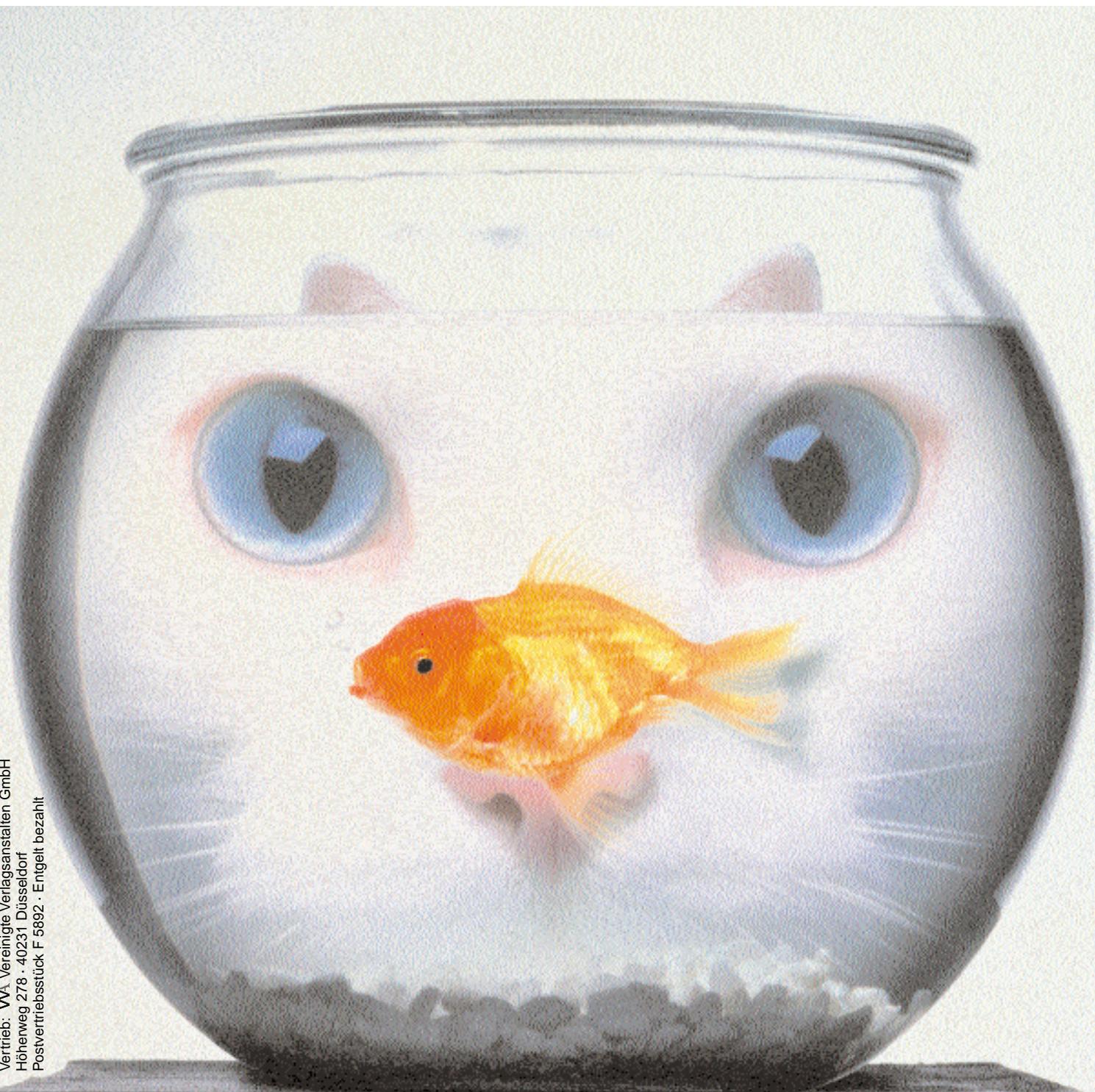


RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2001 · F 5892



... der **SIRONA-**
Fachhändler
in Ihrer Nähe

präsentiert:

CEREC 3- LEASING

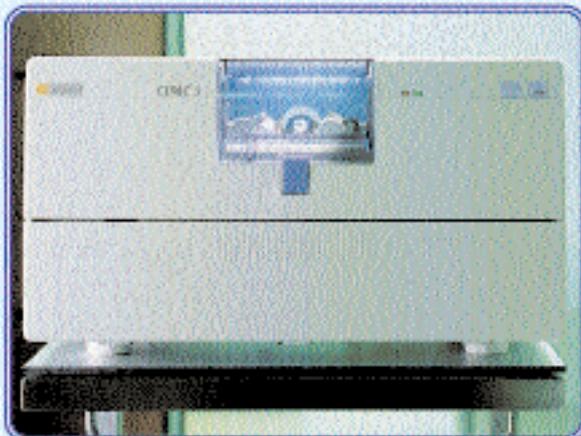
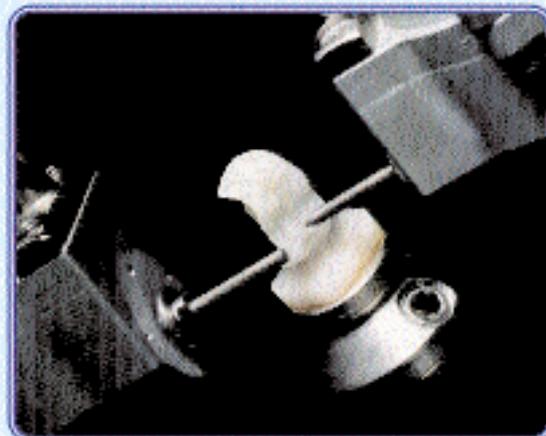
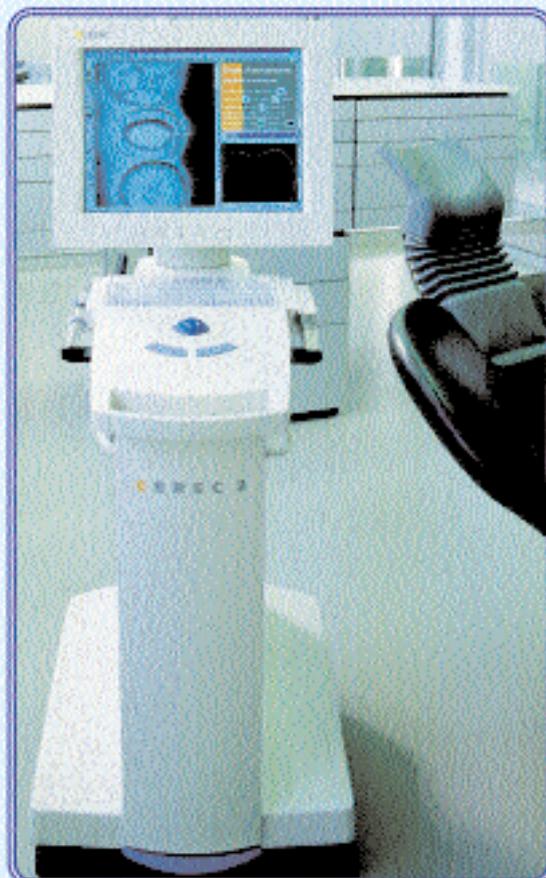
Das innovative,
computergestützte
Restorationssystem
der Spitzenklasse.

z. B. **Cerec 3**
Komplett-System
mit Crownsoftware
+ Funkmodul

(Listenpreis DM 107.250,- zzgl. MwSt.)

schon
ab: DM **1.827,-** zzgl. MwSt.
Leasingrate pro Monat
ohne Anzahlung, Laufzeit 60 Monate

(Änderungen bzw. Irrtum vorbehalten.)



HAGER DENTAL GRUPPE

Dortmund, Dresden, Duisburg,
Düsseldorf, Essen, Germering,
Gütersloh, Hannover, Landshut,
Leipzig, Magdeburg, Troisdorf

Internet: <http://www.hager-dental.de>

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapeltor 8
47006 Duisburg, Postfach 10 06 53

Telefon 02 03 - 28 64 - 138 Frank Held
Telefax 02 03 - 28 64 - 200

eMail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de



Big Brother is watching us?

Sind wir Zahnmediziner noch „der Goldfisch im Glas“, der von außen mit Argwohn und Begehrlichkeit beobachtet wird? Das „Gold“ des grenzenlosen Wohlstands ist, wenn er jemals da war, längst von unserem Berufsstand abgefallen. Das ist mittlerweile auch in weiten Bereichen der Öffentlichkeit Stand der Erkenntnis. Dennoch wird unser Tun und Handeln mit Argwohn beobachtet. Die Begehrlichkeit bezieht sich auf das Spektrum unserer zahnärztlichen Leistungen. Diese sollten möglichst weitgehend zu niedrigsten Tarifen zur Verfügung stehen und, damit nicht geschlundert wird, muß logischerweise ein verbindliches, internes und externes Qualitätsmanagement her. Die Qualität muß um jeden Preis gesichert werden! Um jeden Preis? Der Argwohn kommt sofort ins Spiel, wenn Zahnmediziner von Geld reden, dabei darf das kein Tabu sein. Jedes professionelle Tun und Handeln hat seinen Preis und zusätzliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung eben auch! In diesem Sinne entstand auch der Beschluß der letzten Kammerversammlung zu den Kosten der Aufwendungen für Qualitätssicherung, indem sowohl für die GOZ als auch für den Bema entsprechende Leistungspositionen gefordert wurden.

Qualitätssicherung in der Zahnmedizin und Qualitätsmanagement in unseren Zahnarztpraxen sind aktuell das Topthema in der Gesundheitspolitik, und es wird in der Kollegenschaft mit gemischten Gefühlen verfolgt. Weil dieses Thema von der Gesundheitspolitik in die Diskussion gebracht wurde und die praktische Ausübung der Zahnmedizin direkt berührt, gehen den Kolleginnen und Kollegen aufgrund einer vordergründigen Betrachtungsweise die Nackenhaare hoch. Dies insbesondere aus dem verständlichen Grund, weil die Zahnärzteschaft ihre Patienten traditionell immer schon nach den Regeln der Kunst, d. h. lege artis, behandelt hat. Es stellt sich somit die Frage, ob diese Forderung real auf das traditionelle Gesetz der Behandlung gemäß den Regeln der Kunst reflektiert werden kann? Die Antwort ist ein eindeutiges Nein, und wer – in welchem Lager der Gesundheitspolitik er sich auch immer befindet – eine solche Fragestellung mit dem erwarteten Outcome unmittelbar auf die Qualität des Behandlungsergebnisses bezieht, unterliegt einem allzu offensichtlichen Trugschluß. Die Qualitätssicherung ist traditionell Bestandteil jeglicher zahnärztlicher Behandlung und deutlich von Fehlbehandlungen zu trennen. Deshalb wird nachdrücklich die Maxime vertreten, daß die Sujets Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement ein ureigenes Thema zahnärztlicher Berufsausübung und daher vom Berufsstand selbst zu behandeln sind.

Das Thema Qualität kann man unter verschiedenen Aspekten betrachten, und wenn man über das Thema diskutiert, kommt es zugleich zu Mißverständnissen. Daher müssen sich die Diskussionspartner zunächst über eine gemeinsame Betrachtungsgrundlage und über feststehende Definitionen des Qualitätsmanagements einig sein. Eine der Betrachtungsgrundlagen ist die rein fachliche Betrachtung. Eine andere ist die gesundheitsökonomische Betrachtungsweise. Werden die beiden miteinander vermischt, so entstehen weitreichende Ungereimtheiten und die Themen Qualitätssicherung und -management drohen zu einer verkappten Maßnahme der Kostendämpfung zu verkommen. Davon hatten wir schon zu viele, und sie haben gezeigt, daß sie kontraproduktiv sind. Allerdings führten diese Maßnahmen nicht zur Abweichung vom Prinzip der lege artis-Erbringung zahnärztlicher Leistungen, aber zu leidvollen Verlusten. Diese Skala ist ausgereizt. Nunmehr drohen Verluste im Leistungsniveau, indem die zahnärztliche Versorgung auf ein niedrigeres Niveau der Behandlungsmaßnahmen absinkt.

Es ist gut, daß der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein frühzeitig in diese Thematik eingestiegen ist. Dies ist dem berufspolitischen Weitblick unseres verstorbenen Kammerpräsidenten Dr. Paul Schöning zu verdanken. Die Grundlagen und Definitionen sind mittlerweile nahezu abschließend erarbeitet. Die praktische Umsetzung des Qualitätsmanagements im Rahmen eines Dreistufenmodells für die Praxen erfolgt gemeinsam mit den Zahnärztekammern Bremen und Westfalen-Lippe. Der wesentliche Grundsatz ist dabei die Freiwilligkeit zum Einstieg in die weiterführenden Stufen, denn erzwungene Qualitätssicherung ist wenig effektiv.

Die erste Stufe besteht aus der bald an alle Praxen auszuliefernden Neuauflage des „Handbuch für die Zahnarztpraxis“ über die zu beachtenden Gesetze, Verordnungen und Regelungen einschließlich des BUS-Dienstes. Die zweite Stufe dient der Schaffung von Transparenz in der praxisinternen Organisation und den Organisationsabläufen. Dazu werden Fortbildungskurse und Hilfestellungen erarbeitet, die die Individualität der einzelnen Praxis unangetastet lassen. Die dritte Stufe besteht aus einem umfassenden Konzept des Praxismanagements, das die Bereiche Praxis- und Personalführung, Betriebswirtschaft, Servicequalität und weitere Bereiche umfaßt. Auch diese Kenntnisse werden durch Fortbildungskurse und Hilfestellungen erarbeitet. Spätestens jetzt müßte klar werden, daß das Konzept des Qualitätsmanagements insgesamt die Bereiche des Praxisalltags aufarbeitet und auf eine systematisierte Grundlage stellt, die bisher weitgehend auf persönlicher Intuition in der Praxisführung beruhen.

Um abschließend noch einmal auf den „beobachteten Goldfisch“ zurückzukommen, ist festzustellen, daß die Zahnärzteschaft ihre „Hausaufgaben“ macht. Auch dies wird der Aufmerksamkeit des Beobachters nicht verborgen bleiben und als vertrauensbildende Maßnahme verstanden werden. Vertrauen löscht Argwohn aus. Auf der Basis des Vertrauens wird die Gesellschaft der Zahnmedizin den Stellenwert zukommen lassen, den sie im Rahmen der Gesunderhaltung der Individuen verdient.

Dr. Rüdiger Butz

*Das Wasser
kann ohne Fische
auskommen,
aber kein Fisch
ohne Wasser.*

(Sprichwort;
Quelle unbekannt)

	Seite
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Interview mit Horst Vöge / SPD/MdL	263
Rückblick: Juso-Diktion	298
Zahnärztekammer Nordrhein	
Rechtsspiegel Zahnheilkunde: Prothetik	281
Aus Nordrhein	
BDK Nordrhein: Jahresversammlung	279
Förderpreis für Düsseldorfer Arbeit	280
VZN-Satzungsänderungen	280
Apobank: Start der Netzakademie	300
Berufsverbände	
FVDZ Düsseldorf: Jahresversammlung	266
Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde	268
Herbert Steffny Gast des FVDZ in Davos	275
Ausland	
Liberalisierung des niederländischen Gesundheitswesens	270
Medizin / Forschung	
Ein Protein spielt verrückt: CJK	276
Ernährung im Alter	278
Hemmwirkungen von Apfel-Polyphenolen	308
Fortbildung	
Arlberg 2001: Fortschritte in Innovation und Qualität	283
Implantologie: Keramisches Abutment	283
Parodontitis als Risiko	288
Parodontitis: antimikrobielle Medikation	290
Vector und Laser zur Wurzelglättung	292
Programm Norderney 2001	301
Zahnärztliche Fortbildung	305
Helferinnenfortbildung	307
Überregionale Fortbildung	320
Rubriken	
Editorial	261
Bekanntgaben	272, 277, 282, 299, 300, 313, 319
Buchbesprechung	293
Für Sie gelesen	293, 294,
Gesund kochen und genießen	316
Ist das nicht tierisch?	321
Impressum	313
Personalien	309
Schnappschuß	318
Stammtische	319
Beilagen	
CCC GmbH	
Van der Ven Dental	

Titelfoto: ZEFA



Ein besonderes Anliegen ist ihm, ein Netzwerk der Hilfe für benachteiligte Kinder und Jugendliche aufzubauen: Horst Vöge (SPD) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

Seite 263

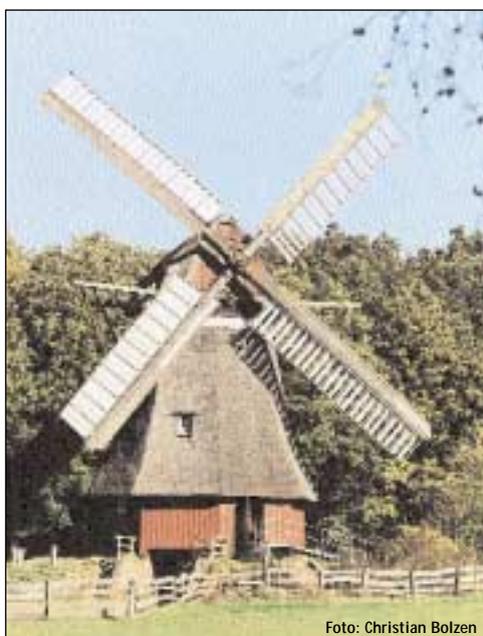


Foto: Christian Bolzen

Das Bündnis für Arbeit blieb in den Niederlanden keine leere Worthülse wie entsprechende Vereinbarungen in Deutschland: Lesen Sie den ausführlichen Rück- und Ausblick von Dr. Kurt J. Gerritz.

Seite 270

Dr. Urs Brodbeck stellt zwei neue keramische Abutments vor. Speziell für Kollegen, die nicht selbst implantieren, bietet sich nun eine Lösung, mit einem chirurgisch tätigen Zahnarzt zusammenzuarbeiten.

Seite 283



Im Jahr 2001 feiern die Wuppertaler das 100jährige Jubiläum ihrer Schwebebahn. Dr. Uwe Neddermeyer blickt auf ihre ereignisreiche Geschichte zurück.

Seite 315

„In Zukunft müssen wir flexibler denken“

■ **RZB:** Nach dem Wahlsieg der Sozialdemokraten am 27. September 1998 haben Sie gegenüber dem RZB gesagt, daß die Übernahme des Gesundheitsressorts durch die Grünen für eine erhebliche Verunsicherung in der Öffentlichkeit sorgt.

Vöge: Arbeit, Soziales und Gesundheit sind die traditionellen Stärken der deutschen Sozialdemokratie. Mit diesem Pfund sollten wir wuchern. Auf Landesebene ist die Gesundheitspolitik auch in der rot-grünen Koalition eine Domäne der SPD geblieben.

■ **RZB:** Mittlerweile hat die grüne Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer das Handtuch geworfen.

Vöge: Die Grünen sind mit einer gewissen Euphorie, die Welt zu verändern, im Gesundheitswesen gestartet und gescheitert. Wenn es nach mir gegangen wäre, hätte damals Rudolf Dreßler die Chance bekommen müssen, als Bundesminister zu arbeiten. Als ehemaliger Staatssekretär und Sozialexperte hatte er die besten Voraussetzungen und die größte Erfahrung. Ich hoffe, daß mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt aus Aachen und Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, den ich als kompetenten Fachmann kenne, die notwendige Sachlichkeit und Dialogbereitschaft einkehrt.

■ **RZB:** Frau Schmidt hat unter den Spitzenbeamten in der Ministerialbürokratie mächtig aufgeräumt.

Vöge: Das spricht für die neue Bundesgesundheitsministerin. Ich hoffe, daß sie mit dem notwendigen Kampfgeist, aber ohne Verkrampfung die wichtigen Probleme im Gesundheitswesen anpackt.

■ **RZB:** Jedenfalls hört man sogar von Oppositionspolitikern im Gesundheitsausschuß, daß zumindest im Atmosphärischen eine deutliche Verbesserung eingetreten ist.

Vöge: Ich hoffe sehr, daß es gelingt, neben den atmosphärischen Veränderungen gemeinsame Gesundheitsziele zu formulieren. Das Gesundheitswesen ist von einer so großen Komplexität. Man verhebt sich leicht, wenn man in einer Aufbruchsstimmung mit einem Schlag alles verändern will.

Horst Vöge aus Dinslaken ist SPD-Unterbezirksvorsitzender und stellvertretender Fraktionsvorsitzender der größten Partei im Landtag von NRW. Dem Landtag gehört er seit dem 31. Mai 1990 an. Als Mitglied im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge, ist er arbeitsmarkt-, sozial- und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion. MdL Vöge sucht ohne ideologische Vorurteile den sachverständigen Dialog mit Ärzten, Zahnärzten und Unternehmern. Er möchte zur Modernisierung und Weiterentwicklung im Gesundheitswesen bis hin zur innovativen Bio- und Gentechnik beitragen. Ein besonderes Anliegen ist ihm, ein Netzwerk der Hilfe für benachteiligte Kinder und Jugendliche aufzubauen. Das Gespräch mit Horst Vöge fand am 15. März 2001 in der Geschäftsstelle der SPD in Dinslaken statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz. Die Fotos machte Renate Gerritz.



Horst Vöge

■ **RZB:** Rudolf Dreßler hat im RZB Nr. 9/1995 gesagt, daß die Grünen sozialpolitisch in der Programmatik nicht sehr weit sind und noch manches aufarbeiten müssen. Hinzu kommt, daß die Personaldecke der Bündnisgrünen in der Sozialpolitik sehr dünn ist. Glauben Sie, daß die Grünen nun für viele Jahre im Gesundheitssektor nur noch eine untergeordnete Rolle spielen werden?

Vöge: Ich bin etwas vorsichtig, wenn es um Koalitionsfragen geht. Für diese Legislaturperiode ist diese Feststellung sicherlich zutreffend. Vor einigen Monaten konnte man sich auch keinen grünen Landwirtschaftsminister bzw. keine Ministerin vorstellen. Jetzt haben wir mit Renate Künast eine Grüne, die mit Furore im Agrarressort gestartet ist.

Ich hoffe sehr, daß dieser Höhenflug anhält. Die Grünen sammeln mittlerweile in allen Bereichen und auf fast allen politischen Ebenen Erfahrungen. Es gibt Ärzte in den Kammern und Kommunen, die Anhänger der Grünen sind. Für mich ist wichtig, daß Fachverstand eingebracht wird.

Als Nichtmediziner schätze ich den Fach- und Sachverstand der Ärzte. Bei Frau Fischer hatte man den Eindruck, daß die Ärzteschaft als feindliches Lager angesehen wurde. Durch ihre Blockadehaltung hat sie sich letztendlich selbst isoliert.

■ **RZB:** Können Sie ein Beispiel nennen, wo die SPD auf den Sachverstand der Ärzte gehört hat?

Vöge: Beim Heilberufsgesetz und der Neuregelung der Kammern haben wir eine 12-Punkte-Vorlage der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein zu großen Teilen umgesetzt. Wenn es um Problemlösungen im Gesundheitswesen geht, muß ich den Sachverstand ohne ideologische Vorurteile nutzen.

■ **RZB:** Glauben Sie, daß Ulla Schmidt, die wie Andrea Fischer keine Fachfrau in der Gesundheitspolitik ist, die Probleme lösen kann?

Vöge: Ich schätze ihre Intelligenz und bin fest davon überzeugt, daß sie die Fehler ihrer Vorgängerin nicht wiederholt.

■ **RZB:** Waren Sie überrascht, daß Ulla Schmidt berufen wurde?

Vöge: Diese Entscheidung des Bundeskanzlers hat mich sehr überrascht.

■ **RZB:** Bundeskanzler Gerhard Schröder ist immer für eine Überraschung gut.



Dr. Kurt J. Gerritz (links) im Gespräch mit Horst Vöge.

In der SPD-nahen Zeitschrift „Die neue Gesellschaft/Frankfurter Hefte“ hat er geschrieben, daß in der Gesundheitspolitik mehr Eigenverantwortung nötig ist. Für ihn ist ein Gesundheitswesen „ohne finanzielle, geistige und körperliche Selbstbeteiligung der Versicherten nicht mehr vorstellbar“.

Vöge: Ich kenne das Zitat, weil ich die Zeitschrift beziehe. In Zukunft müssen wir flexibler denken. Es wäre schön, wenn wir so handeln könnten, wie es in der Vergangenheit war. Allein aus demographischen Gründen ist das leider nicht mehr möglich. In dieser Legislaturperiode passiert nicht mehr viel. Im Laufe der nächsten werden wir allerdings eine stärkere Beteiligung der Patienten bekommen, daran kommen wir nicht vorbei. Es bedarf noch vieler Diskussionen, welche Gesundheitsrisiken abgesichert werden müssen.

■ **RZB:** Wird es zu einer Neudefinition des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kommen? Was ist mit den versicherungsfremden Leistungen wie Mutterschaftsgeld, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch, Kranken- und Sterbegeld?

Vöge: Fest steht, daß wir das Versicherungssystem verändern und die Grundrisiken abdecken müssen. Auf den Prüfstand gehören auf jeden Fall die sogenannten versicherungsfremden Leistungen. Diese Leistungen haben mit Krankheit im eigentlichen Sinne nichts zu tun. Sicherlich wird es dann auch Leistungsinhalte geben, die jeder individuell absichern muß, und zwar durch Abschluß einer Zusatzversicherung.

Denkbar ist auch, daß man bestimmte Risiken oder Restrisiken in die Eigenverantwortung nimmt. Es muß neu festgelegt werden, was solidarisch versichert und finanziert wird.

In der zahnärztlichen Versorgung kann ich mir gut vorstellen, daß bestimmte Behandlungsmethoden vom Patienten selbst getragen oder versichert werden. Das System der Selbstbeteiligung gibt es heute schon. Es wird sicherlich noch weiter ausgebaut.

■ **RZB:** Bereits im RZB Nr. 11/1998 haben Sie gesagt, daß der europäische Binnenmarkt auch zu einer Freizügigkeit von Gesundheitsleistungen über die Grenzen führen wird.

Vöge: Wir können nicht im Bereich des Arbeitsmarktes eine Liberalisierung herbeiführen und auf der anderen Seite erwarten, daß im Gesundheitsbereich die nationalen Grenzen, zum Beispiel im Rettungsdienst oder in der ambulanten Behandlung, erhalten bleiben.

■ **RZB:** Können Sie diese Entwicklung zeitlich eingrenzen?

Vöge: Einen Zeitplan für eine solche Entwicklung gibt es meines Erachtens

Bergleute üben harte Kritik an MdB Uwe Jens

MdL Horst Vöge: In der SPD ist er isoliert

Düsseldorf/Oberhausen. Dem SPD-Bundestagsabgeordneten Prof. Dr. Uwe Jens dürften gestern die Ohren klingeln haben. Über weite Strecken der geringen Betriebsversammlung des Verbundbergwerks Lobberg-Osterrfeld in der Luisen-Albert-Halle in Oberhausen stand er mit seinen Aussagen in einem Brief an NRW-Wirtschaftsminister Ernst Schwarzhold (die HRZ berichtete) im Mittelpunkt der Diskussion. Aber er ließ sich nicht einmal gegen die persönlichen Angriffe wehren. Der Betriebsrat hatte ihn nämlich nicht eingeladen.

Die Streiktagelöhne in der Bevölkerung zum Rahmenkonzepten Walsen dürfte die SPD nicht ignorieren, hatte Jens geschrieben, sonst werde sie von Wähler auf eine politische Spaltengruppe reduziert. Überlegungen habe er angestellt, den Bergbau durch den Bundesrechnungshof überprüfen zu lassen. Und einen Solbrunnenprozess auf 18 000 Beschäftigte und eine Förderung von 1,5 Millionen Jahreskosten hätte er in Aussicht gestellt.

Betriebsratsvorsitzender Jörg Balken-Ottmann und IG BCE-Betriebsrat Uwe Goemann erklärten, die Jens-Ansagen hätten zu „erheblichen Irritationen“ in der Belegschaft geführt. Hartnäckig zeigen sie sich vor allem, dass Jens diese Aussagen gemacht habe, ohne zuvor Rücksprache mit den Betroffenen genommen zu haben. Die Meinung des Vertrauensratskörpers sei ihm in einer Ver-

sammlung des SPD-Ortsvereins Düsseldorf Nord jedoch schon deutlich gemacht worden.

Dass Uwe Jens mit seinen Aussagen Irritationen darstelle, machte auch Landtagsabgeordneter und Untereinkommensrat Horst Vöge klar. In der Einsetzung zum Betriebsrat Bergbau gebe es nämlich weder auf Bundes-, noch auf Landes- oder Unternehmensebene eine Vertretung. Jens' „Eigentumsdoll“ sei „eingeschlagen wie ein Bombe“. Auch Mitglieder des Wirtschaftsausschusses des Landtags, so Balken-Ottmann, hätten die Aussagen als „nicht glücklich“ bezeichnet.

Goemann ging sogar weiter: Wenn Jens Politik macht, die nicht mehr auf der Wahlkampfbühnen der SPD beschränkt, müsse er konsequenterweise sein Mandat zur Verfügung stellen. „Über Ostern wird es eine Phase der Betriebsruhe in Lobberg geben. Es erfolgt die Reibung-

Umstellung auf die neue Betriebsführung, technisch wie tariflich.“

„e Probleme macht die veränderte Konzeptionsabgabe. Sie soll mit neuen Tarifverhandlungen begleitet werden für Wilsa, in dem ein Gutachter beispielsweise die gleiche Lohngruppe feststellt. Neue Tarifverhandlungen müssen durchgeführt werden.“

„e Sorgen bereitet die Umstellung auf die neue Betriebsführung, technisch wie tariflich. Von schwarzem oder grauem bleibe die Belegschaften zwar verschont, aber „wie durch einen Basillus“, so Bergwerksdirektor Dr. Norbert Schäfer, hätten die Kleinrentner, wie gewohnte Finger bei Materialabgabungen, zugekommen. Europagewicht werden soll durch vielfache Aktionen, unter anderem einem Subsistenzwettbewerb.“

Harald Fahl

nicht. Das ist abhängig von der Rechtsprechung, der Politik und vielen anderen Umständen. Es muß gelingen, rechtzeitig die unterschiedlichen Steuer-, Sozial- und Ökologie-Standards der einzelnen Länder anzupassen. Diese Standards klaffen zwischen Deutschland und Portugal zum Beispiel weit auseinander. Wir haben eine gewisse Annäherung mit den Beneluxländern. Natürlich darf es nicht sein, daß wir uns hinterher auf dem niedrigsten Standard wiederfinden.

■ **RZB:** Glauben Sie, daß wir in Deutschland auf Dauer den großen Leistungskatalog der GKV auf hohem Niveau aufrechterhalten können?

Vöge: Wenn es zu einer Angleichung der unterschiedlichen Systeme kommt, wird es einen Mix geben, und zwar so, daß wir das Niveau senken müssen und andere wie Portugal, Griechenland oder Großbritannien ihren Level anheben. Wir versuchen gerade, bestimmte Modelle im Bereich der akuten ambulanten und stationären grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und des Rettungsdienstes aufzubauen. Wir befinden uns erst am Anfang. Das ist noch ein langer



Horst Vöge

Weg, zumal immer noch das Trennende dominiert.

■ **RZB:** Ich kenne das Modell der AOK für den Kreis Kleve, wo bestimmte Kontingente von deutschen Patienten an der Universitätsklinik in Nimwegen behandelt werden können. Ist das nicht eine Einbahnstraße?

Vöge: Es gibt auch ein Modell, bei dem Patienten aus den Niederlanden bei be-

stimmten Krankheitsbildern, wie zum Beispiel Verbrennungen, am Klinikum in Aachen behandelt werden. Weiterhin ist geplant, daß niederländische Patienten wegen bestimmter Engpässe und Wartezeiten deutsche Fachärzte aufsuchen können. Allerdings gibt es noch einen gewaltigen Handlungsbedarf, die unterschiedlichen Systeme anzugleichen. Wie immer steckt der Teufel im Detail.

■ **RZB:** In den Niederlanden wurde im Jahre 1995 durch eine sozialdemokratisch geführte Regierung die zahnärztliche Versorgung Erwachsener liberalisiert und die Kostenerstattung eingeführt. Bei uns setzt man auf Sachleistung. Wie soll das funktionieren?

Vöge: Weder wir noch die Niederländer werden dem anderen das eigene System überstülpen können. Es muß eine Verzahnung von unterschiedlichen Rechtselementen stattfinden; wie das ausgestaltet wird, entzieht sich momentan meiner Kenntnis. Jedenfalls kann man feststellen, daß die Landesgesundheitskonferenz dazu beigetragen hat, daß in den letzten zehn Jahren durch die Euregios eine deutliche Ver-

„BROKERAGE-
der Weg zur Börse
ist kürzer, als
Sie denken.“

Sie bestimmen selbst, wann
und wo Sie Ihre Wertpapier-
geschäfte tätigen. BROKERAGE-
unser perfekter Service für den
unabhängigen Anlageprofi.

Wir machen
den Weg frei

Volksbanken
Raiffeisenbanken



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

besserung im grenzüberschreitenden Gesundheitswesen stattgefunden hat.

■ **RZB:** Welche großen Themen stehen denn in der Sozialpolitik des Landes NRW auf der Tagesordnung?

Vöge: Das Hauptthema zur Zeit sind die neuen Forensik-Standorte. Die Klinik in Eickelborn platzt aus allen Nähten. Neue Standorte bzw. Erweiterungen sind Duisburg-Rheinhausen, wo 90 Suchtpatienten zur Entlastung von Bedburg-Hau behandelt werden sollen, sowie Essen, Münster, Dortmund, Herne und Köln. Die meisten dieser psychisch kranken Menschen kommen aus den Großstädten. Durch den Bau von Forensik-Kliniken sollen die ländlichen Regionen, dazu gehört auch Düren, entlastet werden.

■ **RZB:** Ist die Finanzierung dieser neuen Forensik-Standorte gesichert?

Vöge: Die Finanzierung ist gesichert. Der Finanzminister hat diesen Bereich bei seinen Sparbemühungen ausgeklammert.

■ **RZB:** Dann gibt es Streit mit der Opposition wegen der Krankenhauspolitik.

Vöge: Um die notwendige Zahl von Krankenhäusern in NRW gibt es Streit. Ende 2001 soll ein neuer Rahmenplan für die Krankenhäuser fertiggestellt sein. Ich mache mir Sorgen um den Erhalt der Krankenhäuser in den ländlichen Regionen. Anlaß für die Auseinandersetzung ist ein im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen in Westfalen-Lippe erarbeitetes Gutachten. Danach liegt die Versorgung mit Krankenhausbetten im westfälischen Landesteil mit rund zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Künftig mußten deshalb 38 Kliniken mit 8000 Betten schließen.

■ **RZB:** Gibt es auch Zahlen für das Rheinland?

Vöge: Für das Rheinland liegen keine vergleichbaren Zahlen vor. Die Ärztekammer Nordrhein verweist auf die Unvergleichbarkeit zwischen der überwiegend ländlichen westfälischen Bevölkerungsstruktur und den Ballungsgebieten im Rheinland. In einer eigenen Studie waren Krankenhausgesellschaft NRW und Ärztekammern zu der Erkenntnis gelangt, daß es in Nordrhein-Westfalen 11,3 Prozent mehr Krankenhausbetten als in den übrigen alten Bundesländern gibt.

■ **RZB:** Sind NRW-Bürger häufiger krank?

Vöge: Nach Ansicht der Krankenhäuser und Ärzte, ja.

■ **RZB:** Wie viele Krankenhäuser gibt es in NRW?

Vöge: Insgesamt gibt es 398 Krankenhäuser mit 125 000 Betten. 214 Kliniken stehen in Westfalen und 184 im Rheinland.

■ **RZB:** Bis wann sollen die Fragen der Neubewertung geklärt werden?

Vöge: Bis zum Jahre 2003 mit der Neubewertung von Krankenhausleistungen nach dem australischen DRG-System soll das geklärt sein. Das Land NRW wird in diesem Jahr bis zur Sommerpause Grundsätze aufstellen. Hierbei

geht es nicht nur um Schließungen, sondern auch um Umstrukturierungen und eine bessere Verzahnung von ambulant und stationär.

■ **RZB:** Im Jahre 2004 finden in NRW die Kommunalwahlen statt.

Vöge: Das ist so sicher wie das Amen in der Kirche: Die Krankenhauspolitik wird neben der Schul- und Bildungspolitik eine herausragende Rolle bei der Kommunalwahl 2004 spielen.

■ **RZB:** Herr Vöge, für das sehr informative Gespräch über die Landes- und Bundesgesundheitspolitik und den freundlichen Empfang in Ihrer Geschäftsstelle möchte ich recht herzlich danken.

„Wir lassen nicht locker“

Unter diesem Motto hatte die Bezirksgruppe Düsseldorf im **Freien Verband Deutscher Zahnärzte** am 5. April 2001 die Kollegenschaft zur Jahresversammlung eingeladen und den stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Landtagsfraktion Horst Vöge als Redner verpflichtet.

Anknüpfend an den Vortrag von MdB **Regina Schmidt-Zadel**, die am 1. Februar 2001 vor Düsseldorfer Kollegen zugegeben hatte, daß Budgets keine sonderlich intelligente Lösung im Ge-

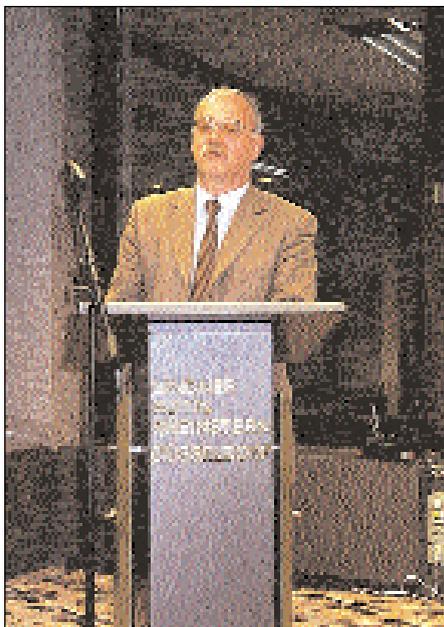
sundheitswesen darstellen, versuchte Bezirksvorsitzender **Dr. Ralf Hausweiler** in seiner Eröffnungsrede den gesundheitspolitischen Sprecher der SPD im Landtag NRW zu Verlautbarungen und Einschätzungen über die Gesundheitspolitik auf Bundesebene zu bewegen.

Allerdings vergeblich, **Horst Vöge** hielt sich in seinem Bericht konsequent an die Vorhaben und Ergebnisse der Landespolitik.

Ausgehend von der Energiepolitik – Vöge hatte vormittags in Kamp-Lintfort vor Bergleuten gesprochen –, gab er einen Überblick über die Krankenhauspolitik in NRW.



Bezirksvorsitzender Dr. Ralf Hausweiler (li.), der für zwei weitere Jahre wiedergewählt wurde, begrüßte am 5. April den stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Landtagsfraktion Horst Vöge aus Dinslaken.



Horst Vöge (SPD) vermied in seinen Referat jeden Bezug zur Gesundheitspolitik auf Bundesebene, empfahl sich aber als Vermittler im Verfahren um die längst fällige Anpassung der zahnärztlichen Gebührenordnung (GOZ) aus dem Jahre 1988.

