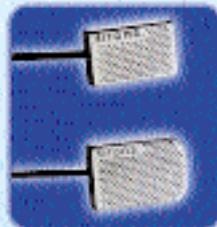


# **RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT**



Nr. 6 · Juni 2001 · F 5892





**GÜTERSLOH**

HAGER DENTAL  
GmbH & Co. KG  
Avenwedder Str. 210  
33335 Gütersloh  
Telefon 05241 - 9700 - 0

**DORTMUND**

HAGER DENTAL  
u. NUSSBAUM GmbH  
Höfkerstr. 22  
44149 Dortmund  
Telefon 0231 - 917220 - 0

**ESSEN**

HAGER DENTAL  
Vertrieb GmbH  
Jägerstr. 26  
45127 Essen  
Telefon 0201 - 24746 - 0

**DUISBURG**

HAGER DENTAL  
Vertrieb GmbH  
Stapeltor 8  
47051 Duisburg  
Telefon 0203 - 2864 - 0

**DÜSSELDORF**

HAGER DENTAL  
Vertrieb GmbH  
Heinrichstr. 153 - 155  
40239 Düsseldorf  
Telefon 0211 - 96482 - 0

**TROISDORF**

HAGER DENTAL  
Vertrieb GmbH  
Mülheimer Str. 1  
53840 Troisdorf  
Telefon 02241 - 9341 - 0

**HAGER DENTAL Vertrieb GmbH**

47051 Duisburg, Stapeltor 8  
47006 Duisburg, Postfach 100653

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

eMail: [vertrieb.duisburg@hager-dental.de](mailto:vertrieb.duisburg@hager-dental.de)

**HAGER DENTAL GRUPPE**

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

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



# Preußische Tugenden

Am 1. Juni 1740 wird **Friedrich II.** im Alter von 28 Jahren preußischer König. Schon als Kronprinz hat er niemanden mehr verehrt als den französischen Schriftsteller und Philosophen **Voltaire** (1694–1778). Voltaire gilt ihm als die größte geistige Autorität des Jahrhunderts. In ihm, der sich gegen das totalitäre Regime in Frankreich auflehnt, erblickt der junge Friedrich die absolute Verkörperung der Aufklärung, zu deren Maximen und Ideen sich der französischsprachige Preuße leidenschaftlich bekennt. Bereits kurz nach seiner Thronbesteigung kommt es anlässlich seines Besuches der preußischen Westprovinzen zum ersten Zusammentreffen. Das Treffen zwischen Friedrich dem Großen und Voltaire findet auf **Schloß Moyland** am Niederrhein statt.

Heute beherbergt das renovierte Schloß mit dem wundervollen Park die seit 1946 aufgebaute Sammlung der Brüder **Hans und Franz-Joseph van der Grinten** mit zahlreichen Werken vornehmlich des weltberühmten niederrheinischen Künstlers **Joseph Beuys**.

Und heute, genau 300 Jahre nach Gründung des Königums Preußen im Jahre 1701, erleben die Tugenden des untergegangenen Reiches ein unerwartetes Revival. **Friedrich der Große** verstand sich als „erster Diener“ des Staates und wurde als der strenge, aber gerechte „Alte Fritz“ vom einfachen Volk verehrt.

Von welchem Politiker heute kann man ähnliches behaupten? Im Gegensatz zu den Ärzten und Zahnärzten ist das Ansehen der aktuellen Politiker auf dem Tiefpunkt. Allgemein wird bei uns ein Werteverfall beklagt. Vor allem Stadtbewohner registrieren einen dramatischen Verfall der Werte. Ehrlichkeit, Respekt, soziales Verhalten und Toleranz führen die Hitliste der Werte an, die nach Auffassung aller Befragten an die nächste Generation weitergegeben werden sollten.

Wenn ausgerechnet die vierte Frau unseres Bundeskanzlers **Gerhard Schröder** sich für eine Erziehung ausspricht, die Werte wie Pflichtbewußtsein, Fleiß, Aufrichtigkeit, Hilfsbereitschaft, Verlässlichkeit, Anstand und richtiges Benehmen vermittelt, so liegt sie voll im Trend.

Ist das nicht gleichzeitig eine schallende Ohrfeige für die Generation der 68er, die mittlerweile nicht unwesentlich unser Staatswesen beherrscht und sich genüßlich an der „Staatsknete“ güttert?

Wer erinnert sich nicht in diesem Zusammenhang an den jungen **Oskar Lafontaine**?

Dieser hatte den damaligen Bundeskanzler **Helmut Schmidt** und viele Bürger unseres Landes mit der Feststellung beleidigt, mit den „Sekundärtugenden“ wie Fleiß und Pünktlichkeit lasse sich auch ein KZ führen. Was „Pflichtbewußtsein à la Lafontaine“ bedeutet, weiß mittlerweile jedes Kind. Manchmal ist es gut zu wissen, daß tradierte Werte unabhängig vom Zeitgeist erhalten bleiben.

In diesem Sinne ist „konservativ“ ausgesprochen zeitlos und für die Zukunft unseres Gemeinwesens außerordentlich innovativ.

Dr. Kurt J. Gerritz

<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein</b>	
„Mogelpackung“ Standardtarif	330
Glosse: Rot-Grün	333
Zulassungen Januar-März 2001	350
<b>Zahnärztekammer Nordrhein</b>	
Zahnärztliches Haftpflichtrecht	336
Schadensfall aus der Praxis	343
Qualitätssicherung: ISO 9000	343
Amtliche Mitteilungen: Kammerwahlen	344
<b>Aus Nordrhein</b>	
Apobank: Vorfälligkeitsentschädigung	334
Kriminalpolizei bittet um Mithilfe	334
Mikrobiologie: „Jugend-forscht“-Thema prämiert	365
<b>Berufsverbände</b>	
FVDZ: Lindmark wiedergewählt	332
<b>Politik</b>	
Seehofer kritisiert	333
<b>Aus Industrie und Wirtschaft</b>	
Internet-Vorbestellservice	371
Infodental 2001	371
Schott Dental auf der IDS 2001	372
Hepatitisgefahr	373
<b>Fortbildung</b>	
Zahnärztliche Fortbildung im KHI	355, 370
Helferinnenfortbildung im KHI	356
Klinische Studie: Bruxismus	357
Lokalisierte juvenile Parodontitis	358
Gesundheitliche Versorgung Älterer	359
Präimplantologischer Knochenaufbau	360
Aus der Schweiz: Recall-Organisation	361
<b>Feuilleton und Freizeit</b>	
Friedrich der Große in Wesel	324
Pierre Fauchard / Zahnwurm	328
Schneller als die Polizei	374
Archäologischer Park Xanten	376
Ausstellung in Kevelaer	383
Europa im Fluß"	383
<b>Rubriken</b>	
Editorial	321
Bekanntgaben	331, 340, 342, 355
Für Sie gelesen	373, 384
Gesund kochen und genießen	379
Ist das nicht tierisch?	385(III)
Impressum	381
Personalien	380
Schnappschuß	384
Stammtische	370
<b>Beilagen</b>	
CCC GmbH	
Van der Ven Dental	

