiche auf diesem Gebiet spezialisierte Referenten vorgestellt. Den drei halbtägigen Vortragsblöcken wurde jeweils ein Einführungsreferat durch den Hauptreferenten Pro-



Dr. med. habil. (Universität Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein

fessor Ulf Wikesjö, D.D.S., Ph.D., Temple University School of Dentistry, Philadelphia, vorangestellt. Er ging dabei jeweils auf die wissenschaftlichen Grundlagen, den aktuellen Stand der Forschung und erste Möglichkeiten des klinischen Einsatzes unter Anwendung des im Labor generierten Schleimhaut- und Knochengewebes sowie auf die klinisch bereits seit wenigen Jahren praktizierte Nutzung von Wachstums- und Differenzierungsfaktoren ein.

Er unterstrich die klinische Relevanz von rhBMP-2 im Bereich der Rekonstruktion knöcherner Defekte. Ein großes biologisches Potential sah darin ebenfalls Professor Dr. Dr. Norbert Kübler, neuer Direktor der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, der über Funktionsmechanismen von Knochenmatrixproteinen bei Ausheilung von zystenbedingten Defekten und beim



Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, Dr. Dr. Ralf Gutwald, Dr. med. habil. (Universität Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Ulf Wikesjö M.E., DDS, PhD (v. L.).



Prof. Dr. Jörg Meyle, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (v. L.).



Dr. Raphael Borchard

Sinuslift berichtete. Als Nachteil dieser vielversprechenden Therapie bezeichnete er die zur Zeit noch extrem hohen Kosten.

Einen anderen Weg der Therapie knöcherner Defekte und der Rekonstruktion ganzer Kieferkammabschnitte beschrieb Dr. Dr. Ralf Gutwald, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Freiburg. In einer klinischen Pilotstudie wurden Augmentationen des posterioren Oberkiefers mit einer Knochenmatrix durchgeführt, die aus Periostzellen des Unterkiefers auf einem resorbierbaren Vlies gezüchtet wurden.

Die Ergebnisse zeigen, daß aus Periost gewonnene Knochenzellen auf einer geeigneten 3D-Matrix innerhalb von 3 bis 4 Monaten nach Transplantation Lamellenknochen bilden und bei adäquater Indikationsstellung ein autologes Augmentationsverfahren bei Implantationen im atrophischen posterioren Oberkiefer darstellen. PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, stellvertretender Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Zahn-, Mund- und Kieferklinik Kiel, betonte in seinem Referat, daß das sogenannte PRP (Platelet Rich Plasma) als natürliches Wachstumsfaktorenkonzentrat nach seinen Studien nur relativ geringe Effekte zur Verbesserung von Heilungsvorgängen im Knochengewebe bei der Defektregeneration und Implantatosseointegration aufweise.

Den Einsatz von Schmelzmatrixproteinen zur Regeneration parodontaler Knochendefekte beschrieb der neue Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität Bonn, Professor Dr. Dr. Søren Jepsen. Die hier-



Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S., bei seinem Vortrag.

bei erzielten positiven Resultate müssen durch eine solide, konventionelle parodontalchirurgische Therapie flankierend unterstützt werden.

Darauf wiesen in Vorträgen, die durch sehr gutes Bildmaterial gekennzeichnet waren, aus der Sicht des Parodontologen die Referenten Professor Dr. Jörg Meyle, Direktor der Poliklinik für Parodontologie des Medizinischen Zentrums der Justus-Liebig-Universität Gießen, und Dr. Raphael Borchard, Münster, hin.

In gewisser Weise eine ernüchternde Zusammenfassung der derzeitigen klinischen Möglichkeiten des noch jungen Forschungsgebiets Tissue engineering und der Gewinnung von Wachstums- und Differenzfaktoren gab zum Schluß in bewährter eloquenter und souveräner Art der Pastpräsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner aus Mainz.



ZA Ralf Wagner, Vorsitzender des Vorstands der KZV Nordrhein.

Es bleibt uns allen zu wünschen, daß das Karl-Häupl-Institut noch viele Jubiläumsfeiern erfahren wird und neben Forschung und Wissenschaft, Klinik- und Vertragswesen eine freundschaftliche Kollegialität und gute Atmosphäre, wie sie beim Kongreßausklang bei den schon traditionellen Jazzrhythmen der Silkton Band herrschte, erhalten bleiben.

*Dr. med. habil. (Universität Stettin)  
Dr. med. dent. Georg Arentowicz  
Fortbildungsreferent der  
Zahnärztekammer Nordrhein*

### KZV-Veranstaltungen anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses

Die vertragliche Fortbildung hat sich an der fachlichen Fortbildung („Tissue Engineering“ von Mundschleimhaut und Knochen) und dem Mitarbeiterprogramm (das Züricher Prophylaxe-Konzept) orientiert und fand einen sehr guten Zuspruch.

Freitags war der Schwerpunkt die vertraglichen und außervertraglichen Par-Leistungen, so daß z. B. die Geweberegeneration und die Prophylaxe-Programme innerhalb der Par-Behandlung korrekt zur Abrechnung kommen.

Auch die Prophylaxe in der KFO und besonders die Abgrenzung vertraglicher und außervertraglicher Prophylaxe sowie die Abrechnung von Schienenbehandlungen im Rahmen der Par- und KG-Therapie fanden am Samstag großen Zuspruch.

*Dr. Wolfgang Schnickmann*



ZA Lothar Marquardt, Mitglied des Vorstands der KZV Nordrhein.

Fotos: Burkhardt

# Gedanken des Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Schulz-Bongert zum Entstehen, zur Entwicklung und zum Fortbestehen des Karl-Häupl-Institutes

*Nach Begrüßung der zahlreichen Ehrengäste eröffnete Präsident Dr. Peter Engel den Festakt mit einem Rückblick auf die Zeit, in der die Begründung des Instituts stattfand, und auf die damalige standespolitische und berufliche Situation der Zahnärzteschaft in Deutschland. Zu Beginn dankte er dem Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert für seine den damaligen Zeitgeist erhellenden Ausführungen.*

## 1. Über die Notwendigkeit einer kammereigenen Fortbildungsstätte

Seit alters her ist es eine vom Gesetzgeber den Heilberufskammern zugewiesene Aufgabe, berufliche Fortbildung für die Kammerangehörigen bereitzustellen. Dazu bedienen die Kammern sich traditionell der Hilfe der in ihrem Bereich angesiedelten Universitäten, bei denen die für Vortrags- und Demonstrationsveranstaltungen notwendige Manpower sowie die Sachmittel zur Verfügung stehen. Hinzugerechnet werden müssen kollegiale Gesellschaften, Fortbildungsvereine und spezielle externe

Kongreßveranstaltungen der Kammern. So konnte in der Vergangenheit bis auf die Befriedigung der Erfordernisse, die sich vor allen in den sechziger Jahren entwickelten, insgesamt ein auch im Sinne des Gesetzgebers und der Öffentlichkeit ausreichendes Fortbildungsangebot bereitgestellt werden.

Die soeben erwähnten „Erfordernisse“ sind näher zu beleuchten, da sie eine fachliche Entwicklung zu berücksichtigen hatten, die speziell für die Zahnmedizin beherrschend ist. Gemeint ist die direkte Folge der Mängelverwaltung im staatlich reglementierten sogenannten Gesundheitssystem mit der Beschränkung auf ein das „Maß des Notwendigen nicht übersteigendes“ therapeutisches Handeln. Daß solches die Fortbildung nicht unberührt lassen konnte, liegt auf der Hand und musste beinahe zwangsläufig zu neuen Formen führen, wobei die spezielle Fortbildung sich ausschließlich auf kleine private, nicht-öffentliche Zirkel mit vorwiegend ausländischen, meist US-amerikanischen Referenten verlagerte. Eine solche Entwicklung konnte aber für Berufspolitiker, die demgegenüber immer auch das große Ganze im Auge haben müssen,

nur unbefriedigend sein und mußte zu Konflikten führen.

Ein Ausweg, zugleich optimal, aber auch schwierig zu verwirklichen, konnte nur in kammereigenen Fortbildungseinrichtungen bestehen, die ihr Angebot unmittelbar und unabhängig von politischen und ökonomischen Zwängen direkt allen Kammerangehörigen zugänglich machen konnten, um diese in die Lage zu versetzen, ohne Umschweife die Umsetzung in ihrer Praxis anzugehen.

Dies alles sah Dr. Schulz-Bongert damals bereits deutlich, war er doch bereits seit geraumer Zeit aktiv in der „Neuen Gruppe“, einem von unserem Düsseldorfer Kollegen Charlie Przetak ins Leben gerufenen Fortbildungskreis. Es war das große Glück, daß Kollege Przetak über beste Kontakte in die USA verfügte und exzellente Referenten verpflichten konnte. Besonderen fachlichen Nachholbedarf hatten damals die Fachgebiete Parodontologie und Funktionslehre.

## 2. Günstige Voraussetzungen in Nordrhein

Als die Kammerversammlung Nordrhein Mitte der sechziger Jahre beschloß, in einem vom Versorgungswerk weiter auszubauenden 5geschossigen Rohbau auf der Lindemannstraße in Düsseldorf eine Doppeltagung als neue Geschäftsstelle für die Kammerverwaltung anzumieten, ließ sich Kollege Schulz-Bongert in den Bauausschuß delegieren, wo er eine maßgebliche Rolle einnehmen konnte. Schnell fand er heraus, daß sich eine der geplanten Souterrain-Wohnungen zur Aufnahme eines Hörsaals samt Nebenräumen bei nur geringen speziellen Umbauten eignen würde. Kurze Zeit später gab es ein deutliches Mehrheitsvotum der Kammerversammlung für den ersten funktionsfähigen kammereigenen Hörsaal in Deutschland. 84 Klappsitze an Hörsaalischen und eine Farbfernsehanlage für Demonstrationen, die dem damaligen Fernseh-Standard entsprach, dazu alle notwendigen, wenn auch bescheidenen Nebenräume wie Büro, Referenzzimmer, Cafeteria, etc.

Fast jedes Wochenende war der Hörsaal in Betrieb. Als Kursteilnehmer verzeichneten wir Kollegen aus dem ganzen Bundesgebiet und auch aus dem grenznahen Ausland. Man kann sagen, viele, die später Rang und Namen in der Zahnheilkunde in Deutschland erlangten, gehörten irgendwie zu den Kursbesuchern in Düsseldorf.



Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.





Vordere Reihe, v.L.: Dr. Heinz von den Hoff, ehemals Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Richard Hilger, Dr. Joachim Schulz-Bongert, Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Margit Schulz-Bongert, Dr. Matthias Silbermann, ehemals Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein.  
2. Reihe, v.L.: Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Joachim Richter, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Klaus-Dieter Hellwege.

Natürlich waren die Kursleiter, die Referenten das Eigentliche, das „Salz in der Suppe“. Sie waren buntgemischt aus dem In- und Ausland, wobei bei letzteren die US-Amerikaner die Mehrzahl stellten. Alles wurde konsekutiv von kundigen Kollegen übersetzt.

Die Referenten waren alles begeisterte und begeisterungsfähige Zahnärzte, die ihren Beruf lieben, sowohl Hochschul-lehrer als auch Nur-Praktiker. Alle entsprechend zu würdigen, das wäre in diesem Rahmen unmöglich.

### 3. Weiterentwicklung zum Karl-Häupl-Institut (KHI)

Eines war über die Jahre klar geworden: der vielfach zuerst als Experiment angesehenen Hörsaal hatte sich bewährt. Er befriedigte nicht nur dringenden Be-

darf, sondern er weckte neuen! Folglich kam es sehr bald und innerhalb des Kammervorstandes zu sehr konkreten Überlegungen, wie sich aus dem bestehenden Provisorium ein wirkliches Fortbildungsinstitut würde entwickeln lassen. Dabei erwarben sich die damaligen Kammerpräsidenten Quirin Amian und später Wolfgang Fischer bleibende Verdienste, stieß man bei der Finanzierung doch in Regionen vor, die bis dahin auf Kammerebene völlig ungewohnt waren, was nicht zuletzt ein hohes Maß von zu tragender persönlicher Verantwortlichkeit bedeutete. Arno Pförtner, damals noch Vizepräsident, besorgte als Vorsitzender des Bauausschusses minutiös die innenarchitektonische und apparative Ausstattung des Institutes. Dabei muß ganz besonders auch das mit 22 vollständig bestückten Arbeitsplätzen

ausgestattete Mundhygienezentrum beachtet werden, mit dessen Hilfe geradezu futuristische Arbeit auch in der Öffentlichkeit geleistet werden konnte.

Die Fortbildungsarbeit wuchs nicht nur numerisch erheblich an, nein es entstanden auch neue Formen wie praktische Arbeitskurse im klinischen und technischen Bereich, administrative Seminare, fest assoziierte Arbeitskreise u. v. a. mehr, wobei ab 1982 Paul Schöning sich als Nachfolger von Kollegen Schulz-Bongert im Referat große Verdienste erwarb. Hinzu kam das große Gebiet der Helferinnenfort- und Weiterbildung mit der Lehrpraxis unter Joachim Meyer und Alfred Königs, später dann übergeleitet in die „Offene Bausteinförderung“ geplant von Heinz von den Hoff, ins Praktische umgesetzt von Hans Mouritz. Nur Stichpunkte können hier aufgeführt werden. War in den Anfängen Improvisation manchmal Ultima ratio, konnte das bei dem entstehenden, sich um ein Vielfaches vergrößernden Apparat nicht mehr der Ausweg sein.

Unter Richard Sudmann entstand denn auch eine Abteilung der Kammer, die die Gewähr für den reibungslosen Ablauf der vielfältigen und vielgestaltigen Veranstaltungen bietet. Dennoch stößt man beim Durchforsten der verschiedenen organisatorischen und administrativen Ebenen immer wieder auf Elemente, die unmittelbar vom alten Hörsaal in der Lindemannstraße ins Heute übernommen worden sind.

Mit der Gründung des Karl-Häupl-Instituts wurde die Zahnärztekammer Nordrhein in hervorragender und für das übrige Deutschland auch heute noch vorbildlicher Weise gerecht.



Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Rolf Nolden, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann (v. L.).



Dr. Wilhelm Osing, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann (v. L.).

# Freiberuflichkeit – Eigenverantwortung – Fortbildung

*Nach dem historischen Rückblick hielt Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, eine Ansprache zum Ausblick auf den aktuellen berufspolitischen Aspekt. Danach folgte die wissenschaftlich fundierte Prospektion eines international führenden Vertreters der zahnärztlichen Profession, Prof. Dr. Rudolf Slavicek. Zum Abschluß richtete der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein erneut das Wort an die Anwesenden.*

Lassen Sie mich nun – gemeinsam mit Ihnen – den analytischen Versuch unternehmen, die tragende Achse in diesem Trigonum zu definieren, damit wir der Thematik Fortbildung auf der Ebene gerecht werden, die ihr gebührt. Das essentielle tragende Prinzip ist nicht nur das historisch aus unserem nationalen Selbstverständnis der Profession erwachsene, sondern das sehr aktuell auch in europäischer Definition und Anerkennung nachvollzogene Faktum der Freiberuflichkeit.

Freiberuflichkeit definiert sich als die Verpflichtung einer akademischen Profession in Eigenverantwortung zu weisungsunabhängiger Dienstleistung höherer Art, die sich in normativ geregelter – nota bene, nicht staatlicher – Selbstverwaltung zum Wohle der sich uns anvertrauenden Patienten entfaltet.

Unter ausdrücklicher Betonung dieses Denkansatzes möchte ich gerade heute, an diesem für uns in Nordrhein historischen Tag, wegen der uns politisch aufgezwungenen aktuellen Diskussion über die Fortbildung und in Anlehnung an die Existenzialphilosophie verdeutlichen,

- daß Freiberuflichkeit die Freiheit der Berufsausübung sui generis impliziert,
- daß Freiberuflichkeit die Eigenverantwortung bei der Berufsausübung auf dem ehernen Grundsatz des Prinzips „de lege artis“ impliziert,

- daß Freiberuflichkeit die Verpflichtung zum „nihil nocere“ auf fundierter Basis mit wissenschaftlich anerkannten Grundmaximen impliziert,
- daß Freiberuflichkeit die Freiheit der Diagnostik, der Therapie und eben auch der Epikrise impliziert,
- daß Freiberuflichkeit nach dem alten lateinischen Vertragsprinzip des „do ut des“ die Vertrauensgrundlage für die sich mit ihren individuellen Wünschen und Hoffnungen uns anvertrauenden Patienten impliziert.

Gerade diese Implikationen dokumentieren die Fragilität, die zwangsweise dann eintritt, wenn eines dieser Prinzipien nicht mehr der Freiheit des Einzelnen entspringt, sondern extrinsisch beeinflusst werden soll.

Wirken

- aus rein merkantilen, ja industriellen
- aus sozial- oder sogar medizinökonomischen
- aus partikularistischen
- aus staatsdirigistischen
- ja auch aus professionserzeugten

Motiven, mögen sie auch noch so zwingend pseudologisch ummantelt sein, extrinsische Poenalisierungs- oder Donationskräfte sein, dann wird Freiberuflichkeit zur abhängigen Berufsausübung



Dr. Peter Engel

denaturiert und damit zum Widerspruch in sich.

Einen hochstehenden freiberuflichen Berufsstand zu bewahren und pro futura zu erhalten, kann somit nur aus intrinsischen Maximen gespeist werden. Hierfür ist die Fortbildung ein beredtes – und deshalb auch so leicht zu mißbrauchendes – Exempel. Wer die der Freiberuflichkeit in Eigenverantwortung obliegende genuine Selbstverpflichtung zur Fortbildung glaubt als Regelwerk der Aufsicht zu usurpieren, glaubt die Freiheit in den Käfig der Normierung sperren zu können, damit sie nicht wegläuft.

Die Häufigkeit und die zunehmende Lautstärke des Rufens nach solchen extrinsischen Regelprinzipien scheint dabei zur Unterdrückung der unbewußten Erkenntnis zu dienen, daß Unrecht nicht durch gebetsmühlenartige Wiederholungen zum Recht umfirmiert werden kann. Wäre es nicht so tragisch, diesen Irrglauben sich weiter verbreiten zu sehen, so könnte man sich an das Werk von Samuel Beckett „Warten Auf Godot“ erinnern fühlen, einem Prototyp des Absurden Theaters, in dem das Nichts, die vollkommene Sinnlosigkeit dramatische Gestalt annimmt. Godot kommt bekanntlich nie! Fortbildung als dem Berufsstand aufgezwungenes extrinsisches Normierungsprinzip kann auch nie wirken – zerstört nur!

Um so bedauerlicher ist in diesem Zusammenhang, daß ein sicherlich mit allen Kriterien der Wissenschaftlichkeit dekoriertes Medizinökonom in seinem Sendungsbewußtsein innerhalb der Politik für just diesen Widerspruch – und darauf aufsattelnd weitere logische Inkonse-



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, bei seiner Ansprache.



Prof. em. Med. Rat Dr. Rudolf Slavicek.



Prof. Dr. Rudolf Slavicek begrüßt Dr. Michael Frank, Präsident der Zahnärztekammer Hessen.



Prof. Dr. Dr. Spiekermann begrüßt Prof. Dr. Rudolf Voß (v. L.).

quenzen – noch nicht einmal offene Ohren suchen muß.

Angesichts der evidenten Qualifikation seiner Zuhörer ein erschreckendes Menetekel, wenn man sich vor Augen hält:

- Es sind just die, die das Sagen qua Macht wider Erkenntnis anwenden können, ja werden.

So weit so gut, höre ich die Pragmatiker, also, was nun, was ist zu tun? Hier könnte man es sich leicht machen, die aktuelle Jahreszeit ließe einen schnell die nur kurze Brücke vom Absurden zur fünften Jahreszeit schlagen und mit rheinischer Sophistik feststellen:

- Et kütt wie et kütt – und –
- Et hätt noch immer jot jejangel!

So falsch ist etwas Leichtigkeit zur Bewältigung der aufgezwungenen Schwere des Problems jedoch nicht. Analysieren wir frei von Wut und Gram, so zeigt das erforderliche Quantum Emotionsfreiheit schneller einen Ausweg als im Verdruß vermutet.

Wer Fortbildung als extrinsisches Regelprinzip normierend nutzen will, dem ist sachlich zwingend zu verdeutlichen, daß Fortbildung nie Selbstzweck und Allheilmittel, weder getrennt, geschweige denn zusammen ist und nie sein kann. Denn die, die da apodiktisch ärztliche Leistungsbeurteilung von einer quantitativ und chronologisch festgelegten, abzuarbeitenden Fortbildungsvorgabe abhängig und honorarfähig machen wollen, sind zudem auch die Quellen, die zugleich ärztliches Handeln auf einen möglichst hohen Grad evidenzbasierter Evaluation stellen wollen. Hier manifestiert sich die *contradictio in se!*

Es ist – kein aufmerksamer kompetenter Zeuge der vergangenen Dezentennien wird dies leugnen – das Wesen der Fortbildung, daß diese – sei sie im Moment auch noch so überzeugend – naturgemäß empirisch in den Kinderschuhen steckt, sich daher konsequenterweise nicht mit hoher Evidenz ausweisen kann.

Doch genau dies wird politisch gefordert, weshalb im Umkehrschluß dann nur die Methodik aus extrinsischer Sicht gerechtfertigt wäre, welche lange etabliert und unverändert perpetuiert praktiziert worden ist – sich also erfolgreich von Innovationen, von Fortbildung freigehalten hat. – Über Absurdität hatten wir schon gesprochen!

Jeder von uns weiß, wie im Laufe der Berufsjahre allein in unserem kleinen Fachgebiet vermeintliche epochale Innovationen Fortbildungsepisoden geprägt haben, die in der einst gelehrten Form bis heute nicht überlebt haben. Dies ist retrospektiv kein Manko, denn dieser erste Ansatz war mitunter Wegbereiter für Modifikationen, die empirisch optimiert wurden und dann über Jahre zu einem gesicherten Ergebnis führten, das einigen in ihrer Berufspraxis eine fachliche Optimierung erlaubte, anderen bei der Fortsetzung bewährter Alternativen dem Patienten dessen ungeachtet weiter eine qualitativ gleichwertige Versorgung ermöglichte.

Intrinsische Fortbildung aus Selbstverpflichtung der Profession ist stets ein dynamischer Prozeß, in dem sich freiberufliche Individualität ebenso wiederfindet wie die freie Selbstbestimmung des Patienten über Art, Umfang und Ausmaß

von Diagnose, Therapie und damit letztlich auch die Epikrise des therapeutischen Geschehens. Dirigistische, extrinsische Eingriffe sind in dieser sensiblen Dynamik aus individueller Suche nach Hilfe und professioneller Offerte von Hilfe fehl am Platz. Hierbei nicht unerwähnt bleiben soll, keiner dieser beiden Partner fordert Eingriffe dieser Art, nur der Staat glaubt, getragen von singulären Beratern mit den ansonsten so mündigen Bürgern trotz der verkündeten freien Selbstbestimmung in unserer Republik dennoch im Bereich der Gesundheit so unmündig umgehen zu müssen. Die Überbetonung des Schutzes der Bürger im Bereich Gesundheit konterkariert die staatlich tolerierte Freizügigkeit, sich in evidenter Unvernunft mit Krafffahrzeugen auf Hochgeschwindigkeitskursen bei Regenwetter die schwerwiegendsten Verletzungen zuziehen zu können, deren anschließende ärztliche Versorgung wegen spontan wieder eingetretener Schutzbedürfnisse nun der Staat wieder zu regeln hat. Der Beispiele gäbe es viele!

Es bleibt die abschließende Frage:

- Wer hat eigentlich das Problem – oder wo ist es?

und es bleibt die Conclusio:

- Würde der Staat sich im Bereich ärztlicher und zahnärztlicher Fortbildung so fortbilden, wie er es von den Fortzubildenden postuliert, dann würde der extrinsische Zwang zur vergänglichem Episode.

Doch wer sagt es ihm?

Wir sind dazu aufgerufen!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

## Fortbildung für ZFA

# Wir lernen erneut von den Schweizern

Dieser Jubiläumskongreß wurde bewußt von einem Team gestaltet. Damit sollte den Teilnehmern/Teilnehmerinnen ein erfolgreiches, zusammenhängendes und praxistaugliches Konzept vorgestellt werden. Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, zahnmedizinischer Leiter der Prophylaxe Schule Zürich-Nord, hatte sein Dentalhygienikerinnen-Team mitgebracht: Sophie Szabo und Christiane Grimm.

Den Kongreßteilnehmern wurde ein langjährig erprobtes und immer wieder aktualisiertes Behandlungssystem vorgestellt, bei dem die schweizerische Zahnmedizinische Fachkraft nach Delegation bewußt einen sehr breiten Tätigkeitsbereich übernimmt. So manchem Zuhörer war es am Anfang noch nicht klar, warum wir gerade von den Schweizern lernen können. Schließlich hat bei uns die Prophylaxe in den letzten Jahren eine hohe Anwendungsfrequenz erreicht. Im Laufe des Vortrages wurde den meisten allerdings klar, daß ein solch umfassendes und innovatives Behandlungskonzept unter BEMA- und Budgetierungszwängen keinen breiten Raum in den deutschen Praxen einnehmen kann. Der konsequente Einsatz von marktwirtschaftlichen Elementen und eine leistungsgerechte Honorierung in

bezug auf die Zahnmedizin hat in der Schweiz zu mehr Eigeninitiative der Bevölkerung und zu einer sehr fortschrittlichen Behandlung in den Praxen geführt. Ein Erfolg, der ein Vorbild für das deutsche Gesundheitswesen sein sollte.

Als Prof. Dr. Saxer am frühen Nachmittag um 14 Uhr, pünktlich wie es von einem Schweizer erwartet wird, das Mikrofon übernahm, war der Saal fast bis zum letzten Platz gefüllt. Viele waren sehr gespannt, was er als herausragende Kapazität auf den Gebieten „Prophylaxe“ und „Parodontologie“ im Rahmen des Karl-Häupl-Kongresses vermitteln würde. Einige kannten den Schweizer Professor schon aus früheren Fortbildungsveranstaltungen. Diese langjährigen „Fans“ waren zum Schluß der Meinung, daß es Prof. Saxer und seinem Team auch diesmal wieder gelungen ist, wertvolle Anregungen für die praktische Umsetzung zu geben. So war es neben dem starken praktischen Bezug faszinierend zu sehen, wie die vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen durch Untersuchungen untermauert wurden. Der kurzweilige Vortragsstil rundete das Bild ab, und so war es nicht verwunderlich, daß an beiden Tagen die Teilnehmer/innen mit Beifall nicht zurückhaltend waren.



Dr. Jürgen Strakeljahn, Ausbildungsberater der Zahnärztekammer Nordrhein und Referent für Fort- und Weiterbildung der ZFA.

Am Freitag begann der Vortrag mit dem Thema „Prophylaxe“. Einige Highlights waren:

- eine kariöse Läsion kann heute frühzeitig erkannt und ggf. ohne Füllung therapiert werden. „Es ist Zeit genug, die Karies zurückzudrängen“!
- So **schnell** entsteht Karies nur noch selten.
- Wichtig: 1x pro Tag Grundreinigung der Zähne.
- Mit Fluoridierung kann Karies verhindert bzw. zurückgedrängt werden.
- Die Zahnputztechnik wird reformiert => Tipp: Zahnbürste „Superbrush“.
- Elektronische Kariesdiagnostik hat Zukunft.
- Patient sollte den Prophylaxeservice seiner Praxis regelmäßig nutzen.



Prophylaxe macht Spaß: Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit der ZÄK Nordrhein, und Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zahnmedizinischer Leiter der Prophylaxe-Schule Zürich-Nord.



Sophie Szabo und Christiane Grimm (v. l.), Dentalhygienikerinnen der Prophylaxe-Schule Zürich-Nord, waren zur praktischen Ausgestaltung des ZFA-Programms mitgekommen.

Fotos: Burkhardt

- Wir müssen den Patienten dort abholen, wo er steht, und permanent in die richtige Richtung führen.

Die Grundlagen zu speziellen bakteriologischen Tests zur Parodontitisdiagnostik wurden von Frau Szabo vermittelt. Frau Grimm schloß die Vortragsveranstaltung mit praktischen Ausführungen zum Thema Bleaching ab. Der erste Tag wurde durch drei Demonstrationen (table clinics) zu den Themen Bleaching, versteckter Zucker und bakteriologische Tests beendet.

Am zweiten Tag wartete ein sehr umfassendes Programm in bezug auf das Hauptthema: „Parodontitis/Mitarbeit bei PAR-Therapie“ auf die Teilnehmer/innen.

Der Bedeutung der Parodontaltherapie gab Prof. Dr. Saxer einen hohen Stellenwert, da diese Infektionskrankheit andere Krankheiten (Herzinfarkt/Frühgeburten u.a.) negativ beeinflussen oder sogar hervorrufen kann. Deshalb wird für den Zahnarzt eine umfassende Beratung über Gesundheit immer wichtiger!

Bei einer vorhandenen Parodontitis sollten die krankheitsverursachenden Kei-

me eliminiert und dadurch eine weitere Übertragung (eigener Mundbereich/ Partner/Kinder etc.) verhindert werden. Besonders gefährlich ist die weitere Infektion innerhalb des eigenen Mundes durch einzelne erkrankte Zahnhalteapparate. Dabei ist es bei allen Maßnahmen der Keimreduzierung bzw. -eliminierung unerlässlich, den Biofilm, der die pathogenen Keime schützt, zu zerstören. Geschieht dies nicht oder nur unzulänglich, dann kann eine Heilung nur unzulänglich erfolgen.

Prof. Dr. Saxer stellte in diesem Zusammenhang sein Behandlungssystem der Full-Mouth-Desinfektion (FMD) vor, bei dem im gesamten Mundbereich (inkl. Zahn und Zahnhalteapparat) durch ein Maßnahmenbündel die entsprechenden Keime bis auf ein Minimum reduziert werden. Dazu gehört hauptsächlich eine intensivere Spülung der Zahnfleischtaschen mit keimabtötender Lösung.

Die FMD ist ein Teil eines Gesamtbehandlungssystems, genannt Full-Mouth-Therapy (FMT). Das praktische Vorgehen wurde nachmittags von Prof. Dr. Saxer (FMT Gesamt-Konzept) und Frau

Szabo (Professionelle Zahnreinigung) als Table clinics demonstriert.

Den Vormittag rundete der Vortrag von Frau Szabo über Recall und Raucherentwöhnungsprogramme für die Praxis ab. Nach der Mittagspause zeigt Dr. Hans Werner Timmers sehr eindrucksvoll, wie ein Behandlungssystem à la Zürich mit dem entsprechenden Patienten in Deutschland vereinbart werden kann. Das gilt natürlich speziell für den gesetzlich versicherten Patienten. Hierbei wurde aber auch deutlich, wie bürokratisch unsere Abrechnungs- bzw. Berechnungssysteme sind. Die anschließenden Table-clinics zu den Themen „FMT“, „Professionelle Zahnreinigung“ und „Mundgeruch“ waren von den Teilnehmer/innen stark frequentiert.

Bei der Abschlußdiskussion wurden sehr konkrete Fragen in bezug auf die praktische Umsetzung gestellt. Alles in allem gingen die Teilnehmer/innen mit viel neuen Ideen ins verdiente Wochenende. Wir danken Prof. Dr. Saxer und seinem Team und sind beeindruckt vom Schweizer System.

*Dr. Jürgen Strakeljahn*

**„Zahlungsverkehr  
sicher und schnell?  
Mit der VR-NetWorld  
Software.“**

Bankgeschäfte bequem, schnell und vor allem sicher über das Internet erledigen: Die VR-NetWorld Software macht es möglich. Für höchste Sicherheit und Flexibilität sorgt dabei der Internet-Standard HBCI (Homebanking Computer Interface). Gerne beraten wir Sie.

**Wir machen  
den Weg frei**

VR-NetWorld

**Volksbanken  
Raiffeisenbanken**

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

# Neues Konzept zum Punktesystem bei Fortbildungskursen

Das Selbstverständnis der kontinuierlichen zahnärztlichen Fortbildung ist u. a. darin begründet, daß gemäß § 2 der geltenden Berufsordnung der Zahnärztekammer festgestellt wird: „Der Zahnarzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.“

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat am 29. Juni 2002 beschlossen, im Rahmen eines Pilotprojektes, das sich über drei Jahre erstreckt, die kontinuierliche Fortbildung mit einem freiwilligen Fortbildungsnachweis einzuführen. Die Landes Zahnärztekammern sollten sich an diesem Projekt beteiligen, wie es von fast allen Landes Zahnärztekammern heute schon wahrgenommen wird.

Die nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte bildeten sich in der Vergangenheit in umfangreichem Ausmaß entsprechend ihrem Selbstverständnis und der Berufsordnung freiwillig fort, und dies eindeutig jenseits der Kriterien von ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, also ausgerichtet an den neuesten Innovationen für die Praxis. Das in der Diskussion anstehende, durch den Gesetzgeber aufoktroierte „Kompetenzerhaltungssystem“ wäre nur angezeigt, um Mindeststandards zu erreichen, die jedoch bei uns längst etabliert sind.