Weitere Themen waren Aids, Sterbehilfe, Forensik, Sucht- und Drogenkonzept der Landesregierung, grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und Landesgesundheitskonferenz.

In der anschließenden Diskussion sprach sich Vöge für eine Verbesserung der Diskussionskultur aus.

Andersdenkende Gruppierungen im Gesundheitswesen dürften nicht als „Feinde“ betrachtet werden. Nach seiner Einschätzung ist das Thema Gesundheit im Ansehen der Bevölkerung sehr hoch angesiedelt.



Unter den Teilnehmern der Bezirksversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Düsseldorf befanden sich viele prominente Standespolitiker, u. a. der Landesvorsitzende Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Kurt J. Gerritz als Mitglied im Bundesvorstand . . .

„Mit keinem Thema kann man die Leute besser mobilisieren.“ Dabei verwies er auf die geplanten Schließungen von Krankenhäusern bzw. Krankenhausabteilungen, wo innerhalb von wenigen Tagen 10 000 Unterschriften und mehr gesammelt wurden.

Als Kollege **Dr. Carl-D. von Lennep** am Beispiel der Tatsache, daß in NRW mehr Bürger von Krankheit betroffen sind, die Budgetierungspolitik kritisierte, geriet der Landtagsabgeordnete in Schwierigkeiten.

Positiv ist allerdings anzumerken, daß Vöge sich aufgrund eigener Erfahrungen klar zum Prinzip der Freien Arztwahl bekannte.

Ob er den Einwand des Kollegen verstanden hat, der zu diesem Thema die Ausgrenzung der Privat(zahn)ärzte beklagte, bleibt allerdings unklar.

Wie bereits im Interview vom 15. März 2001 (Seite 263) in diesem Heft blieb **Horst Vöge** bei seiner Auffassung, daß wegen der demographischen Entwicklung der Bevölkerung die Gesetzliche Krankenversicherung unbedingt auf den Prüfstand gehört.

„Es muß neu festgelegt werden, was solidarisch versichert und finanziert wird. In der zahnärztlichen Versorgung kann ich mir gut vorstellen, daß bestimmte Behandlungsmethoden von Patienten selbst oder über Zusatzversicherungen getragen werden.“

Auch wenn sich Vöge nicht auf das bundespolitische „Glatteis“ locken ließ, äußerten sich verschiedene Teilnehmer der Veranstaltung zufrieden.

Immerhin ließ Vöge sich entlocken, daß im Gesundheitswesen – ähnlich dem Rentenkonzept – an eine Grundleistung mit privat zu versichernder Zusatzleistung gedacht werden müsse. Bei der anschließenden Wahl wurden die amtierenden Vorsitzenden **Dr. Ralf Hausweiler** und **Dr. Harald Krug** (Stellvertreter) mit 43 Stimmen einstimmig für die Legislaturperiode 2001 bis 2003 wiedergewählt. Dazu herzlichen Glückwunsch.

Dr. Kurt J. Gerritz



. . . Dr. Heinz Plümer, Dr. Christoph Osing, Dr. Wilhelm Osing und Dr. Hansgünter Bußmann (von rechts)
Fotos: Renate Gerritz

ZITAT

Streit um NRW-Kliniken

„Allerdings seien NRW-Bürger auch um 8,3 Prozent mehr von Krankheiten betroffen als die Bürger in den übrigen West-Ländern.“

Kölnische Rundschau, 22. Februar 2001

Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde

„Die Prävention ist das zukünftige Prinzip zahnmedizinischen Handelns“ – unter diesem Motto habe ich vor einem Jahr die Perspektiven der Zahnheilkunde für die Zukunft aufgezeigt. Heute, zum echten Beginn des neuen Jahrtausends, sind wir auf unserem Weg einen großen Schritt weitergekommen. Wir haben die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Angriff genommen. Über den Stand der Arbeiten, die weitere Entwicklung und die Auswirkungen auf die Zahnheilkunde möchte ich Sie im folgenden informieren.

Der Begriff „Prävention“ wird zur Zeit viel benutzt. Nicht nur in der Zahnmedizin. In der Zahnmedizin ist er aber von ganz besonderer Bedeutung, denn wir Zahnärzte haben nicht nur die Möglichkeit, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu erkennen und zu behandeln, sondern immer kann damit auch der gesamte Organismus betroffen sein. Wir betrachten den Zahn nicht isoliert, denn an jedem Zahn „hängt“ ein ganzer Mensch. Der Zahnarzt ist eben Arzt, und zwar ein Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Wie so häufig bei Begriffen, die im Trend liegen, wird auch unter dem Begriff „Prävention“ Verschiedenes verstanden. Der Begriff und die daran geknüpften Erwartungen werden auch von interessierter Seite nicht selten unzutreffend dargestellt. Thesen wie „in der Zahnmedizin lassen sich Erkrankungen mit einfachen Mitteln dauerhaft verhindern“ oder „Prophylaxe wird zu gewaltigen Einsparungen führen“, sind Wunschenken und zeugen von fehlendem zahnmedizinischem Sachverstand.

Was verstehen wir Zahnärzte nun unter Prävention? Wir kennen verschiedene Stufen der Prävention, die primäre, sekundäre und tertiäre.

Primäre Prävention

Primäre Prävention nennt man die Maßnahmen zur Festigung und Erhaltung der Gesundheit (Vermeiden des Auftre-

tens von Krankheiten) durch gezielte Verminderung von (Erkrankungs-)Risikofaktoren. Primäre Prävention erreichen wir durch gezielte Steuerung von reduzierenden und produzierenden Phänomenen, nämlich

- die Beeinflussung der De- und Remineralisierungsvorgänge am Zahnschmelz,
- die Kompensation der Vorgänge von bakterieller oder Toxin-Invasion in das Dentin und



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hielt den hier abgedruckten Vortrag anlässlich des 26. Presseseminars des FVDZ in Berlin.

- den Ausgleich zwischen Toxin-, Enzym- und Antigeninvasion in das Saumpithel und der zellulären und Immunabwehr parodontaler Gewebe.

Die primäre Prävention gibt der Stabilisierung von Gleichgewichten in der funktionellen Biologie der Mundhöhle Freilauf, bringt aber den Begriff des (Erkrankungs-)Risikos in die Wertung der Gleichgewichte ein. Die primäre Prävention setzt also an Stadien von Gesundheit an, an denen noch keinerlei klinische Symptome selbst von initialen Stadien oraler Erkrankungen gesehen werden können. Es ist aber nötig, alle jene Allgemeinveränderungen und Lokal-

atypien zu beschreiben, die (Erkrankungs-)Risiken von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten erhöhen. Beispiel dafür sind Stoffwechselstörungen, Einzelzahndystrophien, typische bilaterale anteriore Kompressionen der Zahnreihen, die jeweils Erkrankungsinitiale begünstigen könnten.

Sekundäre Prävention

Sekundäre Prävention nennt man die kollektiven und individuellen Maßnahmen zur Früherkennung (Risikodiagnostik) und Frühbehandlung von Krankheiten, zur Hemmung ihres Fortschreitens und zur Reduzierung der Prävalenz von Erkrankungen in einer Population.

Sekundäre Prävention erreichen wir durch die kollektiven und individuellen Möglichkeiten

- zur Früherfassung von definierten Gesundheitsstörungen – zur Verlaufskontrolle und gezielter Steuerung initialer, aber vollständig reversibler Formen von Krankheiten,
- zur Einschätzung von umgebungsbedingten Krankheitsvariationen,
- zur Hemmung des Fortschreitens von Erkrankungen und
- zur Linderung von Beschwerdebildern.

Die sekundäre Prävention setzt also an Stadien zwischen Gesundheit und Krankheit an, in denen initiale, aber noch reversible Symptome oraler Erkrankungen gesehen werden können. Zu der Beschreibung ihrer Vorbedingungen ist es nötig, die pathologisch veränderte Biologie der Mundhöhle zu berücksichtigen. Ein wesentliches Merkmal ist die Möglichkeit der gezielten Steuerung der Erkrankungsstadien durch Therapie. Damit ist auch der Inhalt unserer zahnärztlichen „Individualprophylaxe“ gemeint.

Tertiäre Prävention

Tertiäre Prävention nennt man die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen zur funktionellen Substitution, zur Komplikationsvermeidung und vor allem zur Rehabilitation. Tertiäre Prävention erreichen wir mit den eigentlichen Behandlungsmaßnahmen und der umfassenden mundbezogenen Rehabilitation einschließlich der Komplikationsvermeidung.

Zielrichtung der zahnärztlichen Behandlung ist die umfassende Vorsorge durch

alle zahnmedizinischen Handlungen am Patienten. Ganz wichtig hierbei ist die Bestimmung und Senkung des Risikos, damit die Erkrankungs Wahrscheinlichkeit abnimmt; besondere Bedeutung kommt dabei der Risikobestimmung zu.

Betrachten Sie die Leistungsbeschreibungen in den derzeitigen Vergütungsregelungen BEMA und GOZ, so werden Sie diese Gedanken nur ansatzweise wiederfinden. Sicherlich gibt es dort Untersuchungs- und Prophylaxepositionen. Der Leistungsinhalt ist jedoch ein mittlerweile gänzlich anderer geworden. Wie sollte es auch anders sein, bedenkt man, daß die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die den Anspruch erhebt, die Zahnheilkunde umfassend zu beschreiben, aus dem Jahre 1987 stammt und im wesentlichen auf die Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (BUGO-Z von 1965) zurückgeht. Wenn Sie dann gleichzeitig daran denken, daß die Halbwertszeit des medizinischen Wissens heute nur noch bei ca. sieben Jahren liegt, so brauche ich wohl nicht weiter auszuführen, daß die jetzigen Vergütungsverzeichnisse dem aktuellen zahnmedizinischen *State of the Art* nicht entsprechen.

Wir haben sehr schnell festgestellt, daß die Diskrepanz zwischen den vorhandenen Leistungsbeschreibungen und dem Stand der Wissenschaft so groß ist, daß wir es nicht bei einer bloßen Fortschreibung der bestehenden Vergütungsordnung belassen können. Vielmehr ist ein grundlegender Neuansatz erforderlich. Dies hat auch die Politik so gesehen und in § 87 Abs. 2 d SGB V eine Neubeschreibung eingefordert.

Dabei sollen die Leistungen „entsprechend einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung“ beschrieben und bewertet werden.

Wie geht man an eine solche Mammutaufgabe heran? Für uns war von vornherein klar, daß diese Aufgabe nicht allein von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung wahrgenommen werden kann. Die fachliche Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde ist in erster Linie eine Aufgabe der Wissenschaft. Wir haben daher den Kontakt zu der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), gesucht und in ihrem Präsidenten, Prof. Dr. Dr. Wagner, einen

engagierten Mitstreiter gefunden. Gemeinsam haben wir eine Arbeitsgruppe gebildet, die aus Vertretern von DGZMK, BZÄK und KZBV besteht. Die einzelnen Fachgebiete der Zahnheilkunde werden hier von den Vorsitzenden der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, deren Dachverband die DGZMK ist, bearbeitet. In einem ersten Schritt nehmen wir die wissenschaftliche Beschreibung vor.

Hier liegt das Primat natürlich bei der Wissenschaft. In einem zweiten Schritt werden wir darauf aufbauend die Leistungsbeschreibungen für die Behandlung gesetzlich Krankversicherter und die Privatbehandlung erarbeiten. Es ist uns also gelungen, bei diesem Projekt den gebündelten zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Sachverstand zu vereinen. An dieser Arbeit wird daher keiner vorbeikommen können.

Wie sieht eine Neubeschreibung der Zahnheilkunde nun inhaltlich aus? Ich kann im Rahmen meiner Ausführungen nur Stichpunkte nennen. Ausgangspunkt ist, daß der Zahnarzt nicht mehr lediglich ein Sanierungskonzept für bereits erkrankte orale Strukturen verfolgt. Zielrichtung ist vielmehr die umfassende Vorsorge und Risikosenkung. Daraus ergibt sich zwingend, daß der Untersuchung ein erheblich höherer Stellenwert als bislang zukommen muß. Gerade in dem Bereich der Untersuchung liegt eine der wesentlichen Neuerungen. Wir unterteilen sie in eine Basisuntersuchung und eine erweiterte Basisuntersuchung. Die Basisuntersuchung dient dazu, festzustellen, ob eine Erkrankung vorliegt. Hierfür haben wir für alle Gebiete der Zahnheilkunde Untersuchungsmethoden erarbeitet. Führt diese Basisuntersuchung zu einem Befund, stellt der Zahnarzt bei der erweiterten Basisuntersuchung Art und Umfang der Erkrankung fest. Hieran schließt sich eine Behandlungsplanung und ein Therapiekonzept an, das der Zahnarzt gemeinsam mit dem Patienten festlegt.

In den einzelnen Fachgebieten werden sodann die Leistungen unter präventionsorientierten Gesichtspunkten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft beschrieben. Ich will hier keine Einzelheiten nennen, denn die Arbeiten sind noch in vollem Gange.

Mit der Leistungsbeschreibung alleine ist es natürlich nicht getan. Wir befassen uns parallel dazu mit der Relationierung, d. h. der Bewertung des Verhältnisses der Leistungen zueinander.

Hierfür hat unser wissenschaftliches Institut, das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), eine große arbeitswissenschaftliche Studie aufgelegt, die wir gemeinsam mit einem externen Institut durchführen. Gemessen wird nicht nur die Zeit, die der Zahnarzt für die Erbringung der Leistung benötigt, sondern auch die körperliche und geistige Belastung. Die arbeitswissenschaftliche Studie gibt, wie gesagt, nur Auskunft über das Verhältnis der Bewertungen zueinander. Weiter muß daher die Höhe der Bewertungen festgelegt werden. Diese ist entscheidend für die Einkommenssituation des Zahnarztes. Letztlich wird die Gesellschaft entscheiden müssen, wieviel Einkommen sie einem freiberuflich tätigen Zahnarzt zubilligt. Nach unserer Auffassung muß sich die Höhe der Bewertung nach betriebswirtschaftlichen Kriterien richten. Hierzu führen wir zur Zeit ebenfalls Untersuchungen durch.

Am Ende all dieser Arbeiten wird ein präventionsorientierter, moderner und umfassender Leistungskatalog stehen – der so natürlich nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden kann. Es müssen also Prioritäten gesetzt werden. Die Politik hat sich hiervoor bislang gescheut. Die Neubeschreibung wird aber noch viel mehr deutlich machen, als es bislang schon der Fall ist, daß eben nicht alles aus dem gesetzlichen Leistungskatalog bezahlt werden kann und die Politik nun Farbe bekennen muß. Wir Zahnärzte haben hierzu Konzepte entwickelt und sind bereit, die Politik zu beraten.

Sie sehen, die Zahnärzteschaft hat sich einem großen, richtungweisenden Projekt verschrieben, und sie arbeitet hieran in engem Schulterschuß mit der Wissenschaft. Unser Ziel ist es, eine moderne und präventionsorientierte Zahnheilkunde zum Nutzen der Patienten zu beschreiben.

ZITAT

„Eine genetische Erfassung ist ein Eingriff in die biologische Intimsphäre des Menschen“

Grünen-Mitbegründerin Jutta Dittfurth in Neue Revue (Kolumne) zur Wahl im Frankfurter Stadtparlament am 18. März 2001.

Liberalisierung des niederländischen Gesundheitswesens

Auch nach der Reform regelmäßige Zahnarztbesuche

In der Vergangenheit haben wir im RZB mehrmals über den niederländischen Weg zur Konsolidierung der Staatsfinanzen und der Neuorientierung in der Gesellschafts- und Sozialpolitik berichtet. Anfang der 80er Jahre lagen in den Niederlanden die Sozialabgaben um 10 Prozentpunkte über dem europäischen Durchschnitt. Das Haushaltsdefizit wurde zusehends größer, jährlich gingen rund 100 000 Arbeitsplätze verloren. Das Land steckte wegen seiner sozialstaatlichen Verschwendungssucht und schwacher Wirtschaftslage in einer tiefen Rezession. Heute ist der Rückstand zu den anderen EG-Ländern längst aufgeholt. Der Staatshaushalt ist zum großen Teil saniert, und zwar ohne den Wohlfahrtsstaat völlig abzubauen. Die Wirtschaft floriert. Das Wachstum liegt weit über dem EG-Durchschnitt. Die Arbeitslosenzahlen bewegen sich dank einer flexiblen Arbeitsmarktpolitik fast gegen Null.

Das **Bündnis für Arbeit** blieb in den Niederlanden keine Worthülse wie entsprechende Vereinbarungen in Deutschland. Der damalige Gewerkschaftsführer und Sozialdemokrat **Wim Kok** sorgte seinerzeit über die Mäßigung der Löhne zusammen mit den Arbeitgebern für die Schaffung neuer Arbeitsplätze. Die niederländischen Beschäftigten sind angesichts der oft auf ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Arbeitsplätze mit ihren Gewerkschaften zufrieden. In Europa ist der niederländische Gewerkschaftsbund der einzige, der wächst. Alle anderen stagnieren oder verlieren sogar wie der DGB Mitglieder.

Trotzdem fallen in Holland die Lohnforderungen mäßig aus.

Kein Wunder, daß gerade die unmittelbaren Nachbarn über die Wettbewerbsvorteile der geschäftstüchtigen Holländer stöhnen. Der Konsens zwischen den Sozialpartnern und der Regierung in den Niederlanden ermöglichte den notwendigen Umbau des nicht mehr finanzierbaren Sozialsystems, ohne daß es zu heftigen Streiks oder unversöhnlichen Auseinandersetzungen gekommen wäre.

Weichenstellung zur Liberalisierung

So konnte **Wim Kok**, der ab August 1994 als Premier bis heute eine Regierung mit den beiden liberalen Koalitionsparteien bildet, die Kürzung von Sozialleistungen konsequenter und leichter durchsetzen als sein christdemokratischer Vorgänger **Ruud Lubbers**. Innerhalb von nur fünf Monaten hat die sozial-liberale Koalition in den Niederlanden eine grundlegende Weichenstellung zur Liberalisierung des niederländischen Gesundheitswesens begonnen. Diese echte Strukturreform ist im Einverneh-



MdB Regina Schmidt-Zadel (SPD), gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion.

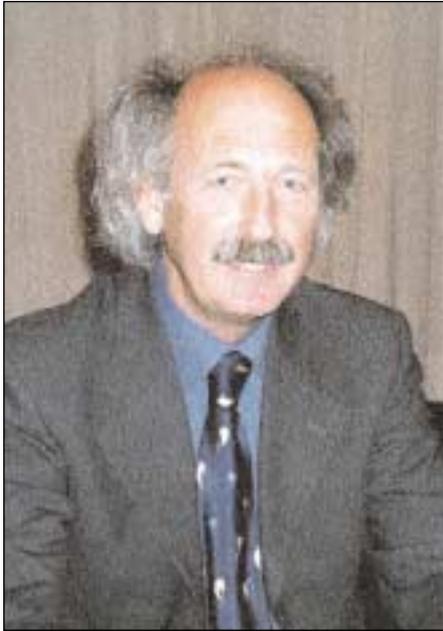
men mit der niederländischen Zahnärzteschaft durchgeführt worden. Zahnarzt und Patient stehen in einer wirklichen Zweierbeziehung zueinander. Das antiquierte Sachleistungssystem in der Zahnmedizin wurde am 1. Januar 1995 durch ein Kostenerstattungssystem ersetzt. Die gesamte Zahnheilkunde der Erwachsenen, also auch die konservierende und chirurgische Zahnheilkunde, unterliegt dem Kostenerstattungsprinzip.

Der Ursprung der gesetzlichen Krankenkassen in den Niederlanden liegt in dem System der deutschen Ortskrankenkassen. Dieses wurde 1941 während der deutschen Besatzungszeit eingeführt. Das System der gesetzlichen Krankenkassen zeichnete sich in der Nachkriegszeit durch einen recht beschränkten Versorgungsumfang aus, von dem nicht abgewichen werden durfte. Gesetzlich versicherte Patienten hatten Anspruch auf begrenzte Leistungen mit einfachen Mitteln. Die Zahnärzte arbeiteten zu geringen Honoraren. Damit ist nun Schluß.

Der Social Economische Raad

Wenn es nach dem Willen des Social Economischen Raad (SER), des höchsten Beratungsgremiums von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und unabhängigen Sachverständigen geht, soll die Liberalisierung nach dem großen Erfolg in der Zahnheilkunde auch auf die übrige Medizin ausgedehnt werden. Dabei haben zwei Überlegungen im Vorfeld eine große Rolle gespielt. Die heutige Pflichtversicherung wird durch eine Pflicht zur Versicherung für alle Bürger ersetzt. Darüber hinaus sind auf freiwilliger Basis weitere Gesundheitsleistungen versicherbar. Die Pflicht zur Versicherung besteht nur für Kernleistungen. Wer zusätzliche Leistungen möchte, kann sich für ein entsprechendes Zusatzpaket entscheiden. Für den Personenkreis, der die Krankenversicherungsbeiträge nicht bezahlen kann, soll es staatliche Zuschüsse oder entsprechende Steuerermäßigungen geben.

Einen Unterschied zwischen Pflichtversicherung (Zielfonds) und Privatversicherung wird es nach dieser Reform im Jahre 2005 dann nicht mehr geben. Mit dieser Reform wird in den Niederlanden die einkommensabhängige Zweiklassenmedizin abgeschafft. In Zukunft ist jeder Bürger Privatpatient; das ist ein großer sozial- und gesellschaftspolitischer Schritt. Damit ver-



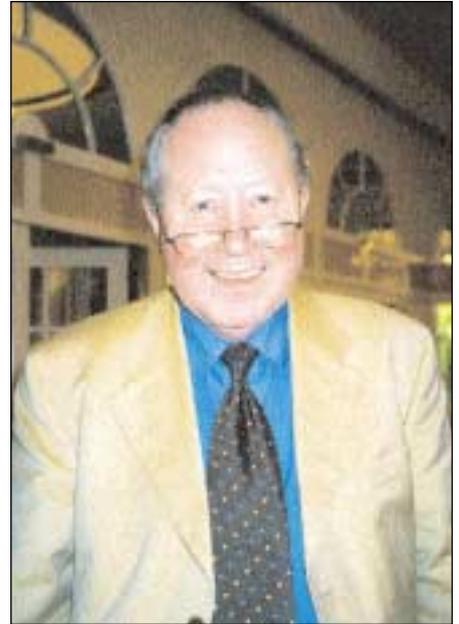
MdB Horst Schmidbauer (SPD), Mitglied im Gesundheitsausschuß.

Das Gegenteil ist richtig. Soziale Gerechtigkeit erreicht man nicht, wenn man den Patienten des 21. Jahrhunderts die Wahlfreiheit nimmt und sie in ein anonymes Sachleistungskorsett zwingt.

Reaktion deutscher Sozialdemokraten

Wie reagieren nun führende deutsche Sozialdemokraten auf diese grundlegende Reform in unserem Nachbarland?

Beim Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte am 27. Januar 2001 in Berlin kritisierte der Sozialdemokrat und Sozialpolitiker Horst Schmidbauer mehr oder weniger direkt die niederländische Regierung: „Das Interesse der Regierung, 500 Millionen Gulden zu sparen, und das Interesse der Zahnärzte, das Budget loszuwerden, haben sich in dem Gesetz gut vereinen lassen.“ Schmidbauer zitierte den Amsterdamer Sozialmediziner **Prof. M. H. J. Eijkman**. Dieser hatte 1997 – nach zweieinhalbjähriger Erfahrung mit der Reform – eine „bedrückende“ Zwischenbilanz gezogen. Hier sein Fazit:



Prof. Dr. Klaus G. König, Emeritus an der Universität Nimwegen.

abschieden sich die Niederländer endgültig von einer großen Illusion, wonach in der Gesellschaftspolitik mit mehr Staat und weniger Eigenverantwortung moderne Sozialsysteme weiter zu entwickeln sind.

1. Die veränderte Kostenerstattung im zahnärztlichen Bereich hatte seit Januar 1995 zu einem deutlichen Absinken der Zahl der Zahnarztbesuche bei Menschen mit niedrigem Einkommen und ausschließlich ge-

**WENN
BEI
IHRER
PRAXIS-
EINRICHTUNG
ALLES
STIMMEN
SOLL...**

- individuelle Beratung und Planung Ihrer gesamten Praxis durch erfahrene Ingenieure und Designer
- modernes, individuelles Design Ihrer neuen Einrichtung durch Entwurf und Anfertigung im eigenen Fertigungsbetrieb
- kompletter Ausbau Ihrer Praxisräume durch Generalunternehmer bei Neubau und Renovierung

Spitzenqualität zum Frühlingspreis

Angebote gültig bis 30.06.2001

6.500 DM

BASTEN P22 Economy

8.900 DM

BASTEN P50 Ergoline

7.800 DM

BASTEN Hygienecenter

Tel. (0 21 52) 55 81 30

bASTEN
PRAXISEINRICHTUNGEN

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8 b
47906 Kempen
Tel. (0 21 52) 55 81 30
Fax (0 21 52) 55 81 28
E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Alle Preise ab Werk, zzgl. MwSt; ohne Armaturen, Elektrogeräte, Wassersteuerung und Schubkasteneinlagen

setzlicher Krankenversicherung geführt.

- Nach dem 1. Januar 1995 hatten sich nur 68 bis 77 Prozent der niederländischen Bevölkerung für eine zahnmedizinische Zusatzversicherung entschieden. Für die restliche Bevölkerung waren finanzielle Gründe ausschlaggebend, dies nicht zu tun.
- 50 Prozent der dazu befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte bestätigen diese Aussagen.

Auch die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion **Regina Schmidt-Zadel** verurteilte am 1. Februar 2001 vor Düsseldorfer Zahnärzten mit fast identischen Argumenten die niederländische Reform. Sie ging noch weiter und sagte, daß sogar 50 Prozent der niederländischen Zahnärzte mit dem gegenwärtigen System nicht zufrieden seien und lieber heute als morgen in das alte System vor 1995 zurückkehren möchten. Ich habe in derselben Veranstaltung heftig widersprochen und recherchiert.

Falsche Zitate und Behauptungen

Claas Bakker, Geschäftsführer beim Verband niederländischer Zahnärzte (NMT), schrieb am 22. Februar 2001: „Es gibt keinen Grund, wonach man mit

Recht behaupten kann, daß 50 Prozent der niederländischen Zahnärzte mit dem gegenwärtigen System nicht zufrieden seien und lieber in das alte System zurückkehren würden.“ Dabei verwies er auf drei Untersuchungen im „niederlands tandartsenblad“, die ich ausgewertet habe. Er bezeichnete Prof. Eijkman als Dissidenten, der das neue System von Anfang an bekämpft, aber keine Mehrheiten gefunden habe.

Bakker und der Vizepräsident der NMT, **G. L. H. M. Zeegers**, die Referenten beim letzten Presseseminar des Freien Verbandes in Berlin waren, haben spontan einen Termin mit Horst Schmidbauer in der Berliner SPD-Zentrale verabredet, um das niederländische System zu erklären und Mißverständnisse bzw. Bedenken auszuräumen.

Kein Rückgang der Patientenzahlen

Was ist mit der Behauptung, das neue System der Kostenerstattung habe zu einem Rückgang der Zahnarztbesuche geführt?

Beim 25. Presseseminar des FVDZ in Berlin Ende Januar 2000 hat **Prof. Dr. Klaus G. König** aus Nimwegen folgendes ausgeführt: „Aber im Gegensatz zu allen düsteren Prognosen änderte sich in den Niederlanden die Gewohnheit regelmäßiger Zahnarztbesuche nicht. Im

Jahr der Einführung der neuen Sparmaßnahmen gingen noch immer 80 Prozent aller Versicherten treu und regelmäßig zum Zahnarzt – die meisten sogar wie bisher zweimal in 12 Monaten! Läßt man den völlig zahnlosen Teil der Bevölkerung außer Acht und nimmt den Bevölkerungsteil, der noch im Besitz eigener Zähne war, dann lag der Zahnarztbesuch sogar nahe bei 95 Prozent. Angesichts dieser hohen Prozentsätze regelmäßiger Zahnarztbesuche erstaunt es nicht, daß der durchschnittliche Sanierungsgrad der Gebisse sich nach dem Abschied von der Sachleistung keineswegs verschlechtert hat.“

Diese Tatsache findet in verschiedenen Veröffentlichungen und Aussagen führender niederländischer Standesvertreter ihre Bekräftigung. So hatte die NMT mit dem damaligen Vorsitzenden Henk van den Hul bereits im August/September 1995 eine Umfrage gestartet über die Patienteninanspruchnahme sechs Monate nach der Reform. Bereits damals haben 63 Prozent der Zahnärzte keine Änderung der Patientenfrequenz bemerkt; 8 Prozent stellten sogar eine Steigerung und nur 29 Prozent einen Rückgang fest.

Neues System läuft reibungslos

Heute schätzt der Geschäftsführer der NMT **Claas Bakker**, daß über 90 Prozent der Zahnärzte in den Niederlanden sich mit dem neuen System identifizieren. Auch die Patienten, die es nicht gewohnt waren, ihre Rechnung beim Zahnarzt zu bezahlen, haben sich schnell umgestellt.

Henk van den Hul sagte im RZB 2/1996: „Unsere Befürchtungen haben sich nicht bewahrheitet. Das läuft wirklich reibungslos.“ Und auf die Frage: „Muß der Patient in Holland sofort nach der Behandlung die Rechnung begleichen?“ „19,5 Prozent der Zahnärzte arbeiten mit einer privaten Abrechnungsstelle. Die meisten Zahnärzte empfinden es als völlig normal, drei bis vier Wochen zu warten, bis die Versicherungen erstatten. Viele Versicherungen erstatten schon nach zwei Wochen. Der größte Teil wird per Banküberweisung abgewickelt, 17 Prozent durch Barzahlung, 2 Prozent mit Plastikkarte und Bezahlautomat mit PIN und 0,5 Prozent per Scheck“.

Was ist nun mit der Behauptung von Prof. Eijkman, daß sich nur 68 bis 77 Prozent der niederländischen Bevölkerung eine zahnmedizinische Zusatzver-

E.U.Z.

Europäische Union der Zahnärzte

Die U.E.P.M.D. trifft sich in diesem Jahr zu ihrer internationalen Generalversammlung in Düsseldorf/NRW.

1. Freitag, 8. Juni 2001, im „Golfclub Hösel“,
Höseler Straße 147, 42579 Heiligenhaus

ab 10.00 Uhr zu ihrem erstmals ausgetragenen internationalen Golfturnier.

Anschließend dort Vorstandssitzung.

2. Samstag, 9. Juni 2001, im Saal des Restaurants

„Brauerei Schumacher“, Oststraße 123, 40210 Düsseldorf

ab 14.00 Uhr zur Generalversammlung mit Vorstandswahlen,
ab 20.00 Uhr „Europa-Dinner“ im Hause.

Gäste sind herzlich willkommen!

Sekretariat Frau H. Heimeier, Renteilichtung 97, 45134 Essen,
Telefon/Fax (02 01) 44 27 45



H. W. Zijlstra, Vorsitzender der niederländischen Zahnärzte (NMT).

sicherung erlauben können? Auch diese Aussage muß bezweifelt werden.

NMT-Vizepräsident **Zeegers** sagte am 28. Januar 2001 in Berlin folgendes: „Rund 80 Prozent der Kassenpatienten haben sich für eine Zusatzversicherung entschieden. Eine solche Zusatzversicherung kostet derzeit etwa 130 Mark im Jahr, deckt aber nicht alle Leistungen ab. Oftmals wird nur ein Teil der anfallenden Kosten übernommen, meist 75 Prozent des Honorars.“ **N. J. Bakker** spricht im RZB 1/2001 von „über 80 Prozent der Bevölkerung mit Zusatzversicherung“. **Henk van den Hul** im RZB 5/1997 zum gleichen Thema: „Eigentlich geht es um vier Prozent der Bevölkerung mit niedrigem Einkommen, welche sich den Aufwand einer Zusatzversicherung nicht leisten können und erst recht nicht die Kosten der Versorgung der zahnlosen Kiefer.“ Daraufhin hat der „Zielfonds“ (Gesetzliche Krankenversicherung) rückwirkend ab dem 1. Januar 1997 die Totalprothetik wieder in den Leistungskatalog aufgenommen.

Basisversicherung für alle Bürger

Das Problem der wirklich Bedürftigen soll in der anstehenden Reform insofern gelöst werden, als bei Abschaffung des Zielfonds die Prämien aus Steuermitteln finanziert werden sollen. Damit entfallen zumindest in diesem Punkt die oft demütigenden Bittgänge beim kommunalen Sozialamt. Schon heute gibt es in den Niederlanden einen Konsens

über die Einführung einer Basisversicherung für alle Bürger. Wichtigster Hinderungsgrund war bislang die Aufarbeitung komplexer, miteinander im Zusammenhang stehender Aspekte, wie etwa der Umfang des Deckungspakets, die Umgestaltung der Versicherungslandschaft und die Rolle des Staates.

Wahlfreiheit für alle Versicherten

Durch die vor kurzem vorgelegte Empfehlung des niederländischen Wirtschaftsrats (SER), eines der wichtigsten Beratungsorgane des Parlaments, in dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sind, steht nun die Richtung fest. **Zeegers** schreibt am 28. Januar 2001: „Anhand einer Problemanalyse kommt der SER zu dem Schluß, daß ein effektiver Ansatz der heutigen Engpässe und der künftigen Herausforderungen im Bereich des Gesundheitswesens in den Niederlanden dringend erforderlich ist. Das heutige System der Krankenversicherung und des Gesundheitswesens ist auf künftige Entwicklungen nicht genügend ausgerichtet und kann sich zudem auch nicht darauf einstellen. So kann das derzeitige System vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der niederländischen Bevölkerung nicht hinreichend Solidarität organisieren und es gibt nicht genügend Möglichkeiten, sich auf die ständig steigenden Ansprüche der Versicherten und Patienten einzustellen. Aktuelle Engpässe wie lange Wartelisten, Kapazitätsengpässe und Leistungskürzungen erfordern eine schnelle Sanierung des Gesundheitswesens.“

Ein neues System muß die Qualität der Versorgung ebenso gewährleisten wie die funktionelle Verfügbarkeit, Erreichbarkeit und geographische Verteilung. Darüber hinaus muß das System den Zugriff in finanziellem Sinne garantieren und für eine vertretbare Kostenentwicklung in bezug auf sonstige sozialökonomische Zielsetzung der Politik sorgen. Die Versorgungsnachfrage von seiten der Patienten muß nach wie vor der Ausgangspunkt für die Gesundheitspolitik sein.

Es ist zum Beispiel erforderlich, daß die Versicherten eine wirkliche Wahlfreiheit erhalten. Alle Beteiligten müssen Verantwortung tragen. Überdies muß das Krankenkostensystem zukunftssicher, sozial und solide sein und das Gesundheitswesen hat für jeden Bürger zu-

Hepatitis C ist unsichtbar!



SCHLIESSEN SIE
JETZT DIE
HYGIENE
LÜCKE!

Sicherheit für Ihre
ganze Praxis mit

Desderman® N
Lysetol® Med
Grotanat® Bohrerbad
Dentavon®
Mikrozid® Liquid

Kostenlos zum Kennenlernen:
Ihr HCV-Schutzpaket!
Fax 040 - 521 00 253

C O U P O N

Praxisstempel

Schülke & Mayr



Schülke & Mayr GmbH • 22840 Norderstedt
mail@schuelke-mayr.com

gänglich zu sein. Und zum Schluß: Die Versorgung muß effizienter sein, die Kosten müssen beherrschbar bleiben.“

Der Sociaal Economische Raad (SER) empfiehlt die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung, zu deren Teilnahme jeder Bürger gesetzlich verpflichtet ist. Die finanzielle Grundlage dieser allgemeinen Krankenversicherung sind **Einkommenssolidarität** zwischen hohen und niedrigen Einkommen und **Risikosolidarität** zwischen jung und alt, gesund und weniger gesund. Des weiteren rät der SER dazu, von der heutigen Angebots-, Preis- und Budgetbeherrschung auf **Nachfrageorientierung, Wettbewerb** und **Marktmechanismus** umzuschalten.

Europataugliches Gesundheitswesen

Der SER knüpft nachdrücklich zwei Bedingungen an die Einführung dieser Vorschläge. Zum einen gilt es, die negativen Einkommenseffekte strukturell über das Steuersystem auszugleichen. Zum anderen darf die Gestaltung der allgemeinen Krankenversicherung nach EG-Recht die Kernpunkte dieser Versicherung nicht unterminieren wie etwas die Unternehmensfreiheit von Versicherern und Leistungsanbietern. Der SER geht davon aus, daß diese Vorschläge im Jahre 2005 umgesetzt sein werden, das ist zehn Jahre nach der Liberalisierung der zahnärztlichen Versorgung in den Niederlanden durch seine sozial-liberale Regierung.

Festzuhalten bleibt, daß es auch im sozialökonomischen Rat (SER) heftige Auseinandersetzungen gegeben hat. Das war keine leichte Entscheidung. Diejenigen, die die Gesetzliche Krankenversicherung (Zielfonds) mit aller Gewalt erhalten wollten, und diejenigen, die eine private Krankenversicherung für alle Bürger favorisieren. Letztere haben sich im Rat durchgesetzt.

Aufgaben der Politik

Jetzt ist es Aufgabe der Politik bzw. der neugewählten Regierung, im Jahre 2002 diesen Baustein für eine einzigartige Gesundheitsreform in den Niederlanden anzuwenden. Hierbei steht ganz sicherlich das zahnmedizinische Modell Pate.

Im Editorial des RZB 2/1996 schrieb ich unter der Überschrift „**Die Zukunft ist bereits Gegenwart, wenn auch im benachbarten Ausland:** Und das System, was nach Meinung deutscher Sozialpolitiker von SPD und CDU angeblich als Lenkungs- und Einsparinstrument im Gesundheitswesen nicht funktioniert und schon gar nicht sozialverträglich ist, klappt in Holland bereits nach wenigen Monaten hervorragend. Und alles ohne Kassenzahnärztliche Vereinigung, ohne Zahnärztekammer, ohne Prüfungsausschüsse, ohne Fremdbestimmung von Politik und Einmischung von Krankenkassen.“

Als Rahmenbedingungen wurden damals die freie Arztwahl und die Niederlassungsfreiheit eingeführt. Die Niederländer hatten vor 1995 eines der unfreiesten Gesundheitssysteme in Europa. Das Zuviel an Zahnmedizinabsolventen an den staatlichen Universitäten wurde durch rigorose Schließung von drei der insgesamt fünf Universitätsinstitute auf das notwendige Maß zurückgeführt. Jetzt herrscht Mangel an Zahnärzten in Holland, so daß im Herbst 1995 die Hochschule Groningen wiedereröffnet wurde. Aus den EU-Ländern haben sich wegen der deutlich verbesserten Rahmenbedingungen von 1995 bis 1998 102 Zahnärztinnen und Zahnärzte niedergelassen, von den etwa 700 Zahnärzten, die sich in den letzten 15 Jahren in Deutschland – davon viele in Nordrhein-Westfalen – niedergelassen haben, sind mittlerweile schon fast die Hälfte in ihre Heimat zurückgekehrt.