Titelfoto: Florian Monheim – Museum Schloß Moyland

Die Stadt Wesel gedachte im Preußen-Jahr 2001 mit einer großen historischen Darstellung der Geschehnisse vor 250 Jahren  
Seite 324



„So stellt sich Lieschen Müller die Gesundheitspolitik vor...“ Lesen Sie die vehemente Stellungnahme von Dr. Kurt J. Gerritz zum Standardtarif auf Seite 330



Zum Heraustrennen: In der Heftmitte dieser Ausgabe finden Sie das Inhaltsverzeichnis des RZB-Jahrgangs 2000  
Seite 351



Zwei Jugendliche aus Nordrhein haben sich mit dem Thema „Zahnbürsten und Hygiene“ beschäftigt. Der Stiftung „Jugend forscht“ war dies einen ersten Preis wert.  
Seite 365

Einladung zur  
**ERÖFFNUNGSFEIER**  
mit großer **Verkaufsschau**

Am **Freitag, 22. Juni 2001** von 14:00 bis 20:00 Uhr  
und **Samstag, 23. Juni 2001** von 10:00 bis 16:00 Uhr

Feiern Sie mit uns, in unseren neuen Räumen in Köln-Rodenkirchen.

Die Eröffnungsfeier wird begleitet von einer großen Verkaufsschau mit über 50 Ausstellern.  
Ihr Besuch soll sich lohnen:

- **Besichtigen Sie unsere neuen Räumlichkeiten**
- **52 Aussteller mit Ihren IDS-Neuheiten**
- **Spezielle Eröffnungsangebote für Zahnärzte und Labors**
- **"Oktoberfest" im Juni (am Ultradent Stand)**
- **Gewinnen Sie (z.B. ein Cabrio für ein Wochenende) bei unserer Verlosung**
- **Fortsetzung vieler IDS-Angebote**
- **Attraktive Einkaufskonditionen bei allen Ausstellern**
- **Angebotspakete, speziell zu unserer Einweihungsfeier**
- **Jeder Besucher erhält ein Danke-Schön**
- **Lassen Sie sich "überraschen"**

Wir freuen uns auf Ihren Besuch, Ihr Mitarbeiter-Team von Gerl.

# Friedrich der Große in Wesel

Vom 30. März bis zum 1. April 2001 wurde in Wesel zum Preußen-Jahr an den Besuch des preußischen Königs Friedrichs des Großen (1712–1786) mit einer großen historischen Darstellung der Geschehnisse vor 250 Jahren gedacht. So wurde der Empfang des großen Preußen am Berliner Tor nachgestellt. In der Zitadelle, dem heutigen Preußen-Museum Nordrhein-Westfalen, wurde der militärische Alltag in der Garnison originalgetreu nachgespielt.

allgemeine Bewegung im Volke ausgelöst. Viele waren froh, den gefürchteten Soldatenkönig **Friedrich Wilhelm I.** losgeworden zu sein, und glaubten an den Anbruch einer neuen, besseren Zeit. Der 28jährige Friedrich demonstrierte jedoch von Anfang an großes Selbstbewußtsein. **Generalfeldmarschall Fürst Leopold von Anhalt-Des-sau**, der engste Vertraute des verstorbenen Soldatenkönigs, bekommt das bei seinem ersten Antrittsbesuch gleich zu spüren. Als er vertraulich den jungen König bittet, ihm seinen bisherigen Einfluß und sein Ansehen bei Hofe zu belassen, erwidert König Friedrich kalt: „Einfluß oder Ansehen wird in meiner Regierung niemand haben als ich selbst, der König.“



Friedrich Wilhelm I., König von Preußen (1688–1740), in einer zeitgenössischen Darstellung.

## Der Bürgermeister von Wesel

Als dem Bürgermeister von Wesel, **Johann Albert van de Wall**, im Jahre 1751 der königliche Besuch angekündigt wurde, herrschte in der Stadt helle Aufregung. Vier Tage, vom 17. bis 20. Juni 1751, will Friedrich II. in Wesel bleiben und die Festungsanlagen inspizieren.

Am 1. Juni 1740 hatte der Schönegeist den preußischen Königsthron bestiegen. Niemals hatte ein Thronwechsel eine so

## Weltgeschichte als Feldherr

Auch der Magistrat in Wesel hat allen Grund, den Besuch des Königs im Jahre 1751 zu fürchten. Mittlerweile hat Friedrich als Feldherr Weltgeschichte gemacht. Nach dem Tode des Kaisers des Deutschen Reiches **Karl VI.** in Wien, der ohne männlichen Nachfolger seinen Thron der 23jährigen **Maria Theresia** hinterließ, raubte Friedrich in einem jahrelangen Krieg der Großmacht Österreich Schlesien. Das löste überall in Europa ungläubiges Staunen aus. Die preußische Infanterie gilt als die beste der Welt. Brandenburg-Preußen ist nun kein „Staat der Flicker und Fetzen“ mehr, sondern selbst eine anerkannte europäische Großmacht.

Wesel ist die zweitgrößte preußische Festung, mit ungefähr 5 000 Soldaten und deren Familienangehörigen. Die Festungsstadt selbst hat nur 5 500 zivile Einwohner. Der Handel ist der wirtschaftliche Hauptfaktor in der Stadt, das verträgt sich aber nicht mit dem Festungscharakter. Reiche Kaufleute wandern ab. Das fehlende Steueraufkommen läßt sich nicht mit der Neuan-siedlung oder Erweiterung von Gewerbeberufen auffangen. Es ist schwierig, mit dem König darüber zu reden.

mandant der Festung, Generalfeldmarschall **Friedrich Wilhelm von Dossow**, macht sich Sorgen. Wesel als stärkster militärischer Außenposten im Westen wird von König Friedrich II. immer besonders streng geprüft. Ist die Truppe gut im Drill? Eine Feldübung vor den Stadttoren ist obligatorisch. Natürlich müssen die Straßen und Plätze der Stadt hergerichtet werden. Für Kost und Logis der königlichen Gesellschaft ist zu sorgen.

Beim letzten Besuch des Herrschers 1742 waren 132 Postpferde zur Beförderung des Gefolges vonnöten gewesen. Das wird dieses Mal nicht anders sein, zumal der König von seinem Schwager, **Prinz Ferdinand von Braunschweig**, und seinen drei Brüdern begleitet wird. Erfahrungsgemäß kann der Bürgermeister von Wesel nicht darauf hoffen, die Kosten des viertägigen königlichen Besuchs wenigstens teilweise auf die Provinzialverwaltung in Kleve abzuwälzen, gelten doch die westlichen Provinzen im königlichen Preußen als wohlhabend und kulturell hochstehend.