Die Fortbildung erfolgte u. a. in dem kammereigenen Fortbildungsinstitut (Karl-Häupl-Institut), auf Kongressen der Zahnärztekammer Nordrhein, innerhalb der Fortbildungswoche Norderney, der IUZ-Seminarreihe, bei Studiengruppenaktivitäten, an den Universitäten und in den Bezirksstellen, wie auch auf Veranstaltungen von Drittanbietern.

Mit der Einführung des Pilotprojektes der Bundeszahnärztekammer ändert sich für die Zahnärzteschaft in Nordrhein an dem bisherigen Fortbildungsgeschehen hinsichtlich des Fortbildungsumfangs und der Fortbildungsinhalte nichts.

Es werden mit dem Pilotprojekt lediglich die Fortbildungszeiten in Abhängigkeit von der Art, der Dauer und dem Inhalt der Fortbildungskurse in ein Punktesystem transferiert. Das bisherige Zeitra-

ster wird lediglich in ein Punktesystem transferiert. War die Kollegin und der Kollege bisher in der Lage, die absolvierten Fortbildungsveranstaltungen unter Nennung des Titels und des Veranstaltungsdatums beispielsweise in den Fortbildungsbüchern aufzuführen, so werden die Zahnärztinnen und Zahnärzte nunmehr in die Lage versetzt, dies, wenn gewünscht, durch ein gewichtetes Punktesystem für sich selbst zu dokumentieren. Entscheidend ist hierbei eine sorgfältige Dokumentation durch die Kollegenschaft selbst, da **bei der Zahnärztekammer Nordrhein für das jeweilige**

## Vorschlag BZÄK/DGZMK/APW für eine Punktebewertung von Fortbildung

(angelehnt an das Punktesystem des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung)

### A Frontalveranstaltung: Vortrag, Symposium, Tagung, Kongress (In- und Ausland)

1 Punkt pro Fortbildungsstunde

3 Punkte pro 1/2 Tag

6 Punkte pro 1 Tag

2 Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

### B Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer (Übungen, Qualitätszirkel, Studiengruppen, Visiten, Hospitationen, Supervisionen)

1 Punkt pro Fortbildungsstunde

1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit  
maximal 4 Punkte pro 1/2 Tag bzw. 8 Punkte pro Tag

2 Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

1 Zusatzpunkt für Arbeit am Patienten, Phantom, Präparat, Hands-on als wesentlicher Kursinhalt, maximal 5 Punkte pro Jahr

### C Interaktive Fortbildung über elektronische, audiovisuelle, visuelle Medien mit Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform

1 Punkt pro Übungseinheit  
maximal 10 Punkte pro Jahr

### D Autoren / Referententätigkeit

2 Punkte pro Beitrag/Vortrag/Poster  
maximal 20 Punkte pro Jahr

### E Selbststudium durch Fachliteratur

10 Punkte pro Jahr

### F Fortbildungsveranstaltungen zu Praxismanagement können mit maximal 5 Punkten pro Jahr angerechnet werden.



Dr. med. habil. (Universität Stettin)

Dr. med. dent. Georg Arentowicz Foto: privat

**Mitglied kein „Punktekonto“ geführt wird.** Fortbildungsbücher können bei der Zahnärztekammer Nordrhein kostenlos angefordert werden. Die Fortbildungspunkte je Kurs werden auf dem entsprechenden Kursaufkleber bestätigt. Die Anzahl der dem jeweiligen Kurs zugeordneten Punkte kann am Veranstaltungsort abgefragt werden.

Bei der deutschen Ärzteschaft ist ein Punktesystem bereits vor einigen Jahren eingeführt worden, um so unterschiedliche Fortbildungsmaßnahmen wie z. B. Frontalveranstaltungen und praktische Arbeitskurse über eine gewichtete Punktezahl differenziert zu bewerten (z. B. Hörsaalkurse). Dies entspricht der Situation, wie sie, zum Teil schon seit Jahren, im anglo-amerikanischen und benachbarten europäischen Raum besteht.

Der freiwillige Nachweis der absolvierten Fortbildungsmaßnahmen über ein Punktesystem wurde in enger Anlehnung an die Vorschläge der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Akademie Praxis und Wissenschaft sowie der DGZMK entwickelt, um dem Erhalt und der Weiterentwicklung der Autonomie der zahnärztlichen Berufsausübung zu dienen. Damit verbunden ist die Dokumentation der Aufrechterhaltung zahnärztlich-fachlicher Kompetenz.

Zur Vergabe von Punkten werden Veranstaltungen der Zahnärzte-/Ärzte-

kammern und deren Institute (z. B. Karl-Häupl-Institut), des Karl-Häupl-Kongresses, der IUZ-Seminarreihe, aus Studiengruppenaktivitäten, von Fortbildung an den Universitäten und in den Bezirksstellen, bei der APW und der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der Bundesrepublik automatisch von den Kammern anerkannt.

Die Regelung der Punkteverteilung ist der nebenstehenden Tabelle, die von der Bundeszahnärztekammer erstellt wurde und auch in Nordrhein Gültigkeit hat, zu entnehmen. Die Anerkennung von Maßnahmen von Fremdveranstaltern und ausländischen Anbietern muß den von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) erarbeiteten Kriterien entsprechen.

Als Basis für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen von Fremdanbietern dienen die „Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung“. Die formalen Vorgaben der Zahnärztekammer Nordrhein bei Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen von Fremdanbietern sind zu beachten und ein entsprechendes Formblatt, welches im Anschluß veröffentlicht ist und zudem bei der Zahnärztekammer Nordrhein angefordert werden kann, ist vorab auszufüllen.

Die Mitteilung auf diesem Formblatt enthält das jeweilige Programm, die Namen des Moderators bzw. Kursleiters und der Referenten, sowie die Anzahl der zu erwerbenden Fortbildungspunkte.

Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen von Drittanbietern erfolgt durch die Zahnärztekammer Nordrhein oder den Beirat Fortbildung der Bundeszahnärztekammer.

Für das zweite Fortbildungshalbjahr 2003 hat der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein die Einführung einer strukturierten Fortbildung beschlossen. Diesbezüglich werden Sie zu gegebener Zeit durch die Zahnärztekammer Nordrhein umfassende Informationen erhalten.

*Dr. med. habil. (Universität Stettin)  
Dr. med. dent. Georg Arentowicz  
Fortbildungsreferent der  
Zahnärztekammer Nordrhein*



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

*Formblatt/Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen*  
**Zur Beurteilung Ihrer Veranstaltung  
bitten wir um folgende Angaben:**

Name des Anbieters/Veranstalters:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktperson:

\_\_\_\_\_

Zielgruppe der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

- Frontalveranstaltung  
(Vortrag, Symposium, Tagung, Kongress)**
  
- Fortbildung mit aktiver Beteiligung der  
Teilnehmer (Übungen, Qualitätszirkel,  
Studiengruppen, Visiten, Hospitationen,  
Supervisionen)**

Titel/Thema der Veranstaltung  
(bitte Programm beilegen):

\_\_\_\_\_

Veranstaltungsdauer in Stunden: \_\_\_\_\_

Name/Titel des Referenten:

\_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Veranstaltungstermin: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_

max. Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_

**Wird die Veranstaltung finanziell unterstützt?**

Ja                       Durch wen?  
Nein

**Findet ein Rahmenprogramm statt?**

Ja                       Nein

Der Veranstalter verpflichtet sich, Teilnehmerlisten zu führen und Teilnahmebestätigungen auszuhändigen.

Hiermit versichere ich, daß die Angaben in diesem Antragsbogen wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_





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](http://www.sparkasse.de). Wenn's um Geld geht – Sparkasse

## Die andere Meinung

# Der erste Ärmel der Zwangsjacke

Ein Plädoyer gegen das Pilotprojekt „Fortbildungspunkte“

von Dr. Daniel von Lennep,

Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Nordrhein

Dem geneigten Kollegen wird nicht entgangen sein, daß seit Beginn dieses Jahres von der Zahnärztekammer Nordrhein Punkte vergeben werden für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen. Dies erfolgt im Rahmen eines Pilotprojektes der Bundeszahnärztekammer, in dem – soweit mir bekannt – in präziser Staffelung von Tagungen (1–8 Punkte) über Qualitätszirkel (1–5 Punkte) bis hin zu Referententätigkeit (2 Punkte pro Veranstaltung) und Studium von Fachliteratur (pauschal 10 Punkte pro Jahr) fortbildende Tätigkeit bewertet wird.

Genauere Informationen über das Pilotprojekt sind schwer zu bekommen. Zu dem Zeitpunkt, da ich dies schreibe – Ende Februar 2003 – liegt mir lediglich eine Veröffentlichung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vor, auf die ich mich daher beziehe.

Der politische Hintergrund für den Aktionismus der Kammern ist ein allgemeiner Trend in der politischen Klasse

zur sog. Qualitätssicherung. Damit meinen diese Politiker, Gewerkschafter und Krankenkassenvertreter eine Unzahl dirigistischer Maßnahmen, die sich unter dem Oberbegriff Rezertifizierung zusammenfassen lassen. Man glaubt, die Qualität ärztlichen Handelns durch Kontrollen und Richtlinien verbessern zu können, manche träumen sogar von „*qualitätssteigernder Kostendämpfung*“, – also Senken der GKV-Ausgaben dadurch, daß wir verpflichtet werden, kosten- und zeitintensive Qualitätssicherung in unseren Praxen zu betreiben, die Behandlung zu budgetierten GKV-Bedingungen durchzuführen und für entsprechend lange Zeiträume Gewähr zu leisten, für z. B. PA-Behandlungen Erfolg zu garantieren, patienten- und behandlerbezogene Daten offen zu legen („transparent zu machen“) etc. Wer das nicht kann oder will, fliegt raus aus der GKV. Weniger „Leistungserbringer“, weniger Kosten.

Diese Entwicklung fand ihren vorläufigen Höhepunkt in einem Arbeitspapier

der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, in dem allen Ernstes sogar regelmäßige Kontrollen in der Praxis gefordert wurden. Nicht nur soll der geprüfte Kollege anhand der Dokumentation von einem unangemeldeten Besucher willkürlich ausgewählte Behandlungsfälle begründen, es sollen sogar Befragungen von Patienten, Personal und (sic!) benachbarten Kollegen stattfinden.

Ein solches System, so das Papier, sei in Kanada unter der schönen Bezeichnung „peer-review“ bereits umgesetzt. Dies stimmt erfreulicherweise nicht ganz; wie man hört, ist die Umsetzung bisher daran gescheitert, daß sich einfach keine Kollegen fanden, die bereit gewesen wären, die Kontrollen durchzuführen.

Dennoch, von diesem politischen Schreckensszenario geht eine reale Bedrohung aus für unseren Berufsstand, besonders im Hinblick auf die allgemein erwartete Gesundheitsreform 2003.

Natürlich spielt die Pflichtfortbildung in allen diesen Überlegungen eine große Rolle. Und um einen Nachweis für die geforderte Fortbildungstätigkeit führen zu können, braucht man Punktebewertungen, denn nur so werden die vielen unterschiedlichen Veranstaltungen vergleichbar. Die Befürworter der diesem allem vorgreifenden jetzigen Einführung der Fortbildungspunkte hoffen, dadurch der Politik demonstrieren zu können, daß schon heute erstens die Selbstverwaltung eine ausreichende Kontrollfunktion wahrnimmt und zweitens die Kollegen so rege an Fortbildungen teilnehmen, daß weitere dirigistische Maßnahmen sich erübrigen.

Eine gute Absicht, sicher, aber nur ein frommer Wunsch. Mir fehlt jeder Glaube, daß die Gehirne, die meinen, industrielle Fertigungsnormen auf die ärztliche Kunst anwenden zu können, und deren Handlungsmotivation demoskopische Erfolge bei unwissenden Wählern und Gewerkschaftsmitgliedern sind, sich durch ein paar Zahnärzte beeinflussen lassen. Sie werden im Gegenteil die Selbstfesselungsübungen der Zahnärzte als Bestätigung für ihre Politik ansehen und als Katalysator nutzen. Der demagogische Reiz ist zu verführerisch.

Dirigistische Regelungen werden also kommen, und wir bahnen den Weg. So gar unsere eigenen Vertreter, wird man sagen, seien der Ansicht, daß etwas passieren müsse. Ohne Not tun wir die

## Spargelsymposium 2003

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

**Sonntag, 25. Mai 2003 um 11.00 Uhr  
in Straelen, im Straelener Hof, Annastraße 68**

**Unser Thema: Ausblick auf den BEMA 2004  
nach den Entscheidungen  
der Bundesausschüsse**

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bei: Dr. Ursula Stegemann, Beethovenstraße 4, 47638 Straelen, Telefon (0 28 34) 80 15, Fax (0 28 34) 89 14.



ersten Schritte in eine Richtung, die uns dahin führen wird, daß eine eigenverantwortliche, freiheitliche und fortschrittliche Berufsausübung immer unmöglicher wird. Es existiert bisher überhaupt kein Gesetz, das uns zum Handeln zwingt!

Nun heißt es aber, „überall“ seien solche Punktesysteme schon etabliert, u. a. bei den Ärzten, es mache keinen Sinn, sich gegen einen Trend zu stemmen, es sei besser, durch mitmachen mitzugestalten.

Ist das tatsächlich schlau? Soll man die Fehler anderer kopieren, nur weil alle das tun? Ich meine, politische Arbeit verlangt, daß man versucht, Richtiges durchzusetzen und Falsches zu verhindern. Aber statt zu diskutieren, was für und was gegen Punktesysteme spricht, schafft man vorsorglich vollendete Tatsachen und neue Kontrollinstanzen.

Womit wir bei der Frage sind: Wer bewertet eigentlich die Fortbildungen? Vertreter der Kammer hierzulande sagen, man wolle die Fortbildungsveranstaltungen nicht qualitativ nach Inhalten etc. sondern nach Dauer, also als verbrämte Zeitmessung, bewerten, etwa ein Punkt pro 30 Min. Dies finde ich allerdings im obenerwähnten, westfälisch-lippischen Konzept so nicht wieder. Ich hoffe weiterhin auf Erleuchtung.

Immerhin scheinen das Zentrum für zahnärztliche Qualitätssicherung (ZZQ), das sich zur Aufgabe gemacht hat, Fortbildungen regelrecht zu zertifizieren, und ein Ausschuß der BZÄK für die Bewertung von Fortbildungsveranstaltungen eine Rolle zu spielen, aber ganz sicher eine, die demokratisch durch die Zahnärzte schlecht legitimiert und schon gar nicht kontrolliert wird. Der einzelne Kollege hat keinerlei Wissen, Einfluß oder

Kontrolle über die Tätigkeit oder Besetzung dieser Institutionen. Das ZZQ ist per se eine Einladung an staatsautoritäre Politiker, es durch Umfunktionieren in eine staatliche Behörde sofort für Kontrollen, Richtlinien u. ä. außerhalb der Selbstverwaltung zu usurpieren.

Daß die Kammern, die selbst große Veranstalter von Fortbildung sind, bei der Bewertung eigener und fremder Fortbildungen die Feder führen, hinterläßt bei Freunden eines freien Wettbewerbs einen schalen Nachgeschmack. Honi soit, qui mal y pense. Glücklicherweise ist diese Alliance nicht.

Wer hingegen meint, die Kollegen würden mehr Fortbildung betreiben, weil sie jetzt Punkte dafür bekommen, hat ein trauriges Bild von unserem Beruf. Alle vorliegenden Fakten zeigen, daß wir Zahnärzte jetzt schon sehr viel und in weit größerem Umfang als z. B. unsere ärztlichen Kollegen Fortbildung betreiben und daß im Gegensatz zu diesen unsere Fortbildungen weit überwiegend keine firmengesponserten sind. Zahnärzte sind innovativ. Qualität und Frequenz unserer Fortbildungsveranstaltungen sind hervorragend. Über 4 000 Kollegen haben im vergangenen Jahr allein am Karl-Häupl-Institut an Fortbildungen teilgenommen.

Es ist der blanke Hohn, daß ausgerechnet GKV-Politiker uns mangelnde Fortbildungstätigkeit unterstellen, die seit 20 Jahren durch Sachleistungssystem, Honorarabsenkung, Budgetierung und Zuzahlungsverbot jede Innovation in neue, aber natürlich immer auch teurere Therapien behindern!

Die sog. Kerschbaum-Studie belegt, daß von uns zu Kassenbedingungen hergestellte Kronen und Brücken eine sehr gute Qualität und Haltbarkeit haben.

Über 80 Prozent der Kronen und Brücken sind nach 20 Jahren noch in Funktion. Die phänomenalen Erfolge unseres Faches in der Prophylaxe werden nicht einmal von den böswilligsten Polemikern bestritten.

Wir Zahnärzte betreiben Fortbildung aus eigenem Antrieb, damit unsere Patienten zufrieden und unsere Praxen erfolgreich sind. Nicht das Erfüllen von Normen, sondern unser Ehrgeiz, der freie Markt und, last but not least, unsere ethische Verantwortung motivieren uns.

Schwarze Schafe – und die gibt es auch in unserem Beruf – die der standesrechtlich verankerten Pflicht zur Fortbildung nicht nachkommen, deshalb nicht mehr lege artis arbeiten und Patienten Schaden zufügen, müssen allerdings auch mit der gebotenen Strenge bestraft werden. Solide rechtliche Grundlagen dafür sind seit langer Zeit vorhanden.

Es fehlt hingegen weltweit jeder Nachweis, daß Punktesysteme einen positiven Einfluß z. B. auf Behandlungsergebnisse haben. Den wird es auch nicht geben, denn das Gegenteil ist der Fall.

Fortbildungspunkte sind nicht deshalb abzulehnen, weil Faulheit und Nachlässigkeit Vorschub geleistet werden soll, sondern weil sie keinen positiven Effekt auf das Niveau der Praxen bringen.

Denn die Auswahl der Fortbildungen, die wir besuchen, sollte doch nicht danach erfolgen, wo es, von irgendwelchen Institutionen zugeteilt, Punkte gibt, sondern danach, wo am effektivsten die Inhalte vermittelt werden, die die individuelle Praxis verbessern. Die Geschichte hat hinreichend bewiesen, daß offene Systeme immer leistungsfähiger sind als geschlossene.

Technik für schöne Zähne!

<p>Technik für schöne Zähne! Ernst Oldtmann 40667 Meerbusch Fon 02132 - 75 45 12</p>	<p>Klaus Manek GmbH Klaus Manek 47789 Krefeld Fon 02151 - 2 77 76</p>	<p>Plum &amp; Janssen GmbH Reinhard Janssen 47799 Krefeld Fon 02151 - 95 980</p>	<p>Dentallabor Bernhardt Andres Bernhardt 40239 Düsseldorf Fon 0211 - 62 64 57</p>
<p>Form &amp; Funktion Dental GmbH Reinhold Haß 45344 Essen Fon 0201 - 75 59 65</p>	<p>Dentallabor Alt &amp; Schmidt GmbH Gerhard Schmidt 59065 Hamm Fon 02381 - 21 046</p>	<p>Hönighaus Zahntechnik GmbH G. Hönighaus &amp; B. Wittgen 40547 Düsseldorf Fon 0211 - 55 51 99</p>	<p>NK Dentallabor GmbH F. Nießen &amp; H. Künne 40210 Düsseldorf Fon 0211 - 35 10 51</p>
<p style="color: red; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">Wir bieten Lösungen!</p>			
<p>Josmat Leithe Zahntechnik GmbH Josmar Leithe 47807 Krefeld Fon 02151 - 82 83 84</p>	<p>Dental - Technik Leysten Roderich Leysten 47908 Kempen Fon 02152 - 91 27 27</p>	<p>Felix Dental - Labor Felix Gies 47533 Kleve Fon 02621 - 12 912</p>	

Die Motivation des an der Fortbildung teilnehmenden Kollegen wird schlechter sein, wenn er Punkte sammeln will statt Wissen. Er wird sich lustlos, vielfach kurz vor Jahresende, zu irgendwelchen, noch nicht ausgebuchten, schnell punktebringenden Veranstaltungen schleppen und diese absitzen. Er wird im Zweifel von zwei Veranstaltungen die wählen, die mehr Punkte bringt und nicht die, deren Thematik besser paßt. Dienst nach Vorschrift.

Auf dem Fortbildungsmarkt wird es eine Wettbewerbsverzerrung geben. Die Fortbildungsveranstaltungen, beispielsweise der Kammern, die sich ihrer Punkte sicher sein können, haben keinen Anreiz mehr, sich qualitativ gegenüber anderen zu behaupten. Sie werden schlechter werden. Mit ihnen wird das allgemeine Niveau absinken. Wer das nicht glaubt, braucht sich nur die Leistungsfähigkeit des DDR-Gesundheitssystems im Vergleich zum (schon nicht berauschenden) westdeutschen System 1989 in Erinnerung zu rufen. Qualität läßt sich nicht vorschreiben, sondern nur durch Wettbewerb erreichen. Mit planwirtschaftlichen Methoden schafft man es bestenfalls bis zur Mangelversorgung mit subventionierten Trabbis, wo andere gewinnbringend Mercedes bauen.

Nun versichern die Kammern immerhin glaubhaft, keine Datenbanken in Form von Punktekonto anlegen zu wollen, die die Fortbildungstätigkeit des einzelnen Kollegen nachvollziehbar und folglich kontrollierbar machen würden. Das ist zum Schutz vor staatlichen Übergriffen unbedingt nötig.

Aber: Wo es Punkte gibt, wird es auch jemanden geben, der sie zählt. Soll demnächst PA bei AOK-Patienten nur noch abrechnen dürfen, wer gegenüber der AOK soundso viele Fortbildungspunkte in der PA nachweisen kann? Schöne neue Welt. Wir selbst liefern das Instrument dazu! Und die Einkaufsmo-delle sitzen in den Startlöchern.

Bei alledem muß auch noch mit einem alten Vorurteil aufgeräumt werden, nämlich daß Fortbildung nur oder wesentlich das Besuchen von Fortbildungsveranstaltungen wie Tagungen, Kongressen, Vorlesungen oder Kursen sei. Wir leben im Zeitalter rasanter Entwicklungen von Datennetzen und einer ausgeprägten Medienkultur.

Ich will es nicht im einzelnen ausführen, aber auch Zeitschriften, Bücher, Gespräche mit Kollegen und sogar mit Vertretern der Dentalfirmen und das Ausprobieren neuer Materialien sind Fortbildung. Ein Zahnarzt kann jahrelang auf der Höhe des Wissens bleiben und uneingeschränkt moderne Zahnheilkunde betreiben, ohne eine einzige Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. Besonders interessant für Kollegen in abgelegeneren Gebieten.

Als pars pro toto sei hier die Internetseite *cochrane.com* genannt, unter der die neuesten relevanten medizinischen Studien zeitnah jedem zugänglich sind, ungefilterte wissenschaftliche Informationen, die nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin einen wesentlich höheren Stellenwert haben als die Expertenmeinung eines Referenten.

Dies alles pauschal mit ein paar lächerlichen Pünktchen (zehn pro Jahr) abtun zu wollen, zeigt die Schiefelage des ganzen Bewertungssystems, daß im Einzelfall – sogar wohlverstanden – nur ungerecht sein kann und, wo gar nicht gesteuert werden sollte, Fehlsteuerung bewirkt. Inwieweit übrigens die Tätigkeit als Referent (bis 20 Punkte pro Jahr) diesen weiterbilden soll, wird mir wohl ewig verschlossen bleiben.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Ich glaube, daß wir in Nordrhein einen ausgezeichneten Kammerpräsidenten und Kammervorstand haben. In über 90 Prozent der politischen Fragen stimme ich völlig mit ihm überein, und auch in dieser Frage weiß ich sicher, daß man überzeugt ist, das Beste zu tun für eine liberale Zahnheilkunde.

Besonders genießt das Fortbildungsinstitut KHI mit seinem reichen Angebot hohes Ansehen weit über die Grenzen unseres Landes hinaus. Intensive und hochwertige Fortbildung ist lebenswichtig für unseren Berufsstand. Nicht nur die Freude an der täglichen Arbeit, auch der Erfolg der Praxis hängt davon ab.

Aber Punkte sind der falsche Weg. Es ist unwahrscheinlich, daß wir die Politik überhaupt durch so etwas beeinflussen können, von ihrem Zertifizierungswahn abzulassen; die Fortbildungen werden nicht besser, die Praxen auch nicht, aber die Gefahren sind groß.

Lassen Sie uns nicht freiwillig schon den ersten Arm in die Zwangsjacke stecken, die man für uns bereit hält.

## Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

### Sitzungstermine 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.**

Gesundheitsmarkt NRW am 12. März 2003 in Düsseldorf

# Einig gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens



Vor der prächtigen Kulisse des Düsseldorfer Alten Schloßturms veranstaltete das Bündnis Gesundheit NRW 2000 am 12. März 2003 einen „Gesundheitsmarkt NRW“ mit dem Motto „Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“. Mit diesem Aktionstag setzten die Gesundheitsberufe ihre bundesweite Informationskampagne zur Gesundheitsreform 2003 fort, die im Januar in Stuttgart, Rostock und Potsdam begann. Unter den über 30 Mitgliedern des Bündnisses auch die Landesorganisationen der nordrheinischen und westfälischen Zahnärzte.

Passend zur drohenden Gesundheits-„Reform“, die nach manchem Vorschlag der Politik einen Ausverkauf des Gesundheitswesens befürchten läßt: die drohenden dunklen Wolken, die den

ganzen Tag über den Rhein heranzogen. Als sich die Vertreter vieler betroffener Berufsgruppen und Landesorganisationen aus Nordrhein und Westfalen auf dem wunderschönen Burgplatz unter dem Alten Schloßturm am Rhein sammelten, brach auch der eine oder andere Sonnenstrahl durch – ein gutes Omen? Mehrere hundert Teilnehmer, zum größten Teil (Zahn-)Ärzte, Arzthelferinnen, ZFA und Pflegepersonal, aber auch interessierte Patienten, waren angetreten, die klaren Forderungen des Bündnisses Gesundheit NRW 2000 zu unterstützen: „Mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung!“ – „Zur Erhaltung einer guten Gesundheitsversorgung endlich stabile Finanzierungsgrundlagen!“ – „Endlich einen klaren Kurs in der Gesundheitspolitik und berufliche Planungssicherheit!“

## Breites Spektrum der Gesundheitsberufe

Im Bündnis sind insgesamt 33 Organisationen mit etwa 140 000 Mitgliedern organisiert. Sie repräsentieren rund eine Million in NRW direkt oder indirekt

im Gesundheitswesen Beschäftigte. Das Breite Spektrum spiegelte sich beim „Gesundheitsmarkt“ in den Informationsständen von Marburger Bund, Hartmannbund, Apothekern, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Grauen Panther, KV Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein und – last not least – den zwei Zelten der nordrheinischen, westfälischen und Düsseldorfer Zahnärzte unter Beteiligung des FVDZ.

Auf dem Burgplatz besonders stark vertreten war die KZV Nordrhein mit den Vorstandsmitgliedern Dr. Hansgünter Bußmann, ZA Klaus-Peter Haustein, Dr. Hans-Joachim Lintgen und ZA Jörg Oltrogge sowie Geschäftsführer Hermann Rubbert. Unter den zahlreichen weiteren bekannten Gesichtern die Zahnärzte Dr. Godehard Fleiter, Dr. Kurt J. Gerritz, Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Axel Heinen, Dr. Harald Krug, Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Hartmut Wengel, Dr. Ulrich Wingenfeld und viele andere.



Dr. Daniel von Lennep: „Wir müssen uns entscheiden, ob wir immer weiter in die Falle der Rationierung tappen wollen oder endlich mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung übernehmen, wo wir die Dinge selbst regeln können, damit dort, wo wir uns nicht allein helfen können, die Solidarität der Gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft wieder hilft.“



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: „Wenn eine gute Gesundheitsversorgung erhalten bleiben soll, brauchen wir dringend Veränderungen der wirtschaftlichen und beruflichen Rahmenbedingungen. Es muß wieder Freude machen, im Gesundheitswesen zu arbeiten. Wir wollen unsere beruflichen Aufgaben wieder als Berufung ansehen können!“



In der ersten Reihe machten die nordrheinischen Zahnärzte (L.) auf dem gutgefüllten Düsseldorfer Burgplatz beim „Gesundheitsmarkt NRW“ ihrem Unmut über die gesundheitspolitischen Perspektiven Luft.



ZA Martin Hendges (L.) im Gespräch mit Dr. Axel Heinen.



Geschlossenheit demonstrierten die Düsseldorfer: (v. r.) Dr. Harald Krug und Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Dr. Henry Snel, ZA Jörg Oltrogge, Velbert, und Dr. Matthias Silbermann, Ratingen. Die nordrheinischen und westfälischen Zahnärzte sowie der FVDZ waren mit zwei Ständen vertreten.



Vor dem „Auftritt“: Dr. Daniel von Lennep (L.) mit ZA Klaus-Peter Haustein, im Hintergrund Manfred Sietz, „Öffentlichkeitsarbeiter“ aus Westfalen-Lippe.



„Kampfbereit“: Dr. Ullrich Wingefeld und Dr. Kurt J. Gerritz (v. L.).



Gutgelaunt zeigten sich Dr. Hans-Joachim Lintgen und Dr. Hansgünter Bußmann (r.).

Fotos: Neddermeyer

## Deutliche Worte der Kritik

Eingebettet in ein buntes Rahmenprogramm fanden die Standesvertreter der Gesundheitsberufe klare Worte der Kritik an der rot-grünen Politik und dem verwirrenden und vielstimmigen Chor der „Reformer“, der sich in den letzten Wochen geradezu zur Kakophonie gesteigert hat.

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe forderte die Bundesregierung auf, ihre „kurzsichtige Kostendämpfungspolitik“ aufzugeben. Das Gesundheitssystem in Deutschland brauche mutige Reformen, „damit wir

auch morgen noch eine moderne Krankenversorgung haben“. Schluß müsse damit sein „daß die Kassen ausgeplündert werden, um den Staat und andere Bereiche der Sozialversicherung zu entlasten“. Die Ärzte hätten es satt, für die Mißwirtschaft anderer ständig den Kopf hinzuhalten. NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) habe zum falschen Kurs der Bundesregierung Beifall geklatscht, obwohl sie wisse, daß das Gesundheitswesen inzwischen der größte Arbeitgeber im Land ist. So werde die Jobmaschine Gesundheitswesen „fahrlässig abgewürgt“.

Negativ beurteilten den gegenwärtigen Zustand, mehr noch aber zukünftige (ge-

plante) Perspektiven des Gesundheitswesens auch die Landesvorsitzende NRW des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen Luisa Drehsen, Professor Dr. Ernst-Otto Wolfshohl (Graue Panther) für die Patienten, der Vorsitzende des Apothekerverbandes Nordrhein Thomas Preis und der Sprecher des Pflegerates NRW Ludger Risse.

## Gesundheit nicht der Politik überlassen

Auch der Vertreter der Zahnärzteschaft Dr. Daniel von Lennep richtete – von den Zuhörern mit einem Pfeifkonzert unterstützt – deutliche Worte der Kritik an die

Der „rot-grüne“ Stelzenläufer aus dem bunten Begleitprogramm demonstrierte dem Publikum, was geschieht, wenn die Politik einer Marionette „Arzt“ nicht mehr Zeit genug läßt, auf die Fragen des einzelnen Patienten einzugehen.



Regierung. In Vertretung des erkrankten Bundesvorsitzenden Dr. Wilfried Beckmann warf der nordrheinische Landesvorsitzende des FVDZ der rot-grünen Regierung vor: „Statt die Beziehung von Patient und Arzt zu respektieren, ihr die notwendigen Entscheidungsfreiräume offen zu machen, wird die freie Arztwahl eklatant eingeschränkt. Als Baldriantropfen fürs Gemüt soll es dann einen Patientenbeauftragten geben. Was soll dieser Unfug an Gesundheit bringen?“

Anschließend stellte von Lennep die Vorstellungen der Zahnärzte vor. Stichworte waren unter anderem: Eigenverantwortlichkeit des Patienten, der im intensiven Gespräch über Befund, Therapiemöglichkeiten und Kosten informiert wird. Keine weitere Verstaatlichung des Gesundheitssystems und keine Pauschaltherapie. Ausgliederung von Teilen der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne dabei „das Kind mit dem Bade auszuschütten“. Abschließend brachte von Lennep unter dem kräftigem Applaus der Zuhörer nicht nur die Sichtweise der Gesundheitsberufe, sondern wohl aller Betroffenen auf den Punkt: „Gesundheit ist unser Leben – viel zu wichtig, um sie der Politik allein zu überlassen!“

So breit wie das Spektrum der Redner, so bunt war das Begleitprogramm, musikalisch von der erstklassigen Saxophongruppe „Mobiles Einsatzkommando MEK“ gestaltet. Ein Seiltänzer demonstrierte vor der Bühne das Motto „Einigkeit macht stark“. Sinnbildlich für furchtbare Zukunftsvisionen traten auf dem Burgplatz als Ärzte verkleidete Jongleure und ein „rot-grüner“ Stelzenläufer auf, der eine Ärztin als lebendige Marionette durchs Publikum führte, aber nur sekundenlang sinnlose „Therapiegespräche“ zuließ. Insgesamt trotz einer zu zögerlichen Vorbereitung eine gelungene Veranstaltung, die dann auch in den Medien ein gebührendes Echo fand.