Alle profitieren von einem freien System

Auch die Zahnärzte profitieren vom ökonomischen Aufschwung in den Niederlanden. Nach den unsäglichen Budgetjahren gab es 1996 mit 0,8 Prozent eine erste bescheidene Anhebung des Tarifes, 1997 dann 5,2 Prozent, 1998 keine Anhebung, 1999 dann wieder 3,12 Prozent, 2000 3,95 Prozent und im Jahre 2001 fast 7 Prozent.

Aber auch die Patienten profitieren von dem neuen System, das zum 1. Januar 1995 die freie Arztwahl brachte. Der Vorsitzende der NMT **H. W. Zijlstra** im RZB 2/2000:

„Mittlerweile ist erwiesen, daß die privat finanzierte Zahnheilkunde besser funktioniert als die staatlich reglementierte. Die Einführung der Kostenerstattung ist am besten geeignet, in der Zahnheilkunde die Eigenverantwortung der Menschen und den Wettbewerb untereinander zu stärken. Ein freies System steuert sich selbst von unten und bedarf nicht der laufenden staatlichen Dirigismen. Für die Bevölkerung ist eine privat finanzierte Zahnheilkunde besser als eine staatlich reglementierte. Wir sind froh, diesen Weg gegangen zu sein, die Bevölkerung hat das System angenommen und die Politik läßt uns in Ruhe.“

Es wäre schön, wenn sich Sozialpolitiker in Deutschland wie **Horst Schmidbauer** (SPD), **Regina Schmidt-Zadel** (SPD) und andere vorurteilsfrei und ohne Ideologie mit der notwendigen Reform unseres Gesundheitswesens beschäftigen könnten, vergleichbar ihren sozialdemokratischen Kollegen in den Niederlanden.

Mit vagen Aussagen im Parteiprogramm oder zur Gesundheitspolitik ist niemandem gedient, ebensowenig haben die symptomatischen Reparaturen der über 100jährigen Gesetzlichen Krankenversicherung bisher geholfen. Die Zeit drängt. Auch hier gilt der Spruch von **Michail Gorbatschow**: „Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben.“

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Renate Gerritz

ZAD	Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen	ZAD
Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.		
Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.		
ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld		
Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de		
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58		

Fit wie Joschka – dank Steffny

Herbert Steffny (47 Jahre), Diplom-Biologe und Personaltrainer, hielt am 25. Februar 2001 anlässlich des 33. Europäischen Zahnärztlichen Fortbildungskongresses in Davos ein bemerkenswertes Referat.

Der 13fache Deutsche Meister erklärte dem staunenden Publikum, daß harter Sport nicht schlanker macht. Kurzes, hartes Training im „roten anaeroben Bereich“ hilft nicht beim geplanten Abbau der Fettdepots. Häufige Bewegung mit mäßiger Anstrengung beim Gehen („Walking“) oder Radfahren entzieht dem Körper dagegen deutlich mehr Energien. „Laufen ohne Schnaufen“ oder „Lächeln statt hecheln“ lautet Steffnys Devise. Steffny preist „die Kraft der Langsamkeit“ und empfiehlt das regelmäßige Laufen, am besten jeden Tag etwa 30 bis 40 Minuten, mindestens aber dreimal wöchentlich. Die Herzschläge pro Minute sollen kontrolliert werden, wobei der Pulsschlag sich aus der Zahl 180 minus Lebensalter errechnet. Ein 50jähriger muß also seine Pulsfrequenz pro Minute des Laufens immer unter 130 halten.

Der Olympiateilnehmer und Europa-Dritte im Marathon des Jahres 1986 berichtete, daß er als Leistungssportler mit 29 Jahren nach den obigen Kriterien fast immer im „grünen Bereich“ trainiert habe. Wenn man so vorgehe, bekomme man neben der körperlichen Fitneß mit den Faktoren Ausdauer und Kondition nicht nur eine gute körperliche Figur, sondern auch einen hellwachen Verstand.

Der Marathon-Coach verwies auf seinen „Musterschüler“ **Joschka Fischer**. Dieser habe erhebliches Übergewicht und Herz-Kreislaufprobleme gehabt. Nach der Trennung von seiner dritten Frau sei der heutige Außenminister in eine große Lebenskrise geraten. Fischer war klar, daß er etwas gründlich ändern mußte. In dieser Phase traf er auf Steffny, der sich selbst als Trainer angepriesen hatte.

Unter der Kontrolle von Herbert Steffny nahm der heutige Außenminister das Lauftraining auf. Er reduzierte dank des wohl dosierten Joggings sein Körpergewicht von 106 kg auf heute 74 kg und läuft die Marathonstrecke von knapp 42 Kilometer mittlerweile in einer Zeit von unter vier Stunden.

Obwohl der Außenminister einen vollen Terminkalender hat und mehr reist als

jeder andere, trainiert er regelmäßig nach der Methode „Schön langsam laufen“, oft sieht man die Kultfigur der Grünen in den späten Abend- oder Nachtstunden – begleitet von „Bodyguards“ durch Berlin oder andere Hauptstädte der Welt laufen. Der Minister hat seine Freißucht durch eine andere Sucht, die ihm einen überaus günstigen „body-maß-Index“ verschafft hat, ersetzt.



Joschka Fischer

Foto: dpa



Herbert Steffny

Foto: Renate Gerritz

Körperliche Fitneß nach der „Methode Steffny“ kann auch für den gestreßten und ausgebrannten Zahnarzt einen Faktor für den Erfolg im Beruf darstellen, so etwa lautete die Quintessenz des interessanten und temperamentvollen Referates in Davos.

Dr. Kurt J. Gerritz

Kölner Zahnärzteball 2001



Freitag
26. Oktober 2001
ab 19 Uhr
im Messeclub
der Kölner Messe

Voranmeldungen
nimmt entgegen:
Dr. Walter Förster
Berrenrather Straße 311
50937 Köln
Telefon (0221) 410637

Frühzeitige Anmeldung erwünscht!

Ein Protein spielt verrückt

CJK und BSE verunsichern die Verbraucher – Ärztinnen und Ärzte müssen Prionenerkrankungen melden

Ein Protein macht Politik. Fehlgefaltete Eiweiße, die Prionen, spielen die Schlüsselrolle im BSE-Skandal. Diese Erreger können nach heutigem Wissensstand die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK) auslösen. Die Furcht der deutschen Bevölkerung vor einer Verbreitung dieser Krankheit über verseuchte Nahrungsmittel kostete bereits mehrere Minister das Amt. Nun sollen neue Politiker das Vertrauen der Bürger wiederherstellen und Fleisch und Wurst wieder sicher machen. Von diesem Ziel sind sie derzeit aber noch weit entfernt.

Bisher kein vCJK

Seit am 24. November 2000 der erste deutsche BSE-Fall bekannt wurde, sind die Menschen hierzulande tief verunsichert. In Deutschland leidet bis heute noch niemand an der neuen CJK-Variante. Doch lassen die bestätigten BSE-Fälle befürchten, daß es auch bei uns zu Erkrankungen kommen wird. Diese Situation stellt Ärztinnen und Ärzte – etwa hinsichtlich der Hygiene – vor neue Herausforderungen.

Drei Formen der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit sind bekannt: die familiäre, die sporadisch auftretende und die vermutlich durch BSE induzierte. Sie gehören wie BSE zu den „Transmissible Spongiformen Enzephalopathien“. In Deutschland besteht für spongiforme Enzephalopathien beim Menschen eine ärztliche Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz. Ärzte müssen alle CJK-verdächtigen Patienten dem Gesundheitsamt melden. Von dort aus werden die Daten an die Länder und weiter an das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin gegeben. Das RKI arbeitet eng mit Spezialisten in Göttingen zusammen. Bei Verdachtsfällen können sich Ärztinnen und Ärzte auch direkt an die Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität Göttingen wenden (siehe Kasten Seite 277 oben). Bereits seit 1994 fördert das Bundesgesundheitsministerium dort eine Studie zur Behandlung von CJK. Neben dem Krankheitsverlauf testet die Abteilung die Rückenmarksflüssigkeit auf bestimmte Proteine, die im Zusammenhang mit CJK auftreten.

Gefahr für Ärzte

Neben der Gefahr, sich selbst beim Verzehr eines Rindersteaks zu infizieren, stehen Ärzte vor weiteren Problemen. Durch seine stabilen Eigenschaften übersteht der Erreger die herkömmlichen Sterilisationsverfahren. Nach Eingriffen am Gehirn kann er über das Operationsbesteck an den nächsten Patienten übertragen werden. Genaue Angaben zu Hygienemaßnahmen bei CJK-Patienten hält das RKI bereit.

Bedrohlich für Ärztinnen und Ärzte sind nach Angaben des Gesundheitsministeriums NRW und des RKI nur Eingriffe am offenen Gehirn, den Augen und am zentralen Nervensystem. Eine hohe Anzahl der Erreger ist in der Milz, den Mandeln und den Lymphknoten zu finden. Wissenschaftler halten eine Übertragung von Mutter zu Kind im Mutterleib

Diskussion geht weiter

Der emeritierte Münchener Prof. R. Scholz hält die „Hysterie“ um den Rinderwahnsinn für „völlig überflüssig“. Der Arzt und Biochemiker fordert „Schluß mit den Massentötungen“ und vertritt die „fragwürdige“ These (so das Robert-Koch-Institut in Berlin), BSE sei keine Seuche, sondern ein Gendefekt. Für reine Spekulation hält Scholz die üblichen Annahmen, die kranken Rinder seien durch das Tiermehl infiziert worden und auch Menschen könnten sich infizieren. Verrückte Kühe habe es schon immer gegeben. Die Vorstellung, ein infektiöses Protein könne über das Futter vom Schaf zum Rind überspringen, stelle alle Erkenntnisse der Biochemie und Physiologie auf den Kopf. Die zahlreichen BSE-Fälle in Großbritannien führt Scholz auf eine übertrieben leistungssteigernde Zucht zurück. Seine Lösung: „Nehmt lieber einen anderen Bullen.“ Als weitere Ursachen kämen Umweltbelastungen – etwa durch Insektizide, Mangan aus Hühnerkot im Tiermehl und überdüngte, bakteriell belastete Weideflächen – in Frage. UN

für möglich. Auch Bluttransfusionen und Organspenden bergen vermutlich Gefahren. Personen, die sich zwischen 1980 und 1996 länger als sechs Monate in Großbritannien aufgehalten haben, dürfen aus diesem Grund in Deutschland nicht mehr Blut spenden.

vCJK betrifft jüngere Menschen

Bisher ist nur die erblich bedingte familiäre CJK zweifelsfrei über eine DNA-Analyse diagnostizierbar. Die beiden anderen Formen der CJK – die sporadische und die neue CJK-Variante – schätzen Ärzte anhand des Verlaufs der Krankheit ab. Eine sichere Diagnose ist erst nach dem Tod möglich.

Die herkömmliche, sporadische CJK kennen Mediziner bereits seit den 20er Jahren. Das Leiden tritt typischerweise im Alter zwischen 55 und 65 Jahren spontan auf. Erste Koordinationschwierigkeiten führen im weiteren Verlauf zum Verlust der Kontrolle über den Körper. Nach einem halben Jahr sterben die meisten Patienten. Die sporadische CJK betrifft rund einen von einer Million Menschen in Deutschland.

Ganz andere Symptome zeigen Patienten, die an der BSE-induzierten CJK erkranken: Die Krankheit bricht unabhängig vom Alter aus. Im Schnitt sind die Betroffenen 30 Jahre alt. Die ersten Anzeichen sind meist Depressionen, Vergeßlichkeit oder Aggression. Danach folgt der geistige und körperliche Verfall.

Der Erreger ist ein Protein

Lange Zeit war unklar, welcher Art der Erreger von BSE und CJK ist. Der amerikanische Neurologe und Prionenforscher Stanley B. Prusiner von der University of California in San Francisco postulierte 1982 die sogenannte Prionen-Hypothese, die heute von den meisten Wissenschaftlern akzeptiert wird.

Danach ist der Erreger ein körpereigenes Protein, ein „proteinaceous infectious particle“ (Prion). Das Prion kommt in seiner gesunden Form hauptsächlich im Gehirn und Nervengewebe, insbesondere an den Synapsen vor.

Eine Änderung der Struktur löst nach heutigen Erkenntnissen die Infektiosität des Prion-Proteins aus und gibt ihm ungewöhnlich stabile Eigenschaften. Es ist unempfindlich gegenüber UV-Strahlen, übersteht Hitze bis zu 130 Grad Celsius und konzentrierte Säure. Außerdem ist

das Protein ungewöhnlich resistent gegenüber körpereigenen Proteasen und wird somit nicht abgebaut.

Diese Eigenschaften unterstützen die Hypothese Prusiners, daß keine DNA oder RNA für die Infektion verantwortlich ist, da Nukleinsäuren solche Behandlungen nicht überleben. Bislang schien sicher, daß alle Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien eine Nukleinsäure zur Vermehrung benötigen. Andere Wissenschaftler gehen aber weiter davon aus, daß eine Nukleinsäure, die bisher noch nicht identifiziert werden konnte, der eigentliche Erreger ist.

Infektion und Verlauf der Krankheit

Die Experten wissen bisher wenig über den Übertragungsmechanismus von BSE auf den Menschen. Das Protein tritt über den Darm in das umgebende Lymphgewebe. Oftmals kommt es zu einer Infektion der Milz oder der Lymphknoten. Zusätzlich befällt es das Nervengewebe, das am Darm endet. Über den Nervus splanchnicus und/oder den Nervus vagus vermuten die Wissenschaftler die Ausbreitung auf das Gehirn.

Im Gehirn lösen die Prionen die Strukturänderung gesunder Prion-Proteine aus. Sie vermehren sich stark, ohne sofort sichtbare Schäden oder Symptome zu verursachen. Es kommt zu plaqueartigen Ablagerungen, die Nervenzellen zerstören und eine schwammartige Auflösung des Gehirns bewirken. Gleichzeitig werden im Gehirn die Gliazellen, diese umgeben und isolieren die Nervenzellen, zur Produktion giftiger Faktoren aktiviert.

Zur Zeit arbeiten Wissenschaftler an Verfahren, um die neue CJK-Variante bereits vor Ausbruch der Krankheit nachzuweisen. So fand die Schweizer Gruppe um den Wissenschaftler Adriano Aguzzi ein Eiweiß, Plasminogen, das sich selektiv an infektiöses Prion-Protein bindet. In Großbritannien entdeckten Forscher, daß sich der Erreger bereits vor dem Ausbruch der Krankheit in den Mandeln anreichert. In Deutschland sind bereits mehrere Firmen und Institute mit der Entwicklung eines Bluttests beschäftigt.

Seit einer Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums vom 1. Oktober 2000 dürfen Hirn, Rückenmark, Augen und das Nervensystem nicht mehr in die Lebensmittelkette gelangen. Sie gelten als hochinfektiös. Auch Lymphknoten, Milz

und der Magen-Darm-Trakt weisen hohe Konzentrationen des Erregers auf. Inzwischen werden neben Rindern auch Schafe verdächtigt, die Prionen zu übertragen.

Dagegen geht nach jüngstem Wissensstand keine Gefahr von Schweinen, Geflügel und Fischen aus, wie das RKI bekannt gab. Für Schafe gilt nach den Angaben ein erhöhtes Risiko, es besteht aber noch erheblicher Forschungsbedarf. „Für die Annahme, daß BSE über den Boden übertragen wird, gibt es keine gesicherten Erkenntnisse“, so Susanne Glasmacher, Sprecherin des RKI. Auch in Milch wurde bisher kein Erreger nachgewiesen.

Kein Risiko bei Arzneimitteln

Dr. Axel Thiele vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn erklärte, daß bei gelatinehaltigen Medikamenten kein Risiko bestehe, da bei der Produktion bereits seit Anfang der 90er Jahre kein Material von englischen oder portugiesischen Rindern mehr verwendet wurden. Das Paul-Ehrlich-Institut in Langen schließt aus, daß die infektiösen Partikel durch Impfstoffe übertragen werden können. Am 22. Januar 2001 verbot das Land NRW die Verwendung von chirurgischem Nahtmaterial, das aus Rinderdarm hergestellt wurde (siehe auch RZB 2/2001, Seite 110), um eventuellen Gefahren vorzubeugen.

Um die Verbreitung von BSE zu verhindern, werden in Deutschland seit dem 2. Dezember 2000 alle Rinder, die älter als 30 Monate sind, nach der Schlachtung einem BSE-Schnelltest unterzo-

Bundesministerium für Landwirtschaft

Homepage: www.bml.de

Tel. 02 28 / 5 29-44 53

E-Mail:

KrisenzentrumBSE@bml.bund.de

Bundesgesundheitsministerium

Homepage: www.bmggesundheit.de

Tel. 0 30 / 20 06-31 20

Ministerium für Landwirtschaft NRW

Tel. 02 11 / 5 18 81 10

Homepage: www.pro-nrw.de

Robert-Koch-Institut

www.rki.de

Informationen zu BSE

www.rki.de/INFEKT/BSE/BSE.HTM

Informationen für Ärzte zu Konsiliarlaboratorien für TSE in der Nationalen Referenzliste

www.rki.de/INFEKT/NRZ/NRZ.HTM

Universität Göttingen

Arbeitsgruppe CJK der Neurologischen Klinik und Poliklinik

Tel. 05 51 / 39 66 36

Prionics

www.prionics.ch

gen. Nach Angaben des Landwirtschaftsministeriums Nordrhein-Westfalen wird in NRW die immunochemische Methode der Firma Prionics aus der Schweiz eingesetzt. Der Test ist aber keine hundertprozentige Sicherheitsgarantie, da er nur ab einer bestimmten Menge von Prion-Proteinen eindeutig anspricht.

Edda Grabar

Rheinisches Ärzteblatt 3/2001

Implantologische Fortbildung

Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums der Universität zu Köln
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller)

Aktueller Stand und jüngste Entwicklungen in der Hart- und Weichgewebechirurgie im Rahmen von implantologischen Versorgung

Prof. Dr. F. Khoury

15. Mai 2001 – 18.00 Uhr

Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Kerpener Str. 32

– kostenfrei –

Anmeldung unter Tel. 02 21 / 4 78 57 71

oder Fax 02 21 / 4 78 57 74

Ernährung im Alter

Im Jahr 2030 wird über ein Drittel der Bevölkerung älter als 60 Jahre sein. Daher beschäftigen sich gesundheitsförderliche Fragestellungen zunehmend mit alten Menschen. Mit dem Thema „Essen und Trinken“, das zu einem wichtigen Thema in der ärztlichen Praxis geworden ist, startete das Rheinische Ärzteblatt eine Reihe zum Thema „Gesundheit und Gesunderhaltung im Alter“.

Alt werden – wer möchte das nicht? Als Bedingung für ein langes Leben nennen die meisten Menschen jedoch den Erhalt körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Aber das körperliche Altern ist nicht aufzuhalten. Für ältere Menschen ist es wichtig, ihre Ernährung den körperlichen Veränderungen anzupassen, um sich ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Ernährungsbezogene Probleme im Alter

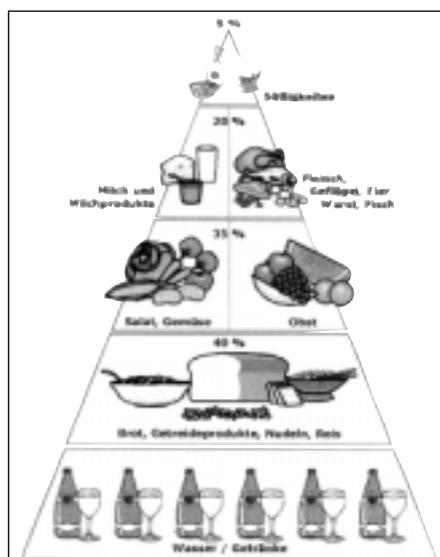
Studien zur Ernährungssituation von Senioren kommen zu dem Ergebnis, daß Fehl- und Mangelernährung im Alter weiter verbreitet sind als bislang vermutet. 20 bis 30 Prozent der über 65jährigen fallen durch Adipositas auf. Mit zunehmendem Alter wird gleichzeitig Unterernährung häufiger diagnostiziert: je nach Lebensumfeld werden Prävalenzen für Mangelernährung von 5 bis 12 Prozent für unabhängig in ihrer Wohnung lebende und von über 40 Prozent für in stationären Einrichtungen lebende hochbetagte Menschen angegeben. Weiterhin scheint – auch bei quantitativer Überernährung – häufig eine qualitative Fehl- und Mangelernährung zu bestehen. Hier werden vor allem Defizite in der Versorgung mit Vitaminen (C, B, A, Folsäure), Mineralstoffen (vor allem Calcium) und Spurenelementen (Eisen, Jod) beobachtet (siehe auch Abbildung Seite 279). Ein weiteres häufiges und trotzdem oft vernachlässigtes Problem ist die zu geringe Flüssigkeitszufuhr von älteren Menschen.

Diese Ernährungssituation läßt sich mit einer Reihe von Krankheiten in Verbindung bringen. Schätzungsweise 20 bis

25 Prozent der 70- bis 80jährigen leiden an einem Typ 2-Diabetes, 50 Prozent an Hypertonie. Über 3 Millionen vorwiegend ältere Personen in Deutschland haben eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Ein weiteres häufiges Problem ist die Obstipation aufgrund von geringer Flüssigkeits- und Ballaststoffaufnahme. Eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme birgt ferner ein erhöhtes Risiko für Thrombosen, Nierenfunktionsstörungen et cetera. Ein Blick auf die aktuelle Ernährungssituation wirft zum einen die Frage nach den Gründen der Fehlernährung auf, zum anderen die Frage nach Präventionsmöglichkeiten.

Was ändert sich im Alter?

Durch eine Veränderung der Körperzusammensetzung im Alter – steigender Fettanteil bei gleichzeitiger Abnahme der Knochenmasse und der fettfreien Masse – nimmt der Energieverbrauch des Körpers ab, während der Bedarf an lebensnotwendigen Nährstoffen unverändert oder in besonderen Situationen wie zum Beispiel bei Erkrankungen sogar erhöht ist. Um Übergewicht zu vermeiden, sollte daher die Energiezufuhr reduziert werden, ohne daß dabei die Nährstoffdichte gesenkt wird. Ernährungserhebungen zeigen aber, daß insgesamt der Fettgehalt der Nahrung zu hoch und die Zufuhr von Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen zu gering ist. Dagegen sind die Protein- und Kohlenhydratanteile zu niedrig.



Ernährungspyramide: Die Nahrung im Alter sollte weniger Energie enthalten, aber mit genügend Nährstoffen versehen sein.

Mit zunehmendem Alter lassen Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen nach und es tritt eine „Unlust“ am Essen auf, die noch durch psychosoziale Faktoren wie Einsamkeit und Langeweile verstärkt wird. Häufig wird dabei von alleinstehenden Senioren argumentiert, daß das Essen „alleine“ nicht schmeckt oder daß es sich nicht lohnt, für eine Person zu kochen. Beim Vorliegen psychischer Störungen oder psychiatrischer Erkrankungen ist ebenfalls an mögliche Auswirkungen auf das Eßverhalten zu denken. Für die Demenz ist die Entwicklung einer Malnutrition belegt. Häufig wird von Lustlosigkeit beim Essen auch bei der Einnahme von Sedativa berichtet.

Von großer Bedeutung ist auch das Nachlassen des Durstempfindens im Alter mit der Folge von erheblichem Flüssigkeitsmangel, der in vielen Fällen zu vermeidbaren Klinikaufenthalten führt.

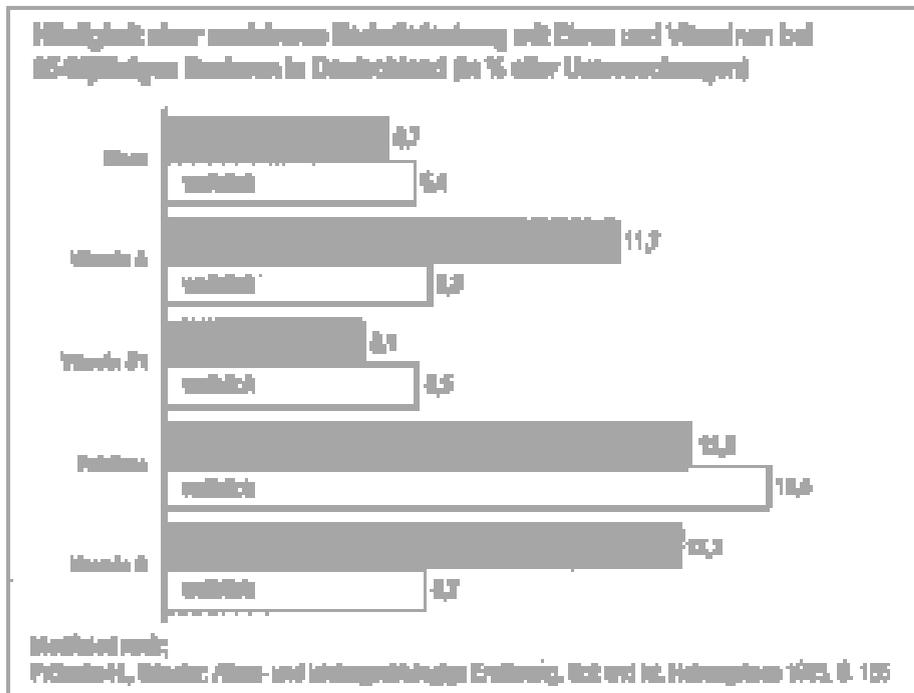
Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Nahrungsaufnahme ist ein funktionierendes Gebiß. Studien zur Zahngesundheit zeigen jedoch, daß bei hochbetagten Personen häufig ein Mangel an funktionsfähigem Zahnersatz besteht. Viele ältere Menschen passen ihre Ernährung ihren körperlichen Veränderungen nur unzureichend an. Einer Änderung der Ernährungsgewohnheiten können dabei sowohl ein zu geringer Kenntnisstand bezüglich einer bedarfsgerechten Ernährung als auch finanzielle Gründe entgegenwirken.

Ernährungsempfehlungen für Senioren

Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen für jüngere Erwachsene, sind angesichts des Bedarfs einer erhöhten Nährstoffdichte jedoch besonders wichtig. Eine altersgerechte Ernährung (auf individuelle Besonderheiten abgestimmt) sollte dabei folgende Anforderungen erfüllen:

- dem Bedarf an Flüssigkeit und Nährstoffen entsprechen
- gut schmecken
- verträglich sein
- Verdauungsvorgänge fördern
- die Widerstandskräfte stärken
- auf den geringen Energiebedarf (bei gleichbleibendem Nährstoffbedarf) abgestimmt sein.

In Ernährungsempfehlungen umgesetzt bedeutet dies, daß ältere Menschen auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr



achten sollen. Empfohlen werden mindestens 2 Liter pro Tag. Diese können in feste Portionen aufgeteilt werden – „Trinkzeiten“, die ebenso wie Mahlzeiten Bestandteil des Tagesablaufs werden, so daß bei fehlendem Durstgefühl die Flüssigkeitszufuhr nicht vergessen wird.

Um eine erhöhte Nährstoffdichte zu erreichen, wird empfohlen, weniger Fett zu verzehren und statt dessen mehr Eiweiß und Kohlenhydrate zuzuführen. Die „Grundnahrungsmittel“ (Brot, Kartoffeln, Nudeln, Reis als Lieferanten von Koh-

lenhydraten, Mikronährstoffen und Ballaststoffen) sollten den größten Anteil der Nahrung ausmachen. Magere Milch- und Fleischprodukte liefern Calcium und Eiweiß, Gemüse, Vitamine und Spurenelemente ebenso wie Ballaststoffe, die zu einer geregelten Verdauung beitragen. Mehrere Portionen von Obst und Rohkost (bei eingeschränktem Kauvermögen entsprechend zubereitet, zum Beispiel geraspelt) sorgen für die Zufuhr von Mikronährstoffen. Umstritten ist die Notwendigkeit einer Supplementierung

mit Mikronährstoffen. Während amerikanische Empfehlungen eine Supplementierung befürworten, wird sie laut deutschen Empfehlungen für gesunde Senioren unter Normalbedingungen als nicht generell notwendig erachtet (Voraussetzung: Verwendung von Jodsalz).

Eine andere Situation liegt vor, wenn Erkrankungen und besondere Belastungen bestehen. Hier kann eine Supplementierung (Vitamine A, C, D, E, Eisen, Calcium) erforderlich werden.

Neben den Empfehlungen für die Nährstoffaufnahme sollten auch psychosoziale Aspekte bei der Ernährungsberatung eine Rolle spielen. Geklärt werden muß, ob der ältere Mensch die Empfehlungen aufgrund seiner körperlichen Verfassung (Mobilitätsverlust führt zu Schwierigkeiten beim Einkauf und der Zubereitung von Mahlzeiten), seiner sozialen Unterstützung (Angehörige) und seiner finanziellen Situation umsetzen kann. Wird dies im Alltag unmöglich, sollten entsprechende Hilfsdienste wie „Essen auf Rädern“, Lebensmittellieferungen durch Supermärkte oder karitative Einrichtungen zur Unterstützung herangezogen werden.

In der ärztlichen Praxis sollten diese Hilfsmöglichkeiten mit angesprochen werden, da eine bedarfsgerechte Ernährung, der Genuß einer wohlschmeckenden Mahlzeit und vor allem das gemeinsame Genießen eines Essens nicht nur zu einer Verminderung des Erkrankungsrisikos beitragen, sondern auch zu einem Mehr an Wohlbefinden und an Lebensqualität im höheren Alter.

Andrea Icks und
Sabine Schindler-Marlow

Rheinisches Ärzteblatt 3/2001

Jahresversammlung des BDK Nordrhein

Plädoyer für Mehrkostenregelung

Am 26. März 2001 fand in Düsseldorf die Jahresmitgliederversammlung des BDK Nordrhein (Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden) statt.

Das **Kommunikationskonzept des BDK**, vorgestellt durch **Herrn Thinius**, fand großen Beifall. Der Weg in eine freiheitliche Kieferorthopädie außerhalb des GKV-Systems wurde mehrheitlich unterstützt.

Breiten Raum nahm auch die leidige HVM-Diskussion ein. Geschäftsführer **Hermann Rubbert** von der KZV Nord-

rhein stellte die HVM-Problematik dar und wies insbesondere auf eine erfolgte gerechte Regelung der **Fremdkassenproblematik** hin.

Die Kollegen votierten mehrheitlich für eine **Mehrkostenregelung** der Kieferorthopädie und das vermehrte Anbieten **außervertraglicher Leistungen**.

Dem langjährigen KZV-Vorstandsmitglied **Dr. Werner Stenmans** aus Duisburg wurde für seine Arbeit mit langem Beifall herzlich gedankt.

(BDK)

Weiter Nachdrucke dieser neuen Serie aus dem „Rheinischen Ärzteblatt“ folgen. Zu allen Themen stellt der Gesundheitsberatungsausschuß der Ärztekammer Nordrhein Informationsblätter mit Adressen, Hilfeeinrichtungen und Handzettel für die Praxis zusammen:

Ärztekammer Nordrhein
z. Hd. Frau Dengel
Tersteegenstr. 31
40474 Düsseldorf.

Die Informationsblätter sind auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein abzurufen unter www.aekno.de (in der Rubrik Arztinfo unter „Gesundheitsförderung“).

Düsseldorfer Arbeit erhielt Förderpreis

Die 33. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde fand gemeinsam mit der 13. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der DGZMK am 24. und 25. November 2000 in Bad Homburg statt.

Der mit 10 000 DM dotierte Förderpreis wurde jeweils zur Hälfte an Herrn Dr. W. Wisser (Abteilung für Zahnersatzkunde der Universität Marburg) für die Arbeit „Frequenzanalytische Untersuchung zur Beurteilung der phonetischen Qualität von Totalprothesen unter Einfluß der Seitenzahnstellung“ und an Frau Dr. M. A. Ommerborn et al. (Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Düsseldorf) für die Arbeit „Psychophysiologische Reaktionsmuster von Bruxismus-Patienten unter affektneutral-kognitiver Belastung und affektinduk-

tivem Streß“ im Rahmen der Tagung verliehen.

Die Finanzierung des Preises erfolgte durch folgende Institutionen und Sponsoren: ESPE München, Gamma Klosterneuburg, GIRRACH Pforzheim, Gnaathologischer Arbeitskreis Stuttgart, Heraeus Kulzer Hanau, Kaniedenta Herford, KaVo Biberach/Leutkirch und Voco Cuxhaven.

Ausschreibung 2001: Förderpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre

Der Förderpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) in der DGZMK wird für die beste Arbeit des Jahres auf dem Gebiet der Funktionslehre – Funktionsanalyse – Funktionstherapie vergeben. Der Preis ist mit 10 000 DM dotiert.

Er soll primär dem wissenschaftlichen Nachwuchs einer Hochschule zugute kommen und Anreiz bieten, sich intensiv der Funktionslehre des orofazialen Systems und ihrer praktischen Anwendbarkeit, insbesondere bei funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen, zuzuwenden.



Dr. Michelle A. Ommerborn gewann mit ihren Co-Autoren den Förderpreis des Jahres 2000.

Um den Förderpreis der AGF kann sich jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt mit einer wissenschaftlichen Arbeit aus dem Gebiet der Funktionslehre, der Funktionsanalyse oder der Funktionstherapie bewerben. Es können ausschließlich nicht-veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten oder solche, die zur Veröffentlichung vorgesehen sind, vorgelegt werden.

Die Richtlinien für die Bewerbung können beim Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Prof. Dr. Th. Reiber, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig, angefordert werden. Ebenfalls dort müssen die schriftliche Bewerbung sowie die Arbeit spätestens bis zum 13. Juli 2001 eingereicht werden.

34. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre am 30. November / 1. Dezember 2001

Thema:

1. Funktionslehre – State of the Art
2. Freie Themen

Tagungsort:

Maritim Kurhaushotel Bad Homburg

Zimmerreservierung:

Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstraße, D-61348 Bad Homburg, Tel.: (0 61 72) 660 138, Fax: (0 61 72) 660 100.

Vortragsanmeldungen werden mit Autoreferat, Zeitbedarf sowie einer Diskettenversion (Microsoft Word für Windows) bis zum 29. Juni 2001 erbeten an den Vorsitzenden der AGF, Herrn Prof. Dr. Th. Reiber, Nürnberger Straße 57, D-04103 Leipzig.

Das VZN gibt bekannt

Satzungsänderungen

Satzungsänderungen des Versorgungswerkes werden von der Kammerversammlung beschlossen und traten in der Vergangenheit im Regelfall am Tage nach ihrer Bekanntmachung im **Ministerialblatt für das Land NRW** in Kraft.

Da das Ministerialblatt von den Mitgliedern des Versorgungswerkes in der Regel (verständlicherweise) nicht gelesen wird, hat der Verwaltungsausschuß des VZN beim Finanzminister des Landes NRW beantragt, in Zukunft Satzungsänderungen des Versorgungswerkes statt dessen im „Rheinischen

Zahnärzteblatt“ bekannt machen zu dürfen.

Diesem Antrag hat das Finanzministerium am 17. 1. 2001 zugestimmt, die Veröffentlichung dieser Zustimmung erfolgte im Ministerialblatt für das Land NRW vom 20. 3. 2001 (MBL. NRW. 2001 S. 402).

Damit treten Satzungsänderungen zukünftig in Kraft, wenn sie – für die Kammermitglieder zeitnah ersichtlich – im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht wurden.

*Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –*

Rechtsspiegel Zahnheilkunde

Prothetische Versorgung trotz Nachbesserungen unbrauchbar

Nach erfolglosem Verlauf des gerichtlichen Mahnverfahrens klagte ein Zahnarzt vor dem Amtsgericht gegen einen Patienten auf vollständige Bezahlung seiner Rechnung für eine prothetische Versorgung im Unterkiefer.

Der Patient begründete seine Verweigerung zur Begleichung der Rechnung damit, daß die Prothese funktionsuntüchtig sei und Schmerzen verursache. Deshalb sei sie für ihn wertlos.

Situation für den Gutachter

Im Zuge der Erhebung der Anamnese erklärte der Beklagte, die Prothese sei mittlerweile zum dritten Male an der gleichen Stelle zerbrochen. Bei eingesetzter Prothese würde diese Druck auf die Zähne 33 und 34 verursachen. Außerdem würde die Prothese wackeln.

Er könne den linken Seitenzahn nicht durch Kauen belasten, da dies dort zu Schmerzen führe. Der rechte untere Eckzahn sei empfindlich gegen Kälte und beim Zähneputzen. Zudem halte der Zahnersatz nicht auf den Teleskopen und löse sich beim Kauen.

Bei der Befunderhebung durch den Gutachter zeigten sich Schleimhäute und Zunge unauffällig. Das Zahnfleisch war leicht entzündet. Das Prothesenlager war ein schmaler, reduzierter und dachfirstartiger Kieferkamm.

Zahnbefundschema:

f		k	b)	(k				k	b	k	b	k		f
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
f	k	e	e	e	tv	e	e	e	e	tv	kv	e	e	e	e	f

Zeichenerklärung: k: Krone, kv: Verblendkrone, b: Brückenglied, e: abnehmbar ersetzter Zahn, f: fehlender Zahn,): fehlender Zahn mit Lückenschluß, tv: Verblendteleskopkrone

Die Zähne 33 und 43 haben Teleskopkronen, der Zahn 34 trägt eine keramisch, bukkal verblendete Krone, der Zahn 47 eine Gußkrone. Das Randschlußverhalten der Kronen ist zufriedenstellend. Das Kronenmetall ist silbern, wahrscheinlich handelt es sich um eine NE-Legierung. Die Zähne 35, 36, 32 bis 42 sowie 44 bis 46 sind abnehmbar ersetzt.

Der abnehmbare Zahnersatzteil hat eine Modellgußbasis in Form eines Unterzungenbügels. Der rechte Prothesenteil ist beim Zahn 34 zerbrochen, der Beklagte legte das Bruchstück vor. Die restliche Prothese von 33 bis 36 hatte er im Mund. Der rechte Prothesensattel hat zur Abstützung eine modellgegossene Auflage. Die Teleskope (Doppelkronen) stützen und befestigen den Zahnersatz, indem der innere hülsenförmige Kronenteil auf dem Zahnstumpf zementiert ist, die äußeren Kronenteile als Teil der Prothese auf die inneren Teleskope aufgesetzt werden und somit die Prothese befestigen. Die Teleskope haben Friktion (Griff, Halt), lösen sich aber schon bei geringem Anheben des Zahnersatzes.

Zahnbettbefund: Es fanden sich Anzeichen einer leichten Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Der Zahn 34 war dritten Grades gelockert. Die Okklusion des im Munde verbliebenen Prothesenteils war ausgeglichen. Der abgebrochene Prothesenteil konnte nicht in den Mund plaziert werden, somit konnte seine Okklusion nicht überprüft und beurteilt werden.

Beantwortung der Fragen des Gerichts

Fragen: Ist die vom Kläger angefertigte Unterkieferprothese des Beklagten unbrauchbar? Blieben die Nachbesserungsversuche des Klägers erfolglos? Führte das mehrfache Abschleifen dazu, daß die Prothese ihre Haltbarkeit verlor und infolge der Kaubelastung zerbrochen ist? Muß die Prothese komplett ersetzt werden? Wie hoch sind ggf. die Kosten für eine neue Prothese?