## Preußische Währungsreform

Bürgermeister van de Wall und seine Ratsmitglieder müssen sich auf den königlichen Besuch gut vorbereiten. Der König will alles wissen. Wie etwa hat sich die preußische Währungsreform des Vorjahres auf Handel und Gewerbe der



Porträtmalerei von Friedrich II. von Preußen. Aufgenommen anlässlich der Ausstellung „Friedrich II. und die Kunst“ im Neuen Palais von Schloß Sanssouci in Potsdam.

## Inspektion der Festung

**Friedrich der Große** ist überaus kritisch bei der Inspektion der Regimenter und der Festungsanlagen. Auch der Kom-

Foto: dpa



Zeitgenössische Darstellung von Friedrich II. dem Großen (1712–1786) am Abend nach der Schlacht von Kolin am 18. Juni 1757.

Stadt ausgewirkt? König Friedrich ist sich nicht zu schade, mit den Bewohnern ins Gespräch zu kommen, um deren Nöten und Beschwerden oft an Ort und Stelle abzuwehren. Immer wieder ermahnt der König Beamte, Kaufleute und Handwerker, sich mit ihren Sorgen freimütig an ihn zu wenden: „Denn dazu bin ich ja da.“ Den Bürgermeister fragt er, was er von den neuen Rheinzöllen hält. Und warum einige Schöffen den Ratssitzungen nur gelegentlich beiwohnen. Die Entwicklung des Rechtsstaats

## Der Alte Fritz und seine Zähne

Anfang 1759 hat Friedrich der Große aus dem Feld geschrieben. „Sähen Sie mich, Sie würden keine Spur mehr von dem, was ich ehemals war, erkennen. Sie würden einen alten Mann finden, dessen Haare grau werden, der die Hälfte seiner Zähne verloren hat, ohne frohen Sinn, ohne Feuer, ohne Lebhaftigkeit.“

Bis 1777 erklingen in Potsdam noch die berühmten Flötenkonzerte. Ab 1778 schweigt die Musik. Der Alte Fritz, der die Vorderzähne verloren hat und dessen Hände zittern, legt die geliebte Querflöte für immer beiseite.

Dr. Kurt J. Gerritz

tes Preußen ist König Friedrich ein großes Anliegen, und hier verbinden ihn mit Wesel unangenehme Erfahrungen.

### Festungshaft in Wesel

Im Jahre 1730 wurde der damalige Kronprinz Friedrich in der Festung Wesel inhaftiert. Zusammen mit seinem engsten Vertrauten, **Leutnant von Katte**, wollte er aus Preußen fliehen, weil er die laufenden Demütigungen seines Vaters nicht mehr aushielt. Am 15. Juli 1730 bricht der Soldatenkönig mit seinem achtzehnjährigen Sohn Fritz von Berlin zu einer Reise in den Westen auf. Jetzt, so meint der Kronprinz, sei die ideale Gelegenheit zur Flucht gekommen. Er will sie im Dunkel der Nacht auf schnellen Pferden antreten, um über Den Haag die Küste Englands zu erreichen. Leutnant von Katte riet dringend, nicht von Süddeutschland, sondern erst von Wesel aus zu fliehen. Aber dem Kronprinzen brannte der Boden unter den Füßen. Er schrieb seinem Freund, er werde von Sinzheim fliehen. Katte sollte nachkommen und ihn in Den Haag unter dem Namen **Comte d'Albertville** erfragen. Dieser der Post anvertraute Brief gelangte auf eine verhängnisvolle Weise in die Hand des Königs.

### Der verhängnisvolle Brief

In Frankfurt am Main, von wo die Reise den Rhein abwärts bis Wesel fortgesetzt werden sollte, erhielt **Friedrich Wilhelm I.** den Brief, aus dem unzweideutig die Fluchtabsichten Friedrichs hervorgingen. Der König befahl, den Kronprinzen in festen Gewahrsam zu nehmen und schlug ihm mit einem Stock das Gesicht blutig. Friedrich, der den Titel eines Kurfürsten von Brandenburg führte, schrie: „Du Schwein, du beleidigst Brandenburg, wenn du mich schlägst.“ Daraufhin würgte Friedrich Wilhelm seinen Sohn. Preußische Offiziere entrissen den Kronprinzen den Händen des Königs und brachten ihn auf ein anderes Schiff. In Wesel, wo der Kronprinz unter Arrest gehalten wurde, schmuggelten Freunde eine Strickleiter und Frauenkleider in das Gefängnis. Auch dieser Fluchtversuch scheiterte kläglich. Am 12. August 1730 wurde Fritz in Wesel dem König vorgeführt. Nach einem heftigen Wortgefecht zwischen Vater und Sohn zog der König den Degen und wollte den Prinzen erstechen. **Generalmajor von der Mosel** warf sich dazwischen und sagte: „Sire, durchbohren Sie mich, aber schonen

## 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

COUPON  
FCS-001

Praxisstempel

S&M

Schülke & Mayr

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

Foto: dpa



Porträtmalerei von Friedrich II. von Preußen. Aufgenommen anlässlich der Ausstellung „Friedrich II. und die Kunst“ im Neuen Palais von Schloß Sanssouci in Potsdam.

Sie Ihren Sohn!“ Der Fluchtversuch des preußischen Kronprinzen nahm einen tragischen Verlauf.

## Tragödie um Leutnant von Katte

Leutnant von Katte wurde zunächst von einem Kriegsgericht zu lebenslänglicher Festungshaft verurteilt. Über den Kronprinzen als Kurfürst von Brandenburg wollte das Gericht kein Urteil fällen. Der König rastete aus, aber das preußische Kriegsgericht blieb bei seinem Spruch. Da verfaßte der König eine Kabinetts-Order, in der er für von Katte die Todesstrafe befahl. Das Schriftstück endete mit der Mitteilung, man möge Katte bestellen, daß es Seiner Majestät leid täte, „es wäre besser, daß er stürbe, als daß die Justiz aus der Welt käme“. Der König beschloß weiterhin, daß sein Sohn der Hinrichtung beizuwohnen habe. Für ihn war die Hinrichtung der letzte Versuch, seinen Sohn zu Demut und Buße umzustimmen. Am Morgen des 6. November 1730 wurde **Hans Herrmann von Katte** in Küstrin zur Richtstätte geführt, vorüber am vergitterten Fenster des Kronprinzen, der ihm auf französisch zurief: „Mein lieber Katte, ich bitte Sie tausendmal um Verzeihung!“ Worauf Katte antwortete: „Nichts von Verzeihung, mein Prinz, ich sterbe mit tausend Freuden für Sie!“

## Kattes Enthauptung

Friedrich fiel daraufhin in Ohnmacht. Katte mußte am Richtplatz sein Todesurteil verlesen, sich dann bis aufs Hemd entkleiden, den Hals entblößen und sich eine weiße Mütze aufsetzen. Erst dann durfte er sich in den Sand knien und sagen: „Herr Jesu, nimm meinen Geist auf!“ Scharfrichter **Coblentz** waltete mit sicherer Hand seines Amtes. Beim zweiten „Herr Jesu“ flog der Kopf des armen Katte weg.