Dr. Uwe Neddermeyer

## Wissenschaftliches Prothetik-Symposium

zu Ehren von Herrn Prof. em. Dr. Hermann Böttger,  
Düsseldorf

**Samstag, 26. April 2003, 9.00 – 13.00 Uhr**

### Programm:

Einführung

*Dr. Wilhelm Osing, Düsseldorf*

Spitze mit Galvano – entdecken Sie die Möglichkeiten

*Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf*

Die kranio-mandibuläre Dysfunktion  
retrospektiv-prospektiv

*Prof. Dr. Jürgen P. Engelhardt, Düsseldorf*

Klinische Tätigkeit und High-tech-Medizin –  
Symbiose oder Frustration?

*PD Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf*

Virtueller Artikulator und funktionelle Okklusion

*Prof. Dr. Bernd Kordaß, Greifswald*

Think ceramics: Neue vollkeramische Systeme  
von der Dicor- bis zur computergefertigten Krone

*Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg/Saar*

Effiziente Techniken in der Totalprothetik

*Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle*

30 Jahre enossale Implantologie

*Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann, Aachen*

Zum Friktionsverhalten von Teleskopkronen

*Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf*

Düsseldorfer Prothetik als Basis zeitgemäßer  
Zahnheilkunde

*Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen*

Veranstaltungsort:

Hörsaalbereich der MNR-Klinik des Universitätsklinikums  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,  
Gebäude 13.55, Universitätsstraße, 40225 Düsseldorf

Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

## 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**

RZB-Gespräch mit Dr. Manfred Richter-Reichhelm

# Angriff auf Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung

Die gesundheitspolitische Lage in Berlin wird zunehmend verwirrender. Aus dem Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) wurde ein über 250 Seiten starker Gesetzesentwurf (sog. „Rohentwurf“) bekannt. Damit sollen die Eckpunkte Ulla Schmidts umgesetzt werden. Das RZB befragte den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Manfred Richter-Reichhelm nach den Hintergründen und zur aktuellen berufspolitischen Situation. Dr. med. Richter-Reichhelm ist Facharzt für Urologie in Berlin und seit 1997 Vorsitzender der KV Berlin. Seit dem 15. Januar 2000 ist er auch 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und somit der ranghöchste Vertragsarzt in Deutschland. Richter-Reichhelm, der an den Universitäten in Köln und Berlin Medizin studierte, wurde 1942 in Krefeld geboren. Das Gespräch mit Dr. Richter-Reichhelm fand am 25. Februar 2003 in Bonn statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Herr Richter-Reichhelm, der dritte Rohentwurf eines Gesetzes mit dem anspruchsvollen Namen „Modernisierung des Gesundheitssystems“ liegt auf dem Tisch. Offiziell gilt er als vertraulich. Wie beurteilen Sie dieses Werk?

**Dr. Richter-Reichhelm:** Dieser Rohentwurf ist nicht von der Ministerin abgesegnet, dennoch wurde er breit gestreut. Ein Schelm, der Schlechtes denkt? Aber schon die Eckpunkte aus dem Hause

Schmidt ließen nichts Gutes erwarten. Ich sehe zwei Riesenprobleme: Das eine ist das „Deutsches Zentrum für Qualitätssicherung in der Medizin“. Dieses wird nach dem Rohentwurf sehr große Kompetenzen bekommen. Dort sollen die Leitlinien entwickelt werden, nach denen der Arzt seine Behandlung auszurichten hat. Das geplante Institut wird Empfehlungen an den Bundesschulrat geben, von denen nur schwer abzuweichen ist. Natürlich behält sich das Bundesministerium Ersatzvornahmen vor. Damit ist ganz eindeutig der Gang in eine staatlich reglementierte Zuteilungsmedizin vorgezeichnet. Die Selbstverwaltung spielt keine Rolle mehr. Der zweite Kritikpunkt ist: Das drohende Gesetz stellt einen Anschlag auf die Freiberuflichkeit dar. Der Facharzt in freier Praxis ist ein Auslaufmodell. Die freiberufliche, fachärztliche Versorgung der Bevölkerung in wohnortnahen Praxen soll durch eine fachärztliche Behandlung in Gesundheitszentren, durch angestellte Ärzte in Krankenhäusern, Polikliniken etc. abgelöst werden.

■ **RZB:** Wie erklären Sie sich diese Angriffe auf die Freiberuflichkeit und die freie Arztwahl? Das sind doch für die Menschen bei uns originäre Werte.

**Richter-Reichhelm:** Das ist ideologisch begründet und entspricht überhaupt nicht dem Willen der Bevölkerung. 90 Prozent wünschen den Facharzt in der Praxis und nur zehn Prozent im Krankenhaus. Nach der Wende gab es z. B. in Berlin starke sozialistische Kräfte, welche die DDR-Polikliniken mit angestellten Ärzten, aber mit besserer Ausstattung unbedingt erhalten wollten. Schon immer war es das Verlangen der SPD, die fachärztliche Versorgung an die Krankenhäuser zu binden. Begründet wird das immer mit der vordergründigen Behauptung, daß die „doppelte Facharztstruktur“ bei uns zu teuer ist.

■ **RZB:** Wird das System denn ökonomisch billiger, wenn sich das ambulante Facharztwesen nur noch im Krankenhaus abspielt?

**Richter-Reichhelm:** Das ist gerade der Trugschluß. Gerade die Gesundheitsökonomien werden ihr blaues Wunder erleben, wenn der ambulante Facharztsektor ausblutet. Dafür gibt es auch genügend Beispiele aus benachbarten westeuropäischen Ländern wie Dänemark und den Niederlanden. Die ambulante Versorgung im Krankenhaus mit angestellten Ärzten ist keinesfalls günstiger.

■ **RZB:** Die Position der Hausärzte soll dagegen gestärkt werden.

**Richter-Reichhelm:** Das verspricht die Politik den Hausärzten. In Wirklichkeit werden sie jedoch diejenigen sein im System, die die leitliniengestützte Zuteilungsmedizin und die Rationierung auszutragen haben, während sich die



Dr. Manfred Richter-Reichhelm (l.) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

Foto: Renate Gerritz





Dr. Manfred Richter-Reichhelm  
1. Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung (KBV)

Politik die Hände wie gewohnt in Unschuld wäscht.

■ **RZB:** Was ist mit dem Sicherstellungsauftrag?

**Richter-Reichhelm:** Dieser verbleibt nach den Eckpunkten zwar bei den KVen, aber mit der Möglichkeit von Direktverträgen, so daß dieser de facto mit den Krankenkassen geteilt werden muß. Der Einfluß der KVen wird sinken, zumal der Gesetzgeber hauptamtliche Vorstände und die Beschneidung der Vertreterversammlungen vorsieht. Der geteilte Sicherstellungsauftrag entzieht den KVen und den KZVen endgültig den Boden.

■ **RZB:** Was geschieht, wenn die KVen bzw. KZVen in ihrer jetzigen Form durch Aufteilung oder Übertragung des Sicherstellungsauftrages zerschlagen werden?

**Richter-Reichhelm:** Die 350 Krankenkassen in Deutschland werden nicht in der Lage sein, eine qualitative ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche ambulante flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung auch nur annähernd zu gewährleisten. Die Zerschlagung der KVen wird in eine Krise unseres Gesundheitswesens von ungeheurer Dimension führen.

■ **RZB:** Die KBV hat der Politik ein Konzept vorgeschlagen, wonach neben den Kollektivverträgen mit den Krankenkassen auch Einzelverträge möglich sind.

**Richter-Reichhelm:** Ein stärker differenziertes Vertragssystem gewährleistet

den ständigen Anpassungsprozeß an die notwendige Qualität und Transparenz der Versorgung. Gesetzliche Budgetvorgaben behindern die Weiterentwicklung des Versorgungssystems. Unter ganz bestimmten Bedingungen ist tatsächlich ein Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen für bestimmte Versorgungsaufträge möglich. Die Einzelverträge, z. B. für die integrierte Versorgung, sollen auf der Basis von kollektiven Rahmenverträgen zwischen KV und Kassen geschlossen werden, die die Funktion eines „Flächentarifvertrages“ haben. Durch Versorgungsverträge wird die Gesamtwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und die Abstimmung mit dem bevölkerungsbezogenen Versorgungsbedarf sichergestellt. Wegen der Wechselbeziehung zur vertragsärztlichen Versorgung bedarf es der Koordinierung bei der Gestaltung.

■ **RZB:** In dem besagten Reformpapier ist neben der Zwangsbildung („Ärzte TÜV“) auch die Einsetzung eines „Anti-Korruptionsbeauftragten“ vorgesehen. Eine solche Maßnahme gründet auf der Behauptung, die Ärzte seien Betrüger, die das System schamlos ausnutzen.

**Richter-Reichhelm:** Eine solche Behauptung ist nicht hinnehmbar und macht mich zornig. Ich habe den Eindruck, daß durch die systematische Diffamierung der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker der Weg in ein staatliches Gesundheitswesen geebnet werden soll. Es ist augenscheinlich, daß immer wieder im Vorfeld von Reformvorhaben solche Kriminalisierungskampagnen von interessierter Seite forciert werden. Ein wirksamer Schutz vor Mißbrauch und Korruption im Gesundheitswesen ist nur durch ein Zusammenwirken von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen in der Prüfung von Auffälligkeiten zu gewährleisten. Die einseitige Errichtung von „Task Force“ Einrichtungen bei den Kassen verschärft nur die Auseinandersetzungen.

■ **RZB:** Woher kommt denn dieses notorische Mißtrauen der Politik gegenüber der Ärzteschaft? Selbst konservative Politiker wollen den Patienten immer wieder vor seinem Arzt schützen. Ist das vielleicht der Neid, weil der Arzt im Ansehen der Bevölkerung weit vor dem Politiker steht?

**Richter-Reichhelm:** Das könnte man vermuten. Die Attacken sind immer dann besonders heftig, wenn Ärzte oder Zahnärzte die Rahmenbedingungen im

System kritisieren oder geplante Systemwechsel publik machen. Die Ärzte, Zahnärzte, Arzthelferinnen und Krankenschwestern haben den medizinischen Sachverstand, den kranken Menschen zu helfen, nicht die Sacharbeiter der Krankenkassen oder die Politiker. Viele Politiker glauben, die Arzt-Patienten-Beziehung von außen steuern zu können. Das ist ein fataler Irrtum. Wir brauchen nicht noch mehr Gesetze. Tatsächlich ist das Image der Ärzte im Ansehen der Bevölkerung seit Jahrzehnten unangefochten auf einem Spitzenplatz. In der Patientenzufriedenheit liegen die Zahnärzte auf dem ersten Platz. Das sollten die Politiker neidlos anerkennen. Wir brauchen Freiheit und kein ewiges Mißtrauen, das frustriert und demotiviert.

■ **RZB:** Immer wieder wird die Anonymität der Sachleistung und die fehlende Transparenz beklagt, warum fordert die KBV nicht die Verbesserung der Transparenz durch Einführung der Kostenerstattung? Jetzt ist eine verpflichtende Patientenquittung geplant.

**Richter-Reichhelm:** Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hält aufgrund

#### Dienst nach Vorschrift

„Die Kampagne *Dienst nach Vorschrift* läuft im KV-Bereich Berlin seit Ende Januar. Darüber hinaus halten in einem rotierenden System Ärzte in verschiedenen Bezirken ihre Praxen tageweise auf Empfehlung der fachärztlichen Berufsverbände geschlossen. Über entsprechende Dienstpläne sorgt die KV dafür, daß die ambulante ärztliche Versorgung sichergestellt bleibt. Die Aktion wird nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen. Die zentralen Botschaften sind *Freie Arztwahl ist ein Bürgerrecht* und *Die wohnortnahe Praxis ist ein unverzichtbares Gut, weil sie so viel leistet*. Da die Presse fast täglich über unser Anliegen und den geplanten Systemwechsel der Politik in eine Zuteilungsmedizin nach staatlich aufgestellten Richtlinien berichtet, kann man unsere Kampagne mit ihren ‚Nadelstich-Aktionen‘ schon heute als erfolgreich bezeichnen. Eine endgültige Beurteilung werden wir erst nach einigen Monaten vornehmen.“

Dr. Manfred Richter-Reichhelm  
am 25. 2. 2003 in Bonn

des abgeschlossenen Modellversuches in Rheinhessen eine verpflichtende Patientenquittung für jeden Tag einer Behandlung bei 475 Millionen Behandlungsfällen im Jahr angesichts des geringen Interesses der Versicherten und des extrem hohen Kostenaufwandes für unverhältnismäßig. Was die Einführung der generellen Kostenerstattung anbetrifft, halten wir noch am Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung fest, plädieren aber dafür, daß der Gesetzgeber für alle Versicherten die Möglichkeit eröffnet, optional die Kostenerstattung statt der Sachleistung zu wählen.

■ **RZB:** *Im Sinne des Wettbewerbs der Versorgungsstrukturen ist es doch sinnvoll, in der Zahnmedizin das Kostenerstattungsprinzip einzuführen?*

**Richter-Reichhelm:** Die zahnmedizinische Versorgung scheint mir besonders geeignet, die Kostenerstattung statt der Sachleistung zu erproben. Ich bin auf jeden Fall dafür, auf dem Wege zu einer notwendigen Gesundheitsreform ein solches System auszuprobieren.

■ **RZB:** *Wie stehen Sie Vorschlägen gegenüber, große Teile der Zahnbehandlung aus der solidarisch finanzierten GKV auszugliedern und in eine private Zusatzversicherung zu überführen? Dies würde jeden Erwachsenen circa 20 Euro pro Monat kosten, aber einen Beitragssatz-Prozentpunkt in der GKV sparen.*

**Richter-Reichhelm:** Ich möchte mich jetzt nicht in die standespolitischen Aussagen der Zahnärzteschaft einmischen, dafür gibt es die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Die Ausgliederung der Zahnheilkunde oder wesentlicher Teile der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung aus der GKV ist für mich zunächst gewöhnungsbedürftig. Beim Zahnersatz kann ich mir das sehr gut vorstellen.

■ **RZB:** *Bereits am 12. November 2002 anlässlich der Demonstration am Brandenburger Tor haben Sie in Ihrer Rede die von der Politik verordnete „Nullrunde“ als deftige Minusrunde für die freiberufliche Arztpraxis entlarvt. Die Nullrunde bedeutet acht Prozent Minus im Nettoeinkommen eines Arztes. Die zahnärztliche Selbstverwaltung hat etwas länger gebraucht, um diesen Wert für die Zahnarztpraxis zu bestätigen.*

**Richter-Reichhelm:** Als Frau Schmidt mit dem Ansinnen kam, den Lohnsummenzuwachs für dieses Jahr zu streichen und vorrechnete, daß das für jeden Arzt „nur“ 158 Euro im Monat ausmache und wir uns nicht so anstellen sollten, da haben wir blitzschnell gerechnet und die Gegenrechnung aufgemacht. Die Infamie ist, daß Frau Schmidt und die Gewerkschaften die Umsatz-Nullrunde eines freiberuflichen Arztes und die Lohn-Nullrunde eines Arbeitnehmers gleichsetzen.

■ **RZB:** *Die achtprozentige Minusrunde bei uns wurde der Öffentlichkeit als „Nullrunde“ verkauft und freudig als „Solidarbeitrag der Leistungserbringer“ begrüßt. Die Gewerkschaften selber waren aber nicht bereit, in diesen krisenhaften Zeiten eine echte Nullrunde zu akzeptieren.*

**Richter-Reichhelm:** Das ist ein gewaltiger Zynismus, so zu tun, als ob der Arzt mit seiner Verantwortung nach langer Ausbildung und überdurchschnittlichen Arbeitszeiten immer noch zuviel verdient. Das monatliche Nettoeinkommen eines deutschen Facharztes von 3 000 Euro bietet nun wirklich keinen Anlaß mehr für Sozialneid. Die Regierung läßt uns zur Ader, erhöht sich selbst aber die Diäten um 129 Euro im Monat. Darüber hinaus wird immer wieder vergessen, daß wir mit unserem Praxisumsatz zigtausend Arbeitsplätze sichern müssen. Die Gewerkschaften vertreten einseitig die Interessen ihrer Mitglieder. So fordert Verdi-Chef Bsirske ganz ohne Hemmungen zusätzliche 400 Millionen Euro für den stationären Sektor zum Ausbau bestimmter Disease-Management-Programme in den Krankenhausambulanzen. Die Zeche sollen natürlich die niedergelassenen Ärzte bezahlen. Den gesamtgesellschaftlichen Blick haben die Gewerkschaften längst aus dem Auge verloren.

■ **RZB:** *Herr Kollege Richter-Reichhelm, recht herzlichen Dank für das Interview.*

## ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

### □ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

### □ Düsseldorf Stadtmitte – ZÄT Zahnärztetreff

Termin: Montag, 19. Mai, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Sportrestaurant „Kreutzer“ im Eisstadion, Brehmstraße 27

### □ Essen auf Einladung

### □ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag eines jeden Monats, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2, Dreieck Niederseßmar

### □ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 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, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

### □ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

## Gespräch mit den MdB Hildegard Müller (CDU) und Michael Müller (SPD)

# Alles Müller – oder was?

Dr. Ralf Hausweiler und Dr. Harald Krug im Februargespräch 2003 über die aktuelle Gesundheitspolitik mit den beiden Düsseldorfer Bundestagsabgeordneten: **Hildegard Müller**, CDU, geb. am 29. Juni 1967, Diplom-Kauffrau, Abteilungsdirektorin der Dresdner Bank AG, bis Oktober 2002 Bundesvorsitzende der Jungen Union, seit September 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages, Mitglied der Herzog-Kommission.

**Michael Müller**, geb. am 10. Juli 1948, Stahlbetonbauer und Diplombetriebswirt, seit September 1998 Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion, seit 1983 Mitglied des Bundestages.

100 Tage ist die neue Regierung schon wieder im Amt. Die Meinungsumfragen bescheinigen der SPD ein Rekordtief von 22 Prozent und der CDU die absolute Mehrheit! Grüne freuen sich immer noch über zehn Prozent und die FDP ist trotz oder wegen Möllemann wieder bei acht Prozent erstarkt. Ein gutes neues Jahr und vor allem Gesundheit, klingt es uns noch vom Jahreswechsel her in den Ohren. „Gesundheit ist unser höchstes Gut!“ Dieser sehr häufig gehörte Satz wird benutzt, um unterschiedlichste, im Interesse von Patienten und Ärzten nicht immer optimale Reformansätze zu begründen. Dieser Satz muß aber Maßgabe sein, um zukünftige Strukturen zu verändern. Da dies so essentiell wichtig ist, baten wir Politiker im Vorfeld der Bundestagswahl um eine Stellungnahme und nach der Wahl im Februar 2003 um ein persönliches Gespräch.

**Hausweiler/Krug:** Budgetierung heißt Rationierung – weshalb werden die Bedürfnisse der Patienten im Punkt Zahngesundheit zu wenig beachtet?

**Michael Müller:** Die SPD wird auch in Zukunft den Patienten in den Mittelpunkt

ihrer Gesundheitspolitik stellen. Sowohl die Gesundheitspolitik als auch die Akteure im Gesundheitswesen haben deshalb in erster Linie dafür zu sorgen, daß die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit den medizinisch notwendigen Gütern gewährleistet ist. Oberste Priorität besitzt der Anspruch des Patienten nach Gesundheit und Wohlbefinden. Die Methode, mit der er behandelt wird, muß den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen und den höchsten Nutzen bringen. Deshalb hat das Erschließen von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitspotentialen eine besondere Bedeutung. Persönlich vertrete ich die Auffassung, daß die Gesundheit ein Wert an sich ist. Natürlich muß die Kostenwirksamkeit gelten, aber die Frage der gesundheitlichen Versorgung muß oberste Priorität bleiben.

**Hildegard Müller:** Die Budgetierung im Gesundheitswesen ist eine von der CDU schon lang kritisierte Maßnahme der Regierung. Rot/Grün hat durch die Einführung neuer Leistungen, die Krankenkassen bei gleichzeitig sinkenden Einnahmen zusätzlich belastet. Die Lösung der Budgetierung war schnell gefunden, um das Finanzierungsloch möglichst unauffällig wieder zu stopfen. Die Folge ist bekannt, wir gleiten durch Kürzungen von Leistungen, langen Wartelisten, qualitativ schlechter Versorgung und

Nullrunden schleichend in das Zeitalter der Zwei-Klassen-Medizin. Eine jüngst veröffentlichte Studie des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller belegt: Aus Kostengründen werden den Patienten zunehmend moderne Arzneimittel vorenthalten; in Deutschland herrscht bereits gegenwärtig eine alarmierende flächendeckende arzneimedinische Unterversorgung. Nicht genug, tragen diese monetären Rationalisierungen auch zur Verschärfung der bereits extrem angespannten Arbeitsmarktsituation bei. Denn nur zu oft wird vergessen, daß sich u. a. aufgrund der demographischen Entwicklung und dem zunehmenden Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung das Gesundheitswesen zum zukünftig stärksten Wachstumsmarkt an Beschäftigung entwickelt. Schon heute sind bereits über vier Millionen Arbeitsplätze im Gesundheitswesen verankert. Diese positive arbeitsmarktpolitische Entwicklung darf nicht durch unüberlegte Budgetierungen ausgebremst werden. Deshalb steht für mich und meine Partei fest, nicht zu dem Instrument der Budgetierung bei Leistungserbringern zu greifen.

**Hausweiler/Krug:** Fortlaufende gesetzgeberische Veränderungen in Form von Reformen, Diskussionen über kaum verständliche Detailfragen und bewußte Störungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch Abzocker-Kampagnen bewirkten in der Vergangenheit eine Verunsicherung der Patienten und Zahnärzte. Dabei bedarf gerade die Patienten-Arzt-Beziehung mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis verlässlicher, dauerhafter Strukturen. Wie soll die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland aussehen?



Dr. Harald Krug, MdB Hildegard Müller, CDU, und Dr. Ralf Hausweiler (v. L.)

Foto: Krug

**Michael Müller:** Viele Strukturen im Gesundheitswesen scheinen mir Strukturen des vorletzten Jahrhunderts zu sein, die den heutigen Erkenntnissen nicht mehr entsprechen. Deshalb sollte im Gesamtsystem das Verhältnis nicht nur auf finanzieller Ebene neu geordnet werden. Es kommt mir genauso darauf an, auch die Inhalte und Strukturen zu reformieren.

**Hildegard Müller:** Wie die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aussieht, ist in einer kurzen Antwort natürlich nicht umfassend genug zu erläutern. Das Gesundheitssystem ist eines der sozialen Sicherungssysteme, die vieler grundlegender Reformen bedurfte und leider immer noch bedarf, da eine ruhige Hand allein den notwendigen Veränderungsbedarf in vier Jahren Regierungsverantwortung nicht umzusetzen vermochte. Als Abgeordnete im Deutschen Bundestag werde ich mich für ein freiheitliches Gesundheitssystem stark machen. Was heißt das? Ich setze damit ein Gesundheitswesen gleich, das dem medizinischen Fortschritt verpflichtet bleibt, das allen Versicherten unabhängig von deren Einkommen, Alter, Krankheit oder Familienstand zugute kommt, wo Versicherte selbständig über Art und Umfang der Versorgung und somit über Beitragsermäßigungen oder zusätzlichen Selbstbehalt entscheiden können, in dem Anreize geschaffen werden, damit Präventionsmaßnahmen verstärkt in Anspruch genommen werden, in dem die freie Arzt- und Krankenhauswahl unangetastet bleibt, das zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern mehr Wettbewerb und Flexibilität im Vertragssystem schafft, das durch mehr Transparenz ein höheres Kostenbewußtsein hervorruft. Diese Transparenz soll geschaffen werden, durch die Ausstellung einer Patientenquittung über Leistungen und deren Abrechnungen, Wahl zwischen Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip sowie die Einführung einer „intelligenten Versichertenkarte“ auf freiwilliger Basis zur Vermeidung unnötiger Doppelleistungen.

**Hausweiler/Krug:** Nachbarländer wie die Niederlande veränderten das GKV-System erfolgreich! Warum geht Deutschland nicht diesen Weg?

**Michael Müller:** Bei den Gesundheitssystemen in den benachbarten Ländern müssen die unterschiedlichen rechtlichen Ausgangsbedingungen beachtet werden, die sich alleine durch EU-Recht ergeben. Ich kenne das niederländische

Modell sehr gut, halte es allerdings nur begrenzt für vergleichbar. Insofern sollte man hier in einen intensiveren Dialog eintreten. Es kann nämlich nicht sein, daß man sich jeweils nur die Rosinen aus einzelnen Systemen rauspicks, aber andere Konsequenzen zu wenig sieht. Es muß aus meiner Sicht ein spezifisches Modell geben, das unseren Anforderungen und wachsenden Traditionen entspricht, ohne strukturkonservativ zu sein.

**Hildegard Müller:** Das oberste Ziel der Union ist natürlich, jedem in Deutschland Lebenden eine umfangreiche medizinische Versorgung gewährleisten zu können. Ich teile Ihre Ansicht ausdrücklich, daß wir von den Erfahrungen anderer Länder profitieren können. So fördert die Junge Union Deutschlands, deren Vorsitzende ich war, bereits in der Rentenpolitik einen Umstieg in Richtung Schweizer Modell. Ähnliches kann im Gesundheitswesen gelten.

**Hausweiler/Krug:** Bisher wurden Vertragsverhandlungen zwischen Vertretern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen geführt und Verträge zwischen diesen Gremien abgeschlossen. Zukünftig sollen Verträge zwischen einzelnen Krankenkassen oder einzelnen Verbänden und einzelnen Zahnärzten oder Zahnärztegruppen verstärkt geschlossen werden können. Wie sehen Sie diese Entwicklung? Wie sollte ein Wettbewerb der Krankenkassen, die sich gegenseitig über Risikostrukturausgleiche unterstützen, denn wirklich erfolgen können? Wird eine schlecht wirtschaftende Krankenkasse, durch den Risikostrukturausgleich in ihrem Wettbewerb versagend, nicht unterstützt?

**Michael Müller:** Wie bereits von mir erwähnt, muß das ganze Organisationssystem überdacht werden. Es ist aus meiner Sicht wenig innovationsfähig. Ich stehe ohne Wenn und Aber zum Grundsatz der freien Arztwahl. Natürlich ist es richtig, immer mehr Wettbewerbsformen einzubauen, allerdings muß die Solidarität im Ganzen gewahrt bleiben.

**Hildegard Müller:** Das System der gesetzlichen Krankenversicherungen muß bestehen bleiben. Um diesen Kassen aber auch weiterhin einen Anreiz bieten zu können, muß der Risikostrukturausgleich verfeinert werden, indem nach einer differenzierten Form das Krankheitsrisiko für den Versicherer kalkulierbar und somit besser auf die gemein-



Michael Müller, SPD

Foto: privat

same Risikostruktur aller GKV-Verträge verteilt werden kann. Ich setze mich für einen verstärkten Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen ein, damit auch hier ein Preis-Leistungs-Verhältnis für den Patienten sichtbar wird und Einsparpotentiale und Qualitätsunterschiede deutlicher werden können. Diese belebende Konkurrenzsituation kann allerdings nur dann erfolgen, wenn Krankenkassen unterschiedliche Leistungsangebote haben. Ob sie dann den Versicherungsnehmern ermöglichen, Leistungen im Ausland einzuholen oder was für Verträge sie mit welchen medizinischen Leistungserbringern abschließen, ist dann letztlich ihre betriebswirtschaftliche Entscheidung. Ausgeglichen werden mit Hilfe des RSA ja nicht die tatsächlich entstandenen Kosten, sondern nur das potentielle Krankheitsrisiko der Versicherungsnehmer. Jede Versicherung muß demnach selber kalkulieren, wie sie am kostengünstigsten den optimalen Leistungskatalog für ihre Versicherten einkauft. Wichtig bleibt, daß jeder Mensch mit einem Grundbeitrag auch eine Grundleistung an lebensnotwendiger und qualitativ guter medizinischer Versorgung erhält.

**Hausweiler/Krug:** Vielen Dank für das freundliche Gespräch. Mit großem Interesse sind wir Ihren Ausführungen gefolgt.

## Erstes Resümee

Beiden Politikern war das System der befundorientierten Festzuschüsse nicht bekannt. Insofern ließen sie sich mit großem Interesse den Reformvorschlag der Zahnärzte zur Gesundheitsstrukturveränderung erklären, sahen sie in ihm doch die Chance, einen „Mittelweg“ zwi-

schen derzeitigem Sachleistungssystem und völliger Ausgrenzung der Zahnmedizin aus dem Leistungskatalog der GKV zu beschreiben. Beide Politiker der großen Volksparteien kündigten an, dies in die weiteren Überlegungen der Gesundheitsreform mit einzubeziehen.

Ein klare Absage erteilte Frau Müller von der CDU dem Wunsch nach einem zentralen Institut zur Qualitätsüberwachung in der Medizin. Fortbildungen anzubieten und in fachlich korrekter Weise zu bewerten, wäre Aufgabe der Körperschaften und insbesondere des Sachverständigen der Kammern. Im Rahmen von Ein-

zelverträgen, die auch von der CDU als eine mögliche Art der Vertragsbeziehung zwischen Arzt und Krankenkasse gesehen werden, stelle zukünftig eine solche Fortbildung durchaus einen Wettbewerbsvorteil dar. Sie vertraue hier auf den Markt, und der Zahnarzt müsse sich hier auch dem Markt stellen.

Die Zeit drängt für eine nachhaltige Reformpolitik! Statt mit Mut weitsichtige Lösungen anzustreben, werden Existenzen und Arbeitsplätze durch simple Kostendämpfungspolitik bedroht. Dies hilft weder unseren Patienten noch unseren Mitarbeitern, sondern es verschärft viel-

mehr die Probleme unseres gemeinsamen Gesundheitswesens. Doch die Hoffnung stirbt zuletzt! „Ich will die kollektive Fürsorge durch staatlich organisierte Selbstvorsorge ersetzen“, sagt der „Ausputzer“ Professor Dr. Bert Rürup in der „ZEIT“ Nr. 47 (14. 11. 2002). Die Zeit drängt für eine nachhaltige Reformpolitik, sonst wird die Depression in den Köpfen der Bürgerinnen und Bürger im allgemeinen und in den Köpfen der im Gesundheitswesen Tätigen im speziellen nicht mehr beherrschbar sein.

Dr. Ralf Hausweiler  
Dr. Harald Krug

Frauen setzen sich durch:

## Auszeichnung für Angela Merkel

Dr. Angela Merkel, Parteivorsitzende der CDU und Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU, wurde vom „Förderkreis politische Rhetorik“ zusammen mit „Frauen in Berlin“ als Frauenpersönlichkeit 2002 am 21. 2. 2003 in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin ausgezeichnet. Auszeichnungsgründe waren insbesondere ihre Durchsetzungskraft, Flexibilität und rhetorischen Leistungen.

Im vorigen Jahr erhielt Renate Künast, Bundesministerin für Verbraucherschutz, diesen Preis. Auch Mitglieder des Ausschusses Zahnärztinnen der BZÄK nahmen an der Preisverleihung teil.

Dr. Christel Pfeifer



Foto: Pfeifer

Dr. Christel Pfeifer zusammen mit Dr. Angela Merkel.

## Kostenlose Patientenbestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel ab 2002 nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Statt dessen können sie von nun an bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf (**Tel. 02 11 / 9 68 40**) angefordert bzw. abgeholt werden, wenn möglich, bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material. Bitte bedenken Sie, daß mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen höheren Arbeitsaufwand verursachen als eine umfangreiche Sammelbestellung.

Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein



Foto: Neddermeyer

## Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

**Samstag, 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 Einberufung durch einfachen Brief verständigt. Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident

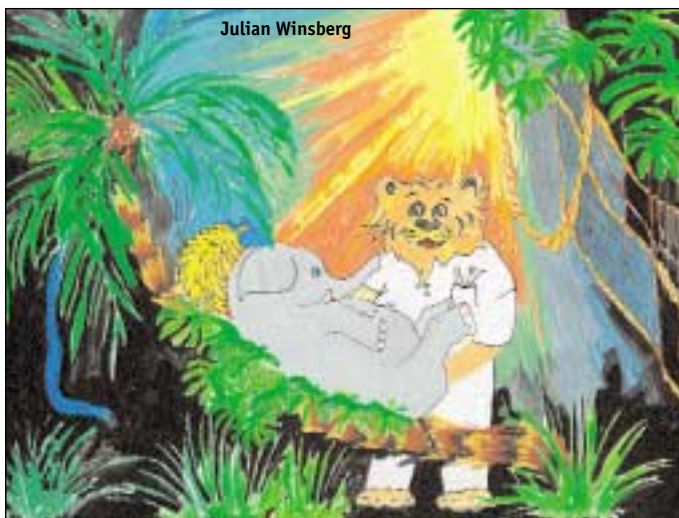
# Kleine Künstler informiert und inspiriert

Im Januar 2003 wurde die Frühjahrsausgabe der Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein *Zeit für Zähne* an die nordrheinischen Zahnarztpraxen und Apotheken ausgeliefert. Seitdem gingen bei der Redaktion fast täglich Nachbestellungen ein. Besonders erfreut zeigten sich die Autoren über zahlreiche kreative Einsendungen zum Malwettbewerb der kleinen Leser.