Antworten:

Die vom Kläger angefertigte Unterkieferprothese des Beklagten ist unbrauchbar. Die Nachbesserungsversuche des Klägers mußte erfolglos bleiben, da die Prothese nach ihrer Konstruktion falsch angelegt war. Das mehrfache Abschleifen führte dazu, daß das Prothesenlager verkleinert wurde, die Belastung des Modellgußbügels stieg und dieser infolge der Kaubelastung zerbrach. Die Prothese muß komplett ersetzt werden. Die Kosten für eine neue Prothese belaufen sich auf ca. 3 730 DM.

Begründung:

Der rechte untere Prothesensattel 44 bis 46 ist durch das Teleskop 43 und die Auflage an 47 beidseitig abgestützt. Der Prothesensattel 32 bis 42 ist durch die Teleskope 33 und 43 abgestützt. Der Prothesensattel 35 bis 37 ist am Teleskop 33 abgestützt und nach rückwärts frei endend, ohne Abstützung. Die Teleskopkronen 33 und 34 haben keine ausreichende Friktion, um die Prothese in situ zu halten. Die Stützlinie der Prothese verläuft vom Zahn 33 (rückwärtigste Abstützung im linken Unterkiefer) zum Zahn 47 (rückwärtigste Abstützung im rechten Unterkiefer). Bei Belastung des linken Prothesensattels kommt es zu einer Belastung des Modellgußbügels in der Gegend der Zähne 33 und 34 sowie zu Überlastung des linken Prothesenla-

Wichtige Information

In Heft 12/2000 informierten wir Sie über die Möglichkeiten einer berufsrechtskonformen Internetpräsentation.

Die Firma GETit bedauert nun sehr, mitteilen zu müssen, daß das Projekt ZAEPs aufgrund mangelnder Teilnahme leider nicht verwirklicht werden kann.

Falls Sie Ihren Domainnamen trotzdem registrieren lassen möchten, wenden Sie sich bitte an einen lokalen Provider.

gers. Diese Belastung kann zu Druckstellen an der Schleimhaut des Prothesenlagers und zum Torsionsbruch der Prothesenbasis führen, wie es auch geschehen ist.

Wenn in der Prothesenkonstruktion der Zahn 34 mit einer Auflage der Modellgußbasis versehen worden wäre, wäre der Modellgußbügel durch eine Verlagerung der Stützzlinie in einen günstigeren Bereich entlastet worden. Besser wäre der Zahn 34 auch mit einer Teleskopkrone versorgt worden, oder der Zahn 34 wäre statt des Zahnes 33 mit einer Teleskopkrone versehen worden.

Es ist nicht feststellbar, ob der Zahn 34 auch schon vor der Überkronung gelockert und somit nicht für eine Teleskopkrone geeignet war. Das Prothesenlager ist reduziert auf einen schmalen dachfirstartigen Kieferkamm. Ein solches Prothesenlager ist besonders für einen sogenannten Freiendsattel wie in diesem Falle von Zahn 33 bis 37 ungünstig. Die Prothese findet auf einem solchen Lager keine optimale Abstützung, so daß es zu einer erhöhten Belastung des Modellgußbügels im beschriebenen Bereich kommt. Die entstandenen Druckstellen wurden durch Beschleifen der Prothesenbasis entlastet. Dadurch wurde die Ausdehnung der Prothesenbasis reduziert, die Fläche der Abstützung reduziert und der Modellgußbügel weiter belastet.

Die Prothese könnte funktionstüchtig gemacht werden, indem der Zahn 34

mit einer Teleskopkrone versorgt würde und eine neue Modellgußbasis mit einer Befestigung an der Teleskopkrone 34 versehen würde, oder indem die neue Modellgußbasis zumindest eine Auflage auf die Krone des Zahnes 34 erhalten würde. Mit der Änderung der Prothese könnten auch die Prothesenlager neu abgeformt werden. Da jedoch die vorhandenen Teleskopkronen keine ausreichende Friktion aufweisen, diese auch nicht verbessert werden kann, bleibt nur die Neuanfertigung der Prothese. Die vorhandene Prothese ist in ihrer Konstruktion für diesen Fall nicht richtig angelegt und die vorhandenen Teleskopkronen haben keine ausreichende Friktion. Daher ist die Prothese für den Beklagten unbrauchbar.

Dr. Rüdiger Butz

So urteilte das Gericht

Das Gericht hat die Klage des Zahnarztes aufgrund der vom Gutachter festgestellten Fehlerhaftigkeit bzw. Unbrauchbarkeit des Zahnersatzes in vollem Umfang abgewiesen.

Begründungshalber verwies das Gericht auf die nicht ausreichende Friktion der Teleskopkronen 33 und 34 sowie die grundsätzliche Fehlerhaftigkeit der Konstruktion der Prothese.

Ergänzend nahm das Gericht voll inhaltlich Bezug auf die gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen.

RA Stefan Pyrkosch

CLEAN

DIE NUMMER 1
FÜR EINWEG- &
HYGIENEARTIKEL

UP

CLEAN UP GMBH

DE-VRIES-STR. 14, D-50733 KÖLN

TEL.: 02 21 - 6 20 09 10

Fax.: 02 21 - 6 20 09 11

WWW.CLEAN-UP-MEDICAL.DE

SIE ERREICHEN UNS ÜBER DAS INTERNET AN
7 TAGEN IN DER WOCHE RUND UM DIE UHR.

Unsere Dauertiefstpreise:

Mundspülbecher
Karton á 3 000 Stück
in verschiedenen Farben
im Karton mischbar
DM 79,00 zzgl. MwSt.

Regent Biogel Diagnostic,
Spenderbox á 25 Paar
DM 44,90 zzgl. MwSt.

Speichelsauger, Pack á 100 Stück
in verschiedenen Farben
DM 3,60 zzgl. MwSt.

Vom 10. bis 17. März 2001 fand in St. Christoph am Arlberg, Tirol, der 12. Arlbergkongreß der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde statt. Das Generalthema lautete

Fortschritte in Innovation und Qualität zahnärztlicher Therapie

Sieben hochkarätige Referenten berichteten innerhalb ihres Themenbereichs über kommende und bereits vorhandene Innovationen, die auch in der Lage sind, den Qualitätsstandard der jeweiligen Therapie zu steigern.

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern, referierte über die von ihm entwickelte nicht instrumentelle endodontische Therapie zur Aufbereitung und Obturation von Wurzelkanälen. Nach Schaffung eines Zugangs zum Pulpenkavum wird an diesem ein Vakuum-Pump-Gerät befestigt. Das Pulpenkavum wird evakuiert und anschließend wechselweise mit Natriumhypochlorid-Lösung gespült, bis sämtliche Proteinanteile aus dem Ka-

nalsystem herausgelöst sind. Dann wird das Vakuum erhöht, um das Kanalsystem zu trocknen. In eine Bypasskammer wird Wurzelfüllpaste gegeben und diese in das Vakuum des Kanalsystems freigegeben. Die histologischen Schnitte solcher wurzelgefüllten Zähne zeigen, daß die Verfüllung der Wurzelkanäle einschließlich aller Verzweigungen und Nebenanäle möglich ist. Das Verfahren ist noch in der Erprobung und zur Zeit noch nicht für die Praxis einsetzbar. Damit ist aber in einiger Zeit zu rechnen.

Dr. Oliver Pontius, Bad Homburg, stellte die Technik der maschinellen Aufbereitung von Wurzelkanälen dar und zeigte,

daß ein systematisiertes Vorgehen mit den richtig ausgewählten Instrumenten zum vorhersagbaren Erfolg führt. Die Obturation der aufbereiteten Wurzelkanäle erfolgt mit warmer Guttapercha nach der Schildertechnik. Für den praktischen Teil seines Kurses hatte Dr. Pontius Plastikblocks, alle notwendigen Instrumente und Motoren wie auch Arbeitsmikroskope vorbereitet, um die Aufbereitungs- und Fülltechnik praktisch zu erproben. Die Teilnehmer waren für die Unterstützung durch die Firmen Dentsply-Maillefair und Jadedt dankbar.

Dr. Tanja Windeler von der Abteilung Prof. Lutz an der Zürcher Universitätszahnklinik referierte über die Techniken zahnfarbener Füllungen im total bonding-Verfahren. Sie ging dabei insbesondere auf mögliche Fehlerquellen, deren Ursachen und Vermeidung ein.

Dr. Felix Weber, Zürich, berichtete über aktuelle Aspekte konventioneller und implantatgetragener Prothetik und stellte dabei insbesondere Prinzipien heraus, die sich in der Prothetik bewährt haben.

Nachfolgend gibt das RZB die Beiträge von Dr. Urs Brodbeck, Prof. Dr. U. P. Saxer und Prof. Dr. H. H. Renggli wieder.

Dr. Rüdiger Butz

Neue Perspektiven in der Implantologie dank optimierten keramischen Abutments

Dr. Urs Brodbeck, Klinik Zürich-Nord, Zürich/Schweiz

Dem Kliniker stehen neu zwei keramische Abutments zur Verfügung, das Zirkonoxid-Abutment „ZiReal“ und das sinterkeramikverblendete „VMK-Abutment“. Die Titananteile sind bei beiden auf ein Minimum reduziert. Zur Zeit sind sie nur mit dem Branemark-Innensechskant lieferbar. In Zukunft soll das Sortiment auf andere Fabrikate erweitert werden.

Verbesserung der periimplantären Ästhetik

Für den prothetisch tätigen Kliniker ist der ästhetische Ersatz eines einzelnen natürlichen Zahnes eine große Herausforderung, sei dieses auf natürlichen oder künstlichen Zahnwurzeln. Bei einer natürlichen Zahnwurzel ist ein zahnfar-

bener Stumpf die ideale Voraussetzung für eine prothetische Versorgung. Ist die Wurzel jedoch verfärbt, kann es zu einem störenden grauen Schatten im angrenzenden Zahnfleisch kommen. Die „rosa Ästhetik“ ist somit kompromittiert und das ästhetische Resultat ungenügend.

Gleiche Erfahrungen machen wir in der Implantologie. Abutments werden in der Regel aus Titan gefertigt. Die guten mechanischen Eigenschaften und die Biokompatibilität sprechen für die Titan-Abutments, welche über viele Jahre konkurrenzlos den Markt beherrschten. Mit dem Einsetzen eines Titan-Abutments schaffen wir aber genau die klinische Situation, die wir bei Prothetik auf natürlichen Zähnen als die ungünstigste be-

In der Implantologie gelten Metallabutments heute vielerorts als Mittel der Wahl. Die immer differenzierteren Ansprüche der Patienten an eine natürliche Optik des Zahnersatzes lassen aber den modernen, implantologisch tätigen Kliniker weiterhin nach neuen Abutments Ausschau halten. Zudem wächst das Bedürfnis bei Klinikern und Patienten, die Implantologie zu vereinfachen, damit Zahnersatz kostengünstiger und mit weniger komplexen Arbeitsschritten offeriert werden kann.

trachten: einen schwarzen Zahnstumpf. Deshalb ist es sinnvoll, auf Implantaten mit zahnfarbenen Elementen so tief wie möglich unter das Zahnfleisch zu gehen, um die besagte Grauverfärbung des Zahnfleisches zu verhindern.

Mit zahnfarbenen Abutments schaffen wir eine optimale prothetische Aus-



Abb. 1: Das ZiReal-Abutment besteht zum größten Teil aus Zirkonoxid. Nur das Verbindungsstück zum Implantat ist aus Titan gefertigt.

gangslage für eine ästhetische Restauration.

Die Hochleistungskeramik Zirkonoxid in der Zahnmedizin

Am Zahnmedizinischen Zentrum der Universität Zürich wurde bereits zu Beginn der 90er Jahre mit Zirkonoxid klinisch experimentiert, dies auf Anregung des Zahntechnikermeisters Arnold Wohlwend. Zuerst wurde das Material als intraradikulärer Stift für zahnfarbene Aufbauten verwendet (Meyenberg 1995). Es folgten erste klinische Versuche mit experimentellen Zirkonoxid-Abutments. Diese waren derart erfolgreich, daß 1995 eine Langzeitstudie gestartet wurde. Die ersten Resultate sind bereits publiziert. Bei einwandfreier Funktion traten keine Frakturen auf (Glaser 1999).

Diese klinische Studie hat uns bestätigt, was die Zahlen aus dem Labor angedeutet haben. Zirkonoxid ist ein äußerst stabiles und zähes Material, es hebt sich



Abb. 2: Zirkonoxid zeigt eine zahnstumpf-ähnliche Transluzenz. Dies ergibt eine optimale Grundlage für eine ästhetische Zahnrestauration.

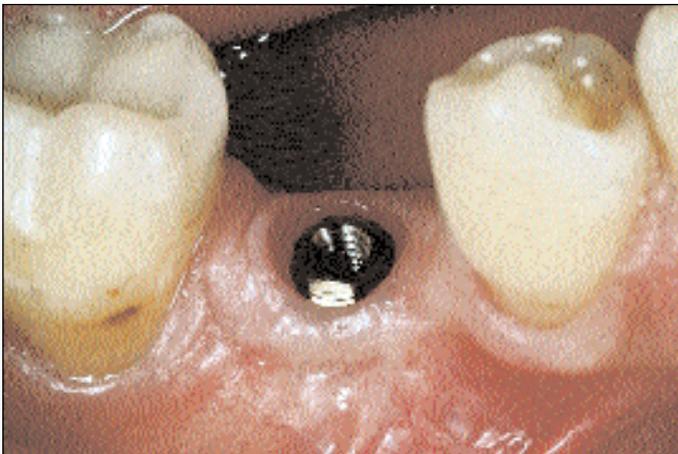


Abb. 3: Fall A: Die Ausgangssituation zeigt ein eingeeheltes Implantat, das nach Verlust des Zahnes 45 eingesetzt worden ist.



Abb. 5: Fall A: Der Zahntechniker hat das Zirkonoxid-Abutment individuell beschliffen. Das Abutment ist rotationsgesichert, die Bezeichnung „b“ zeigt exakt zur Bukkalseite hin.



Abb. 4: Fall A: Für die Abformung auf Implantatniveau wird der Abdruckpfosten direkt auf das Implantat geschraubt.



Abb. 6: Fall A: Auf das Zirkonoxid-Abutment ist im Labor eine vollkeramische Krone (IPS Empress 2) hergestellt worden.

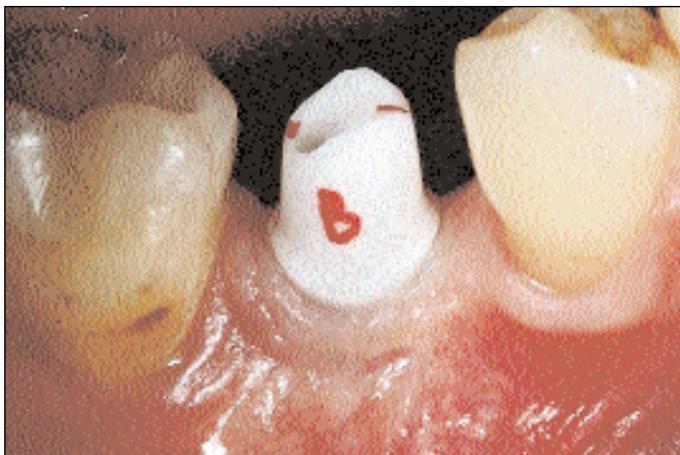


Abb. 7: Fall A: Das Abutment ist mittels einer Goldschraube mit 35-Ncm-Drehmoment auf das Implantat aufgesetzt worden.

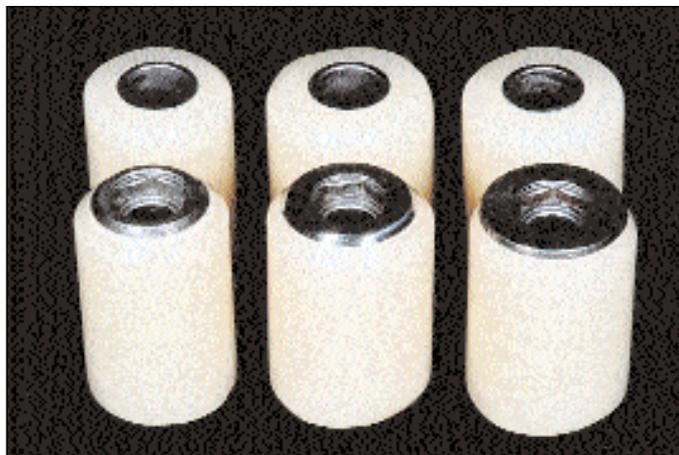


Abb. 9: Das „VMK-Abutment“ zeichnet sich durch einen bis zum okklusalen Ende reichenden Titanzylinder aus, der mit einer einfach zu beschleifenden Keramik verblendet ist.

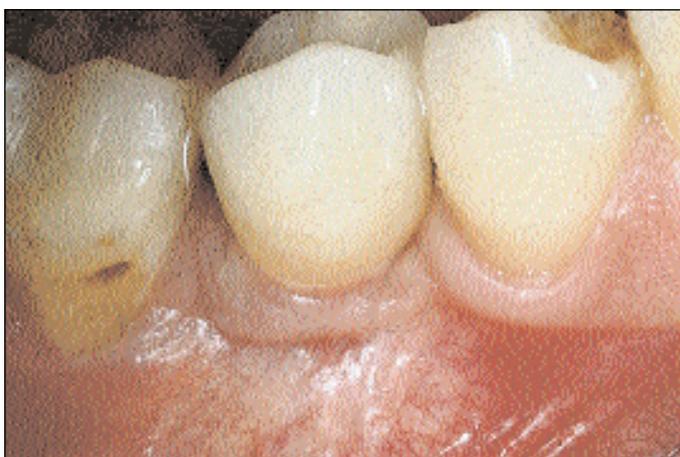


Abb. 8: Fall A: Das Schlußbild zeigt die adhäsiv eingeklebte vollkeramische Krone auf dem Implantat an Stelle 45.



Abb. 10: Fall B: Ausgangssituation mit verlorengegangenem Zahn 36.

bezüglich der mechanischen Eigenschaften deutlich von allen bisher in der Zahnmedizin vorgestellten Keramiken ab.

Im Röntgenbild läßt sich Zirkonoxid ausgezeichnet darstellen, was eine einwandfreie Kontrolle des Paßsitzes zuläßt.

Zirkonoxid ist unsensibel auf mechanische Bearbeitung (Fischer 1999). Die Biokompatibilität ist unumstritten, das Material ist FDA-zertifiziert und wird seit Jahren erfolgreich in der Hüftgelenkprothetik eingesetzt. Als einzige Keramik-Alternative zum Zirkonoxid ZrO_2 steht das Aluminiumoxid Al_2O_3 zur Verfügung. Aluminiumoxid wird zur Herstellung des „Ceradapt“-Abutments der Firma Nobel Biocare verwendet. Obwohl dieses Abutment mittlerweile schon fast zehn Jahre auf dem Markt ist, sind keine Langzeitstudien publiziert.

An unserer Klinik haben wir die Erfahrung gemacht, daß das Material Aluminiumoxid als vollkeramisches Abutment

den mechanischen Anforderungen nicht immer genügt. Es ist zudem wegen der hohen Härte sehr sensibel in der Verarbeitung. Diese Aussagen decken sich mit anderen Klinikern, die ebenfalls viel Erfahrung haben im Umgang mit keramischen Abutments (Wohlwend 1996, Yildirim 2000).

ZiReal-Stabilität und Ästhetik in der Implantologie

Das ZiReal (Bild 1) besteht zum größten Teil aus Zirkonoxid. Ein Titan-Insert mit eingearbeitetem Sechskant liefert die altbewährte äußerst präzise Metall-Metall-Kupplung zum Implantat. Diese Verbindung findet sich in allen bekannten Titan-Abutments und hat sich in der Vergangenheit bewährt. Eine Goldschraube sorgt für die entsprechende Retention. Mit 35-Ncm-Drehmoment angezogen, wird sie sich unter den klinischen Belastungen nicht mehr lösen (Jemt 2000, Vorlesung FDI, Paris). Sollte das Abutment individualisiert werden, so bieten

sich verschiedene Konzepte an. Einerseits kann der Kliniker das Abutment direkt im Munde beschleifen, sofern eine Individualisierung überhaupt notwendig ist. Andererseits kann er dem Techniker eine Abformung auf Implantatniveau liefern. Das Abutment wird dann bei Bedarf im Labor entsprechend den klinischen Parametern bearbeitet. Der Präparationsrand kann dem Zahnfleischverlauf angepaßt und je nach Anforderung sub-, epi- oder supragingival zu liegen kommen.

Die Transluzenz von Zirkonoxid liegt im Bereich des natürlichen Zahnes (Bild 2). Der Lichttransport in den gingivalen und approximalen Bereich des Implantates optimiert die perimplantäre rosa Ästhetik. Die weiße Ästhetik auf ZiReal Abutments läßt sich mittels vollkeramischer Kronen optimieren, die adhäsiv mit Kompositklebern befestigt werden können. Die Abbildungen (Fotos 3 bis 8) zeigen einen klinischen Implantatfall, der mit einem Zirkonoxid-Abutment gelöst wurde.



Abb. 11: Fall B: Die Situation nach Abschluß der chirurgischen Phase. Die Nähte sind nach der Pfeileroperation noch in situ. Die Goldschraube ist bereits mit 35-Ncm-Drehmoment fixiert.



Abb. 14: Fall B: Die okklusale Schraubenöffnung wird mit Kunststoff verschlossen



Abb. 12: Fall B: Nach der Abheilung gleicht das Abutment bereits einem natürlichen Zahnstumpf und kann dementsprechend weiterbehandelt werden.

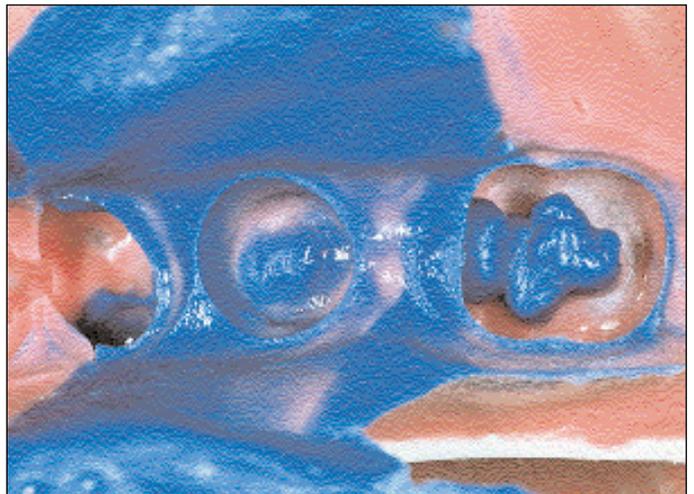


Abb. 15: Fall B: Die Abdrucknahme verlangt keine speziellen Implantatkomponenten. Das präparierte „VMK-Abutment“ wird analog eines natürlichen Zahnstumpfes mit der Abformmasse umspritzt und zusammen mit der Inlaypräparation abgeformt. Retraktionsfäden sind in diesem Falle dank der supragingivalen Präparationsränder nicht indiziert.

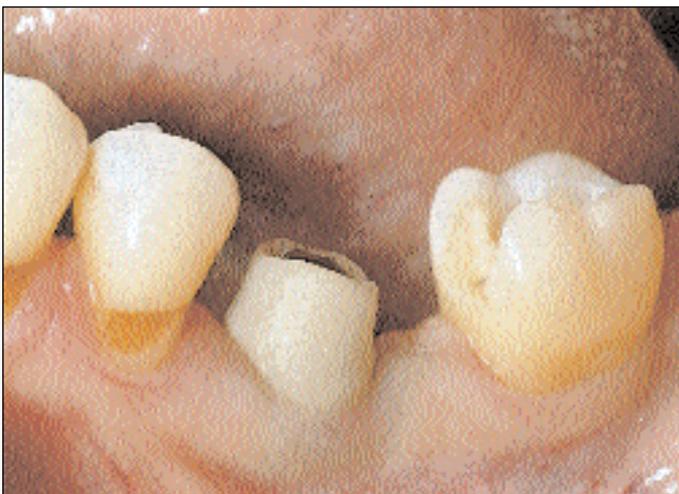


Abb. 13: Fall B: Das „VMK-Abutment“ ist im Munde mit Diamantschleifern zur Aufnahme einer Krone präpariert worden. Zahn 37 wird mit einem keramischen Inlay versorgt.

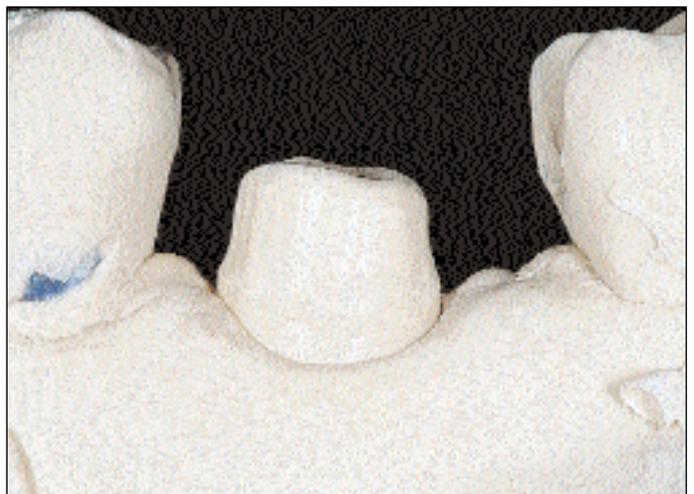


Abb. 16: Das Meistermodell und die prothetische Arbeit können ebenfalls ohne spezielle Implantatteile konventionell hergestellt werden.



Abb. 17: Fall B: Dank der supragingivalen Präparation ist die adhäsive Zementierung einer vollkeramischen Restauration einfach zu bewerkstelligen.



Abb. 18: Fall B: Das Schlußbild zeigt die vollkeramische Krone auf dem „VMK-Abutment“ regio 36 und das keramische Inlay in Zahn 37 (beides IPS Empress).

Wunsch nach konventionellen Kronen-Brücken-Prozeduren

Folgt man den Richtlinien der Implantathersteller, so kommt das Zahnarzt-/Zahntechnikerteam nicht um die Bestellung einer Vielzahl von Einzelteilen herum: Abformpfosten, Übertragungskapen, Heilungskapen, Schrauben und Schraubenzieher verschiedener Größen, Laboranalogue etc.

Wäre es nicht einfacher und somit kostensparender, nur eine Schraube mit entsprechendem Schraubenzieher in der zahnärztlichen Praxis zu benötigen?

Das von vielen Kollegen bevorzugte Konzept der konventionellen Versorgung von Implantaten (Präparation, Abformung, Zementierung) ist mit Titan-Abutments schwierig. Die meisten Firmen bieten zwar Titan-Abutments an, die direkt vom Zahnarzt im Munde beschliffen werden können („TiAdapt“/Nobel Biocare, „Prep-Tite-Post“/3i Implant Innovations).

Titan ist jedoch viel mühsamer zu beschleifen als Zahnhartsubstanz. Als Folge des dunklen Metalles haben wir auch hier wieder mit dem grauen Schimmer im Bereich des periimplantären Gewebes zu rechnen.

Um das Metall vollständig abzudecken, ist für ästhetische Restaurationen eine subgingivale Präparation zu wählen, was sowohl die Präparation als auch die Abformung erschwert. Als elegante Lösung der Wahl bietet sich hier das „VMK-Abutment“ an (Bild 9).

Das „VMK-Abutment“ – endlich wird Implantologie einfacher

Im Prinzip handelt es sich beim „VMK-Abutment“ um eine standardisierte, keramikverblendete Krone mit einem Titrangerüst. Diese wird mit einer Goldschraube mit ebenfalls 35-Ncm-Drehmoment auf den Implantatpfosten aufgeschraubt. Die „Krone“ kann nun im Munde wie ein natürlicher Zahn beschliffen werden. Die Sinterkeramik ist einfach und schnell beschleifbar, abgeformt, provisorisch versorgt etc. Die Restauration wird definitiv befestigt, konventionell mit Zinkphosphat- oder Gassionomerzement oder bei Bedarf adhäsiv mit Kompositklebern. Für die Herstellung eines Einzelzahnes oder einer mehrgliedrigen Restauration sind keine speziellen Teile zu bestellen. Dank des zahnfarbenen Pfeilers muß nicht zwingend subgingival präpariert werden.

Speziell für Kollegen, die nicht selbst implantieren, bietet sich hier eine einfache Lösung, mit einem chirurgisch tätigen Zahnarzt zusammenzuarbeiten. Der Patient wird mit einer Diagnostikschiene zum Implantologen geschickt und kommt nach der Einheilphase mit einem „Zahnanalogue“ zurück. Das folgende Prozedere entspricht dem eines natürlichen Zahnes. Die Abbildungen (Fotos 10 bis 18) zeigen einen klinischen Implantatfall, der mit dem „PFM-Abutment“ gelöst wurde.

*Anmerkung des Verfassers:
Das ZiReal ist bei der Firma 3i Implant Innovations erhältlich. Das „VMK Abutment“ wird von der Firma Planus Zahntechnik AG in Kempten/Allgäu hergestellt und demnächst ebenfalls von 3i vertrieben.*

Literaturverzeichnis

Fischer H., Yildirim M., Schmitz F., Marx R.:

Festigkeitsminderung von Zirkonoxid-Abutments infolge der Bearbeitung

Dtsch. Zahnärztl. Z. 54 (7): 443–445 (1999)

Glauser R., Studer St., Wohlwend A., Schärer P.: Two-year results of an experimental zirconia abutment
AO Meeting, San Francisco, Abstract No. 4 (1999).

Meyenberg K. H., Lüthy H., Schärer P.: Zirconia posts: a new all-ceramic concept for non-vital teeth.

J. Esthet Dent., 7(2): 73–80 (1995).

Wohlwend A., Studer S., Schärer P.: Das Zirkonoxid-Abutment – Ein neues vollkeramisches Konzept zur ästhetischen Verbesserung der Suprastruktur in der Implantologie. Quintessenz Zahntech. 22: 364–381 (1996).

Yildirim M., Edelhoff D., Hanisch O., Spiekermann H.: Ceramic Abutments – A new era in achieving optimal esthetics in implant dentistry.

Int. J. Periodontics Restorative Dent. 20: 81–91 (2000)

Parodontitis als Risiko für allgemeinmedizinische Probleme

Ulrich P. Saxer, Prophylaxe-Schule Zürich Nord (PSZN)

Im Verständnis parodontaler Erkrankungen sind in den letzten Jahren große Fortschritte erreicht worden.

Spezifische Bakterientypen verursachen das Wesen der Parodontitis, wobei die immunentzündliche Schutzreaktion des Organismus mitverantwortlich für den Gewebezusammenbruch ist. Die Parodontitis verläuft episodentartig mit einem Verlust des Attachments. Die Beeinflussung beim Entstehen und der Verlauf der Parodontitis in Anwesenheit von Diabetes, HIV-Infektion, Osteoporose, speziellen Medikamenten und Rauchen sind bekannt und werden – sofern es sich um primär allgemeine Erkrankungen handelt – durch die Versicherungen auch speziell behandelt.

Neu hat sich herausgestellt, daß die **Parodontitis** einen bedeutenden **Risikofaktor** für viele systemische Erkrankungen darstellt. Nicht nur Diabetes, sondern auch koronare Herzerkrankungen, Hirninfarkt, Arteriosklerose und für untergewichtige Frühgeburten stehen im Vordergrund. Als Einzelfaktor scheint die Parodontitis der größte Faktor zu sein, einflußreicher als Rauchen, Übergewicht oder hohe Cholesterinwerte für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Generell sind bei Patienten mit Immunschwäche aller Art Infektionen und Abszesse unbekannter Genese immer auf eine orale Verbindung hin zu untersuchen.

In den USA wurde der Einfluß einer schweren Parodontitis auf das Geburts-

gewicht vorzeitig geborener Kinder untersucht. Diese werden durch ein Gewicht unter 2.500 g und einen Zeitpunkt der Geburt vor der 37. Woche definiert. Schwangere und Parodontitis haben hierzu ein siebenmal größeres Risiko. Die Parodontitis kann das fetale Wachstum beeinträchtigen. Der Risikoeffekt der Parodontitis auf den Verlauf der Schwangerschaft muß um einiges höher angesetzt werden als der des Rauchens oder Alkoholmißbrauchs. Circa 18 Prozent aller untergewichtigen Frühgeburten könnten vermieden werden, wenn keine Parodontitis bei den werdenden Müttern vorläge. Damit könnten z. B. in den USA 45.000 Frühgeburten pro Jahr vermieden werden, dies bedeutet Ein-

Und
wie
dick ist
Guter Grund Nr. 4 für Factoring:

Ihr Fell?

WENN ES SIE EISKALT ERWISCHT?

sparungen von ca. 1 Milliarde Dollar für Intensivpflege. Diese Umstände sind in der Schweiz kaum bekannt und dank der breiten Prophylaxe wahrscheinlich auch nicht in diesem Ausmaß nachweisbar.

Die Parodontitis kann aber auch Auswirkungen auf systemische Erkrankungen des Körpers, vor allem auf kardiovaskuläre Erkrankungen haben, und dies dürfte auch in der Schweiz zutreffen. Fall- und Longitudinalstudien über diese Zusammenhänge aus Finnland und den USA zeigten, je höher der Dentalindex (bestehend aus Karies, Parodontalerkrankung und endodontischer Läsionen) ist, desto größer ist die Assoziation des oralen Befundes mit Herzerkrankungen. Deutsche Untersuchungen weisen darauf hin, daß zumindest in bezug auf Hirnschäden lediglich der parodontale Zustand eine Beziehung zur systemischen Kreislaufkrankung aufweist.

Das Risiko der Herzerkrankungen wuchs um 168 Prozent bei Personen,

die Zahnbetterkrankungen aufwiesen. Es gibt verschiedene Mechanismen, die einen Zusammenhang zwischen Koronar- und Parodontalerkrankung herstellen können. Die bakterielle Thrombushypothese besagt, daß die Plättchenaggregation genauso wie durch Kollagen und Thrombin auch durch zwei orale Mikroorganismen erfolgen kann (*S. sanguis* und *P. gingivalis*). So verursacht der *S. sanguis* eine subakute Endocarditis. Herzberg et al. (1997) zeigten, daß diese Organismen auf ihrer Oberfläche ein kollagenartiges Molekül haben, nämlich das plättchen-aggregations-assoziierte Protein (PAAP). Bei intravenöser Injektion von *S. sanguis* bei Kaninchen wurde eine Serie von herzanfallartigen Reaktionen ausgelöst. Es scheint mehr als wahrscheinlich, daß die Parodontitis durch wiederholte, konsekutive Bakteriämien und deren Entzündungsmediatoren ausgelöst werden.

Beck et al. (1999) haben gezeigt, daß wiederholte, subcutane Infektionen beim Tierversuch mit *P. gingivalis* in wenigen

Wochen eine 14prozentige Wanddickenzunahme der Gefäße bewirkt. Dies würde erklären, weshalb plötzlich bei derartigen Patienten mit einer Neigung zu Arteriosklerose die Thrombenbildung gefährlich sein kann und weshalb Aspirin Cardio oder auch die häufig empfohlene Antibiotikagabe bei Patienten präventiv einen Einfluß ausüben kann.

Die Tatsache, daß Zahnarzt und Prophylaxehelferinnen bei rechtzeitiger Erkennung und der Einleitung einer Therapie der parodontalen Erkrankung eher und natürlicher in der Lage sind, präventiv zu wirken, liegt auf der Hand.

Diese Zusammenhänge konnten vor 20 bis 30 Jahren noch nicht erkannt werden. Damals war die Parodontitis praktisch noch ubiquitär. Heute haben viele Vierzig- bis Sechzigjährige in der Schweiz dank der Behandlung, regelmäßiger Nachsorge und Prophylaxe keine Parodontitis mehr.

UPS, 16. 2. 2001

Sicherheit



Sicherheit durch Forderungsverkauf.

Ist denn damit alles gesagt?

Wenn Sie unverbindlich mehr erfahren wollen, dann rufen Sie uns einfach an.

**ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG**



Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte.

Telefon: 0800 / 92 92 582
gebührenfrei

Einsatz von antimikrobiellen Mitteln in der zahnmedizinischen Praxis

Ulrich P. Saxer, Prophylaxe-Klinik Zürich-Nord (PSZN)

Eine **Parodontitis** ist eine einzigartige, in einem Biofilm getarnte Infektion entweder

- endogen durch Kommensalen *P. intermedia*, Fusobakterien verursacht,
- exogen, also eine echte Infektion verursacht durch AAC, *P. gingivalis* oder eine
- opportunistische Infektion von *Pseudomonas*, Stäbchen bzw. Staphylokokken verursacht.

Auch Kombinationen der angeführten Infektionen sind möglich. Eine Infektion muß entsprechend behandelt werden, d. h. antiseptisch-mechanisch – unter Einbezug von Wirt/Partner, eventuell antibiotisch und oder kombiniert (Slots, 2000).

Neben der parodontalen Tasche besiedeln die auslösenden Bakterien intraorale Nischen, Zunge, Tonsillen, Speichel, Wurzelkanälchen und mucöse Membranen oder gar andere Wirte. Übertragungen von Partnern und Angehörigen (Asikainen, 1999) sind möglich.

Parodontitis-Behandlung

Die orale Transmission von behandelten auf noch nicht behandelte Taschen wurde bisher kaum berücksichtigt (Qiurynen et al. 1996). Ein Konzept einer Full mouth therapy (FMT) drängt sich auf.

FMT wird unter den Kriterien der **Full mouth Desinfektion (FMD)** durchgeführt (Behandlung in 24 Stunden), um eine interne bakterielle Transmission zu verhüten (Quirynen et al. 2000).

1. Der Patient spült am Abend zuvor und kurz vor dem Eingriff mit 0,2%iger CHX-Lösung.

2. Die Zunge wird mit 1prozentigem Chlorhexidin-Gel oder mit 4prozentiger CHX-Lösung gereinigt.
3. Nischen und Tonsillen werden mit einem 0,2prozentigem CHX-Spray behandelt.
4. Nach der Therapie erfolgt eine subgingivale antimikrobielle **Spülung**.
5. Nachfolgend wird der Patient während der Ausheilungsphase täglich zweimal mit antimikrobiellen **Lösungen spülen** und Nischen mit einem Spray behandeln. Mit Wasserstrahlgeräten und antimikrobiellen Zusätzen kann diese Phase deutlich verbessert werden (Cutler et al. 2000, Fleming et al. 1994).