Der Tod Kattes hat den Widerstandswillen des Kronprinzen gebrochen. Fritz fühlt sich schuldig und unterwirft sich dem unerbittlichen Diktat des Königs. Er tritt als jüngster Rat in die Küstriner Kriegs- und Domänenkammer ein, um ein Praktikum als Volkswirt, vor allem in der Landwirtschaft, zu absolvieren. Der Kronprinz begreift in diesen Küstriner Lehrjahren sehr schnell, in welchem Maße ein modernes Staatswesen von der Qualität seiner ökonomischen Basis abhängig ist. Als König von Preußen schaffte **Friedrich der Große** bereits im Jahre 1740 die Todesstrafe ab und reformierte mit seinem wichtigsten Berater, dem Großkanzler **Cocceji**, das Justizwesen und machte Preußen zum ersten Rechtsstaat Europas. Den Brauch, Diebstahl mit dem Tode zu bestrafen, der in ganz Europa damals üblich war, bezeichnete Friedrich „als von den Reichen gemacht“. Was die Prozeßführung selbst angeht, so schreibt er 1752: „Ich habe mich entschieden: In den Gerichtshöfen müssen die Gesetze sprechen und muß der Souverän (Herrscher) schweigen.“

## Modell Preußen

Die Welt bewundert staunend das Modell Preußen. Als erster Diener des Staates fördert Friedrich der Große viele Reformen auf allen Gebieten, nicht nur im Militärwesen. Die Bevölkerungspolitik unter den Vorzeichen von Toleranz und Aufklärung gilt als vorbildlich. Unter König Friedrich wird im Rahmen der Schulpflicht schon fünfmal in der Woche unterrichtet; nur Mittwoch und Sonntag sind frei. Das Sanitätswesen steckt noch in den primitivsten Anfängen. An ein „Rotes Kreuz“ ist noch lange nicht zu denken. An der Spitze der Sanitätshierarchie der preußischen Armee stehen ein General-Chirurgus und ein General-Stabs-Medicus. Jedes Corps von 30 000 Mann verfügt über 160 Ärzte und Hospital-Feldscherer,

neun sechsspännige Apothekerwagen und zwölf vierspännige Nachschubwagen. Die erste ärztliche Versorgung der Verwundeten erfolgt noch auf dem Schlachtfeld, im sogenannten Feldlazarett. Von da aus geht es weiter in ortsfeste Hospitäler.

## Hugenotten im Rheinland

Von den rund 200 000 vertriebenen Hugenotten kamen etwa 20 000 in die brandenburgisch-preußischen Lande. Ein großer Teil ließ sich in den rheinischen Gebieten nieder. Da ihnen ein juristischer Sonderstatus eingeräumt war, bildeten sie an den Niederlassungsorten eigene Kolonien mit zahlreichen französisch geprägten Einrichtungen: Kirchen, Schulen, Hospitälern und Armenanstalten. Die französischen Ärzte brachten dank der wissenschaftlichen und praktischen Vorarbeiten des größten Chirurgen der Renaissance, **Ambroise Paré (1510–1590)**, großes medizinisches Wissen in die preußischen Provinzen. Paré selbst hatte an 20 Feldzügen teilgenommen; er schrieb 20 Bücher, die die Entwicklung der Chirurgie stark beeinflussten. Das 18. Jahrhundert erlebte das rasche Wachsen der Chirurgie, besonders in Frankreich. Die absoluten Monarchen begannen sich auszurechnen, daß eine medizinische Versorgung der Soldaten und der Landbevölkerung ökonomisch war. Eine solche konnte sich nur auf den Chirurgenstand stützen und nicht auf eine hauchdünne Schicht akademisch gebildeter Ärzte.

## Beginn der wissenschaftlichen Zahnheilkunde

**Pierre Fauchard (1678–1761)** begründete mit seiner 1728 veröffentlichten Abhandlung „Le Chirurgien Dentiste“ die wissenschaftliche Zahnheilkunde. In Preußen ist es **Philipp Pfaff (1711–1766)**, Hofzahnarzt Friedrichs des Großen, der die Zahnheilkunde mit seinem berühmten Buch „Abhandlungen von den Zähnen“ (1756) hoffähig machte. Sein Abdruckverfahren der Kiefer und das Ausgießen des Negativs mit Gips gilt im Prinzip bis zum heutigen Tage. Von dem Leben dieses für die Zahnheilkunde so bedeutenden Mannes wissen wir recht wenig. Sein Vater war Amtschirurg. Philipp, der in Berlin geboren wurde, wandte sich der Laufbahn eines Feldschers zu, legte einen Kursus am „Collegium-medico-chirurgicum“ ab und

## KONDITIONEN FÜR DIE BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG VERBESSERT

Die seit 1996 bestehenden Sonderkonditionen für die Berufshaftpflichtversicherung der VFZ mit einem namhaften deutschen Versicherer, zu denen bereits zahlreiche Kammermitglieder bundesweit versichert sind, wurden hinsichtlich der Leistungen und Beiträge nochmals deutlich verbessert:

**Deckungssumme**      **1.500.000 €** pauschal für Personen- und Sachschäden  
    **50.000 €** für Vermögensschäden  
    (DM 2.933.745 / DM 97.791)

### Eingeschlossenen sind

- alle Laserklassen
- Amalgamabscheider
- Erfüllungsschäden (ZE)
- Patientenhabe
- Beschädigung der Praxisräume
- Privathaftpflicht
- Hundehalter-Haftpflicht
- div. Wassersportrisiken

- Zahnärzte, freiberufl. amb. (inkl. Implantate)      **193,00 € (377,50 DM)**
- Kieferorthopäden, freiberufl. ambulant      **193,00 € (377,50 DM)**
- Oralchirurgen, freiberufl. amb. (inkl. Implantate) **386,00 € (755,00 DM)**
- Assistenz Zahnarzt      **17,00 € ( 33,20 DM)**

Jahresbeiträge zzgl. 15% Versicherungssteuer

Gegen einen Zuschlag von 20 % können die Deckungssummen auf 2,5 Mio. erhöht werden.

Jede Zahnärztin, jeder Zahnarzt kann jetzt von den zahlreichen Vorteilen dieser Sondervereinbarung profitieren. Bei Interesse faxen Sie bitte den nachfolgenden Rückantwortschein an die **Versicherungsstelle für Zahnärzte in Köln**.

Name: .....

Bitte informieren Sie mich über Ihre Leistungen:

Anschrift: .....

Ich befinde mich in folgender Berufsphase:

.....