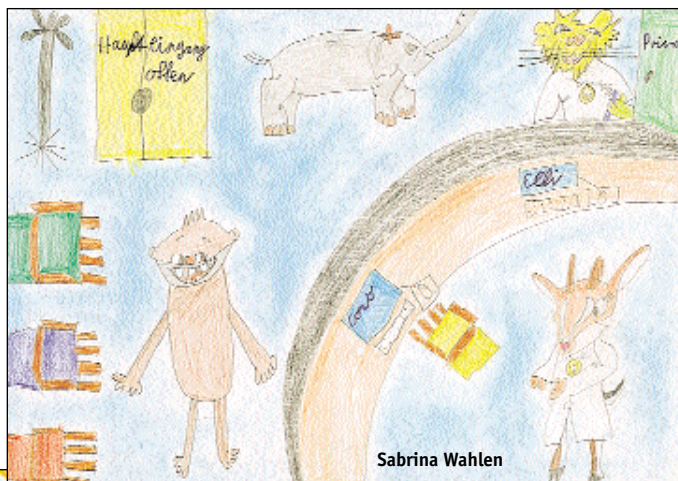
Wie in den beiden letzten Heften der Patientenzeitschrift waren auch in der Frühjahrsausgabe alle jungen Leser aufgefordert, sich am Malwettbewerb zu beteiligen: Die lustige Geschichte über Dr. Zahntigers Dschungelpraxis, die die jüngeren Leser dieses Mal kindgerecht zum Thema „Zahnsparren“ informiert, inspirierte viele dazu, ein buntes und phantasievolles „Gemälde“ bzw. einen „Comic“ zu entwerfen. Auch wenn die Eltern sicherlich im Einzelfall kleinere oder größere Hilfestellungen gaben, erstaunt doch die zeichentechnische Qualität mancher Einsendung. Immer wieder in

neuer Umgebung wurden die Helden der Geschichte, der Affe Coco, das Elefantenmädchen Elli und natürlich Dr. Zahn-tiger selbst, oft mit der Zahnbürste oder einer Tube Zahnpasta in der Hand porträtiert. Bei der Fülle der Ideen fällt es auch diesmal schwer, die Preisträger zu bestimmen. Die einfallsreichen jungen Künstler führten sogar neue Comicfiguren ein, kommentiert mit Sprüchen wie: „Es sagt das Stachelschwein zur Schlange, ohne Putzen beißt Du nicht mehr lange!“ – „Der Löwe putzt des Zebras Zahn, damit es Gräser fressen kann.“ – „Zähne muß man gründlich putzen, dann kann man sie auch lange nutzen.“

Bestätigt sehen sich die Verfasser auch durch den Kommentar einer jungen Leserin, die den didaktischen Erfolg der Geschichten verdeutlicht: „Elli und Coco haben gelernt, ... die Zahnsparre wirkt nur im Mund und nicht in der Dose. Beim Zähneputzen muß man sich besondere Mühe geben, und es ist nicht schlimm,



Julian Winsberg



Sabrina Wahlen



„Weil echt die meine Zähne gerade sind, sondern einige **bleich**, meine bräunlich sind und eine **Zahnspange** zu sein würde, die man selbst herausnehmen kann und welche die fest auf die **Zahnfleisch** aufklippt und wenn ich eine Zahnspange trage, muss ich meine Zähne besonders gründlich **putzen** und die Zahnspange möglichst häufig tragen, weil es sonst im **Mund** weht und nicht in der Spange.“

eine Zahnspange zu tragen.“ Solche Zuschriften belegen, was der lobende Kommentar zum Heft eines Duisburger Zahnarztes auf den Punkt bringt: „So wenden wir Gefahren ab!“

Daher verwundert der Wunsch in einer anderen – grundsätzlich positiven – Zuschrift, die (noch) „mehr Prophylaxe“ fordert. Dieses Thema steht auch in dieser Frühjahrsausgabe im Mittelpunkt, wenn auch nicht im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen, sondern mit Menschen in ihrer zweiten Lebenshälfte, z. B. im Artikel „Gesunde Zähne bis ins Alter“.

Wahrscheinlich erklärt sich mit dieser Thematik, daß die Zahl der von den

nordrheinischen Apotheken nachbestellten Exemplare dieses Mal deutlich höher lag als bei den letzten Ausgaben. Weit über tausend Hefte wurden zudem bereits von einzelnen Zahnarztpraxen nachbestellt, andere von verschiedenen Gesundheitsämtern und vom Arbeitskreis Jugendzahnpflege Bonn „an den Mann (und die Frau) gebracht“.

Täglich geht bei der Redaktion auch ein Stapel von Einsendungen mit der Lösung des Kreuzworträtsels ein. Das Preisausschreiben steht mit dem Ziel im Heft, die Patienten dazu zu animieren, die Zeitschrift auch aus der Praxis mit nach Hause zu nehmen. Auf diesem Wege kann eine weitere Verbreitung bei den Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die nicht oder zu selten zum Zahnarzt gehen.



Fotos: Neddermeyer

Am Stand der Zahnärzte beim Gesundheitsmarkt NRW.

Herausgeber und Autoren würden sich sehr freuen, wenn Sie (oder Ihre ZFA) Ihre Patienten auf die Möglichkeit hinweisen, die kostenfreie Zeitschrift mit nach Hause zu nehmen.

### Aktionstag des Bündnisses Gesundheit unterstützt

Paketweise wurde *Zeit für Zähne* auch den Vertretern der Zahnärzteschaft beim Aktionstag des Bündnisses Gesundheit NRW 2000 zur Verfügung gestellt (vgl. den Bericht auf S. 207) und am 12. März 2003 auf dem Burgplatz in Düsseldorf

an den Ständen der Zahnärzte an ein interessiertes Publikum verteilt.

Auch wenn die Vorräte langsam zu Ende gehen, für Interessenten stehen momentan noch genügend Exemplare zur Verfügung. Im Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit hat zudem bereits die Planung für eine Frühsommerausgabe begonnen, um die Patienten weiter auf unterhaltsame Weise über zentrale zahnmedizinische und gesundheitspolitische Themen zu informieren. Im Mittelpunkt stehen für die Jahreszeit typische Themen: „Zahnschmerzen im Urlaub vermeiden“, „Zahnunfall“, „Mundschutz“ und vieles mehr.

Dr. Uwe Neddermeyer

Wünschen Sie noch **weitere Exemplare der Frühjahresausgabe von *Zeit für Zähne***?

Informieren Sie auch bitte Ihre Praxismitarbeiterinnen über die Möglichkeit, Hefte nachzubestellen bei der

KZV Nordrhein  
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Lindemannstraße 34–42

40237 Düsseldorf

Tel. (02 11) 9 68 42 79

Fax (02 11) 9 68 43 32

## Wirtschaftlichkeitsprüfung

### Übergangsregelung zur Verfahrensordnung für die KZV Nordrhein ab dem Quartal I/2001

zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse, dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, der IKK Nordrhein, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein, der Bundesknappschaft, dem Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. (VdAK) Landesvertretung NRW, dem Arbeitersersatzkassenverband e.V. (AEV) Landesvertretung NRW

Bis zum Inkrafttreten einer gemeinsamen Verfahrensordnung gemäß § 106

SGB V gilt die vom Landesschiedsamt für vertragszahnärztliche Versorgung in Nordrhein am 20. 10. 1992 festgesetzte Verfahrensordnung ab Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung betreffend das Quartal I/2001 mit folgenden Maßnahmen.

1. Ab Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung betreffend das Quartal I/2001 wird die von der KZV Nordrhein bisher für die Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung zur Verfügung gestellte Einzelfalltabelle durch die

100-Fall-Statistik (vgl. Anlage) ersetzt. Sie stellt keine Festlegung für die im Rahmen der neuen Verfahrensordnung zu vereinbarenden Statistik dar. Eine einvernehmliche Weiterentwicklung im Rahmen dieser Übergangsregelung ist möglich.

Aus Gründen einer zeitnahen Umsetzung der Vereinbarung weist die 100-Fall-Statistik im Vergleich zu den bisher gelieferten Einzelfalltabellen Übergangsweise keine Vergleichswertgruppenwerte, sondern als Vergleichswert den Durchschnittswert Nordrhein aus. Von der Änderung der äußeren Form der statistischen Unterlagen bleiben sonstige Regelungen der Verfahrensordnung oder der zur Zeit geltenden Übergangsregelungen vom 27. 10. 93 und 23. 11. 93, die auf die statistischen Unterlagen Bezug nehmen, unberührt.

2. Unter Berücksichtigung der Regelungen in § 31 VerFO versendet die KZV Nordrhein ausnahmsweise lediglich die 100-Fall-Statistiken für das Quartal IV/2001. In den Fällen, in denen Prüfverfahren durchgeführt werden, stellt die KZV Nordrhein den Beteiligten nach Maßgabe des Verfahrensgegenstandes auch die entsprechenden 100-Fall-Statistiken ab I/2001 zur Verfügung.

3. Die 100-Fall-Statistiken für das Quartal IV/2001 sind Grundlage für die Antragstellung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Quartale I-IV/2001.

4. Die Fristen für die Antragstellung, § 17 Abs. 6 VerFO, und das Verfahren, § 31 Abs. 3 Satz 2 VerFO, werden bezogen auf das Quartal IV/2001 ermittelt.

5. Um zu vermeiden, daß grundsätzlich eine Überprüfung aller Quartale (I-IV/2001) erfolgen muß, sind in dem Antrag die Quartale zu bezeichnen, die einer Maßnahme des Prüfungsausschusses nicht zugänglich sind. In dem Prüf Antrag sind die Quartale zu benennen, für die auf die Festsetzung von Maßnahmen verzichtet wird.

Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Bochum,  
den 15. Oktober 2002

Unterschriften der Vertragspartner:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, AOK Rheinland, BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, IKK Nordrhein, Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein, VdAK/AEV Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Bundesknappschaft

Anlage: Muster 100-Fall-Statistik für das Quartal IV/2001

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**

100-Fall-Statistik Quartal IV / 2001

Praxis Nr. Name  
Anschrift

		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
Fallzahl		361	368	360	366		
Punkte je Fall	59,24	72,20	78,37	67,25	78,57	87,25	41,51
Vergleichswert NR	65,68	72,77	73,18	77,79	73,18	77,79	-8,11
Abweichung abs.	-6,44	-0,57	5,19	8,46			
Abweichung %	-14,37	-0,78	7,09	12,16			

Pos.	Anz.	Je 100	Vergl.	Abweichung		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
				abs.	rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.
31	6	1,87	2,74	-1,17	-42,70	2,48	-24,16	0,79	-75,00	2,09	-41,51
32	37	8,71	8,88	-0,26	-2,81	11,41	-4,82	8,74	-18,70	14,06	17,38
33			0,84								
34	42	11,02	7,78	3,28	42,01	10,05	0,84	11,84	20,70	18,72	62,08
35	18	4,72	7,07	-2,36	-33,24	7,34	-14,10	8,96	3,60	6,96	-26,11
36			0,18			0,27	23,07				
37			0,08								
38	10	2,82	11,74	-9,12	-77,68	6,98	-20,10	0,03	-26,16	3,61	-76,34
39	31	8,14	1,14	7,00	814,0	4,35	242,82	2,99	126,78	4,38	228,87
40	82	21,82	39,78	-12,21	-39,20	18,02	-82,02	25,28	-38,19	32,22	-37,80
41a	31	8,14	17,55	-9,41	-53,82	8,97	-69,16	13,68	-30,14	11,34	-63,66
41b			0,01								
42			0,01								
43	16	3,94	4,91	-0,97	-19,78	2,46	-87,83	3,06	-33,95	3,87	-42,32
44	18	4,72	4,38	0,44	10,28	3,28	-84,01	6,63	8,84	7,22	28,39
45	4	1,06	2,78	-1,73	-62,28	1,83	-81,40	1,08	-63,12	1,33	-63,11
46	1	0,26	0,35	-0,09	-26,71	0,64	31,71			0,26	-38,10
47a	2	0,82	1,41	-0,89	-83,12	1,09	-36,88	0,26	-84,80		
47b			0,03								
48			0,87							0,28	-78,15
49	7	1,84	4,37	-2,63	-57,60	3,59	-30,86	3,42	-35,58	1,29	-77,91
50	6	1,31	0,40	0,81	227,8					0,28	-82,73
51a			0,04								
51b			0,19			0,27	12,60				
52			0,01								
53			0,02								
54a			0,20								
54b			0,26								
54c			0,06								
54d			0,01								
55			0,01								
56a			0,05								
56b			0,01								
56c			0,26								
56d			0,01								
57			0,06								
58			0,09								
59			0,04								
60			0,01								

Druckdatum: 08.08.2002 16:16:26 Uhr  
Seite: 2

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**

100-Fall-Statistik Quartal IV / 2001

Praxis Nr. Name  
Anschrift

		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
Fallzahl		361	368	360	366		
Punkte je Fall	59,24	72,20	78,37	67,25	78,57	87,25	41,51
Vergleichswert NR	65,68	72,77	73,18	77,79	73,18	77,79	-8,11
Abweichung abs.	-6,44	-0,57	5,19	8,46			
Abweichung %	-14,37	-0,78	7,09	12,16			

Pos.	Anz.	Je 100	Vergl.	Abweichung		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
				abs.	rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.
A1	181	47,61	38,28	11,10	30,70	40,49	77	48,00	6,41	48,36	4,04
A6			0,40			0,82	70,85			0,77	60,42
A7			0,01								
A8			0,01								
A9			0,01								
A10			0,01								
A11			0,01								
A29			0,27								
A91			0,82			1,09	13,84	0,83	-45,36	0,77	-21,43
A184			0,10								
A776			0,03								
A777			0,24								
A825a	79	20,73	18,10	1,63	8,83	24,46	-10,83	22,89	4,29	28,12	23,02
A825b	2	0,82	1,08	-0,54	-50,94	1,09	-12,10	0,79	-36,77	0,62	-83,84
A825c			0,18								
A825d			0,28					0,83	47,22	0,36	-36,59
A825e			3,87								
01	178	48,06	83,89	-17,01	-26,58	84,85	6,88	55,00	-4,94	62,37	5,32
02			0,07								
03	99	10,94	1,78	8,48	476,2	1,36	-16,06	1,32	-32,26	10,31	601,06
08	89	18,11	20,81	-2,30	-10,83	24,73	5,98	24,21	3,84	26,65	8,34
10	27	7,09	8,14	-1,05	-12,90	10,65	15,52	11,58	32,04	8,78	-2,66
11	1	0,26	0,06	0,21	420,0	5,18	-70,98	10,63	-41,47	11,34	-41,82
12	24	8,30	16,12	-8,82	-58,38	4,76	184,98	44,47	180,97	53,08	187,13
13a	77	20,21	14,40	8,81	49,36	49,76	184,98	44,47	180,97	53,08	187,13
13b	79	20,47	18,84	1,63	7,73	41,30	89,88	48,88	108,80	84,38	110,78
13c	35	9,19	9,52	-0,33	-3,47	8,97	-20,48	17,11	48,82	16,88	29,08
13d	8	2,38	4,94	-2,56	-82,23	2,17	-84,26	3,10	-47,25	6,41	-14,63
13e			0,09								
13f			0,04			0,27	440,00				
13g			0,03								
16			0,68					0,26	-83,38	0,28	-87,50
23	8	2,10	5,88	-3,66	-62,83	1,80	-71,21	5,79	-16,81	2,08	-74,79
25	15	3,94	11,91	-7,97	-68,92	8,97	-38,86	7,89	-44,71	8,78	-43,85
26	3	0,79	1,18	-0,40	-59,61	2,17	62,82	1,96	-25,97	2,08	28,75
27			0,04								
28	26	6,86	4,72	1,84	38,88	0,79	20,39	8,32	12,86	10,05	67,78
29	8	2,10	0,69	1,61	265,9	1,09	87,89	1,58	128,99	2,58	258,33
30	2	0,82	0,48	788,8				0,63	862,50	1,03	1187,60

Druckdatum: 08.08.2002 16:16:26 Uhr  
Seite: 1

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**

100-Fall-Statistik Quartal IV / 2001

Praxis Nr. Name  
Anschrift

		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
Fallzahl		361	368	360	366		
Punkte je Fall	59,24	72,20	78,37	67,25	78,57	87,25	41,51
Vergleichswert NR	65,68	72,77	73,18	77,79	73,18	77,79	-8,11
Abweichung abs.	-6,44	-0,57	5,19	8,46			
Abweichung %	-14,37	-0,78	7,09	12,16			

Pos.	Anz.	Je 100	Vergl.	Abweichung		III / 2001		II / 2001		I / 2001	
				abs.	rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.	Je 100	Abw rel.
81			0,04								
82			0,21								
83			0,08								
84			0,04								
106	283	83,28	22,91	50,47	195,6	67,58	132,88	81,58	165,94	81,08	148,80
108	20	8,26	13,88	-5,68	-69,04	8,18	-45,38	8,84	-83,91	7,47	-69,60
107	194	80,82	48,08	1,88	3,85	84,55	18,80	57,63	27,90	54,90	22,11

Druckdatum: 08.08.2002 16:16:26 Uhr  
Seite: 3



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

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



CONTURA ART 4er ZEILE

ab € 2.990,-

zzgl. MwSt.

Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

Heinrich-Horten-Str. 8b  
47906 Kempen

Fon 0 21 52/55 81-30  
Fax 0 21 52/55 81-28

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

FVDZ: 28. Presseseminar in Berlin

# Solidarität darf nicht überdehnt werden

Am 24. und 25. Januar 2003 hielt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte sein traditionelles Presseseminar ab, an dem in diesem Jahr 48 Journalisten aus ganz Deutschland teilnahmen. RZB 3/2003 berichtete über den ersten Tag, der den Politikern und standespolitischen Fragen vorbehalten war. Am zweiten Tag gab es Fachvorträge und zwei Premieren, die für die Anwesenden ebenso interessant und aufschlußreich verliefen, wobei leider nicht ganz auf die Politik verzichtet werden konnte.

Mit „Riesenschritten in den Sozialismus – Ist der Weg in die Staatsmedizin noch umkehrbar?“, so lautete das Generalmotto des Presseseminars. Einen Westfalen am frühen Morgen als ersten Referenten anzukündigen, kann einem Rheinländer Probleme bereiten, erst recht wenn es sich um Dr. **Wolfgang Westermann** aus Emsdetten handelt. Hatte dieser „Kollege“ nicht damals Minister **Norbert Blüm** die Hand bei der Abfassung der umkämpften GOZ 88 geführt?

Alte Erinnerungen aus turbulenten Zeiten stiegen hoch, die Kollege Westermann zur Freude der Journalisten elegant parierte u. a. mit dem dezenten Hinweis, daß er seit zwei Jahren Mitglied des Freien Verbandes sei. Nach Ablegung dieses Glaubensbekenntnisses lief der westfälische Fachzahnarzt für Parodontologie zu großer Form auf.

Sein gekonnter und humorvoller Vortrag über moderne Parodontologie kam an. Schnell war dem letzten Teilnehmer klar, daß moderne Parodontologie in einem budgetorientierten Sachleistungssystem nicht zu erbringen ist, mag sich der Zahnarzt auch noch so anstrengen. Erhellend für die vielen Journalisten war u. a. die Erkenntnis, daß eine Parodontitis

nicht behandelbar ist wie eine Tonsillitis, die nach der operativen Entfernung (Tonsillektomie) nie wieder als Diagnose auftreten kann.

Das Problem der Parodontitis ist damit die Kontinuität der Erkrankung. Eine moderne Parodontalbehandlung gliedert sich in drei Behandlungsphasen:

- Initialtherapie,
- Korrektive, operative Phase,
- Erhaltungstherapie.

Im Laufe der letzten Jahre haben sich bei vielen Verfahren die Operationstechniken rasant verändert. Das Ziel ist, vorhersagbare Ergebnisse zu erreichen. Es läßt sich in der Regel nur realisieren, wenn mikrochirurgisch mit Sehhilfen oder OP-Mikroskop vorgegangen wird. Westermann wies minutiös einen ganzen Katalog von PAR-Leistungen nach, die nicht über die GKV abgerechnet werden können wie:

- Anfangs- und Zwischenbefunde,
- Initialtherapie,
- Erhaltungstherapie,
- Korrektive OP-Verfahren,
- Mikrobiologische Bestimmungsverfahren,

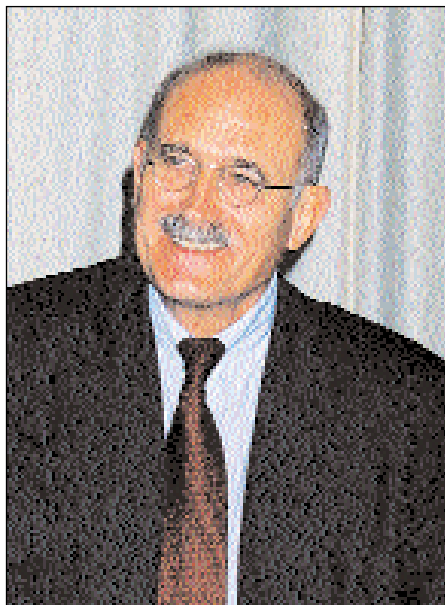
- Guided Tissue Regeneration (GTR),
- Schmelz-Matrix-Protein-Techniken,
- Rezessionsdeckungen,
- Kammplastiken,
- Bindegewebstransplantate,
- Restaurative Verfahren.

Der vorhandene GKV-Leistungskatalog wurde vor über 30 Jahren eingeführt und ist völlig überaltert. Eine Neubeschreibung müßte sich auf bestimmte schwere Krankheitsbilder und unterschiedliche Fälle konzentrieren. In Westfalen-Lippe dürfen ab 2003 nur noch pro Praxis und Quartal parodontologische Leistungen in Höhe von circa 7 000 Euro abgerechnet werden. Das sind etwa sechs Fälle pro Monat, bei einer Erkrankungsquote von circa 60 Prozent der Bevölkerung und dies ohne Initialtherapie, Erhaltungstherapie, Zwischenbefunde und neue Behandlungsverfahren. Alleine die zweimal jährliche Erhaltungstherapie als Minimum würde Kosten in Höhe von circa 700 Millionen Euro zusätzlich erzeugen.

Der ehemalige zahnärztliche Berater im Blüm-Ministerium warf die Frage auf, ob die Solidargemeinschaft mit derartigen Kosten für einzelne Zähne, die nicht vitale Bedeutung haben, belastet werden darf. Hierbei ging es um Behandlungsverfahren wie GTR oder Schmelz-Matrix-Proteine, wo der Aufwand für einen einzelnen Zahn zwischen 400 und 600 Euro betragen kann. Die Fragestellung, ob der unumstrittene Vorteil des besseren dentalen Komforts und der besseren Ästhetik zu Lasten der Solidargemein-



Einen Westfalen am frühen Morgen als ersten Referenten anzukündigen, kann einem Rheinländer Probleme bereiten ... Mittlerweile ist Dr. **Wolfgang Westermann** (rechts) aus Emsdetten, ehemaliger Berater im Blüm-Ministerium, Mitglied im Freien Verband Deutscher Zahnärzte. In der Mitte der Bundesvorsitzende Dr. **Wilfried Beckmann**, stehend Dr. **Kurt J. Gerritz**.



Dr. Wolfgang Westermann ist Fachzahnarzt für Parodontologie und Spezialist der European Federation of Periodontology (EFP). Vor 48 Journalisten brannte er ein wahres Feuerwerk ab und gab auf eine sehr populäre Weise tiefe Einblicke in das umfangreiche Fachgebiet. Von der „Zahnsteinentfernungsmulattin“ bis zu den Bindegewebstransplantaten gibt es im wissenschaftlichen Katalog der PAR-Leistungen kaum welche, die im Rahmen des veralteten GKV-Vertrages vergütet werden.

schaft gehen darf oder als individuelles Risiko selbst abgesichert werden muß, war von den Anwesenden schnell und sehr eindeutig beantwortet.

Auch der zweite Referent, Prof. Dr. **Helge Sodan**, verstand es sehr schnell mit seinem Thema: „Aktuelle Sozialgesetzgebung auf dem verfassungsrechtlichen Prüfstand“ seine Zuhörer in den Bann zu ziehen. Der Hochschullehrer und **Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin** deklarierte die 50 großen Gesetze mit gut 7 000 Einzelbestimmungen im GKV-System der letzten Jahre als ein „Gericht aus sozialistischer Küche, das nicht sonderlich appetitlich ist“. Prof. Sodan kann der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mittlerweile keine Systemgerechtigkeit mehr attestieren: „Die Solidarität darf nicht überdehnt werden; es muß beim Äquivalenzprinzip der Versicherung bleiben.“ Einen Systemwechsel hin zum Besseren kann er überhaupt nicht mehr erkennen. **Solidarität und Subsidiarität sind mittlerweile in eine Schiefelage geraten.**

Das **Urteil des Bundessozialgerichts zum Risikostrukturausgleich (RSA)**, das die Rechtmäßigkeit des RSA bestätigt, kann er nicht mehr nachvollzie-



Prof. Dr. Helge Sodan, Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin und Lehrstuhlinhaber an der Freien Universität Berlin für Staats- und Verwaltungsrecht, Öffentliches Wirtschaftsrecht, Sozialrecht kann der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mittlerweile keine Systemgerechtigkeit mehr attestieren. „Die gesetzliche Festlegung einer Nullrunde für Vertragsärzte und -zahnärzte ist indessen neu und setzt sich in einem auch verfassungsrechtlich relevanten Widerspruch zum Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung. Nach dem vom Bundesverfassungsgericht im Jahre 1998 wiederentdeckten Prinzip der Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung verpflichtet das Rechtsstaatsprinzip alle rechtsetzenden Organe des Bundes und der Länder, die Regelungen jeweils so aufeinander abzustimmen, daß den Normadressaten nicht gegenläufige Regelungen erreichen, die die Rechtsordnung widersprüchlich machen.“

hen. Von den klagenden Krankenkassen, die alle zu den Zahlerkassen im RSA gehören, wurden Jahresausgleiche aus dem Zeitraum 1994 bis 1997 insbesondere deshalb beanstandet, weil die Daten, auf deren Grundlagen die Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen der Krankenkassen ermittelt wurden, in der Einführungsphase des RSA nicht hinreichend zuverlässig waren. Da das Bundesversicherungsamt die Richtigkeit dieser Daten nicht nachgeprüft habe, habe es seine Verpflichtung, für ordnungsgemäße Datengrundlage zu sorgen, verletzt. Auch hätte es die einzelnen Krankenkassen vor Erlass der Ausgleichsbescheide anhören müssen. Schließlich ist geltend gemacht worden, der RSA sei verfassungs- und europarechtswidrig. Nach Prof. Dr. H. Sodan ist das Urteil des Bundessozialgerichts in Sachen RSA „ein Tiefschlag gegen den Rechtsstaat“. Auch beim „**Beitragsatzsicherungsgesetz**“ sieht der Präsident



Dr. Alfred Jensen, Vorstand der Novitas Vereinigte BKK und der BKK KM direkt, möchte alte Strukturen aufbrechen, Neues probieren, dazu lernen und flexibel werden. „Die derzeitige Situation mutet fast gespenstisch an. Die verschiedenen Regierungen vorgelegten Gutachten zielen alle in die gleiche Richtung, nämlich mehr Markt, mehr Freiheit für die Bürger und Bürgerinnen; sie füllen ganze Bibliotheken. Es wurde stets nur geredet. Geschehen ist, sieht man von Einzelregelungen und der Einführung der Kassenwahlfreiheit für die Versicherten ab, relativ wenig.“

des Berliner Verfassungsgerichtshofes schwerste verfassungsrechtliche Bedenken. Dieses Gesetz ist von der Mehrheit der Mitglieder des Bundestages gegen den erklärten Willen des Bundesrates beschlossen worden: „Nach allem halte ich die vom Ministerpräsidenten des Landes Baden-Württemberg angekündigte Anrufung des Bundesverfassungsgerichtes bereits wegen formaler Verfassungswidrigkeit des Beitragsatzsicherungsgesetzes für erfolgversprechend.“

Auch die vieldiskutierte sogenannte **Nullrunde** hält Prof. Sodan für verfassungsrechtlich bedenklich. Er wirft die Frage auf, ob nach vielfältigen Reglementierungen in Reformgesetzen jüngerer Zeit überhaupt noch von einer ausgewogenen Vergütung von Vertrags(zahn)ärzten gesprochen werden kann. Er kritisierte massiv den **6. Senat des Bundessozialgerichtes**: „Obwohl dieser Senat als Teil der Rechtsprechung nach Art. 1 Abs. 3 GG an die Grundrechte gebunden ist, ignoriert er beharrlich die Bedeutung des Grundrechtes der Berufsfreiheit. Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistet dem Einzelnen die Freiheit der Berufsausübung als Grundlage seiner persönlichen und wirtschaftlichen



(v. r.) Max H. Höfer und Dr. Karl-Heinz Sundmacher, stellv. Bundesvorsitzender: „Im Vergleich zum heute angewendeten Sachleistungsprinzip bedeutet die Umstellung auf Kostenerstattung durch befundorientierte Festzuschüsse u. a., daß bestehende, fiskalisch oder monetär begründete Therapieausgrenzungen entfallen, daß Patienten schneller als bisher am medizinischen Fortschritt teilhaben können, ohne die Versicherungsgemeinschaft dadurch über das Maß hinaus zu belasten, daß die Zuschußhöhe für alle Versicherten gleich ist, unabhängig von ihrer finanziellen Potenz, daß mit der Bemessung der Höhe des Festzuschusses ein gesundheitspolitisches Steuerelement vorliegt, mit dem zum Beispiel der Behandlungsschwerpunkt von restaurativen zu präventiven Leistungen verlagert werden kann, daß in einem stärker wettbewerblich ausgerichteten System die Höhe des Festzuschusses ein Instrument beim Werben um die Gunst des Versicherten wird.“



Dr. Kerstin Löwe und Dr. Rolf-Jürgen Löffler (v. r.). Für Dr. Löffler war das Presseseminar in Berlin der letzte große Auftritt vor Journalisten als Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Am 10. März 2003 trat er überraschend von seinen Bundesämtern zurück, weil „die derzeitigen Verfahren vor dem Erweiterten Bewertungsausschuß, dem Bundesausschuß Zahnärzte und Krankenkassen und dem Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung ... angesichts des vorliegenden Rohentwurfs eines ‚Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes‘ weder zielführend noch zukunftsweisend sind. Sie erfüllen nicht einmal die Grundforderungen des derzeit gültigen Beitragssicherungsgesetzes, in dem eine Präventionsorientierung gefordert wird.“

Lebensführung.“ Prof. Sodan weiter: „Ein Gesetzgeber, der den Grundsatz der **Beitragssatzstabilität** in der GKV zu Lasten der **Angemessenheit der Vergütung** von Leistungserbringern verabsolutiert und sich zugleich einer wirklichen Strukturreform entzieht, welche die Prinzipien von **Wettbewerb** und **Eigenverantwortung** stärkt, verstößt gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.“ Die gesetzliche Regelung stellt nach Prof. Sodan einen Systembruch dar.

Der Experte für Sozialrecht kritisierte weiterhin die deutliche **Heraufsetzung der Pflichtversicherungsgrenze** in der GKV. „Diese erhebliche Ausweitung wirkt sich auch auf die Leistungserbringer aus. Denn damit wird der Kreis der Privatpatienten, durch deren Behandlung Ärzte und Zahnärzte GKV-bedingte Einkommenseinbußen wenigstens zu einem Teil kompensieren konnten, künftig noch kleiner werden.“

Prof. Dr. H. Sodan sieht die GKV „deutlich auf dem Weg in die Volksversicherung“. Er verweist auf das niederländische Gesundheitssystem, welches nur 65 Prozent der Bevölkerung umfaßt, ohne daß den Niederländern eine vermeintliche „soziale Kälte“ vorgeworfen werden kann. Zum Generalthema des Presseseminars des Freien Verbandes meinte der Berliner Verfassungsrechtler: „Das Beitragssatzsicherungsgesetz ist ein weiterer großer Schritt in ein sozialistisches Gesundheitssystem.“

Nach diesem brillanten Vortrag aus dem Reich der Jurisprudenz bekam zum ersten Male in der Geschichte des legendären FVDZ-Presseseminars ein führender Krankenkassenchef das Wort. Dr. **Alfred Jensen**, Vorsitzender der **Novitas Vereinigte BKK** und der **BKK KM direkt** in Duisburg, ist den RZB-Lesern kein Unbekannter. Noch in Ausgabe 1/2003, aber auch in zurückliegenden Interviews (z. B. RZB 7-8/2002) beeindruckte er durch seinen „Mut zum Umdenken“ im verkrusteten System

der GKV. Insofern möchten wir ausdrücklich auf die genannten Beiträge hinweisen, wo Dr. Jensen die Hauptproblemfelder der GKV auflistet. Sein Motto: „Alte Strukturen aufbrechen, Neues probieren, dazulernen, flexibel werden – die einzige Chance zum Erhalt einer sozialen Krankenversicherung.“

Der Kassenchef fordert klare ordnungspolitische Vorgaben anstatt eines Überbietungswettbewerbs an Wohltaten. Die GKV muß für die Versicherten transparent und verlässlich sein. **Der Versicherungsgedanke und nicht die Versorgung muß im Vordergrund aller Reformüberlegungen stehen.** Versicherbar sind Risiken und nicht Wünsche oder hehre Ziele. „Die soziale GKV wird realiter immer unsozialer, denn politische Wünsche sind nicht versicherbar.“ Der „**Vollkaskomentalität**“ erteilte der Duisburger Krankenkassenchef, der im Jahre 1987 im Ministerium Blüm als Berater zur Festbetragsregelung fungierte, eine deutliche Absage: „Wer Vollkasko will, muß bereit sein, hierfür zu zahlen.“ Er lobte ausdrücklich das Reformkonzept des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**. „Befundorientierte Festzuschüsse beziehen den Versicherten ein, lassen Spielraum für individuelle Qualitätswünsche, sind für Versicherer kalkulierbar.“

Deutliche Kritik gibt es für die in Deutschland verbreitete „Kommissionitis“: „Seit mehr als 20 Jahren werden in zahlreichen Gutachten staatlich beauftragter Kommissionen dem Gesundheitssektor schlechte Noten mit stets gleichen Kritikpunkten erteilt:

- fehlende/falsche Anreize,
- Überbürokratisierung,
- Intransparenz,
- fehlender Wettbewerb,
- Preisbildung und Kostenstruktur.