Die konservative PAR-Therapie wird weltweit als gleich effizient wie die chirurgische betrachtet (Lang et al. 1993). Die verschiedenen Maßnahmen führen zu folgenden Resultaten:

Veränderung der Sondierungstiefe (ST) und des Attachments (LA) in Relation zu initialer ST

Initiale SR	4–6 mm	≥ 7 mm
Beobachtungszeit	6 bis 12 Monate	
Maßnahme	ST LA	ST LA
Trad. Scaling: Total:x (13 Studien)	-1.30 +0.44	-2.45 +1.20
FMT (5 Studien)	-2.05 +1.20	-3.40 +2.00
Lokale Antibiotika (10 Studien ST)	-1,44	(initiale ST ca. 6 mm)

Tab. 1: Anwendung und Wirkung von Chlorhexidin Mundwasser

	Spüllösung, zum Spülen und Gurgeln	Dosis in mg/Tag	Autoren	Dauer	Wirkung ohne OH		Wirkung mit OH		Stain
					Pll (Red. %) GI	Pll (-) GI	Pll (-) GI		
1a	0,2% CHX, 1 x Tag 10 ml, 30 Sek.	20 mg	Lang et al. 82	6 Monate			72%	80%	++++
1b	0,2% CHX, 2 x / Tag je 10 ml, je 60 Sek.	40 mg	Löe und Schiött 70	3 Wochen	95%	95%			++++
1c	0,2% CHX, 1 x Tag 10 ml, 60 Sek.	20 mg	Löe et al. 1976	12 Monate			63%	38%	++++
1d	0,2% CHX, 2 x / Tag je 10 ml, je 120 Sek.	40 mg	Westfelt et al. 1983	6 Monate			70%	80%	++++
2	0,12% CHX, 2 x 15 ml = 30 ml, je 30 Sek.	36 mg	Segreto et al. 86	6 Monate			61%	44%	+++
	0,12% CHX, 2 x 15 ml = 30 ml, 2 x 30 Sek.	36 mg	Grossman et al. 86	6 Monate			61%	39%	+++
	0,12% CHX, 2 x 15 ml = 30 ml, 2 x 30 Sek.	36 mg	Siegrist et al. 86	3 Wochen	75%	90%			+++
3a	0,1% CHX, 1 x 10 ml = 10 ml, 1 x 30 Sek.	10 mg	Lang et al. 82	6 Monate			16%	67%	+++
3b	0,1% CHX, 2 x / Tag Zahnbürsten, 8 x Ben	ca. 8 mg	Bay et al. 77	2 Monate	(0,15% gleiche W)		66%	57%	+++
4	0,2% CHX, 2 x / Woche = 40 mg/Wo/30"	6 mg	Lang et al. 82	6 Monate			13%	50%	+++
5	0,06% CHX, nach ZR 2 x / Tag, 10 ml, 30 Sek.	12 mg	Hoffmann & Bruhn 01	6 Monate			60%	38%	++
6	0,06% CHX, 3 x / Tag nicht untersucht	18 mg							
7	0,05% CHX, 2 x / Tag Zahnbürsten, 8 x Ben	ca. 4 mg	Bay et al. 77	2 Monate			43%	43%	+
*	0,2 % CHX, 2 x 10 ml / Tag / 1 Min.	40 mg	Jenkins et al. 94	4 Tage	48%	PU 86%			
	0,1 % CHX, 2 x 10 ml / Tag / 1 Min.	20 mg			39,5%	80%			
	0,05% CHX, 2 x 10 ml / Tag / 1 Min.	10 mg			34%	75%			
	0,01% CHX, 2 x 10 ml / Tag / 1 Min.	2 mg			15,5%	43%			

6 wurde bisher nicht untersucht, aufgrund der Zusammenstellung scheint dies eine Lücke zu sein, welche geschlossen werden müßte.

Tab. 2: Anwendung und Wirkung von Chlorhexidin Spray, Gel und Vergleiche zu Spülungen

	CHX-Mittel im Vergleich mit Spüllösung	Dosis in mg/Tag	Autorenen	Dauer	Wirkung ohne OH		Wirkung mit OH		Stain
					Pll (Red.%)	GI	Pll (-)	GI	
8a	0,2% CHX-Spray, 1 Spraystoss = 0,13 ml= 0,26 mg / Zahn x 2 x 25 = 14 mg / 2 Appl. 0,12% CHX = 2 x 15 ml / Tag / je 1 Min.	28 mg 36 mg	Francetti et al. 2000 Chikte et al. 1991 (2x 2ml/d: 0,2% CHX, Sp)	14 Tage 21 Tage	2.1 Placebo- 0.6Test Red. 78 % Pll		0,007Pll 0,03Pll		+ - +++
8 b	0,2% CHX-Spray, 1.4 ml total 0,12% CHX = 2 x 10ml / Tag / 1 Min.	2.8 mg 24 mg	Kalaga et al. 1989	4 Tage	0,040Pll 0,045Pll				
8c	0,12% CHX-Spray, 2,8 ml, 6 Sprays, Total 0,06% CHX-Spray, 2,8 ml, 6 Süprays, Total	3.5 mg 1,75 mg	Steelman et al.1996	30 Tage	Basis: 1.82 Pll Test: →		0.98 0.66	-42% -52%	- -
9	1% Gel: 2,6 g Gel Zahnreinigung, 2x/ K.Gel	52 mg	Bassiouny & Grant 75	6 Wochen	(Kreuzversuch)		47 – 60%	30%	++
9b	1% CHX-Gel, Zahnreinigung im Vergleich zu Placebogel, 2 x Tag, nach Saling und 1 x / Tag Reinigung mit Zahnpasta	25 mg	Bain & Strahan 78	4 Wochen (GI: NS/ zu Kontr.)			50%	4%	++
10	1% Gel, ca. 2,5 g 3 x / Tag in Prothese	75 mg	Addy & Bates, 1977	3 Tage	45%				+++
11	0,2% Gel, 2 x Tag, während 5 Min. in Schiene und mit tägl. Seiden-Anwendung	ca. 50 mg	Loesche, 1979	14 Tage				43% 72%	++ ++
12a	0,12% CHX-Spülung, 2 x / Tag, 15 ml 30 Sek. 1 x täglich Interdentalholz Anwendung	36	Bouwsma et al. 1992	3 Monate	Beide Gr. Nur ZB + →		EIBI: (-28%) 0.48 EIBI: (-19%) 0.28		+++ +
12b	In 2 ml 2% CHX imprägnierte Zahnhölzer, wasserimprägnierte Zahnhölzer, 30 Sek.	?	Kashani et al. 1998	5 Tg	S. mutans – 99%				

Legende zu den Verfärbungen bei CHX-Anwendung: ++++ / stark; +++ / mittel; ++ / wenig; + /sehr wenig; - keine (keine Angaben: wurde nicht gemessen)

Desinfektionsmittel/Antiseptika

Professionell:

0,5 % NaClO oder Betadine mit H₂O₂ oder 0,2% CHX

Home Care:

In jedem Fall: Mundhygienemittel nach Gebrauch mit CHX, Betadine, Jewell- oder antiseptischer Lösung während 10 Min. behandeln.

Therapeutische Phase:

2 x täglich 1 Minute, spülen dann gurgeln

Betadine (PVP)	0,1-0,5%
Corsodyl, Plak Out (CHX)	0,1–0,2%
Dakinsche Lösung (NaOCl)	0,1–0,3%

Prophylaktische Phase:

- Dakinsche Lösung (NaOCl) 0,05%
- Betadine (PVP) 0,05%
- Dentxpress (NLS Natriumlaurylsulfat, ZN) 0,06%
- Activ 3 (CPC und Zink)
- Parodontax Mundwasser
- CPC Cetylpyridiniumchlorid (Reach)
- Meridol
- Listerine
- Triclosan (Colgate Total)
- Hexetidin (Hextril), nur Hextril Spray wirkt vergleichbar wie CHX

Wasserstrahlgerät: Pik Pocket Aufsatz von Water Pik zur Taschenspülung (subgingival: -2%).

Tab. 3: Anwendung und Wirkung von Chlorhexidin im Wasserstrahlgerät (Monojet =13, Dusche =14) und Vergleiche zu Spülungen supra- oder nach (13-14) bzw. während (15) dem Scaling subgingival (* = p<0.05)

	CHX-Mittel im Vergleich mit Spüllösung	Dosis in mg/Tag	Autoren	Dauer	Wirkung ohne OH		Wirkung mit OH		Stain
					Pll (Red.%)	GI	Pll (-)	GI	
13a	0,05% CHX, Wasserstrahl(jet), 600 ml	300 mg	Lang & Räber 81	3 Wochen	80%				+
14a	0,05% CHX, Munddusche, je 1 x/d 600 ml	300 mg			55%				+
14b	0,1% CHX, Spülungen, 1x / Tag, 30 ml	30 mg			39%				++++
14b	0,02% CHX, Munddusche, je 1 x / d 400 ml	80 mg	Lang & Ramseier, 81	10 Tage	84%				
13b	0,06% CHX Wasserstrahlgerät, 200 ml (nach 300 ml vorduschen mit 300 ml Wasser)	120 mg	Flemmig 93 (supragingivale Irr.)	6 Monate			53%	43% BoP	+
13d	0,12% CHX Spülung 15 ml 2x tägl. 30 Sek. 0,06% CHX Wasserstrahlg. 60", 1x tägl 200 ml H ₂ O Wasserstrahlg. 60", 1 x tägl 200 ml	36 mg 120 mg -	Brownstein et al 90	2 Monate			48% 19% 7%	35% 52% 32%	
15a	0,12% CHX 1 x prof. Irrig. + 1 x tägl. 0.04% CHX	ca.72 mg	Jolkovsky et al. 1990	3 Monate			52 %	* 33%	
15b	0,12% 4.2 mg, CHX prof. Irrig.1x tägl. H ₂ O Irrig.	ca.10 mg	(2 experimental	(home:			26%	19%	
15c	Prof. H ₂ O Irrig. 2-7 + 12 x tägl. H ₂ O Irrig. Kontrolle, Pat im Recall (N=60), p. Irrig: 20"	-	pockets > 4mm; after Scaling in SPT)	180 ml Pik pocket)			10% 16%	16% 7%	
16	0,2% CHX Jet irrigation in Taschen, 2 x Tag Placebo Irrigation, 2 x täglich, nach Scaling	2000 mg	Walsh et al. 1992 (Water Pic, 500 ml)	56 Tage	92% +3%	42% 26%	PPD/* PPD / initial	33% 24%	++
17	0,12% CHX im Cavimed (USG) 200 ml 1 x H ₂ O im Cavimed, Ultraschallg, 200 ml 1 x	240 mg -	Reynolds et al. 1992	28 Tage	55% 55%	43% 43%	PPD * PPD	31% 18%	
18	Normale Mundhygiene (OH) OH & Wasserirrigation Keine Mundhygiene	- - -	Cutler et al. 2000 *Red: PPD, GI, II-ß	14 Tage			0,95 0.68	* 1.0 * 0,68	
					1.6	*	1.4		

In der Studie Walsh et al. 1992 (5 ml von 20% CHX in 500 ml Wasser) und Reynolds et al. 1992 war das Irrigieren der Taschen mit dem Wasserjet ein Teil der Mundhygiene. Es durfte aber kein zusätzliches Mundwasser gebraucht werden. Pll, GI und Taschentieffenveränderung (PPD) sind in Relation zur Ausgangslänge angegeben.

Indikationen zur Anwendung von Antiseptika

1. Vor jeder ärztlichen Behandlung in der Mundhöhle soll eine orale Primärprophylaxe mit Antiseptika durchgeführt werden, um Bakteriämien auf ein Minimum zu reduzieren.
2. Medizinische Risikopatienten müßten vor dem Zähnebürsten Antiseptika anwenden.
3. Bei der konservativen PAR-Behandlung ist eine Spülung vor dem Eingriff nötig.
4. Vor und nach allen chirurgischen Einriffen, Implantaten, regenerativen Verfahren sollten Patienten antibakterielle Mittel anwenden.
5. Für die Nachsorge und die Unterstützung der Mundhygiene sind je nach Mitarbeit des Patienten (Pat.) unterschiedliche Präparate indiziert
 - a) Pat. mit guter Hygiene: 0,05–0,06% CHX-Lösungen oder anderen Antiseptika
 - b) Pat. mit guter Hygiene, aber Problemstellen (Nischen): Spray 0,06–0,22% CHX, 3x/d
 - c) Pat. mit tiefen Taschen: Wasserstrahlgeräte oder Gingijet mit 0.02-0.05% CHX
 - d) Pat. mit ungenügender Hygiene: 0,1–0,2% Spülungen 2 x / d und evtl. 0,2%igem CHX-Spray. Alternative: CHX-Tabletten, 3 x / d, CHX-Kaugummi 2–3 x / d
6. Pat. mit Schienungen, kieferorthopädischen Behandlungen oder nach Frakturen benötigen ebenso wie Hochrisiko-Karies-Patienten Antiseptika

Literatur auf Wunsch

Vector und Laser:

Neuerungen auf dem Gebiet des Scalings und Wurzelglättung

Heinz H. Renggli, Nijmegen

Die mikrobielle Plaque entlang der Zahnhäse ist verantwortlich für das Aufkommen einer Gingivitis. Wird sie sorgfältig entfernt, klingt die Zahnfleischentzündung ab, die Gingiva wird wieder gesund (Loë et al., 1965). Bleibt sie liegen, schwillt die Gingiva auf; der seichte Sulkus vertieft sich. Es entsteht in der Folge ein anaerobes Milieu, in dem sich gramnegative Bakterien besonders gut entwickeln. Sie beherrschen nach geraumer Zeit opportunistisch die übrigen Plaquebakterien. Zusammen mit den körpereigenen Abwehrreaktionen sind sie die Ursache für die parodontale Destruktion, d. h. für die Taschenbildung (Kinane, 2001).

An der in der Tasche exponierten Wurzeloberfläche entwickelt sich jetzt die subgingivale Plaque. Sie wird – weit langsamer als die supragingivale Plaque – verkalken und sich zu Zahnstein umformen. Am Zahnstein und in den Lakunen an der Wurzeloberfläche siedeln und vermehren sich orale Bakterien, die durch die tägliche Mundhygiene kaum beeinflusst werden können. Das destruktive Potential der subgingivalen Plaque wird immer größer, das Risiko für das Fortschreiten des parodontalen Zerfalls wächst.

Ziel der ursacheorientierten Parodontalthherapie ist in erster Linie, die mikrobielle Plaque soweit wie möglich zu entfernen und deren Neubildung zu beherrschen. Dafür stehen der modernen Therapie mechanische und chemische Hilfsmittel zur Verfügung. Neben Handinstrumenten haben sich seit den klassischen Studien der Badersten-Gruppe (1984) hochfrequent vibrierende Instrumente, sogenannte Schall- und Ultraschall-Geräte, bewährt. Neue Methoden und Instrumente, die zur Reinigung der Wurzeloberfläche entwickelt und angepriesen werden, müssen deshalb mit den klassischen Methoden des Scalings und Rootplanings (Wurzelglättung) verglichen werden. Der Vorteil des Hand-scalings liegt darin, daß die Wurzel-

oberfläche gleichzeitig gereinigt und geglättet wird. Nachteil dieser Methode ist der große Abtrag von Wurzelzement. Mit Vibrationsscalern (Schall- und Ultraschall-Geräten) wird zwar weniger Wurzelzement entfernt, die Wurzeloberfläche wird jedoch – zumindest mit konventionellen Geräten – angerauht. Mit der Einführung des maschinellen Scalings/Rootplanings, wobei nach Reinigung mit Schallgeräten die Wurzeloberfläche mit vibrierenden Feindiamanten geglättet wird, steht eine effektive und schonende Methode zur Bearbeitung (Konditionierung) der Wurzeloberfläche zur Verfügung (Hänggi et al., 1991). Die „Slimline“-Spitzen der Ultraschall-Geräte sind heute die bevorzugten Instrumente des maschinellen Scalings.

Tabelle:

Durchschnittliches Attachmentniveau (CAL) und Taschentiefe (PD) in mm vor und 3, 6, 9 Monate nach HSc / Rpl, MSc / Rpl und Vectorbehandlung

	Anzahl Zähne	Beginn		3 Monate		6 Monate		9 Monate	
		CAL	PD	CAL	PD	CAL	PD	CAL	PD
HSC / RPL	25	7.5	6.2	6.1	3.7	6.3	4.1	6.0	4.2
MSc / RPL	24	7.8	5.8	5.9	4.1	6.0	4.3	6.1	4.3
Vector beh.	25	7.1	5.9	6.8*	5.2*	6.6	5.3*	6.8*	5.2*

* kein signifikanter Unterschied gegenüber Beginn

Die neueste Entwicklung auf dem Gebiet des maschinellen Scalings ist das Vector-Gerät. Mittels eines Resonanzringes wird die Arbeitsspitze in hochfrequente Schwingungen versetzt, die auf den sie umgebenden Wassermantel übertragen werden. Die vibrierende Wasserhülle ist – zu vergleichen mit Nieren- und Gallensteinzertrümmerung – das wirksame Prinzip des Vectorgerätes. Eine vergleichende Studie mit den bewährten Methoden Handscaling/Rootplaning (HSc/Rpl) und maschinelles Scaling/Rootplaning (MSc/Rpl) zeigt, daß dieser „Vector-Effekt“ beschränkt ist und sich signifikant von jenem des Hand- und maschinellen Scalings unterscheidet (Tabelle). Wird das Vectorgerät jedoch zur mechanischen Entfernung von Zahnstein und

Plaque subgingival eingesetzt, wobei die Arbeitsspitze in direktem Kontakt zum Zahnstein steht, ist das Instrument mindestens ebenso wirksam wie die üblichen Schall- und Ultraschall-Geräte.

Seit langer Zeit stehen auch Laser-Geräte für das Scaling und die Wurzelglättung zur Diskussion. Verschiedene Untersuchungsgruppen konzentrieren sich auf diese Frage. Die größten Probleme bestehen darin, daß ein sehr dünnes Faserbündel in direktem Kontakt mit dem zu entfernenden und subgingival ja nicht sichtbaren Zahnstein und selbstverständlich auch Plaque in Kontakt sein muß. Sollen Laser-Geräte für das Scaling/Rootplaning herangezogen werden können, müssen mindestens drei Bedingungen erfüllt sein:

- die subgingivalen Plaque- und Zahnstein-Akkumulationen sind endoskopisch zu erkennen
- das Faserbündel ist so dünn, daß damit tiefste Taschen erreicht werden können
- die Energieabgabe ist gut zu kontrollieren.

Mit experimentellen Nd:YAG-Lasern und andern Lasern verschiedener Wellenlängen, die diese Bedingungen erfüllen, sind bereits gute Resultate erzielt worden. Diese sind klinisch und mikrobiologisch durchaus mit jenen zu vergleichen, die mit Handscaling und maschinellm Scaling erzielt werden. Der therapeutische Zeitaufwand ist jedoch größer, die Kostenfrage für solche Geräte (Laser und Endoskop), die bis heute nur experimentell genutzt werden, nicht geklärt.

Ein Leben lang gesunde Zähne: Prophylaxe

Die Autoren wollen mit ihrem Buch dazu beitragen, die Prävention in Deutschland zu fördern. Basierend auf eigenen Praxiserfahrungen stellten sie fest, daß eine wesentliche Qualitätsverbesserung der zahnärztlichen Behandlung allein dadurch erzielt werden kann, daß der Patient vorinformiert über bestimmte Behandlungsmöglichkeiten oder Behandlungsstrategien in die Praxis kommt. So fragen viele gezielt nach bestimmten Behandlungsmaßnahmen oder „modernen“ therapeutischen Hilfen (zum Beispiel Laser, Vector-Gerät, Implantate sofort nach Extraktionen usw.). Zunehmend bekommt der Patient die dazu benötigten Informationen aus dem Internet oder aus Büchern.

Gerade hier will das Buch ansetzen. Es erklärt auf verständliche Art und Weise die Ursachen von Karies und Parodontitis und zeigt die zur Krankheitsvermeidung nötigen präventiv-therapeutischen Maßnahmen. Aufklärung über Kariesrisiko, Vorsorgemaßnahmen von Patient und Zahnarzt ist ebenso enthalten wie Tips zur richtigen Ernährung und zur Auswahl einer prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis.

Das Vorwort verfaßte Klaus Heinemann, Leiter des Ressorts Gesundheit und Soziales der Tageszeitung Rheinische Post: „Die Vorstellung, daß es einem



Zahnarzt in seiner Berufsausübung wesentlich größere Zufriedenheit bereitet, sich mit einem aktiven Patienten um den Erhalt eines jeden einzelnen Zahnes zu bemühen, daß sich die Zufriedenheit nicht zuletzt auch auf den Patienten selbst erstreckt, mußte erst wachsen. Diese Einsicht hat sich inzwischen auch in Deutschland entwickelt.“

Laurisch, Elfi, Laurisch, Lutz
Ein Leben lang gesunde Zähne: Prophylaxe
Selbstverlag 2000, ISBN 3-9807442-0-6
DM 25,00 incl. MwSt. (12,80 Euro)
Erhältlich im Buchhandel oder über
www.karies-prophylaxe.de

FÜR SIE GELESEN

Die klügere Zahnbürste gewinnt

Für ihre Erfindung einer „klugen Zahnbürste“, die auf falsche Putzbewegungen reagiert und so Kindern die richtige Technik beibringt, hat die 14jährige Meike Spiess beim NRW-Landeswettbewerb „Jugend forscht“ einen Sonderpreis für die kreativste Leistung eingeheimst. Die Schülerin, die gleichzeitig die jüngste Teilnehmerin war, stellte zusammen mit 71 weiteren jungen Forschern in Leverkusen ihre Arbeit vor. Daniel Wibbing (20) gewann mit einem „Regen-Energie-Umwandler“ den ersten Preis in der Sparte Physik und belegte den zweiten Platz im Wettbewerb um den Umweltpreis. Die Regentropfen fallen in seinem Modell auf einen Magneten in einer Kuperspule – durch dessen Bewegung verschiebt sich das Magnetfeld, bewegt die Elektronen in der Spule und erzeugt Strom.

NRZ, 5. 4. 2001

Anzeige

250m² Behandlungsfläche

Köln-Zentrum (200 m Ebertplatz),
Souterrain um einen ruhigen,
stilvollen Innenhof gelegen
günstig (12 DM) ab 7/2001 zu vermieten.

Telefon 02 21 / 9 99 18 02

Raucher riskieren eine Parodontose

Zahnärzte gaben Gesundheitstipps am Telefon

Essen (NRZ). Mein Zahneinsatz ist nicht richtig, muss der Zahnarzt helfen? Scharf Rauchen schaden Zähnen? Welche Füllungen gibt es? Was tun wenn ein Karies? Unzweifelhaft sind Zahnärzte am NRZ Gesundheitsheißlinen waren beliebte Experten. Für alle, die wegen des großen Andrangs nicht durchgekommen sind, hier die wichtigsten Fragen und Antworten.

Silke P. aus Düsseldorf: Wie häufig sollte man die Zahnärztin wechseln?

NRZ: Wenn Sie häufig, „regelmäßig“ ausweichen, Spätschmerz nach zwei Monaten. Sie müssen wissen, dass wir mindestens 600 Millionen Bakterien im Mund haben. Wenn Sie eine neue Hygiene brauchen, sollten Sie einen mit Kunststoffen verbundenen. Eine mit Naturhaarfäden hat Porosität, das ist nicht gut. Sie sollten außerdem eine mittel harte Bürste wählen.

Ulrich K. aus Düsseldorf: Ich bin stark. Überhören Ihre Freundin erzählt mir, dass die Risiko, an Krebs im Mund oder Rachenraum zu erkranken, hoch ist.

NRZ: Ihre Freundin hat bei derweil 40 Prozent der Mundhöhlen- und Rachenkreislippenkranken langem mit Tabakkonsum zusammen. Raucher haben ein zwei- bis vierfach er-

höhtes Risiko, an einem Mundhöhlenkarzinom zu erkranken als Nichtraucher. Diese Risiken sind bis zu 15-fach, wenn zum hohen Tabakkonsum noch ein überhöhter Alkoholkonsum kommt.

Ulrich K. aus Düsseldorf: Mein Zahnarzt drückt mich Art hat nachgeholfen. Muss der Arzt helfen?

NRZ: Das Gesagte ist eine Selbstverständlichkeit. Wenn Sie sich bei einem Zahnarzt behandeln lassen, ist es Ihre Pflicht, sich bei ihm zu melden, wenn Sie Probleme haben. Nehmen Sie Kontakt mit ihm auf. Ein Zahnarzt, der Probleme hat, können die Zahnärztin und Krebs die Verschuldung im Falle der Erkrankung. Bei einem Zahnarzt hat er dann die Zahnärztin kontrolliert zu einem, wenn die Verschuldung selbst vorliegt. Grundsätzlich ist der Zahnarzt immer an der Zahnärztin und nicht umgekehrt.

Hans W. aus Gelsenkirchen: Ich habe Angst vor dem Zahn-



Hans W. aus Gelsenkirchen: Ich habe Angst vor dem Zahn-

besuch, gehe deshalb auch nicht regelmäßig hin. Habe ich als Kariespatient Nachteile, wenn etwas gemacht werden muss?

NRZ: Wer Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, dies sind fast 90 Prozent der Bevölkerung, sollte als Erwachsener einmal im Jahr zum Zahnarzt gehen. Wer in den vergangenen fünf Jahren regelmäßig zur zahnärztlichen Untersuchung gekommen ist, bekommt, wenn er in diesem Jahr eine Krone oder Zahnrestauration benötigt, einen Bonus. Die Krankenkassen übernehmen dann bis zu 50 Prozent der Kosten. Nach 10 Jahren Zahneinsatz sind gibt es sogar 65 Prozent. Wichtig: Seit dem 1. Januar 2000 müssen Vollprothesen für den regelmäßigen Check nachwachsen. Sonst geht der Bonus verloren!

Friedrich M. aus Vöhrde:

NRZ: Auf jeden Fall! Solche Mittel nutzen den Zahn schmal auf Folge. Der Zahn wird empfindlicher, besonders gegen Kälte. **Susanne K. aus Emmerich:** Ich habe gehört, dass Karies auch durch falsche Ernährung hervorgerufen wird. **NRZ:** Das ist richtig. Wer zu viel Fleisch und zu viel Süßes isst, viel zuckerhaltige Getränke trinkt, riskiert eine Übersäuerung der Mundhöhle. Die Folge: Karies. Gute Tipps: Die Frauen sind Ihre Mahlzeiten häufig mit Käse. Dies ist ein gutes Mittel, um die Übersäuerung im Mund zu verhindern. **Albrecht M. aus Essen:** Ich würde gerne, welche Füllungen sollte ich für Vork- und Nachteile haben. **NRZ:** Amalgam ist besonders haltbar und geeignet bei großen Löchern. Dann gibt es Kunststoff-Füllungen, die optisch weniger auffallen. Aber der Patient muss zwischen 30 und 70 Mark bei jeder Füllung hinzuzahlen. Im Goldpreis ist eine private Leistung und mit etwa 500 Mark zu verrechnen. Kran-

krankheiten am besten haben. Kariesrisiko ist ein. Dies sind aber nur etwa 1000 Mark aus dem Mund. Weiterer Nachteil: Sie sind sehr schwer passgenau herzustellen.

Helke H. aus Hattingsen: Meine Schneidezähne haben sich etwas überhöht angefühlt. **NRZ:** Das ist bei Erwachsenen leider nicht zu machen. Bei sehr extremen Fehlstellungen hilft nur ein chirurgischer Eingriff.

Kai S. aus Essen: Wie oft muss ich meine Zähne putzen? **NRZ:** Morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Zubettgehen. Drei Minuten sollten Sie mindestens mit kreisförmigen Bewegungen putzen. Dabei aber auf die Bürste keinen Druck ausüben. Sie sollten auch unbedingt Zahnschmelz verwenden, weil sie nur die Zahn-Zwischenräume erreichen. Wie Sie die Bürste richtig verwenden, zeigt Ihnen der Zahnarzt.

Signal J. aus Duisburg: Scharf Rauchen auch den Zähnen? **NRZ:** Ja! Es besteht eine enge Beziehung zwischen Tabakkonsum und der Schwere von Zahnerkrankungen. Raucher weisen eine stärkere Kariesbelastung und schlechteren Zahnhilfserhalt auf. Das Risiko, an Parodontose zu erkranken, ist gegenüber dem Nichtraucher um ein Mehrfaches erhöht.



Friedrich M. aus Vöhrde:

NRZ: Das ist bei Erwachsenen leider nicht zu machen. Bei sehr extremen Fehlstellungen hilft nur ein chirurgischer Eingriff.

Kai S. aus Essen: Wie oft muss ich meine Zähne putzen? **NRZ:** Morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Zubettgehen. Drei Minuten sollten Sie mindestens mit kreisförmigen Bewegungen putzen. Dabei aber auf die Bürste keinen Druck ausüben. Sie sollten auch unbedingt Zahnschmelz verwenden, weil sie nur die Zahn-Zwischenräume erreichen. Wie Sie die Bürste richtig verwenden, zeigt Ihnen der Zahnarzt.

Signal J. aus Duisburg: Scharf Rauchen auch den Zähnen? **NRZ:** Ja! Es besteht eine enge Beziehung zwischen Tabakkonsum und der Schwere von Zahnerkrankungen. Raucher weisen eine stärkere Kariesbelastung und schlechteren Zahnhilfserhalt auf. Das Risiko, an Parodontose zu erkranken, ist gegenüber dem Nichtraucher um ein Mehrfaches erhöht.

Helke H. aus Hattingsen: Meine Schneidezähne haben sich etwas überhöht angefühlt. **NRZ:** Das ist bei Erwachsenen leider nicht zu machen. Bei sehr extremen Fehlstellungen hilft nur ein chirurgischer Eingriff.

Kai S. aus Essen: Wie oft muss ich meine Zähne putzen? **NRZ:** Morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Zubettgehen. Drei Minuten sollten Sie mindestens mit kreisförmigen Bewegungen putzen. Dabei aber auf die Bürste keinen Druck ausüben. Sie sollten auch unbedingt Zahnschmelz verwenden, weil sie nur die Zahn-Zwischenräume erreichen. Wie Sie die Bürste richtig verwenden, zeigt Ihnen der Zahnarzt.

Signal J. aus Duisburg: Scharf Rauchen auch den Zähnen? **NRZ:** Ja! Es besteht eine enge Beziehung zwischen Tabakkonsum und der Schwere von Zahnerkrankungen. Raucher weisen eine stärkere Kariesbelastung und schlechteren Zahnhilfserhalt auf. Das Risiko, an Parodontose zu erkranken, ist gegenüber dem Nichtraucher um ein Mehrfaches erhöht.



Ein Apfel ist gut für die Zähne. Obstsaft ist aber nicht. Eine regelmäßige zahnärztliche Untersuchung und Mundhygiene sind ein absolutes Muss. Foto: Kaydora

Medikamente können Farbe verändern

Essen (NRZ). Wenn sich Zähne mit zunehmendem Alter dunkler verfärben, hängt das nicht immer mit ungesunder Mundhygiene oder falscher Zahntechnik zusammen. Auch Medikamente können die Ursache dafür sein. Sie können durch eine länger andauernde Einnahme von Antibiotika, Blutdruckmitteln, Psychopharmaka oder auch Entwässerungsmitteln Mineralstoffmangel hervorrufen. Die so resultierenden Verfärbungen sind reversible. Professionelle Zahnreinigung und eine regelmäßige zahnärztliche Behandlung sorgen jedoch für ein bleibendes Lächeln. Foto: Kaydora

Schwangere anfälliger für Zahnschäden

Solling (NRZ). Wenn bei Schwangeren das Zahnrisiko leicht ansteigt, ist das häufig der veränderten Hormonalbilanz geschuldet. Durch die Schwangeren erhöhten Hormonkonzentrationen kommt es zu einer vermehrten Schleimhautdurchblutung, berichtet der „Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten“ (IME) in Solling. Besonders häufig kommt es in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten zu Zahnerkrankungen. Ein besonders Karierisiko besteht nicht. Die jedoch die Schwangerschaftsdiagnostik auch Einfluss auf Beschaffenheit und Zahnerkrankungen des Speichels haben, sind die Zähne eines wichtigen für Schäden.

MELDUNGEN AUS DER PRAXIS

Piercing kann krank machen
Essen (NRZ). Piercing ist „in“. Der letzte Schrei ist, einen Ring durch die beiden großen Frontzähne zu stechen und mit zwei Kugeln zu stecken. Die Zahnärzte vorwarnen: Die Zahnärzte zu Zeiten der am besten Piercing an Zähnen und Nase, an Kopf, Kinn und Augenlidern können aufgrund Mäßigkeit und Kopfbeschwerden verursachen. Anhand kann es Infektionen an Zähnen und Schleimhäuten kommen.

Amalgam keine Gefahr
Essen (NRZ). Ordnungsgemäß präpariertes Amalgam ist nach Angaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte keine Gesundheitsgefährdung dar. Nach einem 10-jährigen Verbot (Bundeszahnärztliche Vereinigung) sind in Studien nachgewiesen worden, dass das in Amalgam enthaltene Quecksilber nicht die Ursache eines selbstverursachten Amalgamkaries ist.

Hier gibt es Hilfe
Rufen Sie das Patienten-Telefon an
Haben Sie noch Fragen zur Gesundheit Ihrer Zähne? Hilfe gibt's beim Patienten-Telefon.
Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein hat am ersten Mittwoch im Monat von 14 bis 18 Uhr eine Telefonhotline.
Sprechstunde: 09 231 / 654 040. Die Geschäftsstelle ist täglich von 13 bis 14 Uhr für Sie da: 0 2368/936 000 17.
Die Zahnärztekammer Nordrhein ist mitwochs von 15 bis 17 Uhr zu erreichen: 09 230/525 05 00.

Krebs-Check beim Zahnarzt

Karzinome im Mund nehmen zu
Essen (NRZ). Auch in der Zahnarztpraxis ist die Krebsfrüherkennung Thema. Darauf weist Kurt Gerritz, Bundesvorsitzender der Freien Verband Deutscher Zahnärzte, hin. Zwar seien bereits über zwei Krebsfrüherkennungsmethoden entwickelt worden, die Zahnärzte sind in der Lage, viele von den Mundhöhlenkarzinomen zu entdecken. Ein wichtiger Faktor zur Früherkennung von Krebs im Rachen und Mundhöhle ist die regelmäßige Inspektion der Mundschleimhäute durch den Zahnarzt, betont Gerritz. „Deshalb sollten vor allem ältere Patienten einmal jährlich ihre Mundschleimhäute beim Zahnarzt untersuchen lassen.“



Eine Behandlung beim Zahnarzt. Was nur wenige wissen: Man sollte auch um eine Krebsvorsorge bitten. Foto: dpa



Nur vor seine Zähne richtig pflegt, wird lange Freude an ihnen haben. Wichtig ist auch die richtige Putztechnik. Foto: Hübner

Zähneputzen will gelernt sein

Harte Bürsten können den Zahnschmelz kaputt machen
Essen (NRZ). Jeder fünfte Deutsche wird von drei kariesfreien mit besonders Kälte- und Wärme Empfindlichkeit geplagt. Die Hauptursache ist eine überhöhte Zahneingangsfläche, erkennbar an den kariesfreien Deckflächen, die sich aus Übersäuerung von Zahn zu Zahnschmelz zeigen. Mit harten Zahnbürsten und zu viel Druck schrubben sich besonders die Zahnschmelz kaputt, wenn die Zahnärztin. Hochleistungs-Spektren sind besonders oft ausführen können. Die Zähne reagieren überhöht auf Hitze wie heiß, kalt, süß und sauer. Um die Übersäuerung zu vermeiden, helfen spezielle Zahnpasten, welche spezielle Zahnpasten, welche Zahnpasten und medikamentöse Zahnpasten ein wichtiger Hinweis für Eltern. Auch die Milchzähne des Nachwuchses müssen sorgfältig gepflegt werden. Zweifelsfrei haben alle Kinder während der ersten drei Lebensjahre ein vollständiges Gebiss mit 20 Milchzähnen und sollten deshalb auch regelmäßig zum Zahnarzt gehen.

Das Frühstück gibt's nur im Kindergarten

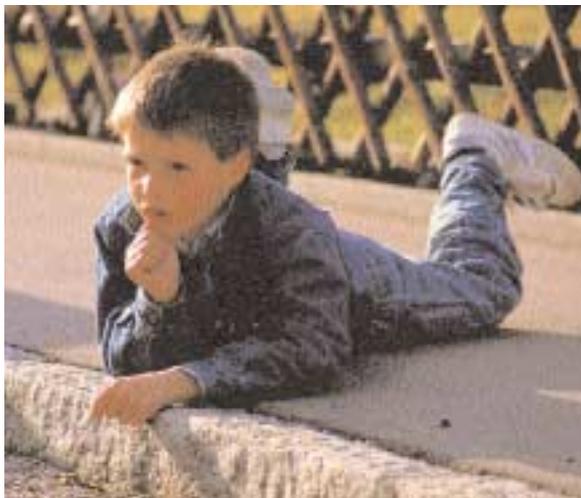
In den meisten Kindergärten wird jeden Freitagmittag ein Lied gesungen, um die Kinder aufs Wochenende einzustimmen. Mit dieser Tradition wird in einer Gladbecker Kindertagesstätte bewußt gebrochen. „Das Wochenende ist ein Horror für unsere Kinder. Dann müssen sie zu Hause über die Runden kommen“, sagt Leiterin Barbara Richterich. Von den 124 Kindern, die aus einem Stadtteil kommen, der nett umschrieben, als „erneuerungsbedürftig“ gilt, ist ein großer Teil arm – in vielerlei Hinsicht.

Kinder- und Jugendarmut – daß es sie bei uns gibt, will der Sozialbericht 2000 der Arbeiterwohlfahrt aufzeigen, der aus einer Studie des Frankfurter Instituts für Sozialwissenschaften und Sozialarbeit (ISS) hervorgegangen ist. Sie zeigt zweierlei: Globalisierung, Rationalisierung und Veränderungen des Berufslebens bergen viele Chancen. Wer jedoch – als „unteres Drittel“ der Zwei-Drittel-Gesellschaft – durch das Wohlstandsrastrer rutscht, den trifft das Ausgeschlossen sein um so härter. Am Ende der Skala stehen Kinder und Jugendliche, deren Lebenslage bisher kein Forschungsgegenstand war.

Kinder- und Jugendarmut ist nicht nur ein Phänomen in Sozialhilfe-Familien, auch wenn 14 Prozent der unter 18jährigen von Sozialhilfe leben. Je mehr Kinder eine Familie hat, um so mehr steigt das Risiko, daß sie verarmt, daß ihr Einkommen um 50 Prozent unter dem durchschnittlichen Nettoeinkommen liegt (bei einer vierköpfigen Familie ca. 4 800,- DM).

Jedes siebte Kind in Deutschland lebt unter dieser Armutsgrenze. Oftmals hat der Vater eine Arbeit, doch das Geld reicht bei drei oder vier Kindern einfach nicht. Arme Kinder gibt es bei Alleinerziehenden und in Großfamilien. Auch wenn „viele Familien es schaffen, ihren Kindern ein gutes Elternhaus zu ermöglichen, ist es immer eine Frage der Zeit, wie lange dies aufrechterhalten werden kann, wenn das Geld überall fehlt“, stellt Professor Ernst-Ulrich Huster vom ISS fest.

Was es heißt, wenn materielle Knappheit mit Problemen in der Familie, mit Gewalt, Sucht, Mangel an Liebe einher-



gehen, erfährt Barbara Richterich jeden Tag: „Wir sind für unsere Kinder der einzige Schutzraum, den sie haben.“ Sie weiß, daß die Kleinen oft mit denselben Sachen vor der Tür stehen, in denen sie geschlafen haben. Daß sie auch im Winter mit Sandalen kommen. Und daß sie hungern.