Niedergelassener Zahnarzt

.....

Vorbereitungsassistent

Zahnarzt in Weiterbildung

Faxanfrage bitte an :

**0221 – 93 46 99 20**

z.H. Herrn Bünz



Philipp Pfaff

war als Kompanie-Chirurg tätig. Später verließ er die Armee und begründete in seinem väterlichen Haus auf der Fischerbrücke in Berlin eine Barbierstube. Er wurde von **Friedrich dem Großen** zum Hofzahnarzt und Hofrat ernannt und starb sehr früh mit 54 Jahren. Pfaff gilt mit seiner Erfindung als Vater der modernen Prothetik. Sozial gesehen bestand für den Berufsstand der Zahnärzte im Zeitalter Friedrichs des Großen eine immer größere Notwendigkeit. Moderne Statistiken haben ergeben, daß schon im 18. Jahrhundert eine Karieshäufigkeit von 82 Prozent bestand. Übrigens, das Wort „Zahnarzt“ taucht zum ersten Mal bei dem schlesischen Wundarzt **Gottfried Matthäus Purmann** aus Breslau um 1700 auf.

Dr. Kurt J. Gerritz

**ROBINSON CLUB**  
 ROBINSON CLUB? Dann:  
 Reisebüro VAN WERSCH  
 Kölner Str. 289, Düsseldorf.  
 Tel. 77 2065, Fax 77 2064  
 Erfragen Sie unsere Preise!

## Pierre Fauchard „Le Chirurgien Dentiste“ 1728

# Zahnwurm stirbt aus

**P**ierre Fauchard (1678–1761) veröffentlichte 1728 in Paris seinen revolutionären „Le Chirurgien Dentiste; ou, traité des dents“ (1723), die erste ausschließlich der Zahnheilkunde gewidmete Abhandlung. Das zweibändige Werk des französischen Chirurgen wurde schon 1733 als „Frantzösischer [!] Zahn-Arzt“ auch in deutscher Sprache publiziert. Der Bretoner faßt auf 863 Seiten das chirurgische und anatomische Fachwissen der Zeit zusammen und beschreibt auch die praktische Vorgehensweise der Zahnbrecher.

Die meisten Mediziner schrieben damals noch einfach ab, was an alten Theorien und (Vor-)Urteilen seit der Antike überliefert wurde. Darunter war unglücklicherweise recht viel „dummes Zeug“, etwa die Meinung des Aristoteles, Männer hätten mehr Zähne als Frauen, oder die Vorstellung, menschliche Zähne hätten keine Nerven! So etwas war nur möglich, weil man nicht von der Empirie, sondern von philosophischen Gedankenmodellen ausging. An den Autoritäten zu zweifeln, hieß, ketzerische Ideen zu verbreiten.

In kariösen Zähnen, so die übliche Sicht, hauste der „böse Zahnwurm“. Damit ließ sich auch das periodische Auftreten der Schmerzen leicht erklären, bewegten sich die Würmer doch stoßweise vorwärts. Um sie zu töten, träufelten gutunterrichtete Mediziner nach arabischem Vorbild ätzende Säuren auf die schmerzenden Zähne. Tatsächlich war diese Art der Schmerzbehandlung recht erfolgreich: Zwar starb nicht der Wurm, aber der Zahnnerv überstand das Bad im ätzenden Scheidewasser (Salpetersäure) nur selten.

## Empirie statt Autoritäten

Fauchard setzte den herrschenden Vorurteilen eigene Erfahrungen und Beobachtungen aus seiner Pariser Praxis entgegen und begann sein monumentales Werk mit einer Beschreibung von „Struktur, Lage und Verknüpfung“ der Zähne. „Auf die Erkenntnis dieser Stücke werde ich meine Theorie und Praxis bauen und nachgehend mich befließigen, einen vollständigen Begriff von den Krankheiten, welche die Zähne angreifen, und von den sichersten Mitteln, selbige zu erhalten, mitzuteilen.“ Seine wissenschaftliche Vorgehensweise machte auch vor der Lehre vom Zahnwurm nicht halt. Der Praktiker sah die Ursache von Zahnerkrankungen eher in einem „Ungleichgewicht der Säfte“ und betonte, „daß nicht die Würmer die Zähne nagen und kariös machen, daß sie daselbst nur deswegen zugegen sind, weil die Speisen oder ein übel beschaffener Speichel Eierlein von dem einen oder anderen Ungeziefer in den Beinfresser der Zähne [Karies] hineingebracht haben.“ Er habe solche Würmer nie gesehen, weder mit dem bloßen Auge noch mit dem Mikroskop.

Fauchard bemühte sich auch, Zahnstein zu entfernen, und behandelte Löcher, indem er den Zahn ringsum säuberte und mit einer Füllung aus Blei, Zinn oder Gold verschloß. Außerdem war er an der Weiterentwicklung der Prothetik beteiligt: Auf die Wurzeln defekter Zähne setzte er Stiftzähne, und als Zahnersatz modellierte er herausnehmbare, künstliche Gebisse. Im Gegensatz zu den Kollegen machte er aus seinen Erkenntnissen kein Berufsgeheimnis, sondern lieferte „eine möglichst exakte Beschreibung“ mit zahlreichen Fallstudien. Wichtiger aber noch ist, daß er die Lösung der Zahnheilkunde von der Chirurgie vorantrieb und damit wesentlich zur Entstehung des eigenständigen Berufes „Zahnarzt“ beitrug. Viele seiner neuen Ideen und Methoden wurden weiterentwickelt und haben über nun schon fast dreihundert Jahre ihre Aktualität behalten.

Dr. Uwe Neddermeyer

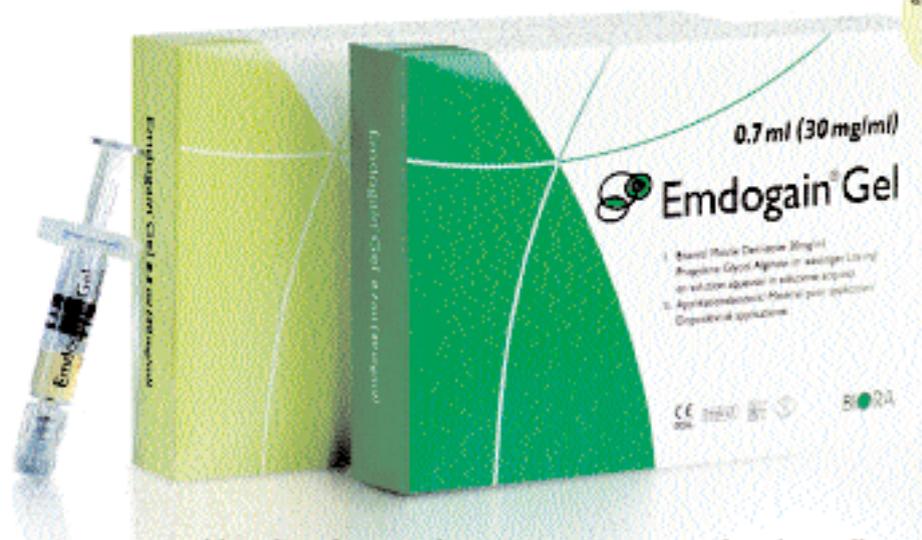
**ZAD** Zahnärztliche-Abrechnungs-Dienstleistungen **ZAD**

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

# Neu – Emdogain® Gel. Jetzt gebrauchsfertig und einfach anzuwenden!



Emdogain® – ein Durchbruch in der Forschung! Ein neues Verständnis der Rolle von Schmelzmatrixproteinen in der Zahnentwicklung, besonders im parodontalen Gewebe. Emdogain® hat die parodontologisch regenerative Behandlung revolutioniert. Es ist das einzige Produkt, das durch proteininduzierte Zellaktivität natürliches funktionelles Attachment wiederherstellt.