Wenig, fast nichts, ist seitdem geschehen.“



Klaus Heinemann (Düsseldorf) und Dr. Rudi Mews (Berlin) (v. L.) stehen seit vielen Jahren auf der Teilnehmerliste des Berliner Presse-seminars. Beide sind als absolute Experten auf dem Gebiet der Sozial- und Gesundheitspolitik in Deutschland anerkannt. Sie haben in zahllosen Beiträgen und Artikeln unverblümt die Öffentlichkeit informiert und oft genug die verantwortlichen Politiker wachgerüttelt. Hoffentlich ist die Botschaft auch bei den Sozialromantikern der großen Volksparteien angekommen!

**Obwohl die Sozialversicherung für den Bürger da ist, wird sie von Körperschaften und Verbänden dominiert.** Diese Korporationen sind verantwortlich für die vollkommen irrationalen und für die Bürger nicht mehr durchschaubaren Preisbildungs- und Organisationsstrukturen. „Die Akteure des Korporatismus verhindern jeden Wandel.“ Dr. Jensen kann sich durchaus Krankenkassen ohne Körperschaftsstatus vorstellen, die sich gezielt Leistungen einkaufen können: „Für uns als Krankenkassen heißt dies: Wir müssen – wie im richtigen Leben – Angebote bewerten, auswählen und Kunden mit Qualität überzeugen. Auch die derzeit diskutierte Kooperation GKV-PKV steht seit 1995 in unserem strategischen Zielkatalog.“

Ein Kooperationsfeld zwischen PKV und GKV sieht Dr. Jensen für im Ausland erbrachte Leistungen oder auf dem Feld der Zusatzversicherungen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte als bundesweite Organisation ist für derartige Zusatzversicherungen nach einer entsprechenden Gesetzesänderung ein ernstzunehmender attraktiver Partner. Auf die Frage eines Journalisten, ob Dr. Jensen allein mit seiner Meinung im GKV-Lager stehe, wies der clevere BKK-Vorsitzende auf die **ARGE-Zukunft** hin. Hierbei handelt es sich um eine Arbeitsgemeinschaft von zwölf großen Betriebskrankenkassen mit mehr als 5 Millionen Versicherten, die innerhalb des Gesundheitssystems gewaltigen Druck ausüben. Es sind neben der **Novitas Vereinigte BKK**, der **Deutschen BKK**, der **BKK Mobil Oil**, der **BKK Zollern-Alb**, der **BKK für Heilberufe**, der **Siemens BKK**, der **Bahn BKK** und anderen die größten der BKK-Familie. Die zwölf Kassen fordern eine Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen. Sie plädieren für die Abschaffung der Trennung zwischen den Kassenarten. Krankenkassen sind Unternehmen, die ihren Versicherten Absicherung gegen Krankheit sowie den Einkauf der Versorgung bieten. Die derzeitige Kassenlandschaft ist nach Meinung der ARGE überholt. In Zukunft sollten darum Krankenkassen und nicht die Verbände Vertragsparteien für alle Verträge des SGB V sein.

**Mit diesen provokanten Thesen über eine zukünftige Organisationsreform der GKV fordert die ARGE-Zukunft einen Zusammenschluß ärztlicher und zahnärztlicher Vertragspartner förmlich heraus.** Selbst in einer körperchaftsfreien GKV-Landschaft wäre der Einzelkämpfer Arzt oder Zahnarzt diesen Vertragspartnern hoffnungslos unterlegen. Es bleibt abzuwarten, ob die zwölf Betriebskrankenkassen mit ihrem Vorstoß bei der Politik durchkommen.

Sicher ist jedenfalls, daß der Einfluß der KVen und KZVen in Zukunft schwinden wird. Die Zahnärzteschaft – und das ist eine wesentliche Erkenntnis des 28. Presseseminars des Freien Verbandes – muß solidarisch geschlossen und abwehrbereit agieren. Es reicht nicht, wenn wenige Standesvertreter aufmerksam und aufopferungsvoll die Situation überblicken. Nur gemeinsam sind wir stark in diesen spannenden Zeiten des Umbruchs. Die Journalisten des diesjährigen Presseseminars haben die Zeichen der Zeit – wie das überwältigende Presse-Echo in millionenfacher Auflage beweist – verstanden. Hoffentlich gilt das auch für das Gros der Kollegenschaft!

Ein Berliner Journalist, der eher dem sozialdemokratischen Lager zuzuordnen ist, lobte beim Abschied ausdrücklich das zahnärztliche Reformkonzept und die präventive Ausrichtung unseres Berufsbildes, weil hier auf eine wohltuende Art und Weise gesamtgesellschaftliche Aspekte miteinander verbunden sind.

*Dr. Kurt J. Gerritz*

**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: 02234-9589-134  
 Mobil: 0170-6349802  
 E-Mail: Rolf.Aldrin@mps-dental.de

**Zentrale:**

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

MPS  
DENTAL



Internet: [www.mps-dental.de](http://www.mps-dental.de)

## Jubiläumsfeier des BdA

# 40 Jahre Frauenpower

Am 8. März 2003, dem internationalen Frauentag, feierte der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) sein 40jähriges Bestehen. Die feierliche Veranstaltung mit Modenschau und Podiumsdiskussion fand mit Power und Engagement hoch über den Dächern von Dortmund im Harenberg City-Center statt.

Mit viel Motivation und Liebe zum Wohl der Patienten haben die klassischen Frauenberufe im Wandel der Zeit den Stürmen im ambulanten Gesundheitswesen standgehalten. Aus den Barbiergehilfinnen des 19. Jahrhunderts hat sich ein Berufsstand entwickelt, ohne den eine moderne Zahnarztpraxis nicht ordnungsgemäß geführt werden kann.

In Deutschland vertritt der BdA rund eine halbe Million Frauen. So war es nicht



Präsidentin Sabine Rothe aus Dresden und die Landesvorsitzende des BdA Westfalen-Lippe Doris Schmidt (v. L.).

verwunderlich, daß zahllose schriftliche Grußadressen aus Politik, den Heilberufen und Verbänden zum 40jährigen nach Dortmund, dem Sitz der Bundesgeschäftsstelle, geschickt wurden. Per-

sönlich gratulierten Dr. **Ute Lockhaupt** (Bund der Ärztinnen) und Dr. phil. **Michael Schwarzenau** (Ärzttekammer Westfalen-Lippe) für die Ärzteschaft und Dr. **Kurt J. Gerritz** (Freier Verband Deutscher Zahnärzte) für die Zahnärzteschaft. Präsidentin **Sabine Rothe** vom BdA, wohnhaft in Dresden, verlas sogar den ausführlichen Brief der Bundeszahnärztekammer, den Vizepräsident Dr. **Dietmar Oesterreich** verfaßt hatte. Anwesend war auch **Angela Finke** vom Verband der Mitarbeitenden Arztfrauen. Dieser bundesweit organisierte Verband ist vor zehn Jahren in Tübingen gegründet worden. Der Sitz des Landesverbandes NRW liegt in Essen.

Daneben unterhält der BdA intensive Beziehungen zu den Verbänden der Physiotherapeuten und der Pharmazeutischtechnischen Assistentinnen, die ebenfalls Vertreterinnen gesandt hatten. Bei den Statements wurde schnell klar, daß die Helferinnenverbände sehr wohl in der Lage sind, die verheerenden Auswirkungen der aktuellen Gesundheitspolitik für den eigenen Berufsstand und die ambulante Praxis zu beurteilen. So wurde z. B. die von der Politik verordnete „Nullrunde“ als deftige Minusrunde für die Praxis entlarvt. Diese Frauen haben erkannt, daß die Budgetierung unmittelbar in die Rationierung zum Nachteil der Patienten führt.



Bei der Podiumsdiskussion (v. L.) Christiane Hoffmann (Bezirksstellenleiterin Sauerland), Sylvia Gabel (stellvertretende Referatsleiterin d. BdA – Zähne), Dr. Ute Lockhaupt (Vorsitzende Bund der Ärztinnen), Ute Rebschläger (Verband der Physiotherapeuten).



Die Landesvorsitzende aus Nordrhein Luisa Drehsen und Dr. Kurt J. Gerritz. Frau Drehsen hielt beim Gesundheitsmarkt NRW – Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens – am 12. 3. 2003 eine sehr couragierte Rede.



Anläßlich der Veranstaltung wurden Berufsmoden vorgeführt. Natürlich wurde das Programm musikalisch untermalt.



Die Sängerin und Kabarettistin Sabine Wackernagel aus Kassel bei ihrem Vortrag mit Stücken von Friedrich von Schiller und Bertold Brecht.

Viele Patienten sehen die zahnmedizinischen Fachangestellten in einer Mittlerfunktion und zwar zwischen den Ansprüchen als Patient und den Unzulänglichkeiten des immer bürokratischer werdenden Gesundheitssystems. So ist der BdA mittlerweile als starker Pfeiler fest im berufsübergreifenden **Bündnis Gesundheit 2000** verankert. Obwohl die Sorge um die Arbeitsplätze in den Praxen und eine adäquate Bezahlung für eine qualifizierte Tätigkeit thematisiert

wurden, hörte man immer wieder die Freude an der beruflichen Tätigkeit heraus. Und so meinten die beiden Landesvorsitzenden aus NRW **Doris Schmidt** (Westfalen-Lippe) und **Luisa Drehsen** (Nordrhein), die die Feierstunde in Dortmund perfekt organisiert hatten: „Wir wollen heute nicht jammern, sondern feiern und lachen.“ Wer so denkt, läßt sich nicht so schnell demotivieren.

Renate Gerritz

## Ehrennadeln für geprüfte ZFA

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

In Erweiterung dieser Ehrung kann für ZFA, die 20 bzw. 25 Jahre und länger tätig sind, eine spezielle Urkunde und Ehrungsplakette beantragt werden. Als Antrag genügt ein Schreiben mit Anlage einer Kopie des Helferinnenbriefes bzw. des Prüfungszeugnisses, gerichtet an die jeweils zuständige Bezirksstelle der

Zahnärztekammer Nordrhein. Bitte geben Sie die Privatanschrift der ZFA ebenfalls an.

### Die Bezirksstelle Aachen

nimmt die offizielle Ehrung der ZFA im Rahmen der Lossprechungsfeier am 9. Juli 2003 vor. Entsprechende Anträge werden bis zum 19. Mai 2003 erbeten an die

Bezirksstelle Aachen  
der Zahnärztekammer Nordrhein  
Kamper Str. 24  
52064 Aachen.

### Die Bezirksstelle Köln

hat die Ehrung der ZFA im Rahmen der Lossprechungsfeier am 23. Juli 2003 in der Flora in Köln vorgesehen. Anträge bitten wir bis spätestens 19. Mai 2003 einzusenden an die

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

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

## Die Zahnärztekammer Nordrhein gratuliert

Mit der Note „sehr gut“ haben die Abschlußprüfung für Zahnmedizinische Fachangestellte im Winter 2002/2003 bestanden:

Frau Verena Becker Am Sportplatz <b>41524 Dormagen</b>	<b>Ausbildende/r:</b> Herr ZA Niels Tormählen Deichstr. 23 <b>41541 Dormagen</b>	Frau Nadine Schwarz Aachener Str. 212 <b>52249 Eschweiler</b>	<b>Ausbildende/r:</b> Herr Dr. med. dent. Gerd-Josef Franzen Luchemer Str. 22 <b>52379 Langerweh</b>
Frau Monika Lazar Voigtstr. 5 <b>42277 Wuppertal</b>	Herr Dr.-medic. stom. (R) Alexander Mathias Lazar Sedanstr. 113 <b>42281 Wuppertal</b>	Frau Dorothea Wasniewski Arndtstr. 45 <b>47829 Krefeld</b>	Frau Dr. med. dent. (Univ. Zagreb) Zdenka Reischel Ostwall 171 <b>47798 Krefeld</b>
Frau Wiktoria Marx Bonner Logsweg 32 <b>53123 Bonn</b>	Herr Dr. med. dent. Christoph Oster Ippendorfer Allee 82 <b>53127 Bonn</b>	Frau Tanja Wenkemann Artilleriestr. 46 <b>52428 Jülich</b>	Herr Dr. med. dent. Bernhard Kerschgens Große Rurstr. 46 <b>52428 Jülich</b>
Frau Britta Mecking Mühlengasse 17 b <b>50169 Kerpen</b>	Herr Dr. med. dent. Dieter Wolfgang Mecking Friedrich-Ebert-Str. 41 <b>50374 Erftstadt</b>	Frau Andrea Zelder Pfarrgasse 9 a <b>41540 Dormagen</b>	Herr ZA Edgar Zelder Gladbacher Str. 46 <b>50189 Elsdorf</b>
Frau Marion Radermacher Orbachstr. 83 <b>53913 Swisttal</b>	Herr Dr. med. dent. Lutz Winterscheidt Bendenweg 27 <b>53913 Swisttal</b>		

## Studiengruppe Implantologie

# Live-OPs im Karl-Häupl-Institut

Die Studiengruppe Implantologie der Zahnärztekammer Nordrhein, die nunmehr seit über sechs Jahren aus einer Gruppe aus vorwiegend niedergelassenen Zahnärzten, Oral- und Kieferchirurgen besteht, organisierte am 7. und 8. Februar 2003 einen Kursus für interessierte Kolleginnen und Kollegen unter dem Motto „Implantologie aus der Praxis für die Praxis“.

Den 54 Teilnehmern dieses praktischen Kursus wurde in 1½ Tagen ein umfangreiches Programm von den 9 Referenten der Studiengruppe geboten (Abb. 1). Die Einführung wurde vom Fortbildungsreferenten der Zahnärztekammer, Herrn Kollegen Dr. Arentowicz, gehalten. Er lobte das Engagement der Studiengruppe, einen solchen praktischen Implantatkursus abzuhalten, und wünschte den Teilnehmern interessante Fortbildungsstunden. Nach weiteren einleitenden Worten vom Mentor, Herrn Kollegen Dr. Rust, sowie vom Sprecher der Gruppe, Herrn Kollegen Dr. Sommer, wurden zunächst verschiedene Vorträge zu implantologischen Themen gehalten.

Über anatomische Aspekte sowie die erforderliche sorgfältige Aufklärung vor der eigentlichen Implantation referierte Herr Dr. Rust, Solingen. Er stellte den von der Studiengruppe erarbeiteten Aufklärungsbogen vor und ging auch auf Besonderheiten bei der Abrechnung ein.

Einen klinischen Überblick über die möglichen alternativen Implantationsmaßnahmen im teilbezahnten und zahnlosen Kiefer stellte Herr Dr. Sommer, Köln, in seinem Übersichtsreferat vor. Die Vor- und Nachteile unterschiedlicher chirurgischer und restaurativer Behandlungskonzepte wurden diskutiert. Beim zahnlosen Kiefer wurden neben festsitzenden Brückenversorgungen auch die abnehmbaren restaurativen Alternativen wie z. B. Steg- und Teleskopversorgungen (Abb. 2a bis 2d) sowie Kugelkopf- und Magnetattachments vorgestellt.

Beim stark reduzierten Restgebiß stellen abnehmbare dental- und implantatgestützte Kombinationsrestaurationen eine geeignete Versorgungsmöglichkeit dar. In zunehmendem Maße werden bei der verkürzten Zahnreihe rein implantatgetragene Versorgungen ohne Einbeziehung von natürlichen Zähnen durchgeführt. Ebenso werden vermehrt zementierbare Suprastrukturen gegenüber verschraubten Restaurationen eingesetzt, um den technischen Aufwand zu reduzieren und auf Okklusal- und Transversal-Verschraubungen verzichten zu können.

Der Vortrag von Herrn Dr. Merholz, Solingen, befaßte sich mit den unterschiedlichen Augmentationstechniken beim stark atrophierten Kiefer. Er ging zunächst auf den „gold standard“, den



Abb. 2a: Implantation Unterkiefer.



Abb. 2b: Implantation Oberkiefer.

Kieferaufbau mit körpereigenem Knochen ein und hob hervor, daß Aufbaumaßnahmen unter Verwendung von autologem Knochen immer noch die sicherste Prognose aufwiesen. Alternativ kämen auch Knochenersatzmaterialien (z. B. Tricalciumphosphate) in Frage, die oft in Kombination mit gewonnenem Eigenknochenmaterial zum Einsatz kommen. Herr Merholz führte auch die erste Live-OP des Kursus (siehe Abb. 3) durch, bei der im zahnlosen Unterkiefer 4 enossale Implantate eingesetzt wurden.

Der Schwerpunkt des Referates von Herrn Dr. Nickenig, Troisdorf, lag in der Darstellung implantologischer Behandlungen von der Planungsphase bis hin zur eingesetzten Suprakonstruktion. Neben einer Reihe von klinischen Fällen zur chirurgischen und prothetischen Behandlungsphase wurden vorab unter Zuhilfenahme einer Planungssoftware verschiedenste Indikationen zur Implantation diskutiert (Abb. 4). Obendrein wurden Empfehlungen zur Dokumentation der Behandlung, Aufklärung und Vermeidung von Mißerfolgen aufgezeigt. Abgesehen von einer empfehlenswerten drehmomentgestützten Fixierung der Implantataufbauten (Abb. 5) sah Herr Kollege Nickenig nur wenige beachtenswerte Unterschiede in der Art und Weise der Versorgung von natürlichen und Implantatpfeilern (Abb. 6a u. 6b).

Am zweiten Kurstag berichtete Herr Dr. Kneuert, Solingen, über seine Anwendungserfahrungen mit der PRP-Metho-



Abb. 1: Hörsaal Karl-Häupl-Institut.



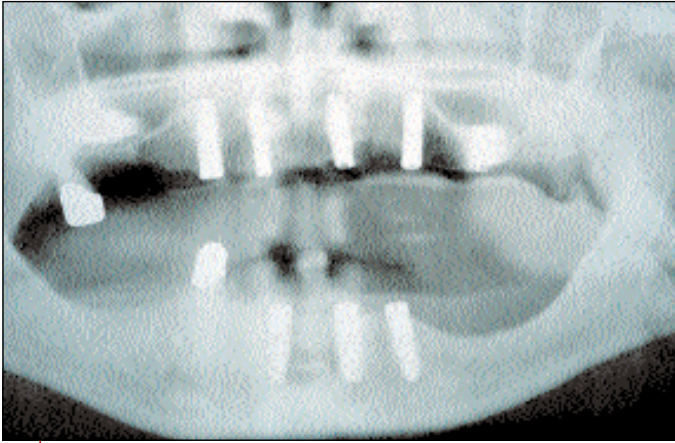


Abb. 2c: OPG nach Implantation.



Abb. 2d: OK Steg-, UK-Teleskopversorgung.



Abb. 3: Live-OP zahnloser Unterkiefer.

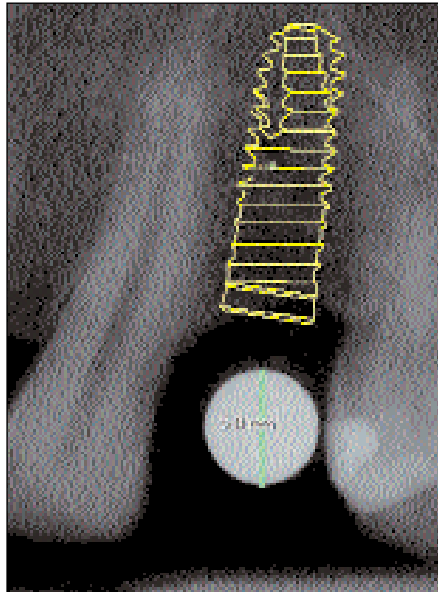


Abb. 4: Implantatplanung im Röntgenbild.



Abb. 5: Drehmomentgestützte Fixierung der Aufbauten.

de in der Praxis und stellte zunächst die Herstellungsmethode vor. Bei diesem Verfahren wird aus dem Patientenblut durch zweimaliges Zentrifugieren ein plättchenreiches Plasma gewonnen. Dieses Thrombozytenkonzentrat enthält Wachstumsfaktoren, welche die Wundheilung beschleunigen sollen.

Das Verfahren ist anerkannt bei der Therapie von bestimmten Hautdefekten; inwiefern die Anwendung auch im Bereich der Implantat- und Kieferdefektchirurgie sinnvoll erscheint, ist allerdings umstritten. Laut den Erfahrungen von Herrn Kneuertz haben seine Patienten bei Anwendung dieser Methode weniger postoperative Beschwerden, dies wird auch von anderen Autoren (z. B. Tetsch) berichtet. Allerdings werden in jüngster Zeit häufiger negative experimentelle Ergebnisse vorgestellt, so z. B. auch vor kurzem auf dem Karl-Häupl-Kongreß: Sowohl Professor Kübler als auch Priv.-Doz. Terheyden führen vergleichende

Untersuchungen mit Zellkulturen durch, die einen negativen Einfluß von PRP auf die Osteoblastenaktivität und somit die Knochenneubildung nachwiesen. Insofern müssen noch weitere Studien durchgeführt werden, um nachzuweisen, ob ein Einsatz dieser Methode in der Zahnmedizin sinnvoll ist.

In seinem zweiten Beitrag stellte Dr. Sommer die chirurgischen und prothetischen Aspekte bei der Einzelzahnimplantatbehandlung vor. Gerade im sichtbaren Oberkieferfrontzahnbereich stellt diese Behandlungsmethode immer noch die größte Herausforderung für den implantologisch und restaurativ tätigen Kollegen dar. Oft liegen nach Trauma oder Exzision knöcherne Defekte im vestibulären Implantatbereich vor. Bei größeren Defekten muß vor der eigentlichen Implantation der Kiefer in diesem Bereich aufgebaut werden, um zu einem späteren Zeitpunkt, etwa 4 bis 5 Monate danach, die Implantation durchführen



Abb. 6a: Komb.- Behandlung Implantat- u. natürliche Pfeiler (Abdrucknahme).



Abb. 6b: Abschluß der Kombinationsversorgung.

zu können. Liegen kleinere Halsdefekte vor, so können diese mit gewonnenem Eigenknochen des Patienten (z. B. durch Bohrspäne oder andere intraorale Knochenentnahme) aufgefüllt werden, ggf. auch in Kombination mit geeigneten synthetischen Knochenersatzmaterialien (z. B. Ticalciumphosphate). Nicht nur der knöcherne Aufbau ist wichtig für die Osseointegration, sondern auch die Weichgewebssituation im Implantatbereich ist entscheidend für das ästhetische Resultat. Zur Erzielung der sog. „roten Ästhetik“ sind oft weichgewebeschirurgische Maßnahmen erforderlich, um ein harmonisches Behandlungsergebnis zu erzielen (Abb. 7a bis 7c).

Dr. Dr. Bonsmann, Düsseldorf, setzte sich in seinem Beitrag zunächst kritisch mit den Marketingstrategien bestimmter Implantathersteller auseinander, ebenso mit bestimmten Behandlungsmethoden. So warnte er z. B. vor dem kritiklosen Einsatz der Sofortbelastung von Implantaten, sofern es sich nicht um bewährte Konzepte wie z. B. der Sofortversorgung nach Ledermann im zahnlosen Unterkiefer (Sofortversorgung von 4 Implantaten mittels Stegverblockung) handelt. Ebenso warnte er vor der Sofortimplantation nach Extraktion in bestimmten Fällen. Hier kann es durch noch vorhandene Restentzündungen des Kiefers zu einem totalen Mißerfolg der Implantationsmaßnahme führen. Weiterhin stellte er ein neues ultraschallgestütztes Instrument zur Knochengewinnung vor, welches nur bei Kontakt mit Hartsubstanz wirksam ist und umgebendes Weichgewebe schont.

Über die Möglichkeiten der computergestützten Diagnostik sowie der neuen Verfahren der navigationsgesteuerten Implantation wurde ausführlich von Dr. Diener, Düsseldorf, berichtet. Er hob hervor, daß durch das digitale Volumetomogramm die Strahlenbelastung im Vergleich zum normalen CT deutlich reduziert wird. Er führte auch die zweite Live-OP des Kursus durch, bei der einer Patientin zwei Implantate im Oberkieferfrontzahnbereich eingesetzt wurden (Abb. 8).

Zahntechnische Aspekte in der Implantologie wurden von Herrn ZTM Kruchen aus Düsseldorf beleuchtet. Wichtig bei der Diagnostik und Planung ist die Festlegung des gewünschten Zielergebnisses der Behandlung. Dies kann durch die Durchführung eines Wax-Ups bzw. einer Probeaufstellung festgelegt werden. In Kombination mit geeigneten dia-



Abb. 7a: Nicht erhaltungsfähiger Zahn 12.



Abb. 7b: Einkleben der Zahnkrone als Provisorium nach Implantation.



Abb. 7c: Abschluß Implantatrestauration bei 12.

gnostischen Maßnahmen können dann vom Zahntechniker präzise Bohrschablonen hergestellt werden, um die nach prothetischen Richtlinien gewünschte Implantatposition auf den Kiefer übertragen zu können. Ebenso wurden verschiedene zahntechnische Maßnahmen

vorgestellt, um einen spannungsfreien Sitz der Implantatrestorationen zu erzielen. Hierbei ist z. B. das Verkleben von Sekundärteilen im Munde des Patienten mit dem Restauraionsgerüst zu nennen.

Die betriebswirtschaftliche Situation der niedergelassenen Praxis wurde von Herrn Dr. Zickuhr, Düsseldorf, analysiert. Er machte deutlich, daß zur Integration der Implantologie in einer Praxis nicht unerhebliche Investitionen in die Ausstattung getätigt werden müssen. Ebenso muß der Behandler sich zuvor umfangreich mit der Methode auseinandersetzen und diverse Fortbildungen durchlaufen, um die Behandlungsmethode kompetent anbieten zu können. Weiterhin bestehen deutliche preisliche Unterschiede bei der Ausrüstung und auch bei den unterschiedlichen Implantatsystemen. Dies alles ist bei der Neuaufnahme der implantologischen Behandlungstätigkeit zu berücksichtigen, um eine nach den Gegebenheiten der einzelnen Praxis zufriedenstellende Gewinnprognose zu erzielen.

Die verschiedenen praxisnahen Beiträge der 9 Referenten wurden während des 1 1/2 tägigen Kursus vom Publikum interessiert verfolgt und lebhaft diskutiert. Es ist geplant, die Veranstaltung nach einem geeignetem Zeitraum im Karl-Häupl-Institut zu wiederholen.

Autorenadressen:

Dr. Mathias Sommer  
Elstergasse 3  
50667 Köln

Dr. Teut-Achim Rust  
Ohligser Markt 5-7  
42697 Solingen



Abb. 8: Live-OP Oberkieferfrontzahnbereich.

# Was tun, wenn eine unabhängige Studie feststellt, dass man die Elektrozahnbürste mit der besten Technologie hat?

## Sie noch besser machen.



„Kurz- wie auch langfristig konnten Elektrozahnbürsten mit einer oszillierend-rotierenden Technologie mehr Plaque entfernen und gingivale Symptome effektiver verringern als manuelle Zahnbürsten. Keine andere elektrische Zahnbürste war nachweislich besser.“<sup>1</sup>

Die Cochrane Oral Health Group

Die neue Oral-B Professional Care 7000 Serie. Bewährte Technologie. Neues Design.



OSCILLATION



PULSATION



3D ACTION

Weniger Plaque - Gesünderes Zahnfleisch  
So sicher wie eine Handzahnbürste

powered by **BRAUN**

**Professional  
Care 7000**

Mehr Informationen unter [www.oralb.com](http://www.oralb.com)

Die neue Oral-B Professional Care 7000 Serie bietet die oszillierend-rotierende Technologie, die laut einer unabhängigen Studie effektiver in der Reduktion von Plaque und gingivalem Symptomen ist als manuelle oder „schallaktive“ Zahnbürsten. Neu ist ihr Professional Timer, der alle 30 Sekunden ein Signal gibt und so zum gründlicheren Putzen motiviert. Und zusätzliche Oszillationsbewegungen sorgen für ein spürbar gründlicheres Putzgefühl. Die bislang beste elektrische Zahnbürste von Braun Oral-B.

Bestellen Sie Ihre Oral-B Professional Care 7500 dlx jetzt für nur 25 Euro! Rufen Sie an: 06173 303285. Aktion gültig bis 30. Juni 2003, ein Gerät pro Praxis.

**Oral-B®**  
precisely

<sup>1</sup> Heaslip et al. Manual versus powered toothbrushing for oral health (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2003, Oxford Update Software. Vollständiger Bericht unter: [www.update-software.com/fool/brush](http://www.update-software.com/fool/brush)  
© 2003 Oral-B Laboratories

## Zahnärzte-Initiative Mönchengladbach

## ZIM-Fortbildung Endodontie

Mit der Einführung neuer Instrumente und Verfahren ändern sich die Paradigmen in der Endodontie. Der Fortschritt der letzten Jahre ist unaufhaltsam und verdrängt die althergebrachte manuelle Wurzelkanalaufbereitung. Deshalb engagierte die „Zahnärzte Initiative Mönchengladbach (ZIM)“ Professor Dr. Michael A. Baumann, Hochschullehrer an der Universität Köln und Vizepräsident der „Deutschen Gesellschaft für Endodontie e. V.“, für eine Fortbildung am 22. Januar 2003. Der Vortragsraum im Mönchengladbacher Dorint-Hotel war mit über 80 Teilnehmern gut gefüllt.

Moderne Endodontie bedient sich, für hiesige Zahnheilkunde noch ungewohnt, vornehmlich der englischen Sprache. Diese Amerikanismen verdeutlichen, daß amerikanische Zahnheilkunde in Forschung und Praxis eine zunehmende Vormacht erhält; deutsche Zahnheilkunde (wen wundert es bei den hiesigen politischen Rahmenbedingungen) stagniert auf einem gestrigen Niveau. So war es nur folgerichtig, daß Baumann seine explizierten Kenntnisse in Amerika gewonnen hat, in einem Forschungsaufenthalt am Department of Endodontics der University of Pennsylvania, Philadelphia.

Die Verwendung eines Operationsmikroskops ist für Baumann ein unverzichtbares Hilfsmittel, erforderlich ist allerdings eine Investition von 10 000 bis 45 000 Euro. Denn 95 Prozent aller oberen Molaren haben einen vierten Wurzelkanal, der mit bloßem Auge seltener auffindbar und auch mit herkömmlichen Methoden nicht aufbereitbar ist. Dieser Kanal liegt zusätzlich mesiobuccal, man spricht von mb1 und mb2.

Auch Kofferdam sei heute unverzichtbar, obwohl in Deutschland nur jeder 10. bis 20. Zahnarzt diesen benutzt. Die alte Aufbereitungstechnik, beschrieben 1972 von Weine, „step back“, verkehrt sich heute ins Gegenteil: „Crown down“, die schrittweise Aufbereitung beginnend in der koronalen Pulpa, ist angesagt. Möglich ist dies nur mit den neuen Nickel-Titan-Feilen, die elastisch genug sind, auch verengte und gebogene Kanalen mühelos zu erreichen. Althergebrachte 15er Feilen klemmten an der



Professor Dr. Michael A. Baumann, hier bei der Livedemonstration mit Videoübertragung, sieht sich im Schulterschuß zwischen Universität und Praxis. Dies ist ihm gelungen, und zwar auf einem sehr hohen Niveau.

Wurzelspitze, nicht, weil der Kanal zu eng, sondern die Feile zu konisch ist. Deshalb bedient sich die Nickel-Titan-Technik mehrerer Konizitäten auch bei einer Aufbereitung.