In der Gladbecker Awo-Kita werden Sachen gewaschen, Butterbrote geschmiert und Früchte geschält. Die Kinder verschlingen alles, wohl wissend, daß dies die erste und manchmal auch letzte Mahlzeit des Tages ist. Die Erzieherinnen arbeiten als Eheberater oder vermitteln ins Frauenhaus: „Da stoßen wir an unsere Grenzen.“

Armut gebiert Armut. Arme Kinder sind weniger geimpft. Haben mehr Karies, weil sie keiner zum Zähneputzen anhält. Sie nehmen nicht an Klassenfahrten teil oder werden nicht zu Feiern eingeladen. Ebenso wie die Zahl der Schulschwänzer, hat die Zahl der Straßenkinder in Deutschland alarmierend zugenommen. Keine Schule, keine Ausbildung, keine Perspektive. Huster verweist auf den Kriminologen v. Lizst, der „eine gute Sozialpolitik als beste Kriminal-Prävention“ ansah. Und es stimmt ihn bitter, daß Städte und Gemeinden als erstes in der Kinder- und Jugendarbeit den Rotstift ansetzen.

NRZ, 10. März 2001

Arme Ärzte

Ein Hautarzt in Nordrhein-Westfalen, nennen wir ihn Dr. Schulze. 1993, kurz bevor die Niederlassungssperre einsetzte, hat er seine Praxis eröffnet. Für die Einrichtung hat er sich 300 000,- DM geliehen. Die Bank gab das Geld gerne, sie wußte schließlich aus Erfahrung, wie schnell ein Facharzt gut verdient. Es lief

auch gut an: Schulze erwarb sich rasch einen guten Ruf in der Stadt, die Zahl der Patienten stieg von 1 300 auf 2 500.

Heute können an einem Morgen schon mal 60 Leute im Wartezimmer sitzen. „Das Haus ist immer voll“, sagt Schulze. Aber die Kasse, die wird leerer. Denn Schulze leidet wie andere Ärzte auch unter den Zwängen des Budgets. „Wenn das so weitergeht, lohnt sich die Praxis nicht mehr“, sagt der 40jährige.

„Bis vor zehn Jahren haben wir alle im Paradies gelebt, Ärzte und Patienten. Doch das ist jetzt vorbei.“

„Das“, das sind die Daumenschrauben der Budgetierung. Besonders schlimm war das dritte Quartal 2000, dessen Abrechnung die Praxen im Januar erhalten haben. Im Schnitt sind die Honorare der Ärzte in NRW um 4,5 Prozent gesunken, 84 Prozent mußten Umsatzeinbußen hinnehmen, wie die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVN) vorrechnet.

Das Problem: Mit der Einführung des Individualbudgets 1999 wurde für jeden niedergelassenen Arzt eine Obergrenze an Leistungen festgeschrieben, für die er entlohnt wird. Alle Behandlungen, die er seinen Kassenpatienten zusätzlich angedeihen läßt, werden nicht bezahlt. Bei der letzten Abrechnung kam hinzu, daß es für das gleiche Budget auf einmal weniger Geld gab als zuvor. Denn vom Kuchen der zu verteilenden Einnahmen waren vorab größere Stücke als sonst herausgeschnitten worden.

Ein Teil ging in den regionalen Finanzausgleich der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Ein anderer Teil ging an Ärzte, die sich neu niedergelassen haben. Seit dem Vorjahr ist die Zahl der Ärzte in NRW um 3,2 Prozent gestiegen, vor allem Internisten und Neurochirurgen sind hinzugekommen. Außerdem sind die Psychotherapeuten in die Finanzierung durch die KV einbezogen worden.

„Natürlich stöhnen alle Ärzte“, sagt Schulze. „Aber bei den jungen Kollegen geht es jetzt ans Eingemachte.“ So wie bei ihm: Der Kredit ist noch nicht abbezahlt, die Steuerbelastung nimmt zu, weil die Inneneinrichtung abgeschrieben ist. „Ohne Privatpatienten wäre ich längst pleite“, sagt Schulze.

Denn die Privaten steuern ein Drittel zu seinem Umsatz bei, auch wenn sie nur 10 Prozent seiner Patienten ausmachen. „Die Kassenpatienten bringen ge-

rade so viel ein, daß ich meine Fixkosten decken kann“, sagt Schulze. Denn nur für zwei Drittel seiner Kassenleistungen wird er bezahlt. Damit ist sein Budget ausgeschöpft, für weitere Behandlungen bekommt er nichts. „Ein Drittel Arbeit umsonst, das hören wir auch aus anderen Praxen“, bestätigt eine Sprecherin der KVN.

In aller Offenheit sagt Schulze: „Der Kassenpatient wird auf einmal zum Ärgernis, vor allem, wenn er mit Kinkerlitzchen kommt.“ Und ergänzt: „Früher habe ich nicht so gedacht. Früher gab es für mich keinen Unterschied zwischen Kassen- und Privatpatienten. Ich lehne eine Zweiklassenmedizin strikt ab. Aber durch die Budgetierung ist sie Realität geworden.“

Hier zeigt sich, daß das Budget nicht nur ein Problem der einstigen „Götter in Weiß“ ist, sondern einen Großteil der Patienten angeht. Schließlich sind 90 Prozent gesetzlich krankenversichert. Viele von ihnen dürften bei ihren Ärzten erleben, was auch Schulze seinen Patienten zumutet, um nicht immer häufiger ohne Lohn arbeiten zu müssen: Kassenpatienten, die am Ende des Quartals kommen und kein Notfall sind, werden auf den nächsten Monat vertröstet.

Die Sprechzeit für Kassenpatienten wird gekürzt, um den Privatpatienten eine zusätzliche Sprechstunde anbieten zu können. Die Folge: „Die Wartezeit für Kassenpatienten wird sich von fünf Wochen auf sieben Wochen erhöhen.“ Solche Maßnahmen, sagt Schulze, haben andere Kollegen schon lange ergriffen. Manche, so wird in Ärztekreisen erzählt, hätten kurz vor Quartalsende auch schon mal ein Schild an die Tür gehängt: „Praxis wegen Budgetausschöpfung geschlossen.“

„Der Kassenpatient wird auf einmal zum Ärgernis, vor allem wenn er mit Kinkerlitzchen kommt.“

Die Zwänge des Budgets: „Das Schlimmste ist, daß man kaum etwas dagegen tun kann. Ich kann arbeiten, soviel ich will, ich verdiene nicht mehr.“ Was bleibt? Zum einen Fixkosten drücken: Bald wird eine seiner fünf Sprechstundenhilfen in Erziehungsurlaub gehen. Eine neue Kraft wird nicht eingestellt, jetzt müssen eben alle mehr arbeiten. Zum andern die Praxis vermarkten: Schulze bietet kosmetische Behandlungen an, die die Kunden aus eigener Tasche bezahlen. Schulze: „Auf einmal bin ich auf Kundenfang.“

Gefallen tut Schulze das alles nicht. Zumal er auch im Privatleben merkt, daß die Decke kürzer wird. Natürlich seien 4 500,- DM, die er für seine vierköpfige Familie nach Hause bringt, viel Geld, doch gemessen an anderen Freiberuflern oder leitenden Angestellten eher wenig.

Vor allem hat sich die Einstellung geändert. „Früher haben wir uns privat genommen, was wir brauchen. Nun gibt es einen Liquiditätsplan.“ Und der sieht für dieses Jahr vor, daß Schulze seinen zehn Jahre alten Fiat weiter fährt und kein neues Auto kauft. Auch der Plan, ein Reihenhaus zu kaufen, wurde erst einmal auf Eis gelegt.

Wie reagieren Familie und Freunde darauf, daß Schulze auf einmal aufs Geld guckt? „Meine Frau hat Verständnis, weil sie weiß, daß die Probleme nicht hausgemacht sind.“ Schulze kann sich aber auch vorstellen, daß Ehen an der Schulferei ohne Gegenwert oder enttäuschten Erwartungen kaputtgehen. Und den Freunden sagt er inzwischen deutlich, daß er kein Großverdiener ist, auch wenn Ärzte immer noch als solche gelten.

Wie geht es weiter? In wenigen Wochen verschickt die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung fürs vierte Quartal. Schulze hofft, daß sich der Einbruch nicht wiederholt. Und wenn doch? Vor kurzem, sagt Schulze, hat er Stellenanzeigen durchgeschaut. Die Anzeige, in der eine Kurklinik einen Dermatologen sucht, hat er ausgeschnitten. Beworben hat er sich nicht. Noch nicht.

Rhein. Post, 10. März 2001

Arztpraxen unter Druck

Mit der Einführung von Budgets versuchen die Gesundheitsminister seit Jahren, die steigenden Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Bislang ohne durchschlagenden Erfolg. Aber um den Preis, daß immer mehr niedergelassene Ärzte um ihre Existenz kämpfen müssen, wie die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zeigen.

- Umsatzrückgang: Im dritten Quartal 2000 erzielte ein Allgemeinmediziner in NRW mit seiner Praxis einen Umsatz von 68 235,- DM. Ein Jahr zuvor waren es noch 70 594,- DM gewesen. Das ist ein Rückgang von 3,4 Prozent.
- Existenzgefährdung: 17 Prozent der Praxen in NRW kommen auf einen Jahresumsatz von weniger als 120 000,- DM. Diese Summe gilt als

kritische Untergrenze, ab der eine Praxis lebensfähig ist.

- Verschuldung: Keiner weiß, wie viele Praxen bereits wegen Zahlungsunfähigkeit geschlossen wurden. Doch in der Ärzteszene heißt es, daß jede fünfte bereits unter Bankenaufsicht stehe. Hiervon dürften vor allem junge Praxen betroffen sein.

Rhein. Post, 10. März 2001

Geklonte Tiere häufig krank

US-Forscher haben vor Gesundheitsrisiken bei geklonten Tieren gewarnt und deshalb von ähnlichen Versuchen an Menschen abgeraten. Wie die „New York Times“ berichtet, würden bei geklonten Tieren zunehmend Gesundheitsprobleme festgestellt, darunter Herz- und Lungenschäden sowie Störungen im Immunsystem. In anderen Fällen seien geklonte Mäuse, die anfangs normal waren, plötzlich übermäßig fett geworden.

Rhein. Post, 27. März 2001

Jetzt wird auch der „kleine“ Klitschko Doktor

Profi-Boxweltmeister Wladimir Klitschko wird am 18. Januar an der sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität seiner Heimatstadt Kiew den Doktorhut erhalten. Der 24 Jahre alte WBO-Titelträger im Schwergewicht, der in Hamburg lebt, schließt sein Promotionsverfahren ab, in dem er seine Doktorarbeit zum Thema „Förderung und Training von Talenten im Sport“ geschrieben hat. Wladimir hatte sich den WM-Titel am 14. Oktober mit einem Sieg über Titelverteidiger Chris Byrd (USA) geholt. Vor Wladimir hat bereits sein älterer Bruder, Europameister Witali, in Kiew den Grad eines Doktors der Sportwissenschaften erworben. Er durfte sich als erster Profiboxer, damals ebenfalls WBO-Champion im Schwergewicht, mit dem Titel schmücken: Der Ukrainer schloß am 29. Februar 2000 seine Promotion mit dem Thema „Sportbegabung und Talentförderung“ in Kiew erfolgreich ab.

NRZ, 10. Januar 2001

Mund-Piercing macht krank

Auch in Düsseldorf absolut „in“: Piercing im Mund. Doch viele junge Leute ahnen nicht, wie gefährlich das sein kann. Jetzt schlagen die Zahnärzte Alarm. Dr. Kurt Gerritz, Sprecher der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, hatte in seiner Duis-

burger Praxis vor wenigen Tagen einen heiklen Fall: Ein Patient hatte sich die Unterlippe durchbohren lassen, außen steckte eine Kugel, innen eine Metallplatte. „Er klagte über zurückgehendes Zahnfleisch“, berichtet Gerritz, „bei der Untersuchung stellte ich fest, daß darunter sogar schon der Knochen abgebaut war.“ Der Patient war ziemlich erschreckt, will das Metallteil herausnehmen.

Doch es kann noch schlimmer kommen: Folgen von Piercings können schwere Funktions- und Nervenstörungen sein, auch schlimme Narben. Durch Infektionen ist es sogar schon zu Herzklappenfehlern gekommen. „Im Mundbereich stellen wir Schäden am Zahnschmelz und an den Knochen fest“, sagt Gerritz, „dabei sind oft die Spätfolgen schlimm, weil man sie nicht sofort erkennen kann.“

Seine Patienten fragt der Zahnarzt immer nach den Legierungen, aus denen die Metallstecker gefertigt sind – oft bekommt er nur ein Schulterzucken als Antwort. „Auch Chirurgienstahl ist nicht sicher, weil sich Nickel und andere Bestandteile lösen können – das ist eine Zeitbombe, die im Mund tickt“, warnt Dr. Gerritz. Gerade bei Frauen seien vermehrt Allergien gegen die gefährlichen Stoffe festzustellen.

Express, 25. März 2001

Keine Anklage gegen Klinikchef

Schlappe für die Bonner Staatsanwaltschaft: Das Landgericht hat in wesentlichen Teilen die Zulassung der Anklage gegen den Leiter der Universitätsklinik für Nuklearmedizin, Prof. Dr. Hans-Jürgen Biersack, wegen Bestechlichkeit und Steuerhinterziehung abgelehnt. Medizinfirmen sollen Biersack zu Forschungszwecken rund zwei Millionen Mark zur Verfügung gestellt haben. Die Richter entschieden: Angesichts der den Klinikleitern durch die Hochschulgesetze auferlegten Pflichten, zum Zwecke der Forschung um private Mittel zu werben, könne der „mittelbare Vorteil des Klinikleiters“ keine strafrechtliche Bedeutung haben.

Köln. Rundschau, 10. Februar 2001

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Arnd Schmitt beendet seine Karriere In Heidenheim schließt sich der Kreis

Deutschlands Vorzeigefechter Arnd Schmitt beendet nach 23 Jahren seine Profikarriere. „Es wird keine Tränen geben, denn ich habe mich schon lange mit dem Thema Rücktritt auseinandergesetzt“, sagt der Degenspezialist. „Ich trete ab, weil es der richtige Zeitpunkt ist.“ Seinen letzten internationalen Auftritt hat der 35jährige in seiner Heimat. Bei den Heidenheimer Fechttagen vom 20. bis 22. April 2001 möchte sich der 15malige Medaillengewinner bei Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen verabschieden. „Dort hat alles begonnen, deshalb möchte ich auch dort meine Karriere beenden.“

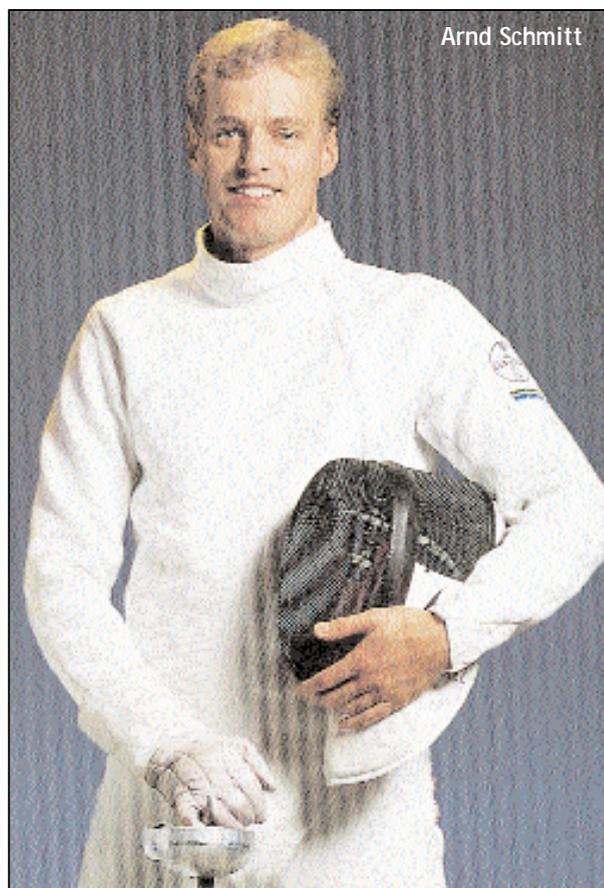
Der deutsche Sport verliert in Schmitt einen charismatischen Botschafter, der nicht nur als Aktivensprecher des Deutschen Sportbundes für Athleten kämpfte. Schmitts Wort hatte Gewicht, fast immer hat er seine Meinung offen gesagt, nicht selten ist er dabei angeeckt. Das Verhältnis zum früheren Medaillenschmied Emil Beck („Arnd ist kein Vollprofi, verhält sich aber wie einer“) ist seit Schmitts Abschied aus Tauberbischofsheim mehr als getrübt. Auch mit dem Deutschen Fechter-Bund lag der eloquente Blondschof nicht immer auf einer Wellenlänge. Die langjährige Präsidentin Erika Dienstl: „Arnd war für den deutschen Fecht sport ein absoluter Glücksfall und ein Vorbild in Sachen Zielstrebigkeit und Konsequenz. Für den Verband war es nicht immer leicht mit ihm, aber er hat für die Sportler viel bewegen können.“

Anmerkung: Die RZB-Redaktion wünscht dem sympatischen Kollegen Arnd Schmitt, der sich gemeinsam mit seinem Bruder Ulrich in Nordrhein niederlassen will, viel Glück und Erfolg in der Praxis.

Profil

Arnd Schmitt
(Degensfechter)
Geboren: 13. 7. 1965 in Heidenheim
Verein: Bayer Leverkusen/seit 1985
Beruf: Zahnarzt/selbständig
Wohn- und Praxisort: Bonn

1985	Weltmeister/Mannschaft
1986	Weltmeister/Mannschaft
1988	Olympiasieger/Einzel Olympiazweiter/Mannschaft
1992	Olympiasieger/Mannschaft
1995	Weltmeister/Mannschaft



Arnd Schmitt

1996	Olympia-Teilnehmer Fahnenträger/Eröffnung
1996	Europameister/Einzel
1999	Weltmeister/Einzel
2000	Olympia-Teilnehmer

Rhein. Post, 6. April 2001

Anzeige

Objektbetreuung

bei
Neugründung
Renovierung
Umzug

ein Ansprechpartner

PRAXISPLAN
Bock u. Frangenberg
GmbH & Co. KG
Obenr 12, 40878 Ratingen
Tel.: 02102 / 711112
Fax: 02102 / 711113
Internet: www.praxisplan.de

Planung

Innenarbeiten

Juso-Diktion in KP-Verwandtschaft

Dr. Jürgen Tabel zur Kritik an Ärzten und Zahnärzten

Vertreterversammlung diskutiert Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Honorarvereinbarungen und Öffentlichkeitsarbeit

Konzept und Strategie der künftigen Öffentlichkeitsarbeit werden der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) am 11. Mai in Wuppertal vorgelegt werden. Damit ziehen die nordrhein-westfälischen Kassenzahnärzte die Konsequenz aus der fortgesetzten Verteilung unseres Behandlungssystems, über sich aus den Aufforderungen des nordrhein-westfälischen Arbeits- und Sozialministers Figges und seiner Beauftragten, mehr Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und so die Belange der Sozialversicherten zu wahren.

Unqualifizierte Kritik wurde entgegengebracht: Dr. Jürgen Tabel auf der Vertreterversammlung der nordrhein-westfälischen Kassenzahnärzte in Bonn.

202: B. Klatz

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dr. J. Tabel, hat auf der jüngsten Vertreterversammlung in Bonn zugleich mit diesen Anmerkungen auf die Diktion hingewiesen, in der Jusos und ihnen nahestehende Kreise ihre Kritik an Ärzten und Zahnärzten vortragen. Eine Diktion, die ihre „Verwandtschaft mit der extremen Linken, mit dem Kommunismus, nicht verleugnen“ könne. In den Augen der Jusos, so führte Tabel aus, ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik schlecht, die Patienten seien einer Drei-Minuten-Medizin ausgeliefert und in Krankenhäusern einem Apparat ohne individuelle Behandlungschancen. Dem bürgerlichen Staat und der Ärzteschaft kommt nach Darstellung der Jusos in diesem System die Aufgabe zu, die Kapitalistenklasse zu vertreten. Gefordert werden daher Einheitsversicherung mit Einheitshonoraren, Ambulanzstellen und Polikliniken und Mitbestimmung in allen Bereichen, bis hin zur pharmazeutischen Industrie.

Angelehnt an das Bestreben der Jungsozialisten, nachhaltigen Einfluß auf den geplanten gesundheitspolitischen Kongreß der SPD zu nehmen und unter dem Eindruck des politischen Linksdrehs erwies sich Tabel um so notwendiger, den Beschluß der Vertreterversammlung vom 24. November 1973 zu rühmen, ab 1. Januar 1974 den Verwertungskostenbeitrag von 1,3% und 0,08% auf 2,2% zu erhöhen, um Mittel für eine forcierte und breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit zu gewinnen.

Aus den eigenen Reihen

Gleichzeitig irritierte Tabel — und nach ihm zahlreiche Mitglieder der Vertreterversammlung — daß ausgehend von den eigenen Reihen von einem Mitglied der Vertreterversammlung beim aufsichtführenden Ministerium Bedenken über die Rechtmäßigkeit dieser Beitragserhöhung angemeldet worden seien. Ein Antrag, dem Wuppertaler Zahnarzt Schuster diesbezüglich das Mißfallen der Vertreterversammlung auszudrücken, wurde mit zweidrittel Mehrheit angenommen. Die Auseinandersetzung mit Schuster sowie das im Wortlaut noch nicht vor-

liegende Zahnarztsurteil des Bundessozialgerichtes und schließlich die jüngsten Honorarvereinbarungen bestimmten weitgehend Diskussion und Ablauf der Vertreterversammlung.

In seinem Bericht über den Ablauf der Honorarverhandlungen erinnerte Tabel daran, daß man anfänglich, nämlich am 8. Dezember 1973, eine Steigerung der Tarife um 12,1%, sowohl für den Punktwert als auch für die Prothetik, gefordert habe. Nachdem keine Einigung erzielt werden konnte, wurde als neuer Verhandlungstermin der 23. Januar 1974 vereinbart, auf der Ebene der RVD-Landesverbände 8,40% Erhöhung für den Punktwert, entsprechend der auf Bundesebene vereinbarten Ergänzungsvereinbarung angeboten wurde und ebenfalls 8,40% auf den Prothetik-Tarif 1973, der für die Betriebskrankenkassen und die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft gültig war und für die Allgemeinen Ortskrankenkassen und die Innungskrankenkassen eine Erhöhung um 8,88% bedeuten würde.

Der Versuch der zahnärztlichen Verhandlungskommission, zu höheren Vereinbarungen zu kommen, wurde mit dem Abbruch der Gespräche durch den Vorsitzenden des Landesverbandes

Alles schon mal dagewesen...

In diesem Heft geht es um den Bericht des damaligen nordrheinischen KZV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Tabel an-

lässlich der Vertreterversammlung in Bonn aus dem Rheinischen Zahnärzteblatt Heft 2/1974. *Dr. Kurt J. Gerritz*

Unter dieser Rubrik veröffentlicht der Redaktionsausschuß den Nachdruck älterer standespolitischer Artikel, um die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion zu beleben.

des der Ortskrankenkassen, Dr. Trimborn, beantwortet, ohne daß jedoch die Verhandlungen als gescheitert zu betrachten gewesen wären.

Unter dem Eindruck des am 25. Januar bekanntwerdenden Urteils des Bundessozialgerichts beschloßen Vorstand und Beirat der Vertreterversammlung, am 30. Januar das Angebot der Krankenkassen mit 8,45% auf den Tarif der Betriebskrankenkassen anzunehmen, mußten sich jedoch in der dann folgenden Verhandlung durch die Kassen sagen lassen, daß man angesichts des Kasseler Urteils zu diesem Angebot nicht mehr stehle, sondern lediglich bereit sei, Empfehlungsabkommen und Ergänzungsvereinbarungen, wie auf Bundesebene beschloßen, zu akzeptieren.

Die neuen Tarife

Im Verlauf der sehr schwierigen Verhandlung kam es dann zu einem letzten Angebot der Krankenkassenverbände, und zwar + 8,45% für Konservieren / chirurgische Leistungen und + 8,5% auf den Tarif 1973 der Orts- und Innungskrankenkassen, der für alle Verbände GÖltigkeit haben sollte. Für die Betriebskrankenkassen und die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft bedeutet das eine Steigerung von 8% auf den bisherigen Tarif. Vorstand und Beirat haben schließlich diesem Angebot zugestimmt, womit der tariflose Zustand mit den FVO-Verbänden in der Prothetik sein Ende gefunden hat. Die neuen Tarife werden inzwischen präzifiziert.

Nach Abschluß der erfolgreichen Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ können weiterhin Materialien bei der KZV Nordrhein angefordert werden.

Telefon (02 11) 9 68 40



Auch schwierigen Situationen gewachsen: Vorsitz und Geschäftsführung der Vertreterversammlung Dr. Ernst Sproles, Dr. Karl Rohwed und Direktor Otto Hermann (v. l. n. r.)
Bild: Günter Kahn



Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Netzakademie geht an den Start

Erstmals in diesem Jahr bietet die neu gegründete Netzakademie in Düsseldorf das berufsbegleitende Studium „Management für Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen“ an. Initiatoren für die Ausbildung zum „Netzmanager (Gesundheit)“ sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank). Den Vorstand der Netzakademie bilden der Präsident der BÄK, Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe, der Vorsitzende der KBV, Dr. Manfred Richter-Reichhelm und Günter Preuß, Vorstandsmitglied der APO-Bank.

Ziel der Netzakademie ist, den Absolventen das erforderliche Wissen zur

Steuerung von modernen Kooperationsformen im Gesundheitswesen, insbesondere von Netzstrukturen, in einem praxisorientierten Studium mit wissenschaftlichem Bezug zu vermitteln. Die Teilnehmer des Studiengangs sollen bei zunehmender Vernetzung und Kooperation gerüstet sein, wesentliche Managementaufgaben zu übernehmen. Angesprochen werden Bewerber aus dem Kreis der akademischen Heilberufe, wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychologen, aber auch Ökonomen. Naturwissenschaftler und Angehörige anderer Berufe mit Bezug zum Gesundheitswesen. Durch den Einsatz moderner Kommunikationsmittel wie Internet und E-Mail, Präsenzveranstaltungen an Wo-

chenenden und die hohe Motivation der Teilnehmer kann die Ausbildung zum „Netzmanager (Gesundheit)“, einschließlich der studienbegleitenden Prüfungen und eines Abschluskkolloquiums bereits nach neun Monaten abgeschlossen werden.

Weitere Informationen:

**Netzakademie-Management
für Versorgungsstrukturen
im Gesundheitswesen e.V.
Fritz-Vomfelde-Str. 38
40547 Düsseldorf**

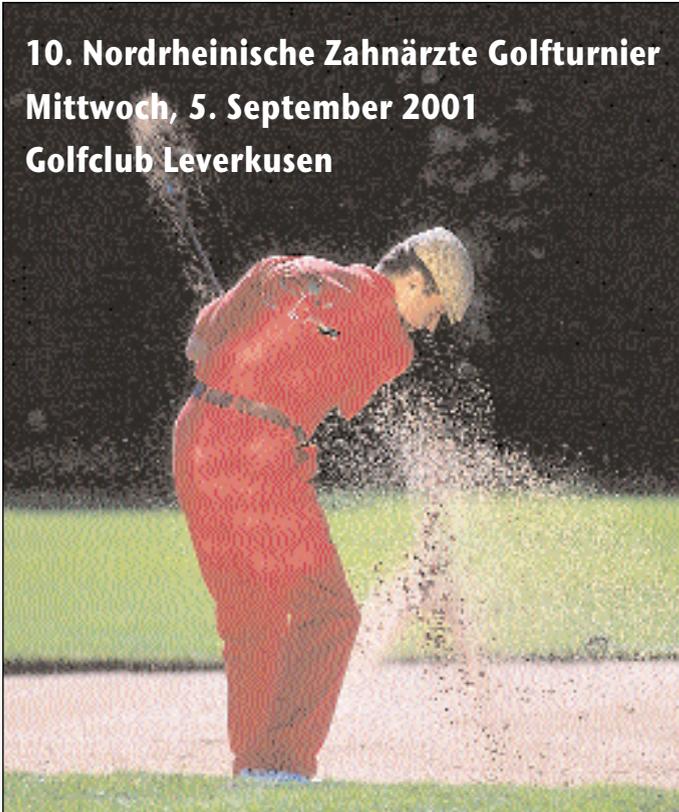
Tel.: 02 11 / 5 22 88 58-0

Fax: 02 11 / 5 22 88 58-9

E-Mail: info@netzakademie.dgn.de

Internet: www.netzakademie.dgn.de

10. Nordrheinische Zahnärzte Golfturnier
Mittwoch, 5. September 2001
Golfclub Leverkusen



Weißwurstfrühstück: 11.00 Uhr
Kanonenstart: 13.00 Uhr

Info: Dr. Michael Hohaus - Tel.: 02 11 / 55 30 70
ZA Richard Meyer - Tel.: 02 21 / 25 30 00

Aufruf der Zahnärztekammer Nordrhein:

Kammerwahlen

Sind Sie in der letzten Zeit privat umgezogen
oder planen Sie einen Umzug?

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer privaten Anschrift
mit, da gemäß § 9 sowie § 16 der Wahlordnung
Ihre Privatanschrift sowohl für die Erstellung des
Wählerverzeichnisses als auch für die Versendung der
Wahlunterlagen zwingend erforderlich ist.
Vielen Dank!

Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Brahim, Mitgliederverwaltung
Telefon (02 11) 5 26 05 31
Telefax (02 11) 5 26 05 21

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Samstag, 9. Juni 2001

Foyer

16.30 Uhr

Kongresseröffnung und Begrüßung der angereisten Kongressteilnehmer

Leitung:

*Dr. Matthias Silbermann, Ratingen
Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein*

Grußadressen

*Dr. Peter Engel, Köln
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein*

*ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein*

*Heinz Herrmann Blome, Dipl.-Kfm., Norderney
Kurdirektor des Niedersächsischen Staatsbades Norderney*

Konferenzsaal 2/3

9.15 — 12.45 Uhr

Aktuelle Video-Life-Mitschnitte aus

15.00 — 18.15 Uhr

Fortbildungsveranstaltungen des Karl-Häupli-Institutes

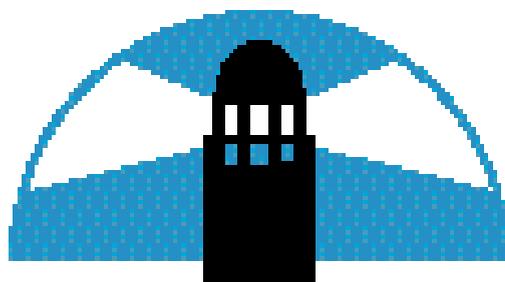
Konferenzsaal 4

9.15 — 12.45 Uhr

Computerworkshop — Vorstellung

15.00 — 18.15 Uhr

diverser interaktiver Lernprogramme



Täglich während der Vortragszeiten

Kinderbetreuung für Kinder im Vorschulalter

Treffpunkt

Foyer im Haus der Insel, jeweils 1/4 Stunde vor Beginn der Vorträge am Vormittag bzw. am Nachmittag. (Vor Anmeldungen erwünscht)

Montag, 11. Juni 2001

Großer Saal

Thema des Tages

Aktuelle Aspekte aus der Prothetik

Leitung:

*Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Michael Schnitz, VUZ, Paderborn*

9.15 — 12.45 Uhr

Bewährte und riskante Konstruktionselemente in der Implantatprothetik

Professor Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

15.00 — 16.30 Uhr

Abrechnung Implantat-prothetischer Leistungen nach GOZ

*Dr. med.habil.(Univ. Stettin)
Dr. Georg Arentowicz, Köln
Dr. Andreas Wagner, Erfurt*

16.45 — 18.15 Uhr

Abrechnung prothetischer Leistungen nach BEB / GOZ

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Konferenzsaal 2/3

9.15 — 12.45 Uhr

Hochfrequenz-Chirurgie in der zahnärztlichen Praxis

Privatdozent Dr. Heiko Visser, Dipl.-Phys., Göttingen

15.00 Uhr

Table-Clinic zum Thema des Vormittags

Professor Dr. Ernst-Jürgen Richter, Dipl.-Ing., Würzburg

Leitung:

Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln

Konferenzsaal 4

9.15 — 12.45 Uhr

Crash-Kurs WINDOWS 98 (Teil 1)

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

15.00 — 18.15 Uhr

Crash-Kurs WINDOWS 98 (Teil 2)

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

9.15 — 12.45 Uhr

Prophylaxe für Einsteiger

Gisela Eiter, ZMF, Korschenbroich

15.00 — 15.45 Uhr

Die richtige Zahntechnikerrechnung

*ZA Martin Hendges, Köln
ZA Lothar Marquardt, Krefeld*

16.00 — 16.45 Uhr

Wirtschaftlichkeitsprüfung und Verhalten vor dem Prüfungsausschuß

*Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Jörg Oltrogge, Velbert*

17.00 — 18.15 Uhr

Abdingungs-know-how 2001

*(Teil 1 — Zahnersatz)
Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach*

Stadtsaal

15.00 — 18.15 Uhr

Hypnose für die zahnärztliche Praxis

(Schnupperkurs Teil 1)

*Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Gudrun Schmierer, Stuttgart*

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Dienstag, 12. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Parodontologie – Heute**
 Leitung:
ZA Uwe Frings, Geilenkirchen
- 9.15 – 12.45 Uhr **Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie**
Privatdozent Dr. Dr. Sören Jepsen, Kiel
- 15.00 – 16.30 Uhr **Abrechnung parodontologischer und prophylaktischer Leistungen nach GOZ**
Dr. Peter Engel, Köln
- 16.45 – 18.15 Uhr **Servicemanagement – das optimale Instrument zur Patientenbindung**
Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **Langzeitprognosen von Zahnersatz**
Professor Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**
Privatdozent Dr. Dr. Sören Jepsen, Kiel
 Leitung:
ZA Uwe Frings, Geilenkirchen

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Word unter Office 97 (Teil 1)**
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Word unter Office 97 (Teil 2)**
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich

Vortragssaal

- 9.15 – 12.45 Uhr **Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne Oralprophylaxe**
Simone Hahn-Potthoff, Dipl.-oec.troph., Glücksburg
- 15.00 – 16.30 Uhr **PAR-Spezial**
 – PAR-Vertrag
 – Die häufigsten Fehler bei der PAR-Abrechnung
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
- 16.45 – 18.15 Uhr **PAR-Abdingung**
 – Was ist außervertraglich?
 – Was fällt unter die Vertragsleistung?
ZA Martin Hendges, Köln
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn

Stadtsaal

- 15.00 – 18.15 Uhr **Hypnose für die zahnärztliche Praxis (Schnupperkurs Teil 2)**
Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Gudrun Schmierer, Stuttgart

Mittwoch, 13. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Berufspolitischer Tag**
 Leitung:
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
- 9.15 – 10.45 Uhr **Im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und gesetzlicher Krankenversicherung**
Peter Schmidt, Gesundheitspolitischer Referent der SPD-Bundestagsfraktion, Berlin
- 11.15 – 12.45 Uhr **Diskussionsforum unter Einbeziehung des Auditoriums**
 Gesprächsteilnehmer:
Peter Schmidt, Berlin
Dr. Peter Engel, Köln
Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf
ZA Ralf Wagner, Langenwehe
- 15.00 – 16.30 Uhr **Freie Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ**
RA Stefan Pynkosch, Düsseldorf
- 16.45 – 18.15 Uhr **Mit der „Rolling Clinic“ durch Mindanao**
Dr. Matthias Silbermann, Ratingen

Konferenzsaal 2/3

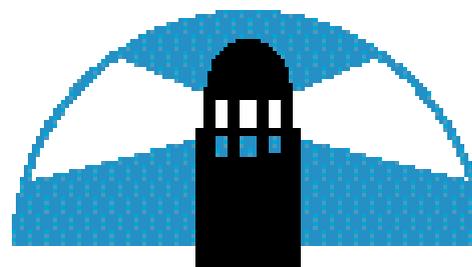
- 15.00 – 18.15 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung (Teil 1 eines Basiskurses)**
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum

Konferenzsaal 4

- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Excel unter Office 97 (Teil 1)**
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschbroich

Vortragssaal

- 15.00 – 16.30 Uhr **Die Abrechnung von Kiefergelenksbehandlungen und Aufbißschiene nach Bema**
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Vellert
- 16.45 – 17.15 Uhr **Die Abrechnung der Unfallerstversorgung und des Zahntraumas (Luxation und Reimplantation)**
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Vellert
- 17.30 – 18.15 Uhr **Bema-Crash-Kurs Abrechnungshinweise zu Bema und Bugo-Ä-Positionen**
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid



36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Donnerstag, 14. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Aktuelle Aspekte aus der Chirurgie**
 Leitung: *Dr. Joachim Richter, Erfurt*
- 9.15 – 10.45 Uhr **Das Jenaer-Konzept der Spaltträger-Rehabilitation**
Professor Dr. Dr. Withold Zenk, Jena
- 11.15 – 12.45 Uhr **Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms – Bedeutung der Früherkennung – Fluoreszenzdiagnostik – Entwicklung der fotodynamischen Therapie**
Dr. Peter Schleier, Jena
- 15.00 – 16.30 Uhr **Abrechnung chirurgischer Leistungen nach GOZ und GOÄ**
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
- 16.45 – 18.15 Uhr **Abrechnung chirurgischer Leistungen nach Bema und Bugo Ä**
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 2 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema Behandlungskonzepte im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Mikrochirurgie –**
Professor Dr. Dr. Withold Zenk, Jena
Dr. Peter Schleier, Jena
 Leitung: *Dr. Joachim Richter, Erfurt*

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Excel unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Powerpoint unter Office 97**
 (Teil 1)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 15.00 – 16.30 Uhr **– Inhalte und Abrechnungsrichtlinien der IP- und FU-Positionen – Tips und Abrechnungshinweise zur außervertraglichen Prophylaxe**
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
- 16.45 – 18.15 Uhr **Abdingungs-know-how 2001**
 (Teil 2 – Zahnersatz)
Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach

Kurhaus

- 20.30 Uhr **Kongressparty**
 mit der Partyband
 „The Firebirds“, Leipzig

Freitag, 15. Juni 2001

Großer Saal

- Thema des Tages **Kieferorthopädie – Heute**
 Leitung: *Dr. Peter Kirchoff, Köln*
- 9.15 – 10.45 Uhr **Kieferorthopädischer Befundbedarf bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – Befunde und Indikationen**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
- 11.15 – 12.45 Uhr **Die kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
- 15.00 – 16.30 Uhr **Qualitätssicherung – Ein Denkmodell der ZÄK NR**
Mitglieder des Ausschusses für Qualitätssicherung
- 16.45 – 18.15 Uhr **Die zertifizierte Fortbildung – Sinn oder Unsinn?**
Dr. Peter Engel, Köln

Konferenzsaal 2/3

- 9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 3 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
- 15.00 Uhr **Table-Clinic zum Thema Aktuelle Aspekte aus der Kieferorthopädie**
Professor Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
 Leitung: *Dr. Peter Kirchoff, Köln*

Konferenzsaal 4

- 9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Powerpoint unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
- 15.00 – 18.15 Uhr **Crash-Kurs Outlook unter Office 97**
 (Teil 1)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

- 9.00 – 16.30 Uhr **Praxis- und Praxisgründungsseminar Einzelpraxis oder Sozietät – Chance und Risiko –**
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Dr. Hansgünter Bußmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
ZA Martin Hendges, Köln
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Velbert
HGF Rolf Hehemann, Ass.jur., Düsseldorf
 Abtl. *Hans-Günter Fees, Düsseldorf*
- 16.45 – 18.15 Uhr **EDV-gestützte Erfolgs- und Liquiditätsplanung mit Liquiplan 2000**
Dr. Wolfgang Goetzke, Bergisch-Gladbach

36. Fortbildungswoche Norderney 2001



Samstag, 16. Juni 2001

Großer Saal

Thema des Tages **Praxismanagement**
 Leitung: *Dr. Peter Engel, Köln*

9.15 – 12.45 Uhr **Trends und Perspektiven in der Zahnärztlichen Radiologie – welche Änderungen bringt die neue Röntgenverordnung 2001**
Professor Dr. Jürgen Becker Düsseldorf

15.00 – 16.30 Uhr **Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisingerechten Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften**
Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Konferenzsaal 2/3

9.15 – 12.45 Uhr **NLP-Practitioner- Ausbildung**
 (Teil 4 eines Basiskurses)
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum

15.00 – 16.30 Uhr **Table-Clinic zum Thema des Vormittags**
Professor Dr. Jürgen Becker Düsseldorf
 Leitung: *Dr. Peter Engel, Köln.*

Konferenzsaal 4

9.15 – 12.45 Uhr **Crash-Kurs Outlook unter Office 97**
 (Teil 2)
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich

Vortragssaal

9.00 – 12.45 Uhr **Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern; Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis**
Dr. Werner Blumrich, Gomaringen

15.00 – 16.30 Uhr **Heiferinnenausbildung – Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung**
ZÄ Beate Emunds-Riemkasten, Heinsberg

Foyer

16.30 Uhr „farewell drink“

Organisation

Karl-Häupl-Institut
 Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf
 Telefon: 0211 52605(0)26-29
 Telefax: 0211 5260548

Tagungsort

Haus der Insel
 26548 Norderney
 Telefon: 04932 874106
 Telefax: 04932 874107

Tagungsgebühr

Zahnärzte / Zahntechniker
DM 750,00 (gesamte Kongreßdauer)
DM 200,00 (Tageskarte)

Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können zur halben Tagungsgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Für die Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenfrei. Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.