Das neue Emdogain® Gel bringt diese Revolution einen weiteren Schritt voran:

## **Vorgefüllt und zum sofortigen Gebrauch – jederzeit!**

Emdogain® Gel kann direkt aus der Spritze verwendet werden. Kein Anmischen. Kaum zusätzliche Behandlungszeiten.

## **Wenn es auf die Größe ankommt**

Emdogain® Gel gibt es in zwei verschiedenen Größen: 0,3 ml für Einzeldefekte, 0,7 ml für bis zu drei Defekte. Dies gibt Ihnen größtmögliche Flexibilität bei Einsatz und Abrechnung.

 **Emdogain® Gel**  
*Natürliches funktionelles Attachment*

Unser neuer Service für Sie [www.biora.com](http://www.biora.com) – holen Sie sich die neuesten Infos durch Ihre Registrierung

# „Mogelpackung“ Standardtarif

Unter dieser Überschrift gab der **Freie Verband Deutscher Zahnärzte** am 19. März 2001 eine Presseinformation heraus. Darin wurde festgestellt, daß im Durchschnitt das gesetzlich festgeschriebene Honorar für diesen Tarif im zahnärztlichen Bereich etwa 15 Prozent unterhalb der ohnehin ungenügenden Sozialhonorare in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liegt.

Die **Private Krankenversicherung** (PKV) erklärte dazu: „Der PKV-Verband ist der festen Überzeugung, daß die zahnärztliche Vergütung für Standardtarife über den Gebühren von Kassenspatienten liegt. Dies deckt sich im übrigen mit der Auffassung des Verordnungsgebers. Nach einer Analyse, die im Jahre 1994 von **Basys** in Augsburg durchgeführt wurde, liegt der 2,3fache Gebührensatz etwa 30 Prozent über den Kassensätzen. Der 1,7fache Satz, der im Standardtarif zugrunde zu legen ist, liegt deshalb immer noch über den Kassensätzen, die rechnerisch etwa dem 1,61fachen Satz entsprechen würden.“

Bis zum Nachweis des Gegenteils geht der PKV-Verband deshalb davon aus, daß sich der Zahnarzt bei der Behandlung Standardversicherter besser stellt als bei der Behandlung von Kassenspatienten. Zur Untermauerung hat der PKV-Verband deshalb an ein renommiertes Forschungsinstitut den Auftrag vergeben, diesen Sachverhalt auch anhand neuerer Zahlen zu belegen.“

Bereits im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens habe ich **Dr. Christoph Uleer**, Verbandsdirektor und Vorstandsmitglied der PKV, darauf hingewiesen, daß er im PKV-Publik 4/99 eine falsche Aussage gemacht hat. Damals hatte Uleer behauptet, daß der 1,7fache GOÄ/GOZ-Satz „immer noch deutlich über dem Honorar der Kassenspatienten liegt.“ Nachdem ich mit einem Anwalt gedroht hatte, wurde mir in einer Aus-

gabe von PKV-Publik eine Richtigstellung in der Sache eingeräumt.

Damals hatte ich geschrieben: „Mir ist unverständlich, wie Ihnen als einem ausgesuchten Experten eine solche Falschaussage passieren konnte. Allein aus diesem Grunde muß ich auf einer Richtigstellung bestehen, zumal Politiker und Journalisten nachweislich eine solche Feststellung weiterverbreiten und sogar in politische Konzepte einfließen lassen.“

Dies ist ja nun mittlerweile leider geschehen. Die gescheiterte Gesundheitsministerin **Andrea Fischer** hat

dankbar den PKV-Vorschlag zur Gesetzgebung realisiert. In der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit im Internet konnte man die lapidare Erklärung lesen: „Die Sätze in den Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und für Zahnärzte (GOZ) werden abgesenkt, damit die Prämienbegrenzung erleichtert wird.“

Dem damaligen Sozialexperten der SPD **Rudolf Dreßler** schrieb ich am 9. Februar 2000 auf seine Anfrage: „So stellt sich Lieschen Müller Gesundheitspolitik vor und glaubt auch noch fest daran, daß so etwas funktioniert.“ Rudolf Dreßler hatte am 15. Juni 1995 auf Nordey zum Honorarstillstand in der privaten zahnärztlichen Gebührenordnung gesagt: „Meine Position damals wie heute ist: Wenn ich fiskalpolitische Probleme habe, kann ich sie nicht über diesen Weg in der Gesundheitspolitik lösen

## Hier einige Beispiele aus den Gebührenordnungen:

Leistungsbeispiele	1,7facher GOZ-Satz	Primärkassenpunktwert in Nordrhein	Ersatzkassenpunktwert in Nordrhein
Eingehende Untersuchung	17,00 DM	20,33 DM	21,98 DM
Vitalitätsprüfung	9,35 DM	12,51 DM	13,53 DM
Einflächige Füllung	28,05 DM	31,28 DM	33,82 DM
Zweiflächige Füllung	39,27 DM	43,79 DM	47,34 DM
Dreiflächige Füllung	56,10 DM	59,42 DM	64,25 DM
Infiltrationsanästhesie	11,22 DM	12,51 DM	13,53 DM
Leitungsanästhesie	13,09 DM	18,77 DM	20,29 DM
Entfernen einwurzeliger Zahn	13,09 DM	15,64 DM	16,91 DM
Entfernen mehrwurzeliger Zahn	20,57 DM	23,46 DM	25,36 DM
Entfernen tiefrefrakt. Zahn	50,49 DM	54,73 DM	59,18 DM
Wundrevision	18,70 DM	23,46 DM	25,36 DM
Operative Entf. eines Zahnes	65,45 DM	86,01 DM	92,99 DM
Entf. verlagertes Zahn	100,98 DM	121,98 DM	131,88 DM
Excision v. Schleimhautgewebe	8,42 DM	15,64 DM	16,91 DM
Plast. Verschl. d. Kieferhöhle	69,10 DM	125,10 DM	135,26 DM
Wurzelspitzenres. Frontzahn	86,06 DM	112,59 DM	121,74 DM
Wurzelspitzenres. Seitenzahn	108,48 DM	150,12 DM	162,32 DM
Alveolotomie	52,36 DM	56,30 DM	60,87 DM
Medikamentöse Schleimhautbeh.	6,55 DM	15,64 DM	16,91 DM
Beseitigen scharfer Zahnkanten	6,55 DM	15,64 DM	16,91 DM
Zahnsteinentfernung UK-Front	12,24 DM	28,15 DM	30,43 DM