Dies klingt kompliziert, ist aber durch neue Farb- und Ringcodierungen schnell zu erlernen. Nickel-Titan hat den Vorteil der hohen Flexibilität, aber den Nachteil der erhöhten Bruchgefahr. Deshalb ist ein spezieller Motor mit einer speziellen Programmierung in Geschwindigkeit und Drehmoment jeder einzelnen Feile unverzichtbar. Gewöhnungsbedürftig ist auch die Handhabung: Gewohntes Schaben im Kanal ist nicht erlaubt, leichtes „wiping“ ersetzt es. Dabei vibriert dieser Motor nicht, wie in den früher üblichen Endodontiewinkelstücken, sondern die Feile dreht sich; in der neuesten Generation dreht sich die Feile bei zu großem Druck unter hörbarem Piepen wieder zurück. Nickel-Titan-Instrumente verschleifen schnell (Sterilisierprotokoll unabdingbar), obendrein sind sie auch noch sehr teuer. Dem geübten Operateur bringen sie aber nicht nur mehr Qualität, sondern auch eine Zeitersparnis. In jedem Fall ist das Ergebnis den vertraglich vereinbarten Kassenrichtlinien „ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich“ überlegen. Ziele der Aufbereitung sind „cleaning, shaping, disinfection“. Ein angemessener Zugang mit Entfernung des gesamten Pulpadaches und eine Lokalisation der Kanaleingänge mit speziellen starren Sonden ist dabei unverzichtbar.



Dr. Stephan Kranz, Vorsitzender der ZIM, zeigte sich sehr erfreut über die Resonanz.

Einen wichtigen Beitrag bilden dabei auch die Spülungen. Die sonst übliche Wechselspülung mit  $H_2O_2$  und NaOCl ist absolut „out“, denn  $H_2O_2$  ist hauptverantwortlich für postoperative Beschwerden. „In“ ist die Kombination von EDTA, besonders als Paste, mit einer bis zu 5prozentigen NaOCl-Lösung; jedoch nicht ohne Kofferdam. In Amerika besteht auch ein Trend zur „One-Visit-Endodontie“, die besonders mit den neuen Methoden erfolgversprechend ist. Zur Längenbestimmung bedient man sich heute den elektronischen Endometern der neuesten Generation. Diese arbeiten mit der Messung des Dentinwiderstandes und sind somit unabhängig vom Entzündungsgrad der Pulpa und von der verwendeten Spüllösung, welche bei den älteren Geräten den Einsatz oft unmöglich machten. Trotzdem werden in Amerika zusätzlich bis zu zehn Röntgenaufnahmen bei einer endodontischen Behandlung als angemessen erachtet.

Neue Aufbereitungsformen bedürfen auch neuer Konizitäten der Wurzelfüllung. Besonders bewährt hat sich hierbei die thermoplastische Methode, die Prof. Baumann vom ersten Schritt der Aufbereitung bis zum Ende der Wurzelfüllung eindrucksvoll mit einer Livekamera demonstrierte. Begleitend zur Fortbildung organisierte die ZIM eine Ausstellung, in der aktuelle Endodontieinstrumente und Motoren beäugt werden konnten.

Dr. Jürgen Zitzen



Dr. Bernd Quantius, stellvertretender Vorsitzender der ZIM.

## Fortbildung in Duisburg: Aids, Hepatitis, Tbc

# Hilfe, ein AIDS-Patient!

So könnte die Reaktion in einer Zahnarztpraxis aus dem Bereich der Bezirksstelle Duisburg aussehen haben, als sich dort im letzten Sommer ein HIV-positiver Patient mit Zahnschmerzen in der Sprechstunde vorstellte. Die weitere Vorgeschichte sei jetzt nicht berichtet, doch aus dieser Begebenheit ergab sich eine Zusammenarbeit der AIDS-Hilfe Duisburg/Wesel, dem Gesundheitsamt der Stadt Duisburg und der Zahnärztekammer Nordrhein Bezirksstelle Duisburg. Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung am 19. Februar 2003 in der Sportschule Duisburg war das Ergebnis.

Aus Unkenntnis und Halbwissen führt die anstehende Behandlung eines Patienten mit ansteckenden und leicht zu übertragenden Erkrankungen wie AIDS, Hepatitis oder auch Tuberkulose sowohl bei Zahnärztinnen und Zahnärzten als auch bei den zahnmedizinischen Fachangestellten zu Ängsten und Unsicherheiten. Vor diesem Hintergrund ist es dann auch verständlich, aber überhaupt nicht rechtens, wenn versucht wird, sich um die Behandlung der genannten Patientengruppen zu drücken: Nicht nur der Eid des Hippokrates, auch unser Vertrag zur Kassenzahnärztlichen Versorgung (Sicherstellungsauftrag) verpflichtet uns, diesen Patienten zu helfen und sie ordnungsgemäß zu behandeln. So war die Intention für eine Fortbildung mit dem Thema: „Umgang mit Aids, Hepatitis, Tbc in der Zahnarztpraxis!“ von meiner

Seite von Anbeginn als Auffrischung des Wissens aus der Berufsausbildung und zum Abbau von Unsicherheiten gedacht und nicht – wie gemutmaßt wurde – um „Spezialpraxen“ zu initiieren.

An einem wunderschönen frühlinghaften Mittwochnachmittag versammelten sich über 200 engagierte zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Raume Duisburg, Kreis Wesel und einige aus Mülheim in dem völlig überheizten Hörsaal der Sportschule Wedau. Nach der Begrüßung und Einführung durch den Bezirksstellenvorsitzenden Dr. Edgar Wienfort und einem Grußwort des Verwaltungsstellenleiters Dr. Kurt Gerritz eröffnete Dietmar Heyde als Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Duisburg/Wesel die eigentliche Fortbildung mit Grundinformationen zur HIV-Erkrankung. Neben ätiologischem und epidermologischem Basiswissen wurden von ihm Infektionswege und Schutzmöglichkeiten erörtert. Den weitaus schwierigeren Part hatte jedoch die Ärztin Petra Terlinden vom Gesundheitsamt der Stadt Duisburg mit der Darstellung der virologischen Grundlagen und einer Schilderung des Krankheitsverlaufes. Mit sehr anschaulichen Overheadfolien vermittelte sie in einer auf das wesentliche reduzierten, doch sehr verständlichen Abhandlung diesen Themenbereich. Dennoch blieb es nicht aus, dieser Vortragsbereich wurde recht lang, die Aufmerksamkeit der Zuhörer bis an die Grenzen gefordert und der



Am Podium: Dietmar Heyde (AIDS-Hilfe)

Zeitraumen der Fortbildung gesprengt.

Nach einer kurzen Pause versuchte Dr. Wienfort in einer kleinen Bühnenshow die Behandlung eines „Infektionspatienten“ mit Hilfe des Kollegen Dr. Heinz Spitza den Anwesenden zu vermitteln. Angesprochen und demonstriert wurden die Aspekte einer genauen Anamnese, sorgfältigen Behandlungsvorbereitung, der gefahrlosen Behandlung und der anschließenden Hygienemaßnahmen einschließlich der Entsorgung der benutzten Materialien.

In dem nun deutlich gestrafften weiteren Teil der Wortbeiträge wurde ein Hauptaugenmerk darauf gelegt, was es zu tun gilt, sollte der ungünstigste aller Zwischenfälle entstanden sein und durch eine Behandlung die Möglichkeit einer Infektion vorliegt. Die Bezirks- und Verwaltungsstelle Duisburg verfügt für ihren Bereich nun über ein Verzeichnis mit den zuständigen Ansprechpartnern.

In der abschließenden Diskussion wurde deutlich, daß es weiterhin bei vielen Teilnehmern einen deutlichen Aufklärungsbedarf zur Behandlung der angesprochenen Patientengruppen gibt. Trotz der wiederkehrenden Beteuerung und Versicherung aller Referenten, daß kein außergewöhnliches Risiko bei der Behandlung besteht – werden alle Vorsorge- und Schutzmaßnahmen eingehalten –, konnte eine bestehende Unsicherheit nicht gänzlich ausgeräumt werden. Besonders die Hepatitis C macht deutliche Sorgen.

Nach annähernd dreistündiger Fortbildungsveranstaltung konnte dann nur noch der Ärztin Petra Terlinden und dem Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Dietmar Heyde ganz herzlich gedankt werden. Alle interessierten und aufmerksamen Zuhörerinnen und Zuhörer wurden sicherlich für ihr geduldiges Ausharren entlohnt und konnten neues oder aufgefrishtes Wissen mit in den Praxisalltag nehmen.



Fotos: Wienfort

Aufmerksame Zuhörerschaft



Voll konzentriert: Petra Terlinden,  
Ärztin am Gesundheitsamt Duisburg

Informationen zu diesem Thema finden sich u. a. im „Handbuch für die Zahnarzt-Praxis“ der Zahnärztekammer Nordrhein unter Klappe 3 und 17. Ferner ist im Internet bei „Yahoo“ unter den Stichworten: „Aids, Hepatitis, Desinfektion“ umfassende und aktuelle Berichterstattung zu finden.

Dr. Edgar Wienfort

#### Gesundheitsamt Duisburg

Beratungsstelle  
Vom-Rath-Straße 14  
47051 Duisburg  
Frau Terlinden  
Tel. 02 03 / 2 07 56

#### AIDS-Hilfe

#### Duisburg/Kreis Wesel e. V.

Friedenstraße 100  
47053 Duisburg  
Herr Heyde  
Tel. 02 03 / 66 66 33

#### HIV Postexpositionsprophylaxe „PEP“

telefonische Beratung der BZgA  
Tel. 02 21 / 89 20 31

#### PEP in Duisburg:

Sofortmaßnahmen!

#### Notfallambulanz im Klinikum Duisburg

Zu den Rehwiesen 9  
47055 Duisburg  
Tel. 02 03 / 7 33-0

Ansprechpartnerin Frau Dr. Seidlitz

#### Duisburger Onkologische Schwerpunktpraxen:

Dr. Becker-Boost  
Michaelstraße 12  
47055 Duisburg  
Tel. 02 03 / 77 79 78

Dr. Kwirant  
Raiffeisenstraße 101  
47259 Duisburg  
Tel. 02 03 / 78 21 73

Dr. Kurt J. Gerritz

## Nordrheinischer Hochschultag 2002: Prothetik

# Auswirkung des intraoralen Stützstifts auf computergestützt erhobene Funktionswerte

Dr. Bozena Kaminski, PD Dr. Alfons Hugger, Prof. Dr. Ulrich Stüttgen,  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Westdeutsche Kieferklinik –  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40229 Düsseldorf

Die Ziele unserer Untersuchungen lagen zum einen in einer computergestützten Betrachtung artikulatorbezogener Funktionsparameter bei Einsatz eines zentralen intraoralen Stützstiftes sowie deren Reproduzierbarkeit. Weiterhin unterschieden wir die zwei verwendeten Ultraschall-Meßsysteme hinsichtlich der ermittelten Funktionsparameter.

Für unsere Untersuchungen standen uns zehn funktionsgesunde Probanden (fünf weibliche/fünf männliche) zur Verfügung, deren Unterkieferbewegungen gelenkfern und berührungslos mit Hilfe der Ultraschall-Meßsysteme Jaw-Motion-Analyser (Fa. Zebris) sowie ARCUS Digma (Fa. KaVo) aufgezeichnet wurden. Die Auswertung der Funktionsparameter „sagittaler Kondylenbahnwinkel“ und „Bennettwinkel“ erfolgte mit Hilfe der WinJaw-Software bzw. Digma-Software für Protar-Artikulatoren.

Die Unterkiefer-Bewegungen wurden an drei verschiedenen Tagen aufgezeichnet, wobei jeweils eine Woche zwischen den Messungen liegen sollte. An jedem Meßtag führten wir für beide Meßsysteme zwei Meßsequenzen mit leichter Zahnführung bzw. Stützstiftführung durch. Die Bestandteile jeder Meßsequenz lagen in einer Rechts-, Links- Lateralbewegung sowie einer Vorschubbewegung. Die einzelnen Unterkiefer-Bewegungen wurden jeweils dreimal ausgeführt.

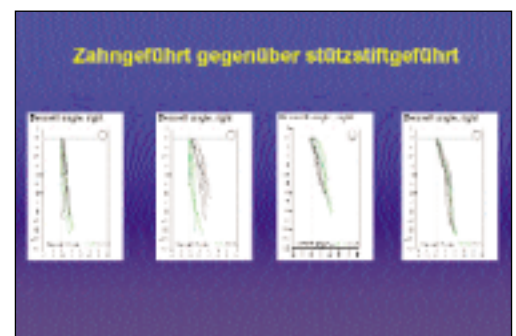
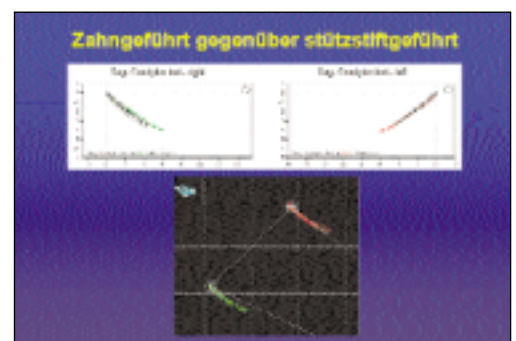
Für den „sagittalen Kondylenbahnwinkel“ ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen dem JMA- und dem Digma-System sowie deutliche Unterschiede bei der Betrachtung zahn- vs. stiftgeführt. Keinerlei Unterschiede fanden sich bezüglich der Seite (re./li.) und der Meßstage.

Die Ergebnisse für den Bennettwinkel zeigten keine Unterschiede bezüglich der beiden Systeme

(JMA/Dogma), der Seite (re./li.) und der Meßstage. Letztlich ließen sich schwache Unterschiede bei Zahn- gegenüber Stützstiftführung nachweisen.

Schlußfolgernd kann festgehalten werden, daß die Werte artikulatorbezogener Funktionsparameter durch die Anwendung eines zentralen intraoralen Stützstiftes in unterschiedlichem Ausmaß eine Veränderung erfahren können – insbesondere aufgrund einer neuromuskulären Deprogrammierung mit Konsequenzen für die Unterkiefer-Ausgangslage.

Die betrachteten Funktionsparameter sind mit guter Reproduzierbarkeit ermittelbar. Beide Ultraschall-Meßsysteme können für die Bestimmung der relevanten Funktionswerte eingesetzt werden, wobei methodenspezifische Besonderheiten – wie die Festlegung von Referenzebene bzw. Bezugspunkten – zu beachten sind.



## Nordrheinischer Hochschultag: Chirurgie

# LeFort III-Distraktionsosteogenese mittels eines neuen Mittelgesichts-distraktors

Prof. Dr. med., Dr. med. dent. Dieter Riediger, Direktor der Abteilung Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, RWTH Klinikum Aachen

Dr. med, Dr. med. dent Jules Poukens, Vize-Direktor der Abteilung Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Uniklinik Maastricht, Niederlande

Prof. Dr. med. dent. Peter Diederich, Direktor der Abteilung Kieferorthopädie, RWTH Klinikum Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Die Behandlung der Mittelgesichtsretrusion aufgrund von Mittelgesichtshypoplasie oder traumatischer Genese stellt eine Herausforderung dar. Konventionelle LeFort III-Osteotomie mit chirurgischer Mobilisation des gesamten Mittelgesichts stellt eine mögliche Lösung dar. Die erreichbare Ventralverschiebung des Mittelgesichts erfährt jedoch Beschränkungen aufgrund unumgänglicher anatomischer Limitationen, zum Beispiel

aufgrund der Länge der Nn. Optici oder postoperativer retromaxillärer Narbenbildung bei konventioneller LeFort III-Osteotomie.

LeFort III-Osteotomie und Vorverlagerung des Mittelgesichts unter Verwendung von Osteosynthesematerial und autologen Knochentransplantaten führt oft zu Rezidiven der vorbestehenden Mittelgesichtsretrusion. Graduelle Vor-

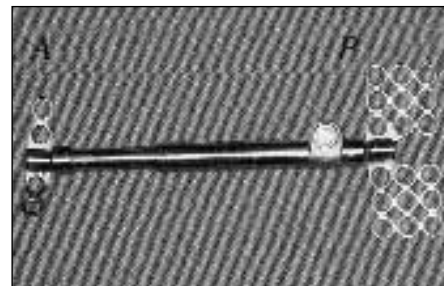


Abb. 1: Der Distraktor ist aus medizinischem Reintitan in zwei seitenspezifischen Versionen (rechts/links) gefertigt. Er besteht aus einem Distraktionszylinder mit einem internen Expansionssystem und einer lateralen Aktivierungsschraube. Fünf Umdrehungen der Stellerschraube im Uhrzeigersinn ergeben eine Distraktionsdistanz von 1 mm. An der posterioren Seite des Distraktors befindet sich eine Fixationsplatte mit 18 Löchern, an der anterioren Seite befinden sich 4 Löcher in der Fixationsvorrichtung. Somit kann eine stabile Verankerung in den knöchernen Osteotomie-segmenten erreicht werden.

verlagerung des LeFort III-Segmentes durch Distraktionsosteogenese kann dazu beitragen, dieses Problem zu lösen. Distraktionsosteogenese ist zu einer akzeptierten und in vielen Fällen präferierten Behandlungstechnik der schweren Mittelgesichtshypoplasie geworden.

Die derzeit auf dem Markt verfügbaren Distraktoren weisen eine Reihe von Nachteilen auf. Sie sind größtenteils sichtbar und beeinträchtigen die Patienten deutlich in ihrem täglichen Leben. Um diese Nachteile zu beheben, wurde ein interner und temporal positionierter Distraktor entwickelt. Dieser besteht aus zwei Fixierungsplatten und einem Distraktionszylinder (Abb. 1). Dieser neu entwickelte Distraktor kam bei 5 Patienten zum Einsatz. Die Altersspanne der

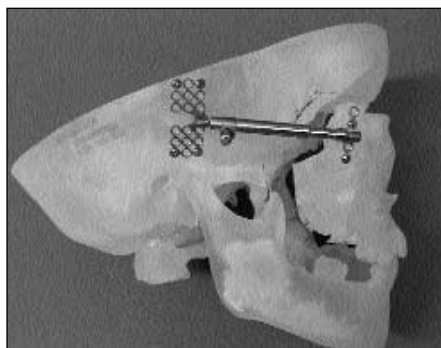
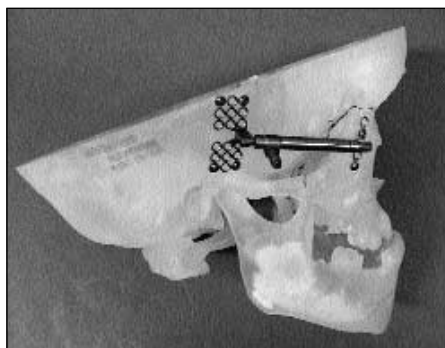


Abb. 2 und 3: Der Osteotomieverlauf wird präoperativ auf einem stereolithographischen Modell simuliert. (Angefertigt aus Daten der präoperativen computertomographischen Untersuchung.) Die Translation des Osteotomie-segmentes sowie die daraus resultierende Okklusion kann so beurteilt werden.



Abb. 4 und 5: Präoperative Frontal- und Lateralansicht eines Patienten mit Mittelgesichtsretrusion aufgrund eines Traumas. Narbenbildung und Augenliderformität aufgrund einer Voroperation alio loco.



Abb. 6 und 7: Der oben vorgestellte Patient nach LeFort III-Osteotomie und nachfolgender Distraktionsosteogenese und adjuvanter kieferorthopädischer Behandlung.

Patienten reichte von 8 bis 15 Jahren. Neun Distraktoren wurden bei insgesamt 4 Patienten mit Mittelgesichtsretusion eingesetzt, einer bei einem Patienten mit Hemifazialer Mikrosomie.

**Ergebnisse:** Die präoperativ geplante Position des osteotomierten LeFort III-Segmentes konnte in allen Fällen komplikationsfrei (Abb. 2, 3, 4 und 5) unter Korrektur der Malokklusion (Abb. 6 und

7) erreicht werden. Die Vorverlagerung des Mittelgesichtes bewegte sich in einem Rahmen von 14 bis 20 mm, gemessen an der Vorverlagerung des anterioren Orbitarandes. Dabei waren die Distraktoren fast unsichtbar und beeinträchtigten die Patienten nicht bei ihren Alltagstätigkeiten. Die Aktivierung des Distraktors erfolgte über eine kleine laterale Aktivierungsschraube.

**Zusammenfassung:** Die vorläufigen Ergebnisse lassen eine weitere Verwendung des Distraktors an einem größeren Patientenkollektiv vielversprechend erscheinen. Wichtig ist die begleitende kieferorthopädische Therapie in der Distraktionsphase, um exakte okklusale Verhältnisse zu erhalten.

## Nordrheinischer Hochschultag: Chirurgie

# Pränatale Diagnostik und fetale Chirurgie von orofazialen Fehlbildungen

*Dr. med. Dr. med. dent. Stefaan Bergé, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn, MKG-Chirurgie, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn*

Fetale Chirurgie beinhaltet die Durchführung von operativen Eingriffen am Ungeborenen mit dem Ziel der intrauterinen Korrektur von Fehlbildungen, die das Leben des Kindes bereits pränatal gefährden oder postnatal den Tod bzw. eine schwere Schädigung des Kindes zur Folge hätten (Harrison 1991). *Grosso modo* werden pränatale Eingriffe am Menschen bisher nur beim Vorliegen von Fehlbildungen durchgeführt, die unbehandelt entweder zum intrauterinen Fruchttod führen oder postnatal, selbst bei optimaler und sofortiger Therapie, mit großer Wahrscheinlichkeit den Tod oder eine schwere Schädigung des Kindes zur Folge hätten, z. B. die kongenitale Zwerchfellhernie (Harrison et al. 1994), die Larynx- bzw. Trachealatresie (Bui et al. 2000), das sakrokokzygeale Teratom (Harrison 1991) und das fetofetale Transfusionssyndrom (Hecher et al. 1994).

Die ständige Verkleinerung des Operationsrisikos für das Ungeborene und die Mutter einerseits als auch weitere Fortschritte in der technischen Entwicklung auf dem Gebiet der minimal invasiven endoskopischen Chirurgie (Deprest et al. 1997) andererseits könnten dazu führen, daß das Risiko eines fetalen Eingriffs und der mögliche Nutzen in einem verantwortbaren Verhältnis stehen könnten, so daß dadurch nicht lebensbedrohende Pathologien, wie z. B. orofaziale Spalten, in das Indikationsspektrum rücken würden.

Die Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG-Spalten) ist zur Zeit ein multidisziplinärer, sich über viele Jahre erstreckender Vorgang, bei dem die vollständige anatomische und funktionelle Rehabilitation der Patienten trotz des heute hohen therapeutischen Standards nicht erreicht wird. Das Endergebnis stellt immer einen Kompromiß dar, in erster Linie verursacht durch die postoperative Narbenbildung, deren Vermeidung bzw. Minimierung es zu erreichen gilt. Die besonderen Eigenschaften der fetalen Wundheilung, insbesondere die Heilung durch Regeneration, könnten genutzt werden, um das narbenlose Abheilen einer Spaltbildung, mit konsekutivem Ausbleiben einer Kontraktur und ihrer negativen Folgen auf die Entwicklung des Mittelgesichtes, zu erreichen.

Um einen potentiellen fetalen Patienten herausfiltern bzw. einen fetalen Eingriff durchführen zu können, ist eine hochentwickelte pränatale Diagnostik *conditio sine qua non*. In einem ersten Teil des Vortrags wurden dann auch die Ergebnisse der bis dato weltweit größten Serie von 80 durchdokumentierten Feten mit einer pränatal diagnostizierten Spaltbildung präsentiert (Daten aus der Klinik für Pränatale Diagnostik und Therapie der Universitätsklinik Bonn [Direktor Prof. Dr. M. Hansmann bis 2002, dann Prof. Dr. Gembruch]). In dieser Untersuchung wurde der Zusammenhang zwischen der Art einer Spaltbildung ei-

nerseits und dem neonatalen Outcome, der Inzidenz von assoziierten Anomalien und dem Karyotyp andererseits untersucht. Darüber hinaus wurde die Sensitivität sowie die Spezifität der pränatalen sonographischen Diagnosestellung einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ermittelt. Das Kollektiv der Feten mit einer pränatal diagnostizierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wurde mit dem der postnatal identifizierten Spaltkinder verglichen. Schließlich wurde die Rolle des Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen in der Beratung nach pränataler Diagnosestellung einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte definiert. Wir fanden sowohl für die assoziierten Anomalien als auch für den Karyotyp eine deutlich positive Korrelation mit dem Typ der LK(G)-Spalte. Bei den Feten mit einem normalen Karyotyp war das Ausmaß der Spaltbildung deutlich geringer als bei Feten mit einer Trisomie 18. Die Trisomie 13-Feten wiesen die ausgeprägtesten Spaltbildungen auf. Keiner der Feten mit einer isolierten Lippenspalte (Abbildung 1) hatte eine assoziierte Anomalie, und sie alle konnten lebend geboren und chirurgisch versorgt werden. Dagegen kamen



**Abbildung 1:** Ultraschallbild in der Frontalebene, 25. Schwangerschaftswoche: Einseitige Lippen- und Kiefer-Gaumenspalte (LKG-Spalte) links. Die Lippen- und Kiefer-Gaumenspalte geht bis zum Naseneingang. Die Abflachung des spaltseitigen Nasenflügels ist deutlich erkennbar.

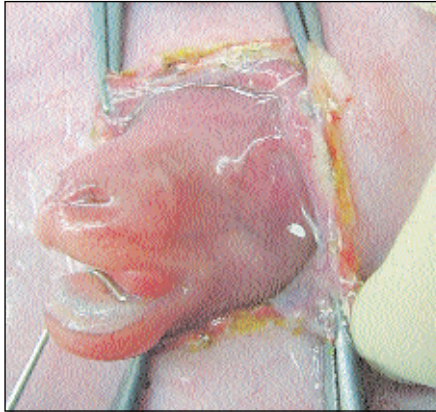


bei allen Feten mit einer medianen Spaltbildung gravierende assoziierte Anomalien vor, die mit dem Leben nicht zu vereinbaren waren.

Assoziierte Anomalien waren bei bilateralen LK(G)-Spalten häufiger (75%) als bei unilateralen Spalten (46%). Feten mit einer unilateralen Spalte hatten eine bessere Überlebensrate (57%) als Feten mit einer beidseitigen Spalte (40%). Die häufigste assoziierte Anomalie im Gesamtkollektiv der Spaltkinder befand sich im Bereich des zentralen Nervensystems und nicht im kardialen Bereich, wie aufgrund der Auswertung lediglich postnataler Kollektive immer wieder behauptet wird. Es stellte sich heraus, daß das sonographische Aufdecken einer LK(G)-Spalte als Schlüssel für das Auffinden weiterer assoziierter Anomalien dienen kann. In Kombination mit dem Karyotyp kann sie differenzierte geburtshilfliche Maßnahmen bis hin zur Interruptio bei infauster Prognose nachschieben. Eine Karyotypisierung ist bei allen Spalttypen, auch bei der Verdachtsdiagnose einer isolierten Lippenpalte, empfehlenswert. Die Sensitivität und Spezifität der pränatalen Diagnosestellung von LK(G)-Spalten ist zur Zeit allerdings noch zu niedrig und muß durch gezielte Suche, auch im Routine-screening, verbessert werden.

Für die Aufklärung der Eltern über die Problematik der LK(G)-Spalten ist die Kompetenz des MKG-Chirurgen gefragt. Diese Aufklärungsgespräche werden in unserer Klinik mittlerweile routinemäßig in die pränatale Phase gelegt, nicht zuletzt, weil die frühe Kontaktabahnung mit einem Mitarbeiter der Spaltsprechstunde einer Klinik für MKG-Chirurgie zu einer positiven Motivation der Eltern führt. Mehrere Gespräche in einer entspannten Atmosphäre können zu einer besseren Akzeptanz des Kindes führen, was den weiteren Verlauf der Schwangerschaft und sogar die Geburt positiv beeinflussen kann.

Im zweiten Teil des Vortrags wurde dann die pränatale Korrektur von Lippenpalten am Lamm/Schafsmodell demonstriert. Es wurde der Frage nachgegangen, ob bewährte postnatale Operationsmethoden für Lippenpalten, in diesem Fall die Lippenplastik nach Tennison-Randall, in utero angewendet werden können und ob sie von Vorteil sind. Es wurde diskutiert, ob die Ergebnisse unserer Experimente eine Anwendung beim Menschen rechtfertigen. In einer experimentellen Studie wurde



**Abbildung 2:** Nach Laparotomie und Hysterotomie wird in einer ersten Operation die Schnauze dargestellt. Anschließend wird eine einseitige Lippen-Kieferspalte angelegt, die dann in einer 2. Operation, ca. 2 Wochen später, nach Tennison-Randall wieder verschlossen wird.

nach Laparotomie und Hysterotomie eines trächtigen Schafes (n=20) beim fetalen Lamm (n=20) in einer ersten Operation eine einseitige Lippen-Kieferspalte angelegt (Abbildung 2). Zwei Wochen später wurde die Lippenpalte nach Tennison-Randall mikrochirurgisch verschlossen. Nach Geburt der Lämmer erfolgte die makroskopische und histologische Auswertung. Der Einsatz bewährter postnataler Operationsmethoden in utero wurde erfolgreich getestet. Bei der Auswertung der histologischen Ergebnisse konnte gezeigt werden, daß beim Verschluss einer Lippenpalte die epithelialen Strukturen wie Epidermis und Mucosa narbenlos wiederhergestellt wurden. Die sero-mukösen Speicheldrüsen im subepithelialen Lippenbereich waren im Spaltbereich qualitativ wie quantitativ degenerativ verändert. Die anatomische Wiederherstellung der Kontinuität des Musculus orbicularis oris wurde nicht erreicht; dies wurde als eine der Ursachen für die nicht ausreichenden ästhetischen Ergebnisse gewertet. Die erreichten Ergebnisse waren dennoch ermutigend (Abbildung 3), jedoch ästhetisch und histologisch nicht ausreichend.

Der potentiellen Möglichkeit des pränatalen Lippenverschlusses am Menschen sind einige unverzichtbare Prämissen vorgeschaltet. Erstens muß die Sensitivität und Spezifität der pränatalen Untersuchung von LK(G)-Spalten entscheidend verbessert werden, so daß potentielle Patienten rechtzeitig rekrutiert werden können. Zweitens muß die fetale Chirurgie für Mutter und Kind so sicher werden, daß Risiko und möglicher Nutzen in einem verantwortbaren Verhältnis stehen. Erst dann werden auch

nicht akut lebensbedrohliche Krankheitsbilder wie eine LK(G)-Spalte in das mögliche Indikationsspektrum der fetalen Chirurgie rücken. Die Entwicklung effektiver tokolytischer Techniken sowie das Perfektionieren minimal invasiver, endoskopischer Operationstechniken werden das Tempo dieser Evolution bestimmen. Drittens müssen die Ergebnisse des experimentell durchgeführten intrauterinen Spaltverschlusses am Tiermodell noch verbessert werden. Hier steht die Entwicklung eines nicht-chirurgisch induzierten Spaltmodells beim nicht-humanen Primaten an erster Stelle. Dieses Modell dürfte in naher Zukunft zu realisieren sein.

Schließlich muss eine rechtliche Grundlage geschaffen werden, die sowohl die Rechte der Mutter als auch die Rechte des Feten berücksichtigt. Die ethischen Aspekte dieses Themas dürften eine politische Diskussion entfachen, die ähnlich brisant verlaufen könnte wie die über den Import von humanen Stammzellen bzw. über die Präimplantationsdiagnostik in den Jahren 2001–2002. Derzeit sind die o. g. Voraussetzungen nicht erfüllt, so daß die pränatale Durchführung eines Spaltverschlusses beim Menschen bislang unangemessen ist. Dies könnte sich jedoch in der Zukunft ändern, da sich die pränatale Diagnostik, die notwendigen Kenntnisse für eine sichere fetale Chirurgie und die medizinische Technologie stetig weiter verbessern. In diesem Sinne sind die vorgestellten Untersuchungen ein Beitrag auf dem Weg zur Realisierung des fetalen Spaltverschlusses. Weitere tierexperimentelle Untersuchungen finden zur Zeit statt bzw. sind in Vorbereitung, um das angestrebte Ziel zu erreichen.



**Abbildung 3:** Das Ergebnis des fetalen Lippenverschlusses war eine narbenlose Hautwunde, allerdings mit Verlust der Hautanhangsgebilde. Dies entspricht einer „Übergangswunde“, einer Mittelstufe zwischen der narbenlosen fetalen Wundheilung und der eher adulten fetalen Wundheilung mit beginnender Narbenbildung.

# Software zur Verbesserung der Kariesdiagnostik auf digitalisierten Röntgenaufnahmen

Aus Dental Abstracts No. 1, Januar/Februar 2003, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Die „intelligente“ Software, die in dieser Studie untersucht wurde, ergab bei intraoralen digitalen Röntgenaufnahmen eine Steigerung der Kariesfeststellung um 20 Prozent ohne unangemessene Behandlung von gesunden Zähnen.

**Hintergrund:** Approximalkaries kann bei visueller Inspektion von konventionellen Röntgenfilmen leicht übersehen werden. Die visuelle Inspektion von digitalen Röntgenaufnahmen stellt sich nicht besser dar. Eine neue Software zur Feststellung von kariösen Läsionen auf intraoralen digitalisierten Röntgenaufnahmen wird beschrieben und untersucht.

**Methodik:** Die Logicon Caries Detector Software wurde konfiguriert, um die Feststellung von Karies zu unterstützen, indem sie von den digitalen Röntgenauf-

nahmen Kennzeichen der bildlichen Darstellung herausfiltert und diese mit einer Datenbank von Kennzeichen für Karies vergleicht. Um bei dem Behandlungsentscheid hilfreich zu sein, stellt es dem Zahnarzt drei diagnostische Hilfen zur Verfügung: Ein Umriß der Radioluzenz, ein Diagramm der Zahnhartgewebssichten mit der festgestellten Radioluzenz im Zentrum und ein Balkendiagramm der Wahrscheinlichkeit einer Läsion mit Entscheidungsschwellen.