Praxismitarbeiter

DM 350,00 (gesamte Kongreßdauer)
DM 75,00 (Tageskarte)

Bezahlung

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

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Düsseldorf

Kennwort: **Norderney 2001 / 01032**

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

Kurtaxe

Von der Kurtaxe sind befreit:
 Vortragende, die sich in Ausübung ihres Berufes während der Tagung auf Norderney aufhalten.
 Kongreßteilnehmer bei Vorlage des Tagungsausweises. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.
 Kurtaxepflichtig sind alle Personen, die an keiner Fortbildungsveranstaltung teilnehmen.
 (Kurtaxeordnung für die Niedersächsischen Staatsbäder)

Anmeldung

Bitte formlose schriftliche Anmeldung an die
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Postfach 10 55 15
 40046 Düsseldorf
 oder
 Email: khi-zak@t-online.de

Unterlagen

Nach Eingang der Anmeldung oder nach Eingang der Tagungsgebühr erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung.

Die **NorderneyCard**, die Sie auf der Fähre erhalten, gilt für die Dauer des Kongresses als Kurkarte und wird gegen Vorlage der Teilnahmebestätigung im Tagungsbüro freigeschaltet.

Zimmernachweis

Norderney Verkehrsbürogesellschaft mbH
 Bülowallee 5
 26548 Norderney
 Telefon: 04932 91850
 Telefax: 04932 82494
 Email: Verkehrsbüro Norderney

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

01059 P(B)

Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechnik und Keramikveneers

Prof. Dr. Werner Geurtsen, Hannover
Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt
Mittwoch, 16. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 450,00

01096 (B)

Parodontologie – Therapie

3. Teil einer 3geteilten Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01075 und 01080)
Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 16. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01098 P(B)

Konservative Parodontaltherapie für die Praxis

Ein Arbeitskurs zur instrumentellen, maschinellen und medikamentösen Therapie infizierter Wurzeloberflächen
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1 000,00

01035

2. Düsseldorfer CEREC-Tag

Samstag, 19. Mai 2001, 09.00 bis 14.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01058 (B)

Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses

Prof. Dr. Hans Pancherz, Gießen
Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01086 *

Fluoridierung des sauberen Zahnes; Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs A –

Georg Scherpf, ZA, Berlin
Donnerstag, 24. Mai 2001, 09.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01087 (B)

Fluoridierung des sauberen Zahnes; Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs nur für Zahnarzthelferinnen
Georg Scherpf, ZA, Berlin
Freitag, 25. Mai 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

01097 (B)

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

1. Kurs einer 6teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01101, 01121, 01131, 01141 und 01151)
Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Freitag, 25. Mai 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01088 (B)

Fluoridierung des sauberen Zahnes; Grundlage einer optimierten Kariesprävention – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs nur für Zahnarzthelferinnen
Georg Scherpf, ZA, Berlin
Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

01083 P(B)

Moderne Präparationstechniken

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01036 *

Goldgußfüllungen – Inlay, Onlay, Vollkronen

Richard V. Tucker, D.D.S., Ferndale, Wash. (USA)
Samstag, 2. Juni 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

01032

36. Fortbildungswoche NORDERNEY 2001

Samstag, 9. Juni, bis Samstag, 16. Juni 2001
jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr und 15.00 bis 18.15 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 750,00 und DM 350,00 für die Zahnarzthelferin

01109 P(B)

Geweberegenerationstechniken – Augmentationsverfahren

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Donnerstag, 14. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Freitag, 15. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
(Haus der Insel, Norderney)
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01101 (B)

Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

2. Kurs einer 6teiligen Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01097, 01121, 01131, 01141 und 01151)
Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Mittwoch, 13. Juni 2001, 9.15 bis 18.15 Uhr
Donnerstag, 14. Juni 2001, 9.15 bis 18.15 Uhr
(Haus der Insel, Norderney)
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01012 P(B)

NLP-Practitioner-Ausbildung

Basiskurs
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Bochum
Jens. K. Tomas, Jurist, Bochum
(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01013)
Mittwoch, 13. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Donnerstag, 14. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Freitag, 15. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
Samstag, 16. Juni 2001, 9.15 bis 12.45 Uhr
(Haus der Insel, Norderney)
Freitag, 29. Juni 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 30. Juni 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Freitag, 27. Juli 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 28. Juli 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
(Karl-Häupl-Institut)
Teilnehmergebühr: DM 2 500,00

01041 P(B)

Klinische Endodontie

Prof. Franklin S. Weine, D.D.S., M.S.D., Olympia Fields, Illinois (USA)
Montag, 18. Juni 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Dienstag, 19. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1 000,00

01042 *

Der heutige Stand fortschrittlicher klinischer Endodontie

Prof. Franklin S. Weine, D.D.S., M.S.D., Olympia Fields, Illinois (USA)
Mittwoch, 20. Juni 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01100 *

Operative Parodontologie – Teil 2 –

RPP, Grundlegende regenerative Chirurgie, GTR und Osteoplastik
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01062 und 01152)

Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)

Freitag, 22. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 23. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 800,00

01104 *

Parodontologische und prothetische Überlegungen in der Implantologie

Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)

Mittwoch, 27. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 600,00

01004 (B)

Unternehmer Power I; Erfolgreiches Marketing – Mix rund um die junge Zahnarztpraxis

Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Freitag, 29. Juni 2001, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 30. Juni 2001, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

01309

Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte

ZA L. Marquardt, Krefeld

Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung an den Nordrheinischen Universitäten

Arbeitskreis der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für
Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Heinrich-Heine-Universität, Düs-
seldorf, Westdeutsche Kieferklinik

01353 (3. Quartal 2001)

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: DM 100,00

Arbeitskreis der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkun-
de der Universität zu Köln

01363 (3. Quartal 2001)

Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnum-
mer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität

zu Köln, Kleiner Hörsaal, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar) und DM 100,00 (pro Visitation)

Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:

**Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**

Telefax (02 11) 5 26 05 21 • (02 11) 5 26 05 48

Telefon (02 11) 5 26 05-0 • (02 11) 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)

Internet: <http://www.khi-direkt.de> • E-Mail: Khi-zak@t-online.de

Die Anmeldung ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum sollte – gerechnet ab Kursdatum – nicht älter als drei Monate sein.

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt.

Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

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

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

(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P = Praktischer Arbeitskurs

T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,

40547 Düsseldorf (Lörick), Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit den Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messefreien Tagen gelten, vereinbart. Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Telefon (02 11) 35 05 05, angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf

Kurs-Kennzahl	Mitglieds-Nr. bei der Zahnärztekammer Nordrhein	ZA	Ass.	ZT	ZAH	F

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am _____

Name _____

Ort _____

Straße _____

(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei

Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto

KZV Nordrhein, Stempel Nr. _____ . **(Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.)**

Stempel/Unterschrift/Datum _____

HELPERINNENFORTBILDUNG

01243

Infektionsprophylaxe

Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01235

Das Führen von Auszubildenden in der zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
Freitag, 18. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 19. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 für die Zahnarzthelferin

01223

Word für Windows (2. Teil – Serienbriefe und Tabellen)

Robert Kelter, Dortmund
Freitag, 25. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 26. Mai 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 320,00 für die Zahnarzthelferin

01209

Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01236

Medikamente des Notfallkoffers und deren Anwendung

Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Mittwoch, 30. Mai 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01241

Assistenz in der modernen Endodontie

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Mittwoch, 6. Juni 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01227

Rhetorik und Einführung in die Gesprächsführungstechniken für Zahnarzthelferinnen

Klaus H. Hölter, München
Donnerstag, 7. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 8. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 9. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 550,00 für die Zahnarzthelferin

01206

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 8. Juni 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 9. Juni 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01242

Entspannungstechniken und Selbsthypnose

Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Freitag, 8. Juni 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 9. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 320,00 für die Zahnarzthelferin

01220

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 15. Juni 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

01240

Konfliktmanagement in der Zahnarztpraxis

Joachim Bieler, Neuss
Freitag, 15. Juni 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 16. Juni 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 270,00 für die Zahnarzthelferin

01221

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Samstag, 16. Juni 2001, 08.30 bis 13.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

01224

GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop

Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 20. Juni 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00 für die Zahnarzthelferin

01204

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 22. Juni 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 23. Juni 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01234

Professionelle Patientenführung -- Entwicklung einer PROPORZ-Praxis

Bernd Sandock, Berlin
Freitag, 22. Juni 2001, 15.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 23. Juni 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01214

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Daniela Ostlender, ZMF, Herzogenrath
Freitag, 29. Juni 2001, 15.00 bis 20.00 Uhr
Sonntag, 1. Juli 2001, 8.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 für die Zahnarzthelferin

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

Anzeigen

**MS - EUROPA ? Dann: Reisebüro
VAN WERSCH, Kölner Str. 289,
Düsseldorf, Tel.: 77 20 65, Fax: 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!**

**ROBINSON CLUB? Dann:
Reisebüro VAN WERSCH
Kölner Str. 289, Düsseldorf,
Tel. 77 20 65, Fax 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!**

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

**SEA CLOUD II ? Dann: Reisebüro
VAN WERSCH, Kölner Str. 289,
Düsseldorf, Tel.: 77 20 65, Fax: 77 20 64
Erfragen Sie unsere Preise!**

**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

Apfel-Polyphenole

Hemmwirkungen auf die kariogenen Faktoren von Mutans-Streptokokken

Polyphenole und kondensierte Tannine aus Äpfeln hemmen ein für die Plaque-Entstehung bedeutendes Enzym sowie die Haftfähigkeit kariogener Bakterien.

Die Fähigkeit von Mundbakterien wie *Streptococcus mutans* und *S. sobrinus* zur Bildung kariogener Zahnbeläge beruht in entscheidendem Umfang auf der Synthese extrazellulärer Glukane. Diese wasserunlöslichen Substanzen ermöglichen das Anhaften an der Zahnoberfläche und damit die Ausbildung einer bakteriellen Matrix, deren Säureproduktion das Zahngewebe zu demineralisieren vermag. In den vergangenen zwei Jahrzehnten sind bei einer Reihe von pflanzlichen Polyphenolen karieshemmende Wirkungen beobachtet worden, die vermutlich auf eine Hemmung der Glukansynthese zurückgehen. So erwiesen sich bestimmte Gerbstoffe aus Teeblättern als wirkungsvolle Hemmstoffe gegen das bakterielle Enzym Glucosyltransferase (GTF), welches für den Aufbau der extrazellulären Glukane erforderlich ist. Äpfel sollen Beobachtungen zufolge einen günstigen Einfluß auf die Zahngesundheit ausüben, allerdings ist bisher nichts über eine karieshem-

mende Wirkung der in Äpfeln enthaltenen Polyphenole bekannt.

Für eine entsprechende Untersuchung wurden zunächst gereinigte und standardisierte Polyphenole sowie andere pflanzliche Wirkstoffe als Referenzsubstanzen beschafft. Aus unreifen Äpfeln gewannen die Verfasser ein Polyphenolgemisch sowie kondensierte Tannine, wobei aus letzteren mittels chromatographischer Auftrennung eine Reihe von niedermolekularen Procyanidinen isoliert wurden. GTF wurde mittels Kulturen von *S. sobrinus* und *S. mutans* gewonnen. Die zu prüfenden Polyphenole wurden in einer Lösung mit GTF und Saccharose 18 Stunden lang bebrütet, um anschließend die Menge des gebildeten unlöslichen Glukans zu bestimmen. Eine weitere Versuchsreihe sollte Aufschluß darüber geben, welche Hemmwirkung die untersuchten Polyphenole auf die Aktivität des Speichelenzym α -Amylase ausüben. Eine dritte Versuchsreihe schließlich diente dazu, die Fähigkeit von *S. sobrinus* und *S. mutans* zur Adhärenz an den Wänden von Glasröhren in Gegenwart unterschiedlicher Konzentrationen der untersuchten Polyphenole zu bestimmen. Durch eine Gewichtsbestimmung der bakteriellen Zellmasse nach dem Bebrüten ließen sich in diesem Versuch auch Einflüsse

der Testsubstanzen auf das Bakterienwachstum prüfen.

Die Apfel-Polyphenole zeigten eine starke Hemmwirkung auf die GTF-Aktivität und die Haftfähigkeit der beiden Bakterienarten, während deren Wachstum weitgehend unbeeinflusst blieb. Als wirksamstes Präparat erwiesen sich die kondensierten Tannine, d. h. eine Mischung aus verschiedenen Procyanidinen. Mit diesem Präparat ließ sich eine 50prozentige Hemmung der GTF-Aktivität von *S. sobrinus* bereits bei einer Konzentration von 1,5 $\mu\text{g/ml}$ erzielen, während für die Hemmung der GTF-Aktivität von *S. mutans* um 50 Prozent eine Konzentration von 5 $\mu\text{g/ml}$ ausreichend war.

Die stärkste Hemmwirkung schien von den höhermolekularen Formen des Procyanidins auszugehen. Im Unterschied zu anderen Polyphenolen, die eine Hemmwirkung gegenüber GTF aufweisen, zeigte sich weder für die Apfel-Polyphenole noch für die kondensierten Tannine eine bedeutende Hemmung der Aktivität von α -Amylase.

Mit einer deutlichen Hemmwirkung sowohl gegenüber GTF wie auch der Haftfähigkeit kariogener Bakterien dürften die Apfel-Polyphenole in die Klasse der für die Kariesprophylaxe interessanten Naturstoffe gehören. Im Tierexperiment wird zur Zeit geprüft, auf welche Weise und in welchem Umfang die Apfel-Polyphenole die Kariesentstehung zu hemmen vermögen. Wie viele andere Pflanzenprodukte, die in einigen Ländern den Zahnpasten beigefügt werden, könnten auch die hier identifizierten Polyphenole einen Beitrag zur Zahngesundheit leisten. Ein Polyphenol-Extrakt aus Äpfeln ließe sich nicht nur als Zusatz zu Zahnpasten, sondern auch als Bestandteil bestimmter Lebensmittel prophylaktisch zum Einsatz bringen.

IME Wissenschaftlicher Informationsdienst 2/2001

WEGMANN
Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente

Praxisneugründung Praxiserweiterung

In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern
namhafter Hersteller.

Gerne übersenden wir Ihnen unseren ausführlichen Katalog.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Korbmacherstr. 22 • 46483 Wesel
Telefon (02 81) 98 90-0 • Telefax (02 81) 98 90-20
Postfach 10 11 54 • 46471 Wesel

Nachruf

Zahnarzt Paul Hahn

Am 15. März 2001 ist unser hochverdienter und allseits geschätzter Kollege Paul Hahn kurz vor Vollendung seines 78. Lebensjahres gestorben. Eine heimtückische Krankheit schien besiegt, hatte ihm seinen Lebensmut aber nie nehmen können.

Er war ein leidenschaftlicher Zahnarzt. So ist es auch nicht verwunderlich, daß seine Patienten heute noch von ihm schwärmen und seine fürsorgliche, patientenzugewandte Art lobend erwähnen, obwohl er schon seit mehreren Jahren seine Praxis in Bonn-Duisdorf aufgegeben hatte.

Sein großes Engagement für den Berufsstand und für jeden einzelnen Kollegen hat ihn zwangsweise auch in die Berufspolitik gebracht. Zunächst noch etwas zögerlich und skeptisch abwartend, war er fast ein Mitbegründer des Freien Verbandes in Nordrhein, denn die Berufsausübung war in den 50er und 60er Jahren ebenfalls von zahlreichen Reglementierungen begleitet. Die Niederlassungsfreiheit war nicht selbstverständlich. Die berufspolitischen Funktionsträger in den Körperschaften standen schon damals in der Kritik, der Krankenkassenmacht allzu wenig entgegenzusetzen. So lebte Paul Hahn mit Gleichgesinnten Demokratieverständnis und Kollegialität über einen ganzen Berufsweg vor, kritisch gegen Ungerechtigkeit und Arroganz. Es ist wirklich bemerkenswert und nicht nur durch seine rheinische Art erklärbar, daß er als einziger auf 36 Jahre ununterbrochene Zugehörigkeit zum Parlament der Zahnärztekammer Nordrhein blicken konnte; 16 Jahre davon war er Mitglied im Vorstand.

Paul Hahn habe ich als Neuniedergelassener und von den zahlreichen Vorschriften genauso wenig beleckter Zahnarzt in einem VdAK-Prüfungsausschussverfahren in meinen ersten Praxisjahren kennenlernen dürfen. Bei ihm galt ein Kollegenwort, und für ihn war auch nie das Wort Wirtschaftlichkeit ein Druckmittel. Er ließ sich durch Argumente überzeugen, vertrat sie dann gemeinsam gegenüber den Krankenkassen in sachlicher und fundierter Art. Seine zahlreichen Ehrenämter hat er immer sehr ernst genommen, sie nie angestrebt,



Zahnarzt Paul Hahn

aber wenn „sein Verband“ ihn rief, dann stand er immer zur Verfügung, auch wenn dieser das ihm nicht immer so gedankt hat, wie Paul Hahn sich es vorstellte und auch erwarten durfte. Er war lange Jahre Vorsitzender der Bezirksgruppe Köln im FVDZ, tragendes Mitglied im Landesvorstand und Stellvertretender Landesvorsitzender. Die Kammerarbeit war seine Stärke. Als Vorsitzender der Bezirksstelle Köln der ZÄK Nordrhein von 1955 bis 1994 hatte er naturgemäß sehr viel Kontakt zu seinen Kolleginnen und Kollegen an der Basis. Im Jahre 1993 verabschiedete sich Paul Hahn mit Übergabe seiner Praxis aus dem aktiven Berufsleben. Seinem Berufsstand blieb er aber mit seinem kritischen Rat noch viele Jahre erhalten.

Die Belastungen der Praxis und der berufspolitischen Ämter forderten seine ganze Energie. Dies fiel ihm um so leichter, als er in seiner Familie den ruhenden Pol vorfand. Er war glücklich über seine

unkomplizierten und familiär eingestellten Kinder, die heute sehr erfolgreich im Berufsleben stehen. In diesem Familienglück fand er auch viel Verständnis und Begeisterung für seine kulturellen Interessen. Er sah noch die Schönheiten der Natur und wußte sie zu erleben. Im nachhinein ist es seinen Freunden fast unerklärlich, woher er die viele Zeit für Theater- und Konzertbesuche nahm und für seine zahlreichen Reisen. Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, daß zu seinen Geburtstagsjubiläen die ortsansässigen Kollegen ihm umfangreiche Schallplatten- und später CD-Sammlungen schenkten, die er dankend zu bewerten wußte, da diese Ausgaben auf dem Markt nicht käuflich zu erwerben waren. Er hat sich manche Konzerte sowohl im Konzertsaal als auch zu Hause angehört und genossen.

Er war eine aristokratische Erscheinung, mit unnachahmlichem rheinischem Humor gesegnet. Rheinisch untypisch war seine Einstellung zum „Kungeln“, ein offenes Wort und sachliche Argumente waren seine Stärke. Er brauchte nicht hinter dem Rücken seiner Kollegen Drähte zu fädeln, er hatte eine fundierte Meinung und vertrat sie. Opportunisten waren ihm zuwider. Mit ihm zusammenzuarbeiten, zu feiern und auch traurige Ereignisse durchzustehen, das machte einen reicher und gefestigter.

Es ist leider zu konstatieren, daß es immer weniger Persönlichkeiten im zahnärztlichen und öffentlichen Leben gibt, die zu Recht so viel Anerkennung gefunden haben. Wir fühlen uns verpflichtet, Kollegen Paul Hahn allzeit ein ehrendes Gedenken zu bewahren. Wir haben einen herausragenden Kollegen und viele einen guten Freund verloren.

Wir müssen lernen, ohne ihn zu leben.

Dr. Peter Dygatz

Prof. Dr. Rudolf Voß

75 Jahre



Prof. Dr. Rudolf Voß

Am 17. März 2001 fand im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln ein Symposium der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik statt. Anlaß dieser Veranstaltung war der 75. Geburtstag von Univ.-Prof. Dr. Rudolf Voß, ehemaliger Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Universität zu Köln.

1955 übernahm Prof. Voß von seinem Lehrer Prof. van Thiel die Leitung der Abteilung, zunächst mit einem Lehrauftrag, dann als Wissenschaftlicher Rat und Professor und seit 1. Januar 1970 als Professor und Direktor der Abteilung bis zu seiner Emeritierung 1991.

Die Schwerpunkte der Forschung lagen neben der traditionsgemäß geförderten Werkstoffkunde in der systematischen Erforschung der Ursachen des Schlotterkammes. Ein weiteres Feld war die Verbesserung der Ästhetik und Lebensdauer metallkeramischer Kronen und Brücken.

Von 1979 bis 1980 war er Dekan und vertrat von 1986 bis zu seiner Emeritierung die Medizinische Fakultät im Senat der Universität. Von 1985 bis 1989 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Eine Reihe von Ehrungen sind Prof. Voß zuteil geworden. So wurde ihm 1974 die Hermann-Euler-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 1990 die goldene Ehrennadel dieser Gesellschaft und 1991 die goldene Ehrennadel des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte verliehen. 1982 wurde er zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, 1993 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 1997 zum Ehrenmitglied der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ernannt.

Nach der Begrüßung durch Univ.-Prof. Dr. P. Pfeiffer, der auch das Symposium moderierte, hielt Univ.-Prof. Dr. F. Eiffinger, ehemaliger Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Kölner Universität, seine Laudatio über den Werdegang von Prof. Voß.

Vor den voll besetzten Rängen des großen Hörsaals referierten im wissenschaftlichen Teil der Veranstaltung ehemalige Schüler von Prof. Voß über aktu-

elle Entwicklungen in der zahnärztlichen Prothetik und Implantologie. Dr. M. Ch. Sommer berichtete über Versorgungsalternativen in der Implantologie, Univ.-Prof. Dr. P. Pfeiffer referierte über die Bewährung vollkeramischer Restaurationen. Dr. F.-W. Pape trug chirurgische und prothetische Aspekte der Ästhetik in der Implantologie vor. Univ.-Prof. Dr. Th. Kerschbaum rundete das Programm mit seinem Vortrag über die Zukunft der zahnärztlichen Prothetik ab.

Einer der Höhepunkte dieser Veranstaltung war der Vortrag des Wissenschaftsastronauten Dr. R. Ewald, der zu dem Thema „Europa auf dem Weg zur internationalen Raumstation“ vortrug. Den musikalischen Rahmen der Veranstaltung gestalteten Musiker des Collegium Musicum des Musikwissenschaftlichen Institutes der Universität zu Köln.

Im feierlichen Ausklang des Symposiums ließen es sich die Gäste nicht nehmen, mit dem Ehrengast Prof. Voß auf noch viele Jahre in Gesundheit und Zufriedenheit im Kreise seiner Familie anzustoßen.

Prof. Dr. Peter Pfeiffer



Prof. Rudolf Voß bedankte sich bei Prof. Dr. Eiffinger für die Ausrichtung des Symposiums anlässlich seines 75. Geburtstages.

Dr. Wolfgang Baum 60 Jahre

Mit Dr. Wolfgang Baum vollendete am 30. März 2001 eine „Institution“ im Rhein-Sieg-Kreis das 60. Lebensjahr.

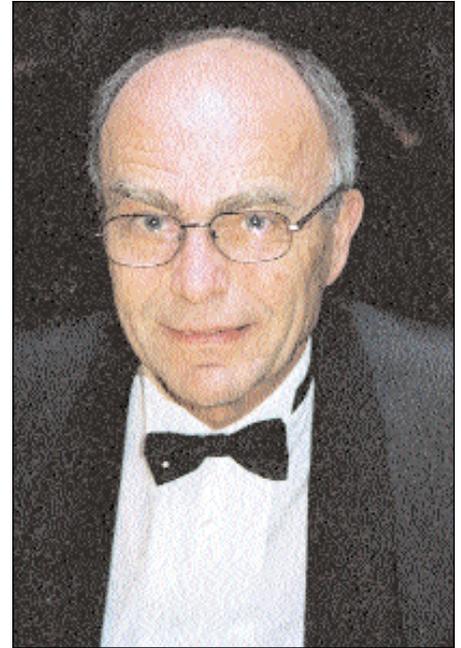
Nach erfolgreichem Studium in Freiburg und Bonn erhielt er 1965 seine Approbation; 1966 folgte die Promotion.

Seit 33 Jahren ist Wolfgang Baum in Siegburg niedergelassen. Von seinem ehemaligen Chef, Kollege Graff, für die Standespolitik gewonnen, hat Wolfgang Baum über ein Vierteljahrhundert der Kollegenschaft des Rhein-Sieg-Kreises als Kreisvereinigungsobmann der KZV Nordrhein sowie als Kreisstellenobmann der Zahnärztekammer zur Verfügung gestanden. In dieser Zeit vertrat er den Rhein-Sieg-Kreis sowohl in der Vertreterversammlung der KZV als auch in der Kammerversammlung der Zahnärztekammer.

Ob im Aufsichtsausschuß des Versorgungswerkes, im Sitzungsausschuß der

Zahnärztekammer oder im Bezirksvorstand Köln, überall wo ich den Kollegen Baum persönlich erleben konnte, bewies er, daß er mit Sachverstand alle berufspolitischen Probleme zu lösen fähig war. Vor einigen Jahren sah sich Kollege Baum dann leider gezwungen, aus gesundheitlichen Gründen standespolitisch kürzer zu treten und traf die konsequente Entscheidung, von den meisten seiner Ämter zurückzutreten. Noch immer bekleidet er das Amt eines ehrenamtlichen Richters am Sozialgericht in Köln (ein sehr wichtiges Amt, da die KZBV in Köln angesiedelt ist und dort bundesweite Entscheidungen vom Gericht getroffen werden).

Lieber Wolfgang, da Deine Liebe immer ganz Deiner Familie – insbesondere Deiner lieben Frau Karin – galt und gilt (stolzer Opa bist Du auch schon), mögest Du auch weiterhin im Kreise Deiner Lieben bei bester Gesundheit noch viele glückliche Stunden verbringen.



Dr. Wolfgang Baum

Und als Cartellbruder hoffe ich auch weiterhin auf Deinen eloquenten Vorsitz im CV-Philisterzirkel Siegburg. Dir, Deiner Familie und Deiner Korporation ein kräftiges „Vivat, crescat, floriat“!

Dr. Wolfgang Schnickmann



anthos

- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

anthos dentale Systeme

HASENBECK DENTAL

40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73
hasenbeck-dental@t-online.de

WZLN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.
Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:
Stammheimer Straße 103 • 50735 Köln
Telefon (02 21) 76 51 11
Telefax (02 21) 7 60 38 97
www.wzn.de

Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie
uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.
Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZA Kurt Zeugner
Peter-Liesen-Straße 5
52249 Eschweiler
* 2. 6. 1951

60 Jahre

Dr. Richard Thönnessen
Harscampstraße 81
52062 Aachen
* 10. 6. 1941

ZÄ Edda Haensch

Wallstraße 3
52349 Düren
* 14. 6. 1941

70 Jahre

Dr. Eberhard Hecker
Zeisigweg 36
52076 Aachen
* 27. 5. 1931

75 Jahre

Dr. Evamarie Lammertz
Furthstraße 58
52152 Simmerath
* 16. 5. 1926

82 Jahre

ZA Heinrich Grönebaum
Im Hag 49
52249 Eschweiler
* 29. 5. 1919

88 Jahre

ZA Helmut Thuir
Auf dem Bruchkamp 10
52355 Düren
* 23. 5. 1913

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Klaus Bender
Tübinger Straße 10
40593 Düsseldorf
* 12. 6. 1951

65 Jahre

Dr. Christa Miebach-Rausche
Vautierstraße 79
40235 Düsseldorf
* 17. 5. 1936

Dr. Jürgen Walter Hahn

Am Scheideweg 10
41363 Jüchen
* 8. 6. 1936

75 Jahre

Dr. Anneliese Spittler
Poststraße 49
40667 Meerbusch
* 27. 5. 1926

85 Jahre

Dr. Werner Bußmann
Grafenberger Allee 400
40235 Düsseldorf
* 5. 6. 1916

WIR GRATULIEREN

Bezirksstelle Duisburg

65 Jahre

Dr. Maria Kucera
Mündelheimer Straße 185
47259 Duisburg
* 18. 5. 1936

75 Jahre

ZA Günter Rudolph
Sedanstraße 108
47198 Duisburg
* 8. 6. 1926

84 Jahre

ZA Rudolf Paasche
Albrecht-Dürer-Straße 8
46539 Dinslaken
* 24. 5. 1917

85 Jahre

Dr. Willi Kramer
Dorstener Straße 33 a
46569 Hünxe
* 18. 5. 1916

Bezirksstelle Essen

60 Jahre

Dr.-medic stom.
(RO) Lia-Smaranda Denes
Baumertweg 15
45279 Essen
* 19. 5. 1941

Dr. Jürgen Knop

Hauptstraße 10
45219 Essen
* 5. 6. 1941

Dr. Ulrich Grigo

Im Stillen Winkel 8
45149 Essen
* 10. 6. 1941

80 Jahre

Dr. Friedrich Martin
Gladbecker Straße 255
45326 Essen
* 9. 6. 1921

Dr. Ferdinand Sonnenfeld

Borbecker Straße 193
45355 Essen
* 11. 6. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Udo Hausmanns
In der Held 22
53343 Wachtberg
* 21. 5. 1951

Dr. Karin Mück

Holzgasse 32 – 34
53721 Siegburg
* 4. 6. 1951

ZA Miles-Henri McKelvie

Behringstraße 2
53177 Bonn
* 12. 6. 1951

65 Jahre

Dr. Klaus Rother
Kardinal-Frings-Straße 17
53604 Bad Honnef
* 30. 5. 1936

Dr. Karin Stoeckel

Hobsweg 87
53125 Bonn
* 3. 6. 1936

ZÄ Ursula Doerr

Sperlingsweg 33
50226 Frechen
* 13. 6. 1936

70 Jahre

ZA Alfred Brabanski
Karl-Marx-Allee 46
50769 Köln
* 25. 5. 1931

ZA Helmut Cürten

Am Hang 6
51515 Kürten
* 29. 5. 1931

Dr. Erich Pauly

Am Pützchen 30
51519 Odenthal
* 5. 6. 1931

Dr. Hans-Jürgen Puls

Lengsdorfer Straße 46
53127 Bonn
* 15. 6. 1931

75 Jahre

ZA Klaus Rücker
Junesrotstraße 5
50226 Frechen
* 21. 5. 1926

ZA Willy Zwecker

Raschdorffstraße 13
50933 Köln
* 25. 5. 1926

Dr. Ernst Nordmann

Theresienstraße 77
50931 Köln
* 3. 6. 1926

ZA Willi Schroedter

Altenberger Domstraße 76
51467 Bergisch Gladbach
* 9. 6. 1926

80 Jahre

Dr. Wilfried Bös
Adrian-Kiels-Straße 4
51149 Köln
* 24. 5. 1921

Dr. Ernst Hugo Pfeifer

Krieler Straße 85
50935 Köln
* 4. 6. 1921

81 Jahre

Dr. Enno Weyers
Beethovenallee 15
53173 Bonn
* 28. 5. 1920

Dr.med.dent. (R) Helmut Roth

Nösnerland 31
51674 Wiehl
* 4. 6. 1920

84 Jahre

Dr. Walter Matzner
Birkenhain 12
51766 Engelskirchen
* 3. 6. 1917

87 Jahre

Dr. Elisabeth Schorr
Dahlienweg 5
51580 Reichshof
* 12. 6. 1914

89 Jahre

ZA Robert Barthelmeß
Nesselrodestraße 1
50735 Köln
* 7. 6. 1912

ZÄ Anneliese Kroke

Beethovenstraße 1
51375 Leverkusen
* 11. 6. 1912

91 Jahre

Dr. Johanna Vogt
Brunnenallee 20
53332 Bornheim
* 1. 6. 1910

92 Jahre

Dr. Charlotte Disselbeck-Janson
Johanneshof 7
50354 Hürth
* 22. 5. 1909

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Rolf Stickelbruck
Postfach 221
47500 Neukirchen-Vluyn
* 17. 5. 1951

Dr. Hans Peter Houcken

Rheinberger Straße 82
47495 Rheinberg
* 2. 6. 1951

60 Jahre

Dr. Hans-Joachim Bröhr
Viersener Straße 137
41063 Mönchengladbach
* 27. 5. 1941

75 Jahre

Dr. Matthias Terkatz
Eylerstraße 87
47475 Kamp-Lintfort
* 28. 5. 1926

81 Jahre

ZA Gottfried Rosellen
Rehweg 19
47877 Willich-Schiefbahn
* 6. 6. 1920

86 Jahre

Dr. Erich van Sambeck
Nimweger Straße 74
47533 Kleve
* 25. 5. 1915

87 Jahre

Dr. med. Univ. Ilse Kalda
Mozartstraße 30
47800 Krefeld
* 29. 5. 1914

ZA Richard Suchanek

Zur alten Weberei 98
47918 Tönisvorst
* 31. 5. 1914

89 Jahre

Dr. Erika Lenders
Westwall 172
47798 Krefeld
* 15. 6. 1912

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

Dr. Gisela Kleine
Friedrich-Ebert-Straße 82 – 84
42719 Solingen
* 3. 6. 1951

60 Jahre

ZA Wladimir Tschigir
Hünfeldstraße 59 a
42285 Wuppertal
* 27. 5. 1941

91 Jahre

ZÄ Traute Bohl
Schweriner Straße 3
42719 Solingen
* 3. 6. 1910

WIR TRAUERN



Dr. Hildegard Schmitz-Ruland
Eckstraße 9
47249 Duisburg
* 6. 9. 1913
† 26. 3. 2001

Bezirksstelle Köln

ZÄ Gisela
Bauschlicher-Klebs
Eschenweg 1
51467 Bergisch Gladbach
* 3. 3. 1921
† 17. 3. 2001

ZÄ Edith Schroedter
Trimbornstraße 3
51105 Köln
* 17. 2. 1923
† 31. 3. 2001

Bezirksstelle Krefeld

ZA Rolf Intorf
Kamperdickstraße 20
47475 Kamp-Lintfort
* 18. 1. 1932
† 14. 3. 2001

Dr. Hans-Joachim Jackowski
Am Bahnhof 44
47623 Kevelaer
* 8. 11. 1915
† 16. 3. 2001

Bezirksstelle Bergisch-Land

Dr. Josef Fockeler
c/o Städtisches Altenheim
Hackenberger Straße 14
42897 Remscheid
* 31. 10. 1913
† 24. 3. 2001

Bezirksstelle Düsseldorf

ZA Bernhard Braun
Hinter den Gärten 28
49764 Langenfeld
* 11. 8. 1919
† 21. 3. 2001

ZA Kurt Müller
Birkenstraße 114
40233 Düsseldorf
* 30. 9. 1918
† 27. 2. 2001

Dr. Günther Romanowski
Poßbergweg 83
40629 Düsseldorf
* 17. 2. 1923
† 10. 3. 2001

Bezirksstelle Duisburg

Dr. Sigrig Ostermann
Immenstraße 15
46147 Duisburg
* 28. 3. 1925
† 10. 1. 2001

Ausschreibung 2001 Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V.:

Die Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2001/2002 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 3500,- Euro. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. 12. 2002 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen. Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen. Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen. *Dr. K. Münstermann*

Impressum

44. 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:

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

Redaktion:

Ingrid Lück, Dr. Uwe Neddermeyer
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Telefon (02 11) 9 68 42 17;
Karla Burkhardt c/o
Zahnärztekammer Nordrhein,
Telefon (02 11) 5 26 05 22,
E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de.
Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Vereinigte Verlagsanstalten
GmbH,
Höherweg 278
40231 Düsseldorf
Telefon (02 11) 73 57-0

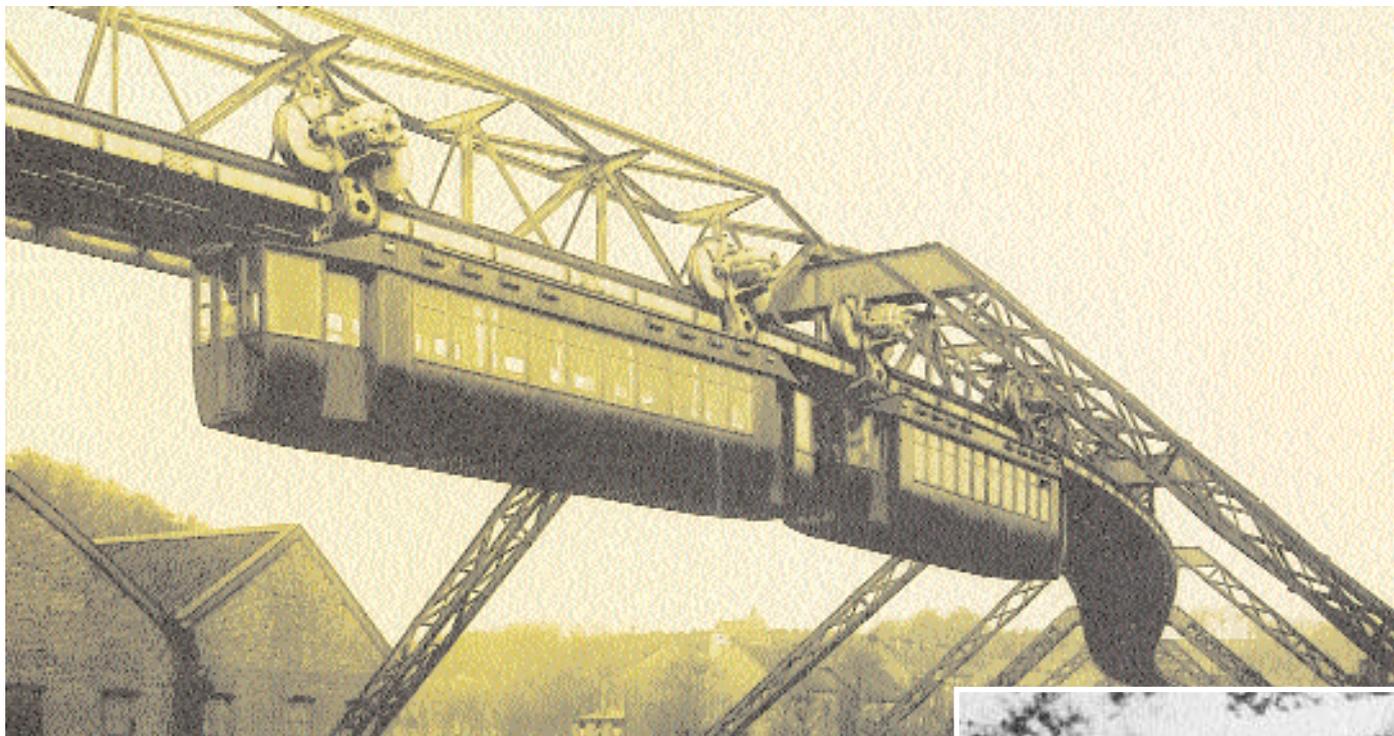
Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 73 57-5 68
Telefax (02 11) 73 57-5 07

Anzeigenverkauf:

Petra Hannen
Telefon (02 11) 7357-6 68
Vertrieb: (02 11) 73 57-1 55

Zur Zeit ist die Anzeigenpreislise Nr. 34 vom 1. Oktober 2000 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503



100 Jahre Wuppertaler Schwebebahn

Alte Dame im neuen Glanz

Wie man Paris mit dem Eiffelturm, Köln mit dem Dom verbindet, so denkt man bei Wuppertal an die Schwebebahn. Eigentlich müßte es aber umgekehrt sein: Erst 28 Jahre, nachdem die älteste deutsche Stadtbahn 1901 den Betrieb zwischen Barmen und Elberfeld aufnahm, kam es zur Gründung der Stadt. Touristenattraktion Nummer eins ist die Schwebebahn, die sich „wie ein stahlharter Drachen mit vielen Bahnhofsköpfen und sprühenden Augen über den Fluß legt und wendet“; so die bekannteste Tochter der Stadt, die Dichterin Else Lasker-Schüler.