## Zahnärzte nicht am Runden Tisch

## Nur ein Schreibfehler?

Foto: PKV-Verband



Dr. Christoph Uleer

wollen. Es ist unstrittig, daß der Ausgangspunkt die Beihilfavorschriften sind. Dann muß ich das auch sagen und nicht so tun, als ob es mir um Gesundheitspolitik geht.“

Nach derselben verwerflichen Methode arbeitet die PKV. Es mag ja sein, daß der 1,7fache GOÄ-Satz dem 1,7fachen GKV-Satz bei kassenärztlichen Leistungen entspricht. **Für die Zahnheilkunde gilt das eben nicht, und das weiß Dr. Christoph Uleer ganz genau.** Dennoch wirft er beide Gebührenordnungen in einen Topf und geht mit nicht zutreffenden und irreführenden Behauptungen an die Öffentlichkeit. Viele gängige zahnärztliche Leistungen in der zahnärztlichen Chirurgie und bei der Zahnerhaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen weit über dem Vergütungsniveau des Standardtarifes (1,7facher GOZ-Satz).

Angesichts dieser doch recht eindeutigen Zahlen der gängigsten Behandlungspositionen ist für mich klar, daß der Standardversicherte in keiner zahnärztlichen Praxis in Deutschland denselben Behandlungsstandard erwarten kann wie ein „normaler Patient“, mit Ausnahme der Schmerz- und Notfallbehandlung. Schließlich ist kein Zahnarzt verpflichtet, einen Patienten zu Dumpinghonoraren umfassend zu versorgen. Anstelle von Desinformation sollte der PKV-Verband Politik, Öffentlichkeit und vor allem die kleine Schar betroffener Standardversicherter in diesem Sinne offen und ehrlich aufklären. Alles andere ist grob fahrlässig und gesundheitsgefährdend.

Dr. Kurt J. Gerritz

Auf der Einladungsliste der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zur ersten Sitzung des „Runden Tisches im Gesundheitswesen“ standen 15 Spitzenvertreter der Ärzteschaft, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, Pharmaindustrie, Patienten, Beschäftigten im Gesundheitswesen usw., aber kein Zahnarzt. KZBV-Vorsitzender Dr. Karl Horst Schirbort und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp setzten die nachträgliche Einladung eines Vertreters der Zahnärzteschaft als 16. Teilnehmer durch. Der zuständige Staatssekretär machte einen Schreibfehler dafür verantwortlich, daß diese ursprünglich nicht berücksichtigt worden waren; statt „Ärzte“ hätte es eigentlich heißen sollen: „Ärzte/ Zahnärzte erhalten zwei Sitze.“

Nicht nur die undifferenzierte Behandlung von Ärzte- und Zahnärzteschaft läßt befürchten, daß hinter der Idee eines Runden Tisches weniger ein wirkliches Interesse an grundlegenden Verbesserungen des Gesundheitswesens, mehr aber wahltaktische Ziele stehen. Der Runde Tisch soll als eine Art große Beruhigungsspiel allen beteiligten Interessengruppen vor der Wahl suggerieren, ihre Vorstellungen stießen beim Kanzler auf ein wohlwollendes Interesse. Außer-

dem kommen Versuche, Probleme durch den Konsens aller Beteiligten zu lösen, auch bei den Medien unter Garantie gut an. Scheitert das Ganze (davon kann man ja wohl fast ausgehen?), ist es leicht, einen Schuldigen zu finden, nämlich jeweils den bzw. die anderen.

Fiel die ausdrückliche Einladung der Zahnärzteschaft wirklich einem „Schreibfehler“ zum Opfer? Mißgeschicke und Übermittlungsprobleme gehören sicherlich zu jedem Verwaltungsapparat, auch im Gesundheitsministerium. Aber eines fiel und fällt sowohl in offiziellen Verlautbarungen als auch in Darstellungen der Medien immer wieder auf, die gerade in den letzten Monaten beinahe täglich über Themen aus dem gesundheitspolitischen Bereich berichten. Wenn über Budgetierung, steigende Kosten, Qualitätssicherung, Reformen der Kassen und des gesamten Gesundheitssystems, Klagen der Beteiligten usw. berichtet wurde, war eigentlich immer nur die Rede von Ärzten.

Nun könnte man leise hoffen, die Politik habe das Konzept der Zahnärzteschaft, die Zahnheilkunde aus der GKV auszugrenzen, stillschweigend akzeptiert. Aber das ist mit Sicherheit nur ein schöner Traum. Ganz im Gegenteil ist zu befürchten, daß das Vertrags- und Wahlleistungsprogramm mit Kostenerstattung und Festzuschuß bislang nicht die Aufmerksamkeit im Ministerium bekommen hat, welche der zukunftsweisende Vorschlag verdient, mit dem sich ein wirklicher und grundlegender Systemwandel bewirken ließe.

Dr. Uwe Neddermeyer

## Lossprechungsfeiern für Zahnarzhelfer/innen

Im Kammerbereich Nordrhein werden zur Zeit die erfolgreichen Prüflinge ebenso gefeiert wie Zahnarzhelfer/innen, die auf eine langjährige Berufszugehörigkeit zurückblicken.

Der Redaktionsausschuß des RZB bittet die Bezirksstellen um zahlreiche Einsendungen ihrer Berichte von der Feier (bitte mit Fotos) zur Veröffentlichung in der September-Ausgabe.

**Anschrift: Zahnärztekammer Nordrhein • Redaktion RZB • Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf**

**Einsendeschluß: 9. August 2001**

# Lindmark wiedergewählt

Am 26. April 2001 fand die Bezirksversammlung der Bezirksgruppe Essen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) statt.



ZA Evertz Lindmark wurde für weitere zwei Jahre zum Vorsitzenden der Bezirksgruppe Essen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte wiedergewählt.