Für die Studie wurde die Software in Verbindung mit dem Trophy RadioVisioGraphy-System angewandt. Achtzehn Zahnärzte diagnostizierten insgesamt 175 potentielle Kariesflächen und ihre benachbarten Flächen. Bei jeder Fläche unternahmen die Zahnärzte zunächst eine visuelle Inspektion. Danach wiederholten sie die Überprüfung mit der Logicon Software. Entsprechend der klinischen Indikation wurden die Restaurationen durchgeführt und die endgültige Tiefe der Karies aufgezeichnet, die für jede Läsion festgestellt wurde.

**Ergebnisse:** Die durchschnittliche Sensitivität\* der Zahnärzte verbesserte sich von 70,3 Prozent bei visueller Inspektion nur auf 90,5 Prozent bei der Anwendung der Logicon Software. Die individuelle Durchführung variierte, aber die meisten Zahnärzte zeigten einen deutlichen Trend zur Verbesserung mit Software unterstützten Diagnostik. Die Spezifität war nicht signifikant betroffen: 88,6 Prozent vor der Anwendung der Software gegen 88,3 Prozent nach der Anwendung. Jedenfalls hat sich die durchschnittliche Genauigkeit von 75,6 Prozent auf 88,3 Prozent verbessert.

**Diskussion:** Die Logicon Software verbessert im Vergleich zur visuellen Überprüfung signifikant die Detektion von kariösen Läsionen auf intraoralen digitalen Röntgenaufnahmen. Die Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit ist insgesamt ein Beitrag zum Anstieg der Sensitivität.

*Gakenheimer DC: The efficacy of a computerized caries detector in intraoral digital radiography. J Am Dent Assoc 133:883-890, 2002*

\*Sensitivität: Fähigkeit einer Methode, krank als krank zu erkennen.  
Spezifität: Fähigkeit einer Methode, gesund als gesund zu erkennen.

# „Installationsband-Technik“ erleichtert die Entfernung von Inlays nach der Einprobe

Aus Dental Abstracts No. 1, Januar/Februar 2003, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Dies scheint eine einfache, billige und sichere Technik zu sein, die bei der Entfernung von Inlays und Onlays einschließlich Klasse 1-Inlays nach der Einprobe hilfreich ist.

**Hintergrund:** Insbesondere bei Klasse 1-Inlays kann es sehr schwierig sein, nach der Einprobe indirekte Keramik-, Komposit- oder Goldinlays oder -onlays wieder von der Präparation zu entfernen.

Es wird eine effektive Methode zur Vereinfachung der Entfernung von Inlays mit Unterstützung einer sicheren Handhabung benötigt. Eine Technik, bei der Polytetrafluorethylen-(PTFE-)Band verwendet wird, auch Installationsband ge-

nannt, wird als eine Unterlage für Inlays/Onlays während des Einprobevorgangs vorgeschlagen.

**Technik:** Die Technik verwendet die dünnste erhältliche Sorte von PTFE, genannt Teflon-Band. Es mißt bei Kompression 15 µm. Nach der Vorbereitung der Präparationen für die Einprobe schneidet der Zahnarzt Stücke von Teflonband in der Länge von 5 bis 10 cm und in der Breite von 3 mm. Das Band wird in bucco-lingualer Richtung über die Präparation gelegt. Dann plaziert der Zahnarzt die Restauration, indem er ein stumpfes Instrument zur Hilfe nimmt und darauf achtet, daß sich das Band nicht unter der Restauration faltet. Das Inlay ist eingesetzt und die Randschlüsse werden überprüft und adjustiert. Danach kann die Restauration durch Zug an den beiden Enden des Bandes einfach wie-

der entfernt werden. Vorher wird ein Sicherungsknoten so nahe wie möglich an der Okklusalfäche angebracht. Dieser Knoten stellt sicher, daß die Restauration nicht verloren geht, wenn sie abgezogen wird. Nach der Entfernung kann die definitive Befestigung der Restauration wie üblich vorgenommen werden.

**Diskussion:** Eine einfache Technik, die PTFE-Band bei der Einprobe von Inlay- und Onlayrestaurationen benutzt, erleichtert den Einprobevorgang. Das vorgeschlagene Verfahren beseitigt das Problem von festsitzenden Restaurationen, indem es Schäden vermeidet, die durch den Gebrauch von Handinstrumenten zur Entfernung der Restaurationen entstehen.

*Geissberger MJ, Hagge MS, Milani FE, et al: Simplified clinical procedure for fitting and removing inlays/onlays prior to cementation. J Prosthet Dent 87:395-398, 2002*

Sonderdrucke erhältlich: MS Hagge, Dept of Restorative Dentistry, Univ of the Pacific School of Dentistry, 2155 Webster st, Ste 522B, San Francisco, CA, 94115, fax: (415) 929-6654; E-Mail: mhagge@sf.uop.edu

## Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar

### Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

- Termin:** Freitag, 3. Oktober 2003  
Samstag, 4. Oktober 2003  
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr
- Veranstaltungsort:** Novotel Düsseldorf  
City-West  
Niederlasser Lohweg 179  
40547 Düsseldorf
- Kurs-Nr.:** 03393
- Teilnehmergebühr:** € 190,00
- Anmeldung und Auskunft:** nur bei der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
Frau Lehnert  
Postfach 10 55 15  
40046 Düsseldorf  
Tel. (02 11) 5 26 05 39  
lehnert@zaek-nr.de
- Programm:**
1. Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis
  2. Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag
  3. Mietvertrag
  4. Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
  5. Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenarzt
  6. Praxisgemeinschaft/ Gemeinschaftspraxis
  7. Praxiswertermittlung
- Seminarleitung:** Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (Zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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



**Praxis- und Objekt-Vermittlung**

## SIE WOLLEN IHRE PRAXIS ABGEBEN?

Wir haben ernsthafte Kaufinteressenten für die Region Nordrhein und Westfalen/Lippe.

Praxisbewertung und Beratung  
diskret und persönlich in Ihrer Praxis.

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

demedis. Erfolg verbindet.

**demedis**  
DENTAL DEPOSIT



**Born for the world** class A

Behandlungseinheiten - Multimedia - Röntengeräte - Möbel

**onihos**  
Enjoy the difference

**Hasenbeck Dental**  
Hilfenbergweg 103 - 40885 Ratingen - Tel. 02102/939 919 - Fax 02102/939873  
hasenbeck-dental@t-online.de

## KZV Nordrhein

### Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Für den Planungsbereich

#### Stadt Bonn

sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgenden Vertragszahnarztsitz aus:

#### Kenn-Nr. 5/2003

In Bonn-Plittersdorf/Aue ist eine Zahnarztpraxis zum nächstmöglichen Termin abzugeben.

Zahnärzte, welche sich für den ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitz interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgebliche Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum **30. Mai 2003** – nur schriftlich – an die

#### KZV Nordrhein

Abt. Reg./Zul.

Lindemannstr. 34–42  
40237 Düsseldorf

unter dem Kennwort/Praxisausschreibungen unter Angabe der jeweiligen Kenn-Nr. (Rückfragen unter Tel.: 02 11 / 96 84-271, Herr Rees). Später eingehende Bewerbungen können aufgrund dieser Ausschreibung nicht mehr berücksichtigt werden.

## Alle fünf „Zahntipps“ verfügbar

Buchstäblich „wie warme Semmeln“ sind in den letzten Monaten die Zahntipps weggegangen, mit denen der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein die nordrheinischen Vertragszahnärzte dabei unterstützten möchte, ihre Patienten gezielt und individuell über ausgewählte zahnmedizinische Fragen zu informieren.

1. *Fitnessstraining für Ihre Zähne:*  
Prophylaxe und optimale Zahnpflege.
2. *Perfekte Lückenfüller:* Zahnersatz.
3. *Schachmatt der Karies:*  
Zahnfüllungen.

4. *Schönheitsberatung beim Zahnarzt:*  
Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen.
5. *Kleine Schraube – große Wirkung:*  
Implantate.

Die „Zahntipps“ werden weiterhin von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück inkl. MwSt. zzgl. Konfektionierung und Versandkosten, abgegeben.

Die achtseitigen Broschüren können mit dem Formular unten unter der Nummer **02 01-8 30 12 60** per Fax bestellt werden.  
*Dr. Uwe Neddermeyer*



Foto: Neddermeyer



BlueChip Agentur für Public Relations & Strategie

**Fax 02 01-8 30 12 60**

Hiermit bestelle ich gegen Rechnung:

**Zahntipp** (je Broschüre 0,27 €)  
(Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

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

Bitte gut leserlich ausfüllen

Name \_\_\_\_\_

Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

(für Rückfragen)

Unterschrift/Stempel

## Intensiv-Abrechnungsseminar

**Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte**

**Termin:** Freitag, 31. Oktober 2003  
Samstag, 1. November 2003  
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Queens Hotel  
Dürener Straße 287  
50935 Köln

**Kurs-Nr.:** 03394

**Teilnehmergebühr:** € 190,00

### Anmeldung und Auskunft:

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

### Programm:

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zufälligkeitsprüfung, 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 inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001635921, BLZ 30060601, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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

# TURBINENLAMPEN

für braune u. grüne Sockel für Sin...

Der

**LAMPEN**  
HANDE

versendet sämtliche elektr. Leu...

**20% SPAREN**  
zur Einführung: 12 Lampen für 10 Bezahlfte  
...freecall  
**08 00 /**  
**1 66 22 11**

**FRÖHLS**  
Speziallabor für Kieferorthopädie

KFO-TECHNIK AUS MÜNSTER

Für alle Fälle

[www.froehls.de](http://www.froehls.de)

KFO  
Idenbrockplatz 28 · 48159 Münster



## Ästhetischer Zahnersatz 2003

Ein italienischer Sommer in Rottach-Egern am Tegernsee

Datum	6. und 7. Juni 2003
Ort	Kur- und Kongressaal Rottach-Egern
Sprache	Italienisch (Simultanübersetzung!)
Referenten	Dr. Mauro Fradeani und Dr. Stefano Gracis
Themenschwerpunkte, u. a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die kritischen klinischen Schritte bei der Herstellung von festsitzendem Zahnersatz.</li> <li>• Abformungen für zahn- &amp; implantatunterstützte Restaurationen</li> <li>• Farbauswahl bei festsitzender Prothetik</li> <li>• Ästhetische Implantatprothetik</li> <li>• Pfeilerauswahl für eine vorhersehbare festsitzende Sanierung</li> <li>• Vollkeramik - neue und bewährte Materialien</li> <li>• Videoeinspielungen zu Behandlungstechniken, u. v. m.</li> </ul>
Kursgebühr	Frühbucherrabatt bis 21.04.2003: € 520,00 zzgl. MwSt Buchung ab 01.04.2003: € 590,00 zzgl. MwSt
Ausführliche Informationen und Anmeldung	Z. a. T. Fortbildungs GmbH D - 83684 Tegernsee Fax: +49 (0)8022 - 70 65 58 eMail: info@z-a-t.de

**Für Zahnärzte und Zahntechniker !**



# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**03110 P (B)**

### Implantologie für Einsteiger

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer, Düsseldorf  
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 250,00

**03113 P (B)**

### Variationen der Goldgußpräparationen nach Dr. Richard V. Tucker – Invisibel Onlay, 7/8 Krone, Slotinlay –

Richard D. Tucker, D.D.S., Bellingham (USA)  
Edward C. Kleffner, D.D.S., Edmonds (USA)  
Mittwoch, 30. April 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

**03094 (B)**

### Parodontologie – Therapie

3. Teil einer 3teiligen Kursreihe  
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03092 und 03093)  
Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)  
Mittwoch, 7. Mai 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 110,00

**03008 (B)**

### Word-Schulung – A –

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Freitag, 9. Mai 2003, 14.00 bis 21.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**03112 \***

### Ein komplettes synoptisches Therapiekonzept – Spezieller Team Approach

Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf  
Dr. Margret Bäumer, M.S.D. (USA), Köln  
Dr. Beate Jürgens, D.D.S. (USA), Düsseldorf  
Klaus Heister, Physiotherapeut, Düsseldorf  
Freitag, 9. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Samstag, 10. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

**03009 (B)**

### Word-Schulung – B –

Aufbauseminar zur Textverarbeitung  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Samstag, 10. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**03099 P (B)**

### Endodontie kompakt – Notfallendodontie und Revisionen

3. Teil einer 3teiligen Kursreihe  
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03097 und 03098.)  
Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer, Essen  
Mittwoch, 14. Mai 2003, 14.30 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

**03083 P(B)**

### Schöne Zähne – ein System zum Erfolg

Prof. Dr. Reinhard Hickel, München  
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München  
Priv.-Doz. Dr. Albert Mehl, Dipl.-Physiker, München  
Freitag, 16. Mai 2003, 10.00 bis 19.30 Uhr  
Samstag, 17. Mai 2003, 8.30 bis 16.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 550,00

**03044 T (B)**

### Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
Mittwoch, 21. Mai 2003, 14.00 bis 20.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und  
EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**03087 T (B)**

### Praxis-Profile: Prophylaxe für PAR-Patienten – Prophylaxe für Profis

Annette Schmidt, München  
Freitag, 23. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Samstag, 24. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und  
EUR 200,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**03010 (B)**

### Excel-Schulung – A –

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Freitag, 30. Mai 2003, 14.00 bis 21.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**03106 (B)**

### Kompodium der Implantatprothetik – Teil 1 –

Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren  
und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes  
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03107 und 03108.)  
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg  
Freitag, 30. Mai 2003, 10.00 bis 13.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 110,00

**03107 (B)**

### Kompodium der Implantatprothetik – Teil 2 –

Welche Bedeutung haben prothetische Parameter  
für den Implantaterfolg?  
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03108.)  
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg  
Freitag, 30. Mai 2003, 14.00 bis 17.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 110,00

**03108 (B)**

### Kompodium der Implantatprothetik – Teil 3 –

Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte  
im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer  
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 03106 und 03107.)  
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg  
Samstag, 31. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**03011 (B)**

### MS Outlook

Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen  
und perfektionieren möchten  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Samstag, 31. Mai 2003, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

## ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## ANMELDUNG

## KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

03309

**Budget, HVM und Degression**

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
ZA Martin Hendges, Köln  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03310

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
Mittwoch, 7. Mai 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

03311

**Zahnersatz beim Kassenspatienten – Teil 3 –**

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses  
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach  
Mittwoch, 21. Mai 2003, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

## Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

03353

**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

■ Köln

03363

**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

**Rauchen schadet der Gesundheit!**

**Ab dem 1. April 2003 gilt  
absolutes Rauchverbot  
im gesamten Bereich des Karl-Häupl-Instituts.**

**Wir bitten um Beachtung.**

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

## 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](http://www.khi-direkt.de)  
E-Mail: [khi-zak@t-online.de](mailto: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 zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer 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 Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

Die angegebenen Kursgebühren im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung gelten für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein \* gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Entsprechende Nachweise sind jeder Anmeldung beizufügen.**

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

Zeichenerklärung: **(B)** = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt  
**P** = Praktischer Arbeitskreis  
**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](mailto: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](mailto: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](mailto:duesseldorf@innside.de)**

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

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

# FORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN/ZFA

03221

**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. em. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich  
Freitag, 25. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Samstag, 26. April 2003, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03218

**Übungen zur Prophylaxe**

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich  
Mittwoch, 30. April 2003, 14.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03219

**Kofferdam, heute aktueller denn je: Der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität und Behandlungskomfort**

Dr. Jürgen Engel, Düsseldorf  
Dr. Ambrosius Schmidt, Leverkusen  
Mittwoch, 7. Mai 2003, 14.00 bis 18.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03220

**Führen im Team**

Seminar für ZFA's mit Führungsaufgaben  
Bernd Sandock, Berlin  
Freitag, 9. Mai 2003, 15.00 bis 18.00 Uhr  
Samstag, 10. Mai 2003, 9.00 bis 16.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03237

**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, 16. Mai 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr  
Samstag, 17. Mai 2003, 8.30 bis 17.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03222

**Professionelle Patientenführung durch die Zahnmedizinische Fachangestellte – Entwicklung einer PROPORZ-Praxis**

Bernd Sandock, Berlin  
Freitag, 23. Mai 2003, 15.00 bis 18.00 Uhr  
Samstag, 24. Mai 2003, 9.00 bis 16.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

03223

**Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten**

Gisela Röttmann, Stelzenberg  
Mittwoch, 28. Mai 2003, 13.30 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)



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

Fortbildung am Universitätsklinikum der  
Rheinisch-Westfälischen Techn. Hochschule Aachen

## Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle und des Oropharynx

**Aktuelle Aspekte der diagnostischen  
und therapeutischen Möglichkeiten**

**Samstag, 10. Mai 2003, 9.00–13.30 Uhr**

### Referenten:

Dr. G. Gehbauer, Dr. Dr. A.-D. Gerner,  
Prof. Dr. Dr. S. Jänicke, Dr. D. von der Laage,  
Dr. B. Nowak, Prof. Dr. Dr. D. Riediger, PD Dr. Dr. C. Stoll

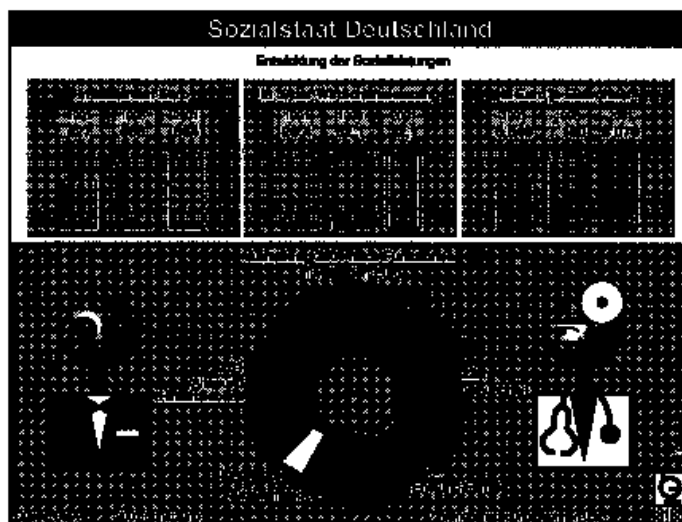
### Veranstaltungsort:

Hörsaal 2 des Universitätsklinikums Aachen,  
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Die Teilnahme ist gebührenfrei.

Information: [www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)

**Anmeldung:** E-Mail: [cstoll@ukaachen.de](mailto:cstoll@ukaachen.de),  
Fax: 02 41 / 8 08 24 30



## Entwicklung der Sozialleistungen

Das soziale Netz in Deutschland ist in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter ausgebaut worden. Gab die alte Bundesrepublik Anfang der 60er Jahre gut 20 Prozent ihrer Wirtschaftsleistung für Soziales aus, so waren es kurz nach der Wiedervereinigung (1991) bereits 28,4 Prozent. Bis 2001, für das die neuesten Berechnungen des sogenannten Sozialbudgets vorliegen, kletterten die Sozialausgaben insgesamt auf 32,1 Prozent der Wirtschaftsleistung.

Globus Infografik, 16. 12. 2002



# Diagnosis and Risk Prediction of Dental caries

Per Axelsson, DDS, Odont Dr., Quintessence Publishing Co, Inc, Carol Stream, Illinois, 2000, 307 S., 126,80 €.

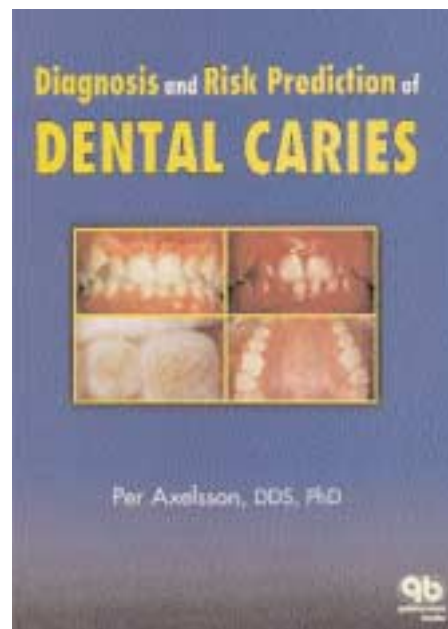
Nachdem der erste Band der großen Buchreihe von Axelssons einen Überblick über das weite Feld der Prävention bot, vertiefen die Folgebände nun besonders wichtige Aspekte. Im zweiten Band geht es um die Diagnostik und Risikoabschätzung als Grundlagen einer modernen, bedarfsorientierten Prävention.

Axelsson stellt im ersten Kapitel zunächst grundsätzlich die Zusammenhänge des „Ökosystems Mund“ in Bezug auf die Kariesentstehung dar. Ausführlich wird das Zusammenspiel von chemischen und mikrobiologischen Faktoren (Speichel und kariogene Plaque) beschrieben und erörtert, mit welcher Genauigkeit aus der Bestimmung dieser Faktoren das Kariesrisiko abgeleitet werden kann. In den beiden Folgekapiteln werden die Faktoren einer genauen Betrachtung unterzogen, die auf das „Ökosystem Mund“ einwirken. Hierbei wird unterschieden zwischen externen Faktoren (Ernährung, sozioökonomische und verhaltensbedingte Einflüsse) und internen Faktoren (Speichel, chronische Allgemeinerkrankungen und anatomische Verhältnisse im Mundraum).

Das wichtigste Kapitel des Buches dürfte Kapitel vier sein, in dem sich Axelsson der Risikoabschätzung widmet und da-

bei detailliert auf zentrale Begriffe wie Risikogruppen, individuelle Risiken, Schlüsselfaktoren zur Risikobestimmung, Risikoprofile und das Kariogramm-Modell eingeht. Hier werden dem Praktiker die Instrumente gegeben, die eine ebenso wirksame wie kostengünstige weil bedarfsorientierte Prävention ermöglichen. Die Kapitel fünf und sechs schließlich runden das Buch ab, indem sie die Entwicklung und Diagnose kariöser Läsionen beschreiben und einen Einblick in die Epidemiologie der Karies geben.

Auch dem zweiten Band von Axelssons Buchreihe merkt man an, daß darin die Quintessenz eines Lebenswerks steckt. Das Buch vereint wissenschaftliche Präzision und Tiefe mit dem unvergleichlichen Schatz an praktischen Erfahrungen, den der „Prophylaxepapst“ während seiner jahrzehntelangen Arbeit sammeln konnte. Mit seinen Erfolgen in der schwedischen Provinz Värmland, in der es ihm gelang, die Karies weitestgehend auszurotten, hat Axelsson die Wirksamkeit seiner Methoden eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Das Konzept der Bedarfsorientiertheit, das im Mittelpunkt von Axelssons Methoden steht, sorgt dafür, daß jeder Patient genau die Prävention erhält, die seiner in-



dividuellen Risikolage entspricht. Das vermeidet teure „Überprävention“ ebenso wie lückenhafte „Unterprävention“ und nutzt knappe ökonomische Ressourcen damit optimal aus. Gerade angesichts der chronischen Mittelknappheit, unter der die Gesundheitssysteme leiden, macht dies Axelssons Methoden besonders interessant.

Axelssons Buchreihe ist für alle Zahnärzte, Studenten und Mitarbeiter, die sich mit Prophylaxe beschäftigen, zweifellos überaus nützlich. Eigentlich läßt das Buch nur einen Wunsch offen: Wenn gleich es in klarem und verständlichen Englisch geschrieben ist, wäre es doch für viele angenehm, wenn noch eine deutsche Übersetzung erschiene.

*Dr.-medic stom.(R) E. Cunea*

## 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

## 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

## Ein bemerkenswertes Museum

# Dentalhistorische Schätze

Schloß Colditz, ein schmuckes, geschichtsträchtiges Bauwerk aus dem 16. Jahrhundert, ist das Glanzstück und Wahrzeichen der kleinen Stadt Colditz in der Nähe von Leipzig. In einigen seiner heimeligen Räume birgt es zudem eine weitere Sehenswürdigkeit: ein dentalhistorisches Museum. Es gibt nur wenige Einrichtungen solcher Art, und diese, im September 2000 eröffnet und von Jahr zu Jahr vergrößert, ist auf dem besten Wege, eines der bedeutendsten Dentalmuseen der Welt zu werden. Das größte in Deutschland ist es ohnehin bereits, und immer noch kommen neue Objekte, neue Ideen für die Ausgestaltung und Erweiterung hinzu.

Interessantes kann man indessen schon jetzt darüber berichten. Zum Beispiel über Andreas Haesler, Gründer und Leiter des Museums und von Beruf Zahntechniker. Er hat den Aufbau, zwar mit einem beachtlichen Strom von Sachspenden im Rücken, aber fast ausschließlich mit eigenen finanziellen Mitteln bisher im Alleingang betrieben. Unterstützung winkt allerdings jetzt, nachdem im November 2002 ein „Verein zur Pflege und Förderung des Dentalhistorischen Museums in Colditz“ gegründet worden ist.

Wenn man einen Besuchstermin vereinbart (Tel. 01 74/326 11 61), zeigt und erläutert Herr Haesler bereitwillig die ausgestellten Gegenstände und offenbart dabei ein frappantes Wissen über die Entwicklung der Zahn-, Mund- und



Behandlungsplatz mit Treibbohrmaschine im frühen 20. Jahrhundert.

Kieferheilkunde von den Anfängen in Babylonien um 2000 v. Chr. bis heute.

Während im Außenlager des Museums noch an die 8 000 Exponate auf ihren Einsatz warten, sind in den Ausstellungensräumen derzeit auf einer Fläche von 250 Quadratmetern rund 1 800 Exponate zur Geschichte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einschließlich der Zahntechnik zu sehen: von in Haeslers Labor präzise nachgebildeten Zahnersatzfunden aus vorchristlicher Zeit bis zu heute schon längst museumsreifen Objekten, die den Älteren unter uns noch aus den früheren Tagen ihrer Tätig-



Behandlungsplatz um 1935.

keit in Praxis und Labor vertraut sind, wie Kautschukvulkanisator, Handschleuder mit Muffeln, Kronenschere für Goldblech, Kupferamalgam mit Mörser und Pistill für Milchzahnfüllungen, Karborundschleifer, Porzellanzähne mit Krampons und manches mehr.

Die Anfänge und Fortschritte der therapeutischen Möglichkeiten und des Behandlungsplatzes mit Stuhl, Leuchte, Einheitsgerät, Bohrmaschine und schließlich Turbine mitsamt den dazu gehörenden Instrumenten für alle Sparten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können anhand zahlreicher Beispiele über Generationen verfolgt werden. Oder die Entwicklung der Zahnbürste seit der Mitte des 18. Jahrhunderts. Ein weiteres Thema: Zahnschmuck und Schmuckzahn.

In der Museumsbibliothek stehen bereits 600 Fachbücher, darunter sogar die klassischen Werke von Fauchard und Philipp Pfaff.



Philipp Pfaff, ehemals Hofzahnarzt Friedrichs des Großen, hat im Museum einen Ehrenplatz.



Während der Jahrhundertflut im Sommer 2002 stand das Wasser gut 160 cm hoch im Außenlager. Das Museum selbst blieb von der Flut verschont.

Fotos: Haesler

Auch Kuriositäten fehlen nicht, wie zum Beispiel das schwarze Gebiß aus dem 16. Jahrhundert, gefertigt für eine japanische Kaiserin. Nicht weiß, sondern schwarz war damals in Japan die Modfarbe für die Zähne der Privilegierten.

Man könnte die Aufzählung noch lange fortführen. Erwähnt sei aber nur noch das geplante Projekt „Blaues Gewölbe“: In einem eigenen Raum ist demnächst eine besondere Kostbarkeit zu sehen, die Sammlung des Professors Klughard, der von etwa 1920 bis 1945 Prothetiker in Jena war. Er hat zahntechnische Arbeiten von großer Präzision und manchmal sogar künstlerischer Gestaltung zusammengetragen, die einen selbst für Experten überraschend hohen Stand der Prothetik zu dieser Zeit verraten.

Daß so ein dentalhistorisches Museum nicht nur ein Fachpublikum anspricht, haben mehr als tausend Besucher allein während der Tage der in der Region sehr populären „Schloßweihnacht“ im vergangenen Jahr bewiesen.



So sehen die Exponate oft aus, bevor sie restauriert in die Ausstellung kommen.

Der Eintritt ist übrigens frei. Spenden (steuerlich absetzbar) werden gern entgegengenommen (Dentalhistorisches Museum, Konto 80 00 86 94 bei der Raiffeisenbank Grimma, BLZ 860 654 83).

Öffnungszeiten (bitte im Schloßbüro melden): Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr, Samstag und Sonntag 10 bis 17 Uhr.

Dr. Hans Strunden

## Die Praxis parodontaler Infektionskontrolle und Gewebemodulation

Eigenverlag  
mehrzahngesundheit.de  
c/o Dr. Klaus-Dieter Hellwege  
67742 Lauterecken

Die Behandlung von Parodontopathien hat in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen, da die fortlaufende Aufdeckung der zugrundeliegenden Pathomechanismen, z. B. durch DNA-Sondendiagnostik etc., Therapiekonzepte und Ansatzpunkte ermöglicht. Hinzu kommt, daß immer mehr Patienten trotz kassentechnischer Stolpersteine gewillt sind, ihr ästhetisches und funktionelles Gesundheitsbewußtsein auf dem oralen Sektor auszuweiten, und gerade die Parodontitistherapie ist ohne adäquate Patientencompliance zum Scheitern verurteilt.

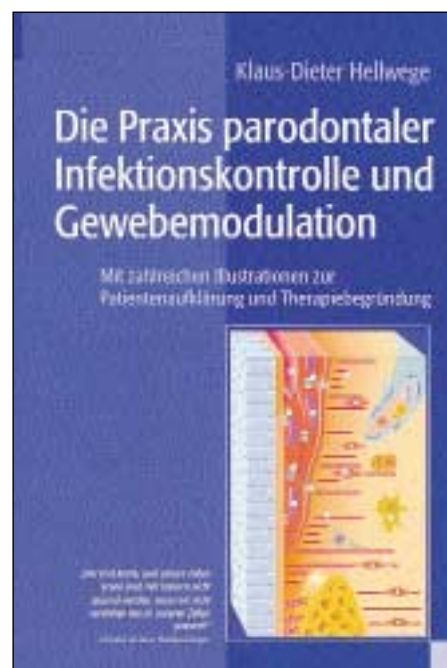
Hellwege wird diesem Anspruch gerecht und präsentiert anschauliche Darstellungen und eine eingängige Gliederung, die als Orientierungshilfe für die Patientenmotivation genutzt werden können. Das 140 Seiten starke Werk beginnt mit einem Exkurs in die molekulare Zellbiologie, die für das Verständnis unumgängliche Voraussetzung ist.

Hellwege balanciert gekonnt auf dem schmalen Grat, einerseits dem Leser

das zellbiologische Grundverständnis mitzuteilen, ohne ihn andererseits durch die Komplexität der Thematik zu ermüden. Unzählige großformatige Abbildungen erleichtern die Lektüre. Im zweiten Abschnitt, „Vom gesunden Parodont zur parodontalen Zerstörung“, geht Hellwege u. a. auf die entsprechenden Leitkeime und deren Metaboliten ein, die ursächlich die destruktiven Kaskaden in Gang setzen.

Im Abschnitt „Parodontitis heilen – pharmakomechanische Infektionstherapie“ stellt Hellwege mehrere Therapiekonzepte gegenüber und begründet plausibel den Einsatz der adjuvanten Antibiose anhand von Studien. Deren Ergebnisse belegen einen deutlichen Therapieerfolg gegenüber der rein mechanischen Parodontitistherapie, obwohl man in den letzten Jahren in vielen Bereichen der Medizin die lokale Antibiotikaapplikation zurückhaltend anwendet. Für den interessierten Leser geht Hellwege noch ausführlich auf Schnitführungen und Präparationstechniken der Parodontalchirurgie ein.

Durch sein klares Konzept, 13 Bildtafeln und 52 Abbildungen, vermittelt das Werk nicht nur dem parodontalpraktizierenden



Zahnarzt, sondern auch dem Studierenden der Zahnheilkunde wertvolle Informationen.

Eine kurze Übersicht der neuen WHO-Klassifikation bezüglich der Parodontalerkrankungen wäre wünschenswert gewesen, ändert aber letztendlich nichts an dem praktischen Wert dieses Buches. Der Preis von 49,95 Euro inkl. Mehrwertsteuer ist durchaus gerechtfertigt.