Wegen der besonderen Bedeutung der neuartigen Stahlkonstruktion wurden im Jahr 1900 zwei Schienenträger als Prototypen auf der Pariser Weltausstellung präsentiert. Bei der Premierenfahrt im selben Jahr „glitt der Wagen“ nach den zeitgenössischen Berichten mit Wilhelm II. und seiner Gemahlin Viktoria Auguste „auf dem vielfach gewundenen Schienenwege dahin – und ihre Majestäten geruhten mehrmals huldvoll und gnädigst Grüße nach unten an die treuen Untertanen zu senden“.

Der sorgfältig stilecht restaurierte „Kaiserwagen“, der „die teure Last“ einst trug, steht nicht etwa im Museum. Mit

seinen plüschgepolsterten Sitzen, goldfarbenen Deko-Stoffen, nostalgischen Lampen und einer Jugendstil-Ornamenteiche, die die Abteile der ersten und zweiten Klasse voneinander trennt, lädt er heute zu gemütlichen Kaffeefahrten, zum zünftigen Frühschoppen und zu stimmungsvollen Abendfahrten ein. Er kann sogar für Jubiläen, Betriebsausflüge und andere Feste gemietet werden. Ortskundige „Stewardessen“ in historischen Kostümen begleiten die Rundfahrt und informieren die Fahrgäste.

Knapp 35 Minuten dauert die luftige Fahrt 12 Meter über der Wupper und 8 Meter über den Straßen von Endstation zu Endstation. Dazwischen liegen vom Jugendstil-Bahnhof Werther Brücke bis zur modernen, erst 1999 eingeweihten Station Kluse auf der 13,3 km langen Strecke 20 Bahnhöfe. Leider sind Fahrten mit dem Kaiserwagen gerade im Jubiläumsjahr wegen der laufenden Modernisierung am Wochenende nur an wenigen Terminen möglich.

Überhaupt haben die schwierigen, aber notwendigen Umbauten und Erweiterungen des Denkmals, zugleich eine Art Achillesferse des Wuppertaler Nahverkehrssystems, nicht nur Glück gebracht. Zum Streit über die Veränderungen an



Nur ein paar Kratzer am Hinterteil: Tuffi nach ihrem Sprung in die Tiefe.

der einmaligen historischen Stahlkonstruktion kam 1999 ein trauriges Unglück mit fünf Toten und über 40 Verletzten. Zuvor galt das System des Kölner Ingenieurs und Industriellen Eugen Langen (1833–1895) mit seinen hängenden Wagen zu recht als das mit Abstand sicherste Verkehrsmittel überhaupt.

Langen war noch ein Erfinder vom alten Schlag. Er brach sein Studium der Fächer Maschinenbau, Chemie und Chemische Technologie ohne Examen ab und sammelte statt dessen während einer mehrjährigen „Wanderzeit“ durch mehrere Eisenwerke praktische Erfahrungen. Zusammen mit Carl Deutz erfand er auch den Gasmotor und machte sich mit zahlreichen weiteren Innovationen einen Namen. Seine Hochbahn mit freischwebend aufgehängten Personenwagen stellt bis heute die ideale Lösung für den Schlauch „Wuppertal“ dar und transportiert Tag für Tag 75 000 Fahrgäste durch die bergische Großstadt: mehr als 25 Prozent des öffentlichen Verkehrs.

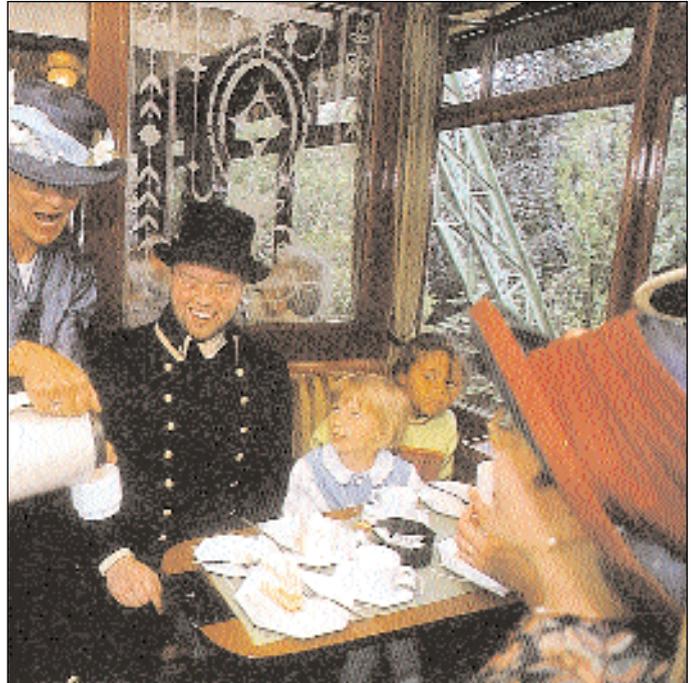
Spektakulärer Sprung in die Wupper

Um nach 49 Jahren immerhin einmal ein größeres Durcheinander anzurichten, bedurfte es schon einer jungen Elefantendame. Zirkusdirektor Althoff reservierte ihr 1950 als Werbung ein Abteil. Im Blitzlicht der Pressereporter wurde es Tuffi in dem schwankenden und quietschenden Gefährt dann aber schnell zu eng. Kurz vor der Station Adlerbrücke sprang sie durch die Fenster, landete in der Wupper, blieb aber bis auf kleinere Schrammen am Hinterteil unversehrt. Bilder von ihrem spektakulären Sturz gibt es leider nicht, weil sämtliche Fotografen in der kleinen Gondel vor lauter Entsetzen ihre Kameras vergaßen. Erst nach der Landung war jemand geistesgegenwärtig genug festzuhalten, wie Tuffi verduzt in der Wupper stand. Weitere Störungen und Unfälle der Schwebebahn, die kaum mehr als einige Beulen verursachten, lassen sich vor 1999 an den Fingern einer Hand abzählen.

Jubiläumsveranstaltungen und Ausstellungen

Zum Jubiläum werden verschieden Aktivitäten und Veranstaltungen angeboten, so im ganzen Jahr regelmäßige Baustellenführungen mit Besichtigung der Werkstatt und Kaffeetrinken im Kaiserwagen, die dann im Wuppertaler Brauhaus enden. Vom 14. Mai bis 2. Juni 2001 läuft die offizielle Jubiläumsausstellung „100 Jahre Wuppertaler Schwebebahn“ in der Stadtparkassen-Hauptgeschäftsstelle am Islandufer. Am 23. Juni 2001 kann die Schwebebahnwerkstatt Vohwinkel besichtigt werden (10 bis 17 Uhr), an der Station Kluse findet dann bis in die Nacht hinein ein großes Jubiläumsfest statt. Vom 30. September bis zum 25. November 2001 präsentiert das Von der Heydt-Museum die Ausstellung „100 Jahre Schwebebahn-Fotos von 1900/2000“.

Dr. Uwe Neddermeyer
Fotos: Stadtwerke und Stadt Wuppertal



Das besondere Angebot: Nostalgische Fahrt im „Kaiserwagen“ Wilhelms II.

Informationszentrum am Döppersberg

42103 Wuppertal

Telefon 02 02-1 94 33

Fax 02 02-5 63 80 52

E-Mail: infozentrum@stadt.wuppertal.de

DENTAL LABORE
Dohrn

Göttingen · Berlin · Braunschweig
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt
Hohenstein · Mosßen
München · Würzburg
Zwickau

Seminare

	Zahnarzt Ernst O. Mohrke & Team <i>„Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A-Z“</i> Samstag, den 16. Juni 2001 in Dresden
	Dr. Wolfram Bücking <i>„Mastering Dental Esthetics“</i> Samstag, den 08. September 2001 in Berlin
	Dr. Carsten Stockleben <i>„Erfolg ist kein Zufall - Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt!“</i> Samstag, den 29. September 2001 in Göttingen
	Prof. Dr. Thomas Amin <i>„Die effiziente Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle“</i> Samstag, den 03. November 2001 in Frankfurt a. M.

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon (0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.



DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIENGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen

Heinrich-Soborny-Straße 12a · 37081 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 11
www.dental-labore-dohrn.de

Gesund kochen und genießen

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 Ausgabe 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!

Dr. Rüdiger Butz

Das Menü im Mai

Als Entree ein Drei-Ingwer-Süppchen, bei dem der Genießer kaum auf den Gedanken kommen wird, daß die Grundlage der Suppe kein Gemüfefond, sondern Orangensaft ist. Die Suppe hat ihren Namen nach den drei verwendeten Ingwerarten.

Vorspeise: Drei-Ingwer-Süppchen

für vier Personen und Reserve für einen Nachschlag.

Zutaten

- 400 g geschälte und aufgeschnittene Tomaten
- 150 g geschälte und in dünne Scheiben geschnittene Zwiebeln
- 0,5 l Orangensaft
- 0,5 l Wasser
- 2 EL Olivenöl extra vergine
- 1 TL Ingwerpulver
- 2 EL fein gehackte Ingwerwurzel
- 3 TL fein geschnittener kandierter Ingwer
- 1 Lorbeerblatt
- 1 große Karotte kleingeschnitten
- etwas Salz
- Petersilie

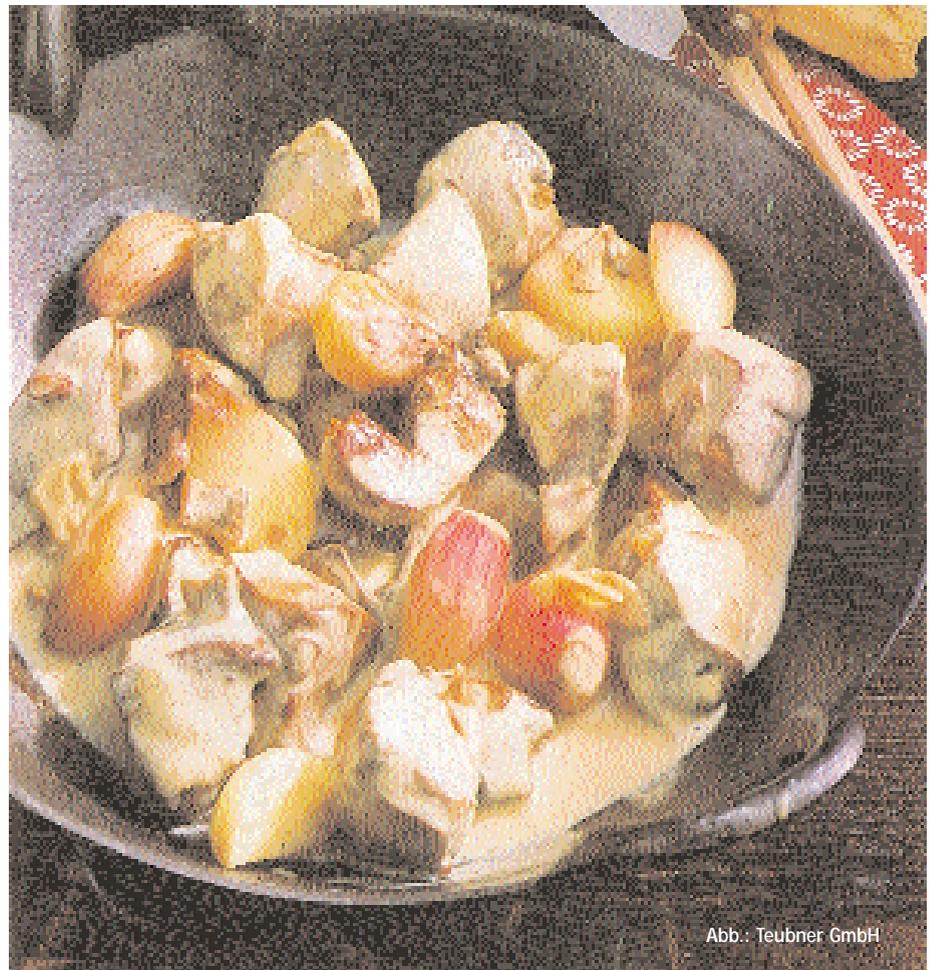


Abb.: Teubner GmbH

Zubereitung (ca. 25 Minuten)

Zutaten (bis auf kandierten Ingwer und Petersilie) mischen und 15 Minuten leicht kochen, danach in den Mixer geben und zerkleinern. Zurück in den Topf geben, den fein geschnittenen kandierten Ingwer hinzugeben. Nochmals erhitzen, mit Petersilie garnieren und gleich servieren.

Als Hauptgang Gesundes aus dem Wok. Die Raffinesse dieses Gerichts liegt in der köstlichen Würzmarinade.

Hauptgang: Hühnerbrust mit Champignons

Zutaten für vier Personen:

- 500 g Hühnerbrust
(ohne Haut und Knochen)
- 9 EL trockener Sherry (Fino)
- 2 TL Chili-Bohnen-Sauce
- 1 TL China-Würzmischung
- 6 EL süße Soja-Sauce (Ketjap Manis oder Ketjap Asin, weniger süß)
- 1 TL Paprika (Brasil Rubin)
- 2 große Zwiebeln
- 500 g kleine weiße Champignons
- 1 große rote Paprikaschote
- 2 TL Speisestärke
- 4 EL Erdnußöl
- 1 TL Weinessig
- Salz

Zubereitung (ca. 35 Minuten):

Die Hühnerbrust abspülen, trockentupfen und in etwa 3 cm große Würfel schneiden. Die Sojasauce, die Chili-Bohnen-Sauce und den Sherry verrühren. Mit dem Paprika und der Würzmischung würzen. Die Hühnerbrustwürfel darin etwa 30 Minuten marinieren.

Die Zwiebeln schälen, längs halbieren und in dünne Schnitze teilen. Die Champignons putzen – möglichst nicht waschen –, in Viertel schneiden. Die Paprikaschote halbieren und vom Kerngehäuse befreien. Die Schotenhälften abspülen, trockentupfen und quer in etwa 1/2 cm dicke Streifen schneiden.

Die Hühnerfleischwürfel in einem Sieb abtropfen lassen, dabei die Marinade auffangen. Die Marinade mit der Speisestärke verrühren und beiseite stellen.

2 Eßlöffel Öl im Wok erhitzen. Den Wok dabei schwenken. Die Hühnerfleischwürfel darin unter häufigem Wenden rundherum zartbraun braten. Dann auf das Abtropfgitter legen.

Das restliche Öl im Wok erhitzen. Die Zwiebeln darin bei starker Hitze unter Rühren etwa 1 Minute braten, dann die Paprikastreifen hinzufügen und etwa 1/2 Minute mitbraten. Zuletzt die Pilze dazugeben und alles etwa 1 Minute pfannenrühren.

Die Marinade und den Essig in den Wok einrühren und bei starker Hitze einmal aufkochen lassen. Die Hühnerfleischwürfel hinzufügen und kurz erhitzen. Das Gericht mit Salz abschmecken und rasch servieren.

Als Dessert die köstlichen Nougatknödel

Aus der Fünf-Sterne-Küche des Arlberg Hospiz Hotels, St. Christoph am Arlberg, Tirol: Weißes Moccamousse im Schokoladenspitz mit lauwarmen Nougat-Mohn-Knödeln auf Beerenmark.

Zutaten (4 Personen):**Für den Schokoladenspitz:**

200 g Zartbitterschokolade

Für das Moccamousse:

20 g Mocca, gemahlen
200 g weiße Challebaut-Schokolade
1 Ei
1 Dotter
300 g Sahne



Foto: Zefa

Für die Quarkknödel:

300 g Quark
50 g Mehl
40 g Mohn
40 g Butter
20 g Puderzucker
40 g Nougat
2 Eier

Für das Fruchtpüree:

50 ml Grand Marnier
60 g Himbeeren Tk
60 g Brombeeren Tk
40 g Zucker

Schokolade für den Teller:

40 g Nutella

Zubereitung:**Schokoladenspitz:**

Die Schokolade temperieren! Mit einem 2 mm dicken Backpapier eine Tüte drehen. Das wird in die temperierte Schokolade getaucht. Schokolade erstarren lassen. Das Papier vorsichtig entfernen.

Moccamousse:

Eier und Dotter mit Moccaessenz schaumig aufschlagen. Die flüssige Schokolade schnell in die Eiermasse einrühren. Die dreiviertel geschlagene Sahne schnell und vorsichtig unterhe-

ben. Das fertige Moccamousse ca. 2 Stunden im Kühlschrank ruhen lassen.

Quarkknödelmasse:

Butter mit Puderzucker schaumig schlagen. Die Eigelb langsam unterrühren (Butterabtreib), Quark einrühren; zuletzt das Mehl und das flüssige Eiweiß einrühren. Der Teig muß mindestens einen Tag ruhen.

Fruchtpüree:

Himbeeren und Brombeeren mit 40 Gramm Puderzucker mixen; passieren. Mit Grand Marnier verfeinern und kalt stellen.

Erdbeeren, Brombeeren, Himbeeren und Heidelbeeren zum Garnieren, mit Minze vollenden!

Viel Spaß und guten Appetit!

Rezeptzusammenstellung: Dr. Rüdiger Butz

Anzeige

Gruss Prophylaxe-Dienst
Kostenlose
Info und Muster
anfordern mit Vermerk:
RZB/Muster + Info
Fax 0 20 58/91 32 57
E-mail:
info@grussprophylaxe.de

In den Mund gelegt

Heft 3 • Seite 192



Folgende Aussprüche, die einen Preis erhielten, wurden ZÄ Beate Emund und Dr. Rüdiger Butz „in den Mund gelegt“:

■ *Emunds: „Die Qualität der Liebe ist auch nicht mehr das, was sie einmal war!“*

Butz: „Aber schau doch mal in meine Augen, ganz ganz tief hinein ...“

Hannelore Brauer-Sasserath, Düsseldorf

■ *Emunds: „Bei der Qualitätssicherung krieg ich immer so einen Hals!“*

Butz: „Aber so gefällst Du mir viel besser, liebe Beate!“

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

■ *Emunds: „Zwecks effektiver Kostensenkung kratze ich neuerdings Zahnstein mit meinen Lack-gehärteten Fingernägeln ab – das klappt prima. Und wie machen Sie's?“*

Butz: „Ich nehme meinen angeklebten Bart ab und pinsele damit einfach den Zahnstein weg!“

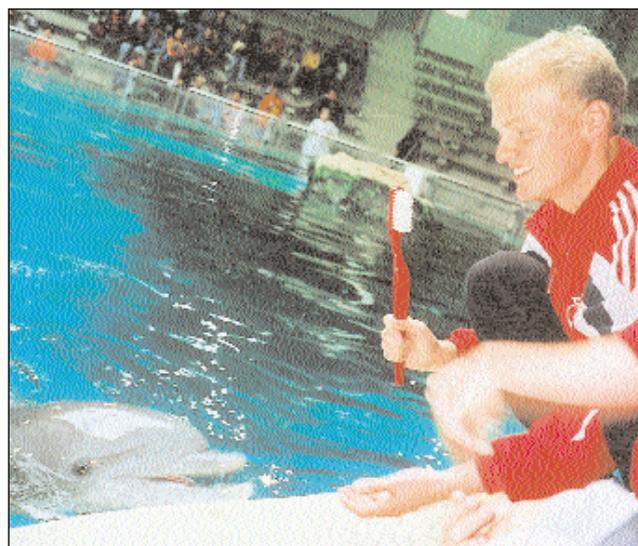
Dr. Martin Reske, Voerde

Schnappschuß

Beim Schnappschuß geht es darum, dem Prominenten bestimmte Worte oder Gedankengänge in den Mund zu legen. Die drei besten Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Beim Heidenheimer Fechtturnier Ende April 2001 beendete der erfolgreichste deutsche Degenfechter Dr. Arnd Schmitt (Bayer Leverkusen) seine beispiellose Karriere (siehe auch Seite 297 in diesem Heft).

Beim Einmarsch der Nationen zum 100. Geburtstag der Spiele der Neuzeit 1996 in Atlanta (USA) trug Kollege Arnd Schmitt die deutsche Fahne. Der



Unsere Frage:

Mit welchen Worten oder welchen Tricks ist es dem populären Sportler gelungen, den intelligenten Meeressäuger zu bewegen, seine Zähne zu zeigen?

amtierende Weltmeister gewann bei seinen vier Olympiastarts zwei Goldmedaillen (Seoul 1988 und Barcelona 1992) und eine Silbermedaille. Mehrmals hat er dem Rheinischen Zahnärzteblatt Interviews gegeben.

Auf dem Foto aus dem Duisburger Zoo zum Tag der Zahngesundheit im Jahre 1997 hat der Olympiasieger zum Thema Zahnpflege statt des Degens eine überdimensionale Zahnbürste in der Hand.

Dr. Kurt J. Gerritz
Foto: Renate Gerritz

Schreiben Sie bitte Ihren Kommentar auf eine Postkarte an die Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34 – 42, 40237 Düsseldorf.

Einsendeschluß ist der 31. Mai 2001.

Anzeige

§	Dr. Rolf Schallen	
	Rechtsanwalt Fachanwalt für Sozialrecht Tätigkeitsschwerpunkt Berufs- und Kassenzahnrecht für Ärzte und Zahnärzte	
Paulusstraße 12 40237 Düsseldorf	Telefon (02 11) 68 66 88 Telefax (02 11) 68 27 05	
Kanzleinformationen: www.schollen.de		

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

■ Düsseldorf Oberkassel

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

■ Essen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat
ab 19.30 Uhr
Treffpunkt: Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 407

■ Gummersbach

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

■ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat
um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs,
Schillingsrotter Straße 99
in Köln-Rodenkirchen
(Nähe Forstbotanischer Garten)

■ Leverkusen

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

■ Mülheim

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

■ Oberhausen

Termin: an jedem ersten Donnerstag im Monat
Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48
(Nähe Hauptbahnhof)

■ Remscheid

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

Internetadressen

Kammern

Bayerische Landeszahnärztekammer
<http://www.blzk.de>
Bundeszahnärztekammer/KZBV
<http://www.bzaek.de>
Zahnärztekammer Berlin
<http://www.zahnaerztekammer-berlin.de>
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
<http://www.zahn-forum.de>
Landeszahnärztekammer Brandenburg
<http://www.landeszahnaerztekammer.de>
Zahnärztekammer Bremen (Bremer Zahnärztehaus)
<http://www.bremer-zahnaerztehaus.de>
Zahnärztekammer und KZV Hamburg
<http://www.zahnaerzte-hh.de>
Landeszahnärztekammer Hessen & KZV
<http://www.lzkh.de>
Landeszahnärztekammer Nordrhein
<http://www.zaek-nr.de>
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
<http://www.zaek-sh.de>
Zahnärztekammer und KZV Westfalen Lippe
<http://www.zahnaerzte-wl.de>

Organisationen

Bergischer Zahnärzterein
<http://www.bzaev.de>
Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.
<http://www.bdk-ev.de>
Bundesgesundheitsministerium
<http://www.bmg.esundheit.de>
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
<http://www.bzga.de>
Deutsche Ärzteversicherung
<http://www.aerzte-versicherung.de>
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde
<http://www.medi-netz.com/daz.htm>
DGZMK – Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
<http://www.dgzmk.de>
DKV – Deutsche Krankenversicherung AG Gruppenversicherung für Zahnärzte
<http://www.dkv.com/frame/produkte/274.html>
Freier Verband Deutscher Zahnärzte
<http://www.fvdznr.de>
Freier Verband Zahn technischer Laboratorien
<http://www.fvzl.de>
KZV Nordrhein
<http://www.zahnaerzte-nr.de>
KZV und Zahnärztekammer FVDZ Sachsen
<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de>
Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands
<http://pzvd.de>
Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
<http://www.svr-gesundheit.de>
Wir Zahnärzte in Nordrhein
<http://www.wzn.de>

ÜBERREGIONALE FORTBILDUNG

24. bis 26. 5. 2001
Bad Homburg
Schnittführung und Wundversorgung, Wundheilungsstörungen
 52. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin
 Information/Anmeldung: <http://www.ag-kiefer.de> oder
 PD Dr. Dr. T. Reichert, Augustusplatz 2, 55131 Mainz, Tel. 0 61 31-17 30 83,
 E-Mail: reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de oder frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de
28. 5. bis 1. 6. 2001
Westerland/Sylt
Interdisziplinäres Therapiekonzept beim Lückengebiss
 43. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
 Information/Anmeldung: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 04 31-26 09 26 80, Frau Kuchenbecker, Fax 04 31-26 09 26 15, E-Mail central@zaek-sh.de
- . bis 9. 6. 2001
Dresden
Bildgebende Systeme: Ergonomische Eingliederung, Hygiene und Ergonomie
 15. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)
 Information/Anmeldung: Prof. Dr. B. Reitemeier, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
 Tel. 03 51-4 58 21 93, Fax 03 51-4 58 43 68, E-Mail: reitemei@rcs.urz.tu-dresden.de
- 9./10. 6. 2001
Berlin
Prävention interdisziplinär: Realitäten – Trends – Visionen
 15. Berliner Zahnärztetag, veranstaltet von der Zahnärztekammer Berlin
 Information/Anmeldung: Quintessenz Verlag, Kongreßabteilung, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel. 0 30-76 18 06 30, Fax 0 30-76 18 06 91, E-Mail: kongresse@quinline.com
14. 7. 2001
Berlin
Apollo-Symposium
 veranstaltet vom Philipp-Pfaff-Institut der Zahnärztekammer Berlin
 Information/Anmeldung: Philipp-Pfaff-Institut, Flottenstr. 28-42, 13407 Berlin, Tel. 0 30-4 14 72 50
16. bis 18. 7. 2001
Greifswald
Einführungskurs „Scaling“
 Fortbildung mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
 Information/Anmeldung: Dr. Jutta Fanghänel / Dörte Schlüßler, Bereich Parodontologie, Zentrum ZMK der Univ. Greifswald, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald, Tel. 0 38 34-86 71 28, Fax -86 71 71
20. bis 21. 7. 2001
Greifswald
Schall- und Ultraschallinstrumente
 7. weiterführender Kurs mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
 Information/Anmeldung: Dr. Jutta Fanghänel / Dörte Schlüßler, Bereich Parodontologie, Zentrum ZMK Der Univ. Greifswald, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel. 0 38 34-86 71 28, Fax -86 71 71
14. bis 16. 9. 2001
Berlin
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V.
 Einführungskurs und Aufbau Seminare
 Information/Anmeldung: Congress Organisation Claudia Winkhardt, Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
 Tel. 0 30-36 28 40 40, Fax 030-36 28 40 42
11. bis 13. 10. 2001
Mannheim
**Einfluß von Implantaten auf andere Fachgebiete/
 Forensische Aspekte der Implantologie**
 Gemeinschaftstagung der DGZMK / Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., DGI / Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V., AKFOS / Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitskreis der forensischen Odonto-Stomatologie
 Information/Anmeldung: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Carl-Neuberger-Str. 1, 30625 Hannover
 Tel. 95 11-53 78 25, Fax 05 11-53 78

IST DAS NICHT TIERISCH?

Falsche Zähne stören beim Kirchengesang

Künstliche Gebisse werden am häufigsten in englischen Kirchen liegengelassen. Eine Umfrage bei 400 Pfarrern ergab, daß die dritten Zähne viermal häufiger nach dem Gottesdienst aufgefunden werden als andere Gegenstände wie Regenschirme oder Handtaschen. Als Grund gaben die an der Umfrage beteiligten Geistlichen an, daß viele ältere Kirchgänger sich durch ihre Gebisse beim Singen gestört fühlten und sie herausnahmen. *NRZ, 5. 8. 1994*

Vielfraß

Yutoka Oksaki (62), arbeitsloser Japaner, ist in einem Restaurant festgenommen worden, weil er 72 Sushi verschlang und anschließend nicht zahlen wollte. Der Mann saß sechs Stunden lang in der Bar und nahm sich ein Häppchen nach dem anderen im Wert von 220 Mark von einem Fließband. *Rheinische Post, 21. 12. 2000*

Pleiten, Pech + Pannen

Geldraub will gelernt sein: Ray Herrick aus Des Moines (USA) machte fast alles falsch: Er überfiel unmaskiert die örtliche Bank. Durch Kamerabilder erkannte ihn die Polizei, weil Herrick einen Tag zuvor den Diebstahl seiner Uhr gemeldet hatte. Die Wohnung des Gangsters brannte während des Überfalls ab, weil der Pechvogel eine glimmende Zigarette zurückließ. Der Feuerwehr gab er seine neue Adresse und wurde wenig später auf dem Polizeirevier verhaftet: Die von der Brandwache informierten Gendarmen riefen Herrick an, sie hätten seine Uhr gefunden – und er eilte herbei. *Die Welt, 6. 2. 2001*

Schadensbilanz nach Party: 180 000 Mark

Vier Monate nach der „Horror-Party“ im niedersächsischen Ort Dollern hat die Polizei ihre Ermittlungen beendet, der Fall liegt jetzt bei der Staatsanwaltschaft. Zehn Jugendliche müssen mit einer Anklage wegen Sachbeschädigung, Diebstahls und Körperverletzung rechnen. Wie viele sich aber wirklich am Vandalismus in der „sturmfreien Bude“ beteiligt haben, wird wohl immer ungeklärt bleiben. Mehr als 100 Gäste der Party hatten einen Schaden von rund 180 000,-

DM angerichtet. Bei der Party in der Nacht zum 1. Oktober vergangenen Jahres hatten die Täter das Elternhaus des 14 Jahre alten Gastgebers so stark verwüstet, daß es nahezu unbewohnbar geworden war. Während die Eltern in Paris waren, wollte der Sohn eine Fete mit sechs bis sieben Freunden feiern. Doch der Party-Termin hatte sich schnell herumgesprochen. Am Ende erschienen insgesamt über 100 Leute, darunter viele ungebetene Gäste. Gegen ihren Vandalismus war der 14jährige machtlos. Die Polizei wurde zu spät gerufen. Die Täter räumten Kleiderschränke und Küchenregale aus, beschädigten Möbel und Stereoanlagen. Neben 1 500,- DM Bargeld wurden Schmuck, Kosmetika und Parfüm gestohlen. *NRZ, 10. 2. 2001*

Kettenreaktion

Nach einem Treffen mit Uri Geller hat die Amtskette des Bürgermeisters von Liverpool starke Auflösungserscheinungen gezeigt. Der Parapsychologe, der für das Verbiegen von Gabeln und Löffeln bekannt ist, war dem Bürgermeister der englischen Hafenstadt, Eddie Clein, bei einem Abendessen vorgestellt worden. Er sah die mit Diamanten besetzte Goldkette bewundernd an. Weniger als eine Stunde später sei das Schmuckstück auseinandergefallen und habe repariert werden müssen. Die Kette ist umgerechnet fast eine Million Mark wert. *Rheinische Post, 13. 12. 2000*

Kleopatra hatte schiefe Zähne

Kleopatra war entgegen ihrem Ruf offenbar alles andere als eine Schönheit: Eine Ausstellung im Londoner British Museum räumt auf mit dem Mythos von der verführerischen Pharaonin, der auch römische Kaiser wie Julius Cäsar und Mark Anton verfielen. Demnach war die ägyptische Königin klein, rundlich und eher häßlich. Außerdem hatte sie schiefe Zähne. *NRZ, 26. 3. 2001*

Aktfotos:

Berufsverbot für Zahnärztin

Weil sie sich spärlich bekleidet ablichten ließ, darf eine griechische Zahnärztin ihren Beruf nicht mehr ausüben. Die offizielle Begründung: Unlauterer Wettbewerb. Sie trage diese Kleidung ja nicht am Arbeitsplatz, entgegnete die Zahnärztin. *WAZ, 16. 3. 2001*



Julia Roberts

Foto: dpa

Kostenlose Zahnpasta

Eine Tube Zahnpasta erhalten Oscar-Gewinnerin Julia Roberts und alle 10 000 Kinder ihres Geburtsortes Smyrna (Georgia). Julias Zahnarzt, Ted Aspes, hatte vor 26 Jahren ein entsprechendes Wettversprechen abgegeben, falls einer seiner Patienten jemals einen Oscar gewinnen sollte. *NRZ, 29. 3. 2001*



Foto: dpa

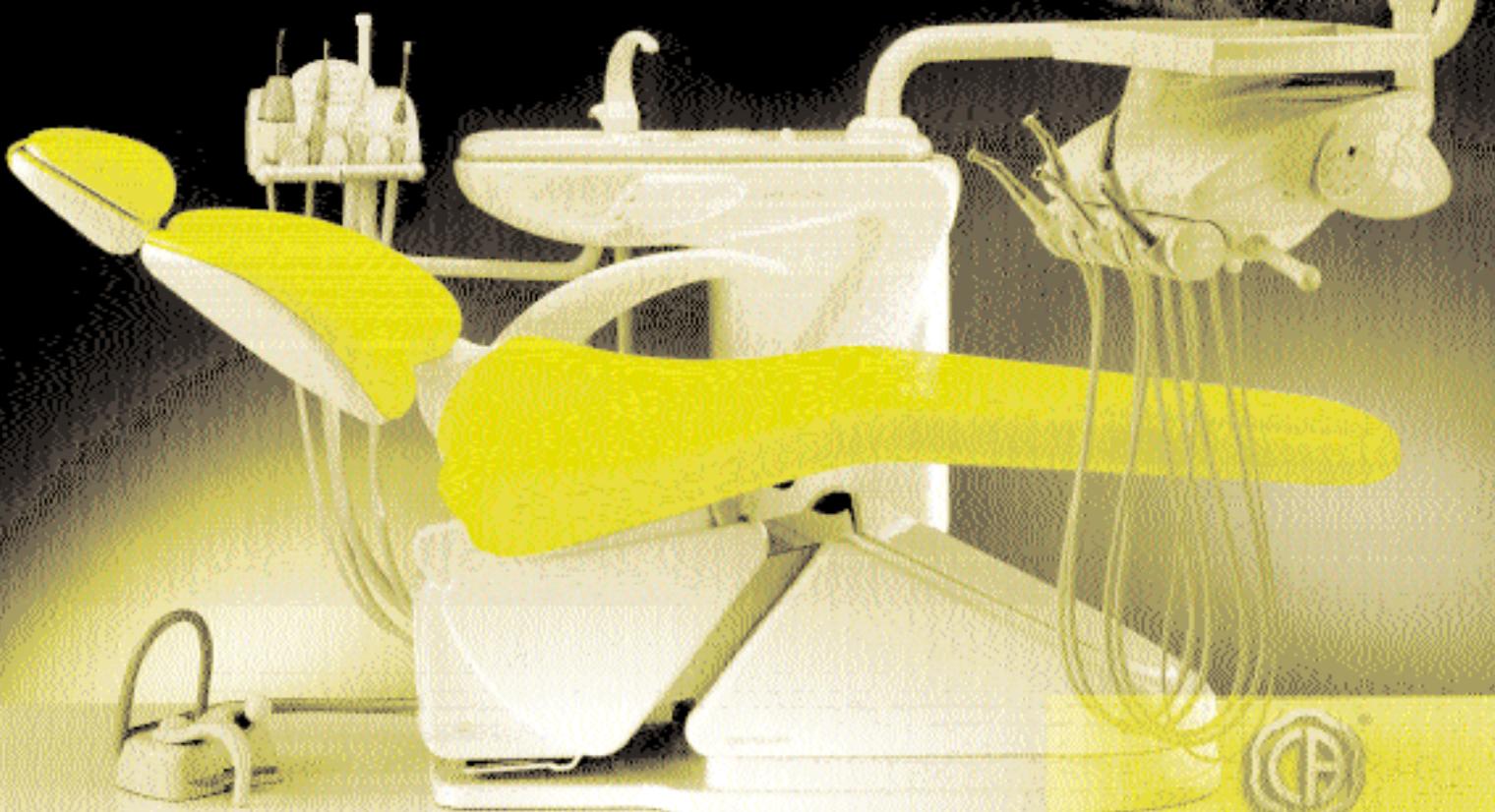
Mammut blieb 20 000 Jahre lang vom Zahn der Zeit verschont

Im Eisblock eingefroren, bis auf die gewaltigen Zähne: Ein internationales Forscherteam hat damit begonnen, ein Mammut zu untersuchen, das seit etwa 20 000 Jahren im vereisten Boden der sibirischen Polarzone steckte und vor einiger Zeit gefunden worden war. Das „Labor“, in dem die Experten arbeiten, wurde ebenfalls im Dauerfrost-Boden eingerichtet, um den Zerfall des Fundes zu vermeiden.

Zusammengestellt von Dr. J. Kurt Gerritz

PUMA

Tierisch gut...



CASTELLINI

... ab 28.000,- DM

WOLFGANG ALT

Geilenkirchener Str. 95
52134 Herzogenrath
Tel. 0 24 06 - 92 93 93
Fax 0 24 06 - 92 93 95

DENTIMED

Neuenhöfer Allee 125
50935 Köln (Sülz)
Tel. 02 21- 430 10 71
Fax 02 21- 43 32 11

DENTAL-HOFFMANN

Bersonstraße 1
45141 Essen
Tel. 0 173 - 210 16 50
Fax 02 01- 36 197 16