Dr. Bettina Dieckmann

## Bezirksstelle Aachen

### 81 Jahre

ZÄ Dorothea Gageik  
An der Vogelstange 40  
52511 Geilenkirchen  
\* 19. 4. 1922

### 82 Jahre

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

### 85 Jahre

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

### 88 Jahre

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

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 65 Jahre

Dr. Peter Beyer  
Duisburger Straße 137  
40479 Düsseldorf  
\* 6. 5. 1938

Dr. Herbert Busch  
Kirschblütenweg 9  
40627 Düsseldorf  
\* 11. 5. 1938

### 70 Jahre

ZA Kai Reinholtz  
Am Rennbaum 20  
40883 Ratingen  
\* 17. 4. 1933

### 80 Jahre

Dr. Christian Kukulies  
Erich-Hoepner-Straße 6  
40474 Düsseldorf  
\* 30. 4. 1923

### 84 Jahre

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

Dr. Günther Janssens  
Am Mühlenbach 14  
40670 Meerbusch  
\* 14. 5. 1919

### 86 Jahre

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

# WIR GRATULIEREN

### 94 Jahre

Dr. Helmut Moslener  
Nevigestraße 22  
40625 Düsseldorf  
\* 6. 5. 1909

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

ZA Henning Krückel  
Bogenstraße 64  
46562 Voerde  
\* 8. 5. 1953

Dr. Dr. Oskar Reinhold Hütten  
Delle 25–27  
45468 Mülheim  
\* 12. 5. 1953

### 60 Jahre

Dr. Dr. Sevim Meric  
Bebelstraße 132  
46049 Oberhausen  
\* 19. 4. 1943

ZA Dieter Dolecsek  
Gartenstraße 2  
46145 Oberhausen  
\* 20. 4. 1943

### 65 Jahre

ZA Bernd Weinrich  
Großer Markt 5–7  
46483 Wesel  
\* 11. 5. 1938

### 75 Jahre

ZÄ Maria Pawlowski  
Wasserstraße 13  
46535 Dinslaken  
\* 21. 4. 1928

Dr. Franz-Jürgen Saatmann  
Schulstraße 56 d  
47199 Duisburg  
\* 22. 4. 1928

Dr. Günter Schaeffer  
Kastanienallee 39  
46487 Wesel  
\* 13. 5. 1928

Dr. Werner Schaeffer  
Kastanienallee 21  
46487 Wesel  
\* 13. 5. 1928

### 80 Jahre

Dr. Ingeborg Lazarz  
Zimmerstraße 62  
47249 Duisburg  
\* 13. 5. 1923

### 93 Jahre

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

### 94 Jahre

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

### 95 Jahre

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

## Bezirksstelle Essen

### 60 Jahre

ZA Bernd Humann  
Kaiser-Otto-Platz 14  
45276 Essen  
\* 27. 4. 1943

### 70 Jahre

Dr. (Univ. Ljubljana)  
Milena Ackun  
Helbingstraße 60  
45128 Essen  
\* 15. 5. 1933

### 75 Jahre

Dr. Ingrid Friehoff  
Hagenastraße 34  
45138 Essen  
\* 6. 5. 1928

### 81 Jahre

Dr. Günter Seher  
Neustraße 127  
45355 Essen  
\* 29. 4. 1922

### 82 Jahre

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

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

ZA Eduard Nikolaus Schoos  
Argelander Straße 165 A  
53115 Bonn  
\* 19. 4. 1953

ZA Peter Bergholz  
Olpener Straße 526  
51109 Köln  
\* 4. 5. 1953

Dr. Wolfgang Tschammer  
Hauptstraße 118  
51570 Windeck  
\* 13. 5. 1953

Dr. Rolf-Peter Schulz  
Von-Diergard-Straße 17–19  
51069 Köln  
\* 14. 5. 1953

### 60 Jahre

Dr. Anke  
Riesenkampff-Fiedler  
Auerstraße 17  
50733 Köln  
\* 17. 4. 1943

ZA Karl Gottlieb  
Hauptstraße 72  
53797 Lohmar  
\* 19. 4. 1943

Dr. Wolfgang Olie  
Kaiserstraße 42  
42477 Radevormwald  
\* 8. 5. 1943

Dr. Annebärbel Jacobs  
Annaberger Straße 141  
53175 Bonn  
\* 14. 5. 1943

### 65 Jahre

Dr. med. Peter Stankowski  
Dünnwalder Straße 7  
51063 Köln  
\* 17. 4. 1938

ZÄ Maria Chasan  
Eigelstein 103–113  
50668 Köln  
\* 20. 4. 1938

ZA Karl Goll  
Walter-Rathenau-Straße 5  
50996 Köln  
\* 22. 4. 1938

Dr. Peter Schnabel  
Ellesdorfer Straße 13  
53179 Bonn  
\* 1. 5. 1938

Dr. Klaus Peter Gelderblom  
Kölnstraße 480  
53117 Bonn  
\* 9. 5. 1938

### 75 Jahre

ZA Adolf Bohmann  
Emanuel-Leutze-Straße 32  
53125 Bonn  
\* 16. 4. 1928

ZÄ Jutta Matthey  
Steingasse 22  
53347 Alfter  
\* 10. 5. 1928

ZA Heinrich Esser  
Gisbertstraße 12  
51061 Köln  
\* 13. 5. 1928

### 80 Jahre

Dr. Walter Briegleb  
Im Hasengarten 7  
50996 Köln  
\* 30. 4. 1923

### 81 Jahre

Dr. Gustav-Alfons Gerhard  
Malmedyer Straße 27  
50933 Köln  
\* 23. 4. 1922

Dr. Erich Schell  
Rathausstraße 2  
53225 Bonn  
\* 5. 5. 1922

Dr. Herbert Rösgen  
Oberschönbach 70  
53940 Hellenthal  
\* 11. 5. 1922

**82 Jahre**

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

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

**83 Jahre**

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

**89 Jahre**

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

**90 Jahre**

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

ZA Hubert Jülich  
Weierstraße 72  
53894 Mechernich  
\* 14. 5. 1913

**93 Jahre**

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

**Bezirksstelle  
Krefeld**

**50 Jahre**

Dr. Karl-Joachim Kempkens  
Neustraße 6-8  
47441 Moers  
\* 16. 4. 1953

Dr. Marianne Dragomir  
Lintforter Straße 82  
47445 Moers  
\* 8. 5. 1953

ZA Andreas Eckstein  
Venner Straße 17  
41068 Mönchengladbach  
\* 11. 5. 1953

**60 Jahre**

Dr. Gabriele  
Rolshoven-Heuke  
Moehlenring 49  
47906 Kempen  
\* 12. 5. 1943

**75 Jahre**

ZA Manfred Laemers  
Heimbachstraße 5 C  
41747 Viersen  
\* 7. 5. 1928

**81 Jahre**

Dr. Günter Wabnik  
Kemmerhofstraße 303  
47802 Krefeld  
\* 8. 5. 1922

**83 Jahre**

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

**93 Jahre**

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

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

**60 Jahre**

Dr. Hans-Joachim Lintgen  
Alleestraße 59  
42853 Remscheid  
\* 27. 4. 1943

**WIR TRAUERN**

**Bezirksstelle  
Düsseldorf**

Dr. Luise Menzel-König  
Haus Horst  
Horster Allee 12-22  
40719 Hilden  
\* 14. 10. 1910  
† 2. 1. 2003

Dr. Rudolf Engel-Kappe  
Hofstraße 5  
40723 Hilden  
\* 14. 12. 1927  
† 6. 3. 2003

**Bezirksstelle  
Köln**

Oberstarzt a. D.  
Dr. Helmut Dietz  
Römerstraße 118  
53117 Bonn  
\* 10. 8. 1917  
† 5. 2. 2003

Dr. Tilde Brakensiek  
Goethestraße 32-34  
50858 Köln  
\* 2. 5. 1908  
† 11. 2. 2003

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

Dr. Hermann Bönning  
Sonnenschein 27  
42719 Solingen  
\* 3. 3. 1920  
† 3. 12. 2002

Dr. Werner Trusheim  
Schubertstraße 29  
42289 Wuppertal  
\* 29. 4. 1931  
† 31. 1. 2003

ZA Günter Biermann  
Hastener Straße 63  
42855 Remscheid  
\* 23. 2. 1931  
† 23. 2. 2003

**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: RZB@KZVNR.de **NEU**  
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. 36 vom 1. Oktober 2002 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

**ISSN-NR. 0035-4503**

<b>ZAD</b>	<b>Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen</b>	<b>ZAD</b>
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		

# Gekochter Tafelspitz mit Wurzelgemüse und Apfelkren

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

In der Erkenntnis, daß viele Kolleginnen und Kollegen wahre Feinschmecker und auch Hobbyköche sind, wollen wir 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 österreichischen, genauer gesagt aus der Wiener Küche:

## *Gekochter Tafelspitz mit Wurzelgemüse und Apfelkren*

Zutaten für vier bis sechs Personen:

3 schöne Sandknochen vom Rind  
2 kg Rindfleisch, vorzugsweise ein Pastorenstück, ersatzweise vom Schild  
2 Möhren  
Stangensellerie  
1/4 Sellerieknolle  
3 Stangen Lauch  
1 Bund glatte Petersilie  
4 Lorbeerblätter  
1 EL weiße Pfefferkörner  
1 EL Pimentkörner  
2 große Zwiebeln  
1 EL Salz  
Fondor

### Zubereitung

Das Fleisch und die Knochen mit warmem Wasser abwaschen. Die Knochen auf den Boden eines großen Topfes und darauf das Fleisch legen – so wird verhindert, daß das Fleisch mit dem

heißen Topfboden in Kontakt kommt. Das Gemüse putzen, waschen und nur grob zerteilt rund um das Fleisch in den Suppentopf füllen. Eine Möhre, die Hälfte des Selleries und einige Stangen vom Lauch und vom Staudensellerie als Suppeneinlage aufheben. Die Petersilienblätter abzupfen und beiseite legen; die Stiele in den Topf geben.

Die ungeschälten Zwiebeln halbieren, mit der Schnittfläche nach unten auf die mit Alufolie abgedeckte, sehr heiße Herdplatte setzen und dunkel anrösten, bevor sie ebenfalls in den Suppentopf wandern – sie geben der Suppe Geschmack und Farbe.

Alles nun mit kaltem Wasser gut bedecken, Salz, Lorbeerblätter, Pfeffer und Piment hinzugeben. Das Fleisch wallend aufkochen. Den aufsteigenden Schaum mit einem Schaumlöffel abheben. Sobald der Schaum an der Oberfläche verschwunden ist, den Topfdeckel auflegen und die Hitze stark zurückschalten. Von nun an das Fleisch zweieinhalb bis drei Stunden lang garziehen lassen.

Inzwischen die geschälte Möhre und das geschälte Stück Sellerie in

feine Streifen raspeln. Die Stangen des Staudenselleries und des Lauchs in kleine Stücke schneiden. Die aufgehobenen Blätter der Petersilie kleinhacken.

Das gegarte Fleisch und die Knochen aus dem Topf nehmen – das Fleisch in Alufolie einschlagen und warmstellen, die Knochen entsorgen. Die Brühe durch ein feines Sieb gießen und auffangen. Den Topf heiß ausspülen, die Brühe in den Topf zurückgeben und aufkochen. Die Wurzelgemüse wegwerfen.

Die kleingeschnittenen Lauch- und Selleriestangen in die Brühe geben und garen sowie gleichzeitig die Brühe reduzieren. Zum Schluß die geraspelten Möhren und Sellerie hinzugeben. Mit Fondor abschmecken.

Die Suppe als ersten Gang reichen.



### Der Apfelkren

Drei mittelgroße Äpfel, der Saft einer Zitrone, Salz, Essig, Xylit oder Zucker, Wasser und 3 EL fein zerkleinerten, frischen Meerrettich.

Die geschälten rohen Äpfel fein raspeln und mit Zitronensaft beträufeln. Den Meerrettich unter das Apfelmus rühren. Mit Essig, Salz und Zucker abschmecken, eventuell mit etwas Wasser zu einer cremigen Konsistenz verrühren.

Den Tafelspitz quer zur Faser in halbzentimeter starke Scheiben schneiden, dachziegelartig auf einer vorgeheizten Platte anrichten und mit etwas Brühe benetzen, damit das Fleisch saftig glänzt. Dazu passen Rösterdäpfel und ein frisches Bier.



# Riesengarnelen mit Romesco-Sauce

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

## *Romesco de Langostinos*

### Zutaten:

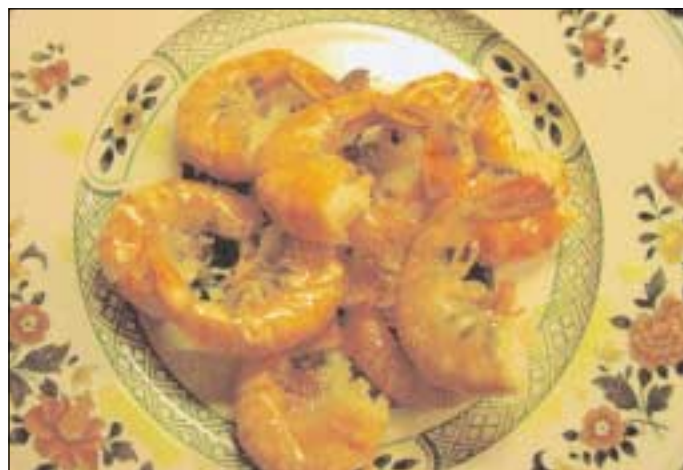


- 12 bis 16 Riesengarnelen
- 100 ml Olivenöl
- 75 g geschälte Mandeln
- 5 Knoblauchzehen, in Scheiben geschnitten
- 1 kleine Zwiebel, fein gehackt
- 2 getrocknete rote Chilischoten, entkernt und fein gehackt
- 3 reife Fleischtomaten, entkernt, enthäutet und in Würfel geschnitten
- 1 Lorbeerblatt

- 1 Scheibe geröstetes Weißbrot
- 1 EL gehackte glatte Petersilie
- Salz, Pfeffer
- 2 EL Sherryessig

### Zubereitung:

Die Riesengarnelen in Olivenöl anbraten, herausnehmen und beiseite stellen. Mandeln und Knoblauch im Öl goldbraun rösten. Mit dem Schaumlöffel aus dem Öl heben. Zwiebel im Öl



glasig dünsten, Chilischoten zugeben und Tomaten untermischen. Mit dem Lorbeerblatt würzen und bei großer Hitze einkochen. Mandeln, Knoblauch, Weißbrot und Petersilie in einem Mörser zerstampfen. Zu den Tomaten geben, etwas Wasser angießen. Mit Pfeffer, Salz und Sherryessig abschmecken. Die Riesengarnelen einlegen und fünf Minuten in der Sauce ziehen lassen. Anrichten und dazu Baguette reichen.



Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit!

*Dr. Rüdiger Butz*

**WWS**

Wirtz, Walter, Schallen & Partner  
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte

Rechtsberatung für

- Ärzte
- Zahnärzte
- Krankenhäuser

**Wir bringen Sie auf den richtigen Weg!**

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

Feldstraße 73  
D-40479 Düsseldorf

**Bückerburger Tagung**

13. Juni – 15. Juni 2003  
und 31. Oktober – 02. 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

„Palast des Wissens“ bis zum 21. April in Dortmund

# Peter der Große: Zar und Zahnbrecher



Zar Peter der Große (1672–1725), Bronzeguß von Castro Rastrelli, 1723

Der russische Zar Peter der Große (1672–1725) ist seit der Uraufführung der komischen Oper von Albert Lortzing (1837) als „Zar und Zimmermann“ bekannt. Ein bissigeres Libretto hätte durchaus „Zar und Zahnbrecher“ heißen können. Der vielseitig interessierte Monarch erlernte nämlich nicht nur das Zimmermannshandwerk. Nachdem er in Holland einem umherziehenden Barbier bei der Arbeit zugehört hatte, versuchte er sich auch als Zahnarzt oder besser als Zahnbrecher.

Anscheinend mit größter Freude, weniger allerdings zur Freude seiner Patienten oder besser gesagt „Opfer“, die er in der unmittelbaren Umgebung bei seinen Höflingen suchte.

Peter zog jeden Zahn, der ihm auch nur „annähernd krank“ erschien. Wenn es ihm an Gerät und Geschick mangelte, glich er das mit seiner Körperkraft aus. Hin und wieder fiel seinem Eifer daher auch mal ein Stück Zahnfleisch und Knochen oder auch ein gesunder Zahn zum Opfer. Der Zar hielt sich dennoch für einen begabten Operateur. Wer damals Schmerzen hatte, suchte dies deshalb tunlichst zu verbergen. Da es dem Zaren weder an Kraft noch an Gefolge mangelte, füllte sich sein Beutel bald mit einer stattlichen Zahl eigenhändig gezogener Zähne. Fein geordnet und nummeriert liegen einige in einem Holzkästchen. Es landete – samt Inhalt – wie die Zange und das übrige Werkzeug, unter anderem seine Amputationsäge, später in seiner Kunstkammer.

Im Dortmunder Museum für Kunst- und Kulturgeschichte kann man – **nur noch bis zum 21. April (!)** – gut zwei Dutzend dieser stolz gesammelten Trophäen fürstlichen Jagd- und Arbeitseifers bestaunen. Die prächtig inszenierte und vorzüglich aufbereitete Schau über die Kunstkammer Peters des Großen und



Im Schrank prachtvoll präsentiert: Bücher, Baumbücher (wie Bücher geformte Kästen aus dem jeweiligen Holz, die weitere Bestandteile der Bäume und Holzproben enthalten) sowie eine kleine Münzsammlung.

die Anfänge der modernen Wissenschaft im Zarenreich bietet aber noch viel mehr.

## Aus der Kunstkammer des Zaren

Peter der Große gründete nämlich mit dem „Palast des Wissens“, heute „Petersburger Kunstkammer“, das erste russische Museum. Es diente und dient der Porträtierung bzw. der Verherrlichung des Zaren: Ausgestellt sind seine Kleidungsstücke, handwerkliche Erzeugnisse aus seiner Hand und zahlreiche ethnographische Sammlerstücke. Im Mittelpunkt der Selbstdarstellung des



Am Eingang erwartet den Besucher gleich das größte Exponat, ein ausgestopfter Elefant.



32 Zähne im Kasten, die der Zar eigenhändig verschiedenen Personen gezogen und „archiviert“ hat. Davor eine Amputationsäge, die Peter im Ausland einkaufte, um deren Gebrauch in Rußland einzuführen.





**Zahnärztlicher Ziegenfuß.** In Peters Sammlung liegen verschiedene weitere Instrumente zur Behandlung und Extraktion von Zähnen.

Zaren: seine Leistungen als energischer (eigentlich „brutaler“) Reformier, der Rußlands Anschluß an die großen westeuropäischen Nationen erreichen wollte.

Im Anspruch, das gesamte Wissen der Zeit zusammenzubringen und zur Schau zu stellen, verbindet die Kunstkammer Wissenschaft, Kunst und Handwerk. Kostbarkeiten stehen neben technischen Errungenschaften und Kuriositäten. „Es war weltweit das erste öffentliche Museum überhaupt“, betont Dr. Brigitte Buberl, die Leiterin der Dortmunder Ausstellung. In übersichtlicher Präsentation stehen astronomische Instrumente und asiatische Spielapparate, wunderschöne sibirische Goldarbeiten, das Gewand eines Schamanen und eine Mineralien-Sammlung nebeneinander. Ein wahres Gruselkabinett bilden die anatomischen Raritäten des Niederländers Frederik Ruysch (1638–1731):

Menschliche Körperteile und Organe, Embryos und Abnormitäten stellen den Menschen schonungslos als Studierobjekt dar.

Gerade das kleine hölzerne Schaukästchen mit den herausgerissenen Zähnen läßt vielleicht am deutlichsten die Zwierspältigkeit von Peters gewaltigen und gewalttätigen, ebenso reichen wie rohen Charakters erahnen, der eine alles umfassende Kulturrevolution vorantrieb und den leisesten Widerspruch brutal bestrafte, die tolldrastische Posse liebte und sich für feinziselierte Navigationsinstrumente begeisterte, sich allen höfischen Luxus gönnte und selbst bei groben und feinen manuellen Arbeiten Hand anlegte.

Dr. Uwe Neddermeyer

**Palast des Wissens:  
Die Kunst und Wunderkammer  
Zar Peters des Großen**

**Museum für Kunst und  
Kulturgeschichte Dortmund,**

Hansastraße 3, 44137 Dortmund,  
Tel. (02 31) 5 01 34 11

Nur noch bis 21. April 2003,  
geöffnet: Di. bis So. 10 bis 20 Uhr

**Eintritt:** Erwachsene 6 €  
(ermäßigt 4 €)

**Führungen:** Do. 18.30 Uhr,  
So. 11.00 Uhr



Zwei von über 13 000 ethnographischen Sammlerstücke aus dem „Palast des Wissens“: die Ausrüstung eines chinesischen Kriegers (17. Jh.) und ein tungusisches Schamanengewand aus Sibirien. Schon Zar Peter hatte während seiner ausgedehnten Reisen durch Europa völkerkundliche Stücke zusammengetragen, die bald durch Exponate aus an das russische Imperium grenzenden Gebieten ergänzt wurden.

Sportweltspiele der Medizin

**Größte Mediziner-Sportveranstaltung**

In schottischen Stirling werden sich vom 21. bis 28. Juni 2003 über 4 000 Ärzte, Apotheker und Angehörigen aller medizinischen Berufe zur weltweit größten Sportveranstaltung ausschließlich für Angehörige der medizinischen Berufe treffen. Die Weltspiele sind ein Treffen unter Berufskollegen, die internationale berufliche und persönliche Kontakte pflegen.

Gekämpft wird in verschiedenen Sportarten, darunter Golf, Fußball, Basketball, Halbmarathon und weiteren leichtathletischen Disziplinen und Mannschaftssportarten. An den JMM – Jeux Mondiaux de la Médecine et Santé, den Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit, nehmen Sportbegeisterte aus aller Welt teil.

Auskünfte bei der deutschen Repräsentanz *mpr*, Feldbergstraße 49, 60323 Frankfurt, Tel. (0 69) 71 03 43 45 Fax (0 69) 71 03 43 46 E-Mail: info@sportweltspiele.de www.sportweltspiele.de

**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

**BF** Duck und Franzenberg  
**PraxisPlan GmbH**

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

**BF PraxisPlan GmbH**  
Oberter 12  
40879 Ratingen

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

**www.praxisplan.de**

Fotos: Dr. Uwe Neddermeyer

## IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

### Wilderer in USA fallen auf „Robo Deer“ herein

Da staunten die Wilderer nicht schlecht: Der Hirsch, auf den sie in Florida geschossen hatten, fiel nicht um. Es war ein neu entwickelter, an Kopf und Schwanz beweglicher Hirsch-Roboter, der seinen lebendigen Artgenossen täuschend ähnlich sah. Mit diesem Köder legte die Polizei an einem einzigen Nachmittag insgesamt 16 Jäger ohne Lizenz rein, die auf die neue Erfindung im Unterholz angelegt hatten. „Robo Deer“ wirke derart echt, daß immer mehr Wilderer auf ihn ansprächen, freute sich Captain John Miller von der Behörde für Fisch- und Wildschutz im Bundesstaat Florida.

*Welt am Sonntag, 23. 2. 2003*

### Arzt sollte mit Löffel operieren

Ein britischer Orthopäde hat seinen Arbeitgeber verklagt, weil er mit einem Teelöffel hätte operieren sollen. Ihm sei am Derriford Hospital in Plymouth während einer Hüftoperation ein Tee-  
löffel gereicht worden, um einen Knochen auszuschaben, so der Arzt vor Gericht. Die Klinik habe kein Geld für das Instrument gehabt. Später habe er selbst für 225 Euro einen Operationschaber gekauft. Nun verklagt der Arzt die Klinik, ihn mit solchen Zumutungen zur Kündigung gezwungen zu haben.

*Ärzte-Zeitung, 21./22. 2. 2003*

### Hallo Zahnarzt!

Vielleicht sollten wir mit der albernen Siezerei aufhören. Je öfter man sich sieht, um so vertrauter wird man. Mein Zahnarzt und ich, wir haben uns im Verlauf der letzten 13 Monate fürwahr oft gesehen. Ich gebe gerne zu, dass wir zuvor einander fast unbekannt waren (das lag an mir). Aber nun, etwa drei Dutzend Sitzungen später, ist das anders, ich meine, wir könnten zum vertrauensvollen „Du“ wechseln. Die Schmerzen, die er mir zugefügt hat, stehen unserer Freundschaft nicht im Weg – zumindest nicht mehr. Die grausamen Wurzelfüllungen habe ich ihm ebenso verzeihen wie die Parodontose-Behandlung (da war das Verzeihen wirklich nicht leicht). Ähnliche Brutalitäten sind, zu-

mindest in nächster Zeit, nicht in Sicht. Jetzt doktert der Dentist nur noch an meiner abklingenden Zahnfleischentzündung herum ... Und das ist der springende Punkt! Noch ist kein Ende der Sitzungen abzusehen. Da ist es nur einfach an der Zeit, über die Anrede nachzudenken. Zahnarztbesuche sind eben wie Süßigkeiten: Hat man einmal damit angefangen, kann man so schnell nicht mehr damit aufhören ... *NRZ, 8. 3. 2003*

### Schöner wohnen macht Eindruck

Mit einem auffällig dekorierten Nest versuchen männliche Stichlinge, Eindruck auf mögliche Partnerinnen zu machen. Das berichten norwegische Forscher um Sara Östlund-Nilsson von der Uni Oslo in „Behavioral Ecology and Sociobiology“. Das Verhalten, das an den kunstvollen Nestbau der Laubenvögel in Neuguinea und Australien erinnert, war bei Fischen bisher unbekannt. Die Stichlinge an Schwedens Westküste verzierten ihre Nester mit besonders gefärbten Algen, so daß sie sich von der Umgebung abheben. Als die Forscher den Fischen bunte Folien hinlegten, bauten sie die auch in ihre Nester ein. Mit Erfolg: Die Weibchen suchten deutlich häufiger die bunteren Nester auf. Der Sinn für Schönheit erfüllt auch evolutionäre

### Das war's

Die Kanzlerrede war als großes Reformwerk angekündigt. Doch Ökonomen und Wirtschaftsrosse sind enttäuscht – zuweilen sogar entsetzt.

Zwecke: Gute Nestbauer sind vermutlich sehr gesund. *RP, 25. 2. 2003*

### Inderin wachte auf dem Rückflug wieder auf

Auf dem Weg zu ihrem in Katar arbeitenden Ehemann fiel eine 32jährige Inderin kurz nach dem Start in so tiefen Schlaf, daß sie auch durch die Landung nicht wach wurde. Sie erwachte erst wieder, als die Maschine bereits auf dem Rückweg nach Indien war. Für die Episode entschuldigte sich die Fluggesellschaft Air India mit einem kostenlosen Ticket für einen neuen Flug.

*WZ, 10. 3. 2003*

### Eine 94jährige beim Joggen?

„Da läuft eine komische alte Frau“, alarmierte ein Autofahrer in Bergen die Polizei. Polizisten stoppen daraufhin die Frau, weil sie dachten, sie sei aus einem Pflegeheim weggelaufen. Doch die 94 Jahre alte Dame war nur beim Joggen, zitiert die britische Agentur Ananova norwegische Radioberichte. „Der Polizist konnte es nicht glauben, daß so eine alte Frau noch joggen könnte“, sagte Sigrid Krohn de Lange. „Doch mit meinem Kopf und meinen Beinen ist noch alles in Ordnung.“ Als alles geklärt war, lief die 94jährige weiter.

*Ärzte-Zeitung, 5. 3. 2003*



Am Freitag verstarb  
im Alter von nur 53 Jahren

**der Standort  
Deutschland**

gegründet \* 7. 9. 1949  
gestorben † 14. 3. 2003

**Die Grabrede hielt Kanzler Schröder.  
Es trauern 82,2 Millionen Deutsche.**

*Welt am Sonntag, 16. 3. 2003*

## Schnappschuß und Gewinnspiel

Beim Schnappschuß des Monats April haben wir einen der prominentesten Kölner Kollegen mit dem dort nicht ungewöhnlichen Namen „Schmitz“ erwischt. Es handelt sich um Dr. **Fritz Schmitz**, ein Kölner Urgestein.

Der tapfere Zahnarzt mit seinen übermannshohen Gefährten rüstet sich mutig für die tägliche Schlacht gegen Karies und Parodontopathien. Konnte man bisher davon ausgehen, daß dieser Kampf um mehr Gesundheit für die Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe von der Ministerialbürokratie und der Gesundheitsministerin („Super-Ulla“) unterstützt wird, so sind nach Durchsicht des Rohentwurfs eines "Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes" (GMG) Zweifel angesagt. Eine Präventionsorientierung unseres Heilberufes ist im geplanten gesetzlichen Vorhaben nirgendwo erkennbar. Dafür liest man sehr viel vom Ende der freien Arztwahl, der Entmündigung von Arzt und Patient und der Abschaffung von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

**Unsere Frage:**  
Was halten Sie davon, daß alle Zahnärzte und Zahnärztinnen bewaffnet wie Fritz Schmitz statt der Karies dem Bürokratismus den Garaus machen?



Schicken Sie bitte Ihre humorvollen Vorschläge zum Kampf gegen Karies und Bürokratie auf einer Postkarte oder per Fax an die Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung, Lindemannstr. 34-42, 40237 Düsseldorf, **Fax (02 11) 9 68 43 32**.

**Einsendeschluß ist der 30. 4. 2003**, die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

### Sonderpreis

Dieses Mal zu gewinnen: zwei Tickets für das Musical **Jekyll & Hyde** im Kölner Musical Dome (Goldgasse 1, 50668 Köln). Der Klassiker um den Kampf des friedfertigen Doktors gegen sein abgründiges Alter Ego wurde in der Bühnenfassung bei der alljährlichen Leserwahl der Fachzeitschrift „musicals“ als bestes Musical 2002 ausgezeichnet (Tickets von 35,- € bis 85,- € zzgl. 2,- € Systemgebühr). RZB-Leser erhalten unter Angabe der Kundennummer 14125 zwischen acht und 14% Ermäßigung, Tel. (01 80) 5 15 25 30 (12 Cent/Min.) oder (02 11) 7 34 40, [www.jekyll-und-hyde.de](http://www.jekyll-und-hyde.de).



## In den Mund gelegt

Heft 1/2003 • Seite 57

Foto: Neddermeyer



Unser Schnappschuß mit ZA Martin Hendges als Popsänger Ibo ließ zahlreiche Damen und Herren zur Feder greifen und humorvolle Kommentare abgeben. Die drei besten Zusendungen erhalten jeweils ein wertvolles Buchgeschenk.

■ *Mein Blick ist grimmig, stumm der Ton!  
Was wollt Ihr? Brille? Mikrofon?  
Vom kleinen Finger meinen Ring,  
Vom Hals noch die Kette?  
Den Ohrring und das letzte Hemd!  
Auf daß den Staat ich damit rette?  
Den letzten Euro, voller Glanz  
Raubt mir der Müntefering Franz.  
Das Haupthaar zieht sich auch zurück,  
Was bleibt? Das Brusthaar! Welch ein Glück!*

Carlheinz J. Swaczyna, Krefeld

■ *Also echt, ich könnte schwören,  
ich hab' mein Herz rechts schlagen hören.*

Jürgen Wilmsmann, Duisburg

■ *Nachdem niemand mein sexy Lederhemd haben wollte,  
bin ich jetzt sogar bereit,  
mein Brusthaar-Toupet für die gute Sache zu spenden!  
Bitteschön!*

Bitra Hessabi, Meerbusch

### Uckendorfer Seminare

Fehlen Ihnen  
**Z**eit für qualitative Zahnheilkunde und  
**M**ut Ihren Preis auch in 2003 zu verlangen?  
Wir zeigen Ihnen,  
wie wir es erfolgreich machen  
- aus unserer Praxis für Ihre Praxis  
mit allen Höhen und Tiefen.

Besuchen Sie unsere Seminare  
**M**ut und **M**utiger!

Fr. 18.07.2003 und Sa. 19.07.2003  
zwischen Köln und Bonn  
Infos unter: Tel. 02242 / 869 807



# Bei uns ist das ganze Jahr Messe.

**Die IDS ist vorbei.  
Kommen Sie zu uns.**

Wir bieten Ihnen das ganze Jahr alles rund um die Zahnarztpraxis und Labor. Und das zu fairen Preisen bei hervorragendem Service.

Daneben finden regelmäßig Seminare zu unterschiedlichen Themen in unseren Räumen statt. In unserer Dauerausstellung halten wir Sie über technische Neuerungen auf dem Laufenden.

Es lohnt sich also, einmal bei uns vorbeizuschauen.

Wir freuen uns auf Sie.

- *Finndent  
Behandlungseinheiten*
- *ThomasSchottLine by Saratoga  
Stahlschrankmöbel*
- *Dentaltechnische Geräte*
- *Verbrauchsmaterialien*
- *Seminare*
- *komplette Praxisplanung*
- *Ersatzteil-Service*

Für alle, die an unserem Gewinnspiel teilgenommen haben, aber nicht zu uns auf die IDS kommen konnten, veröffentlichen wir an dieser Stelle die Zahlenkombination. Sie lautet:

**1 8 0 6 6 2**

Wenn Sie diese Nummer auf Ihrer Teilnahmekarte finden, haben Sie unseren Tresor geknackt.



47918 TÖNISVORST/KREFELD

TEL. 0 21 51 65 100-0

FAX. 0 21 51 65 100-49

Internet: [www.thomas-schott-dental.de](http://www.thomas-schott-dental.de)

e-mail: [info@thomas-schott-dental.de](mailto:info@thomas-schott-dental.de)

**Vertriebszentrum Deutschland**

**THOMAS SCHOTT DENTAL**