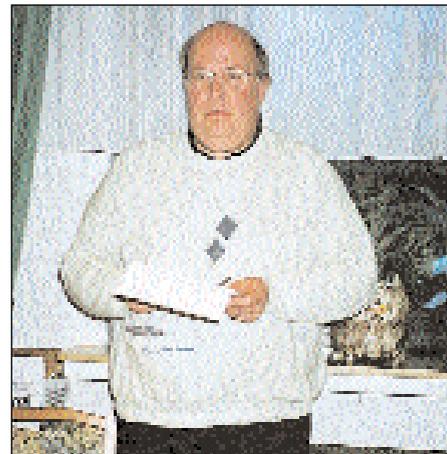
Der Vorsitzende **ZA Evertz Lindmark** erstattete den Mitgliedern nach der Begrüßung den obligatorischen Bericht, der in diesem Jahr mit Rücksicht auf die lange Tagesordnung ausgesprochen kurz ausfiel. Zum Thema: „**Freier Verband Deutscher Zahnärzte – Wahlverein oder doch etwas mehr?**“ sprach das Mitglied des Bundesvorstandes Dr. Kurt J. Gerritz aus Voerde. Gerritz verwies auf Präambel und Satzung, welche ganz eindeutig die Aufga-



Neu im Vorstand der KZV Nordrhein: der Essener Kieferorthopäde Dr. Andreas Schumann (links), hier neben dem ehemaligen Vorstandsmitglied Dr. Gerhard Klein, Verwaltungsverstellenleiter in Essen.

ben des Verbandes beschreiben. Er ging auf die Hauptversammlung der FVDZ im Oktober 1962 zurück, welche Grundsätze des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte für die ehrenamtliche Tätigkeit in den Körperschaften verabschiedet hatte. Hier heißt es wörtlich: „*Der Freie Verband seinerseits ist keine Wahlpartei für Ämter in den Körperschaften. Aber es gehört zu seinen Aufgaben, die Mitglieder aufzufordern, sich für die ehrenamtliche Tätigkeit in den Körperschaften zur Verfügung zu stellen, sie hierbei zu unterstützen und auf ihre zukünftige Tätigkeit vorzubereiten.*“

Er verwies in diesem Zusammenhang auf die Leitsätze aus dem Jahre 1962 und ergänzte seinen Vortrag durch die aktuelle Beschlußlage. Hier sind vor allem die Beschlüsse des erweiterten Bundesvorstandes (EV) vom 24./25. März 2000 „**Verhältnis des Freien Verbandes zu den Körperschaften**“ und vom 17. Juni 2000 „**Kriterien des Verbandes für die Nominierung der Kan-**



Dr. Hans-Werner Timmers übernahm in souveräner Weise die Versammlungsleitung während der Wahlhandlung.

Fotos: Renate Gerritz

glieder ein breites Service-Angebot, z. B. Kongresse, wissenschaftlicher Info-Dienst, Praxis-Handbuch, Gruppentarife in der Lebens- und Krankenversicherung, Rechts- und Steuerberatung, Niederlassungsberatung, Sonderpreise für Mobilfunk, Mietwagen, Hotelübernachtungen, Autokauf etc.

Abschließend bleibt festzuhalten, daß nahezu jedes wesentliche Anliegen, das



Zwei alte Bekannte aus der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein: Die Essener Freiverbändler Dr. Udo Guddat (links) und Dr. Reiner Konopka, der zuvor sein Amt als Stellvertreter von Evertz Lindmark niedergelegt hatte.

**didaten für ein Spitzenamt in den zahnärztlichen Körperschaften**“ hervorzuheben. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch das Editorial des Bundesvorsitzenden **Dr. Wilfried Beckmann** „**Vom Wahlverein zum politischen Dialog**“ im Freien Zahnarzt – April 2000. Hier heißt es u. a.: „*Der Verband wird auf der Basis der aktuellen Beschlußlage seinen Schwerpunkt neu setzen: Politik gestalten vor Körperschaften verwalten*“.

Neben seinen berufspolitischen Aktivitäten bietet der Verband mit Blick auf die praktischen Bedürfnisse seiner Mit-

die offizielle Zahnärzteschaft vertritt, konzeptionell im Freien Verband entwickelt wurde. Ebenso hat der FVDZ schon sehr frühzeitig in Pionierarbeit die wissenschaftlichen Grundlagen zur betriebswirtschaftlichen Situation in der zahnärztlichen Praxis entwickelt und in die Politik eingeführt.

Bei den anschließenden Wahlen in der Bezirksgruppe Essen wurde nach kurzer Diskussion und einigen kritischen Anmerkungen **ZA Evertz Lindmark** mit deutlicher Mehrheit wiedergewählt. Neuer Stellvertreter wurde **Dr. Bernd Wensing**. K. G.

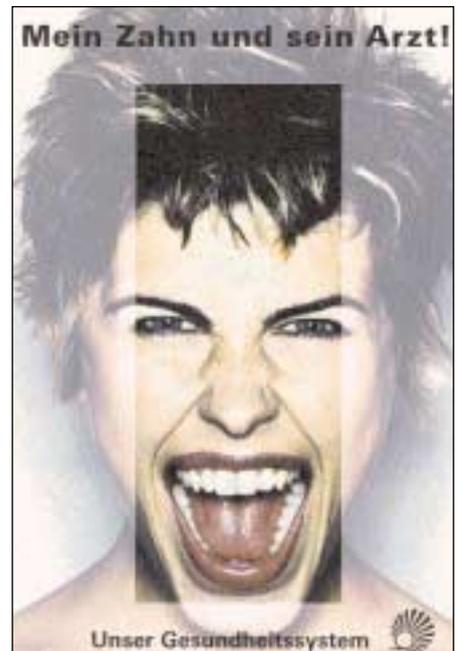
## Glosse

## „Rot-Grün: Trotzdem lächeln!“



Die Zahnärzte sind, das ist allgemein bekannt, den „Roten“ in NRW nicht immer „grün“. Das galt und gilt allerdings auch für manch andere Regierung. Vielleicht könnte sich eine Verbesserung der Beziehungen anbahnen, macht das rot-grüne Kabinett in NRW doch jetzt – unfreiwillig – über die Ruhrgebiet Touristik GmbH Werbung für eine perfekte zahnmedizinische und ästhetische Versorgung der Patienten. Tatsächlich sollte sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein überlegen, ein Motiv der neuen Ruhr-

PottCard zu verwenden, um die erfolgreiche Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ fortzusetzen: Strahlt die unbekannte Schöne auf dem Kärtchen doch beinahe ebenso ansehnlich mit weißen ebenmäßigen Zähnen, wie die drei Models, die auf den Plakaten und Broschüren der KZV Nordrhein zum Teil wahre Raubtiergebisse blecken und für „Individuelle Prophylaxe“, „Fortschritt für Zähne“ und eine Reform unseres Gesundheitssystems werben. Als Motto für das vierte Plakat möchte ich vorschlagen: „Rot-Grün – Trotzdem lächeln!“



Scherz beiseite: Die RuhrPottCard ermöglicht freien Eintritt zu 70 Freizeit-Einrichtungen. Außerdem gibt es Ermäßigungen bei Musicals, Konzerten und Theatern sowie freie Fahrt mit der VRR. Hotline: (0 18 05) 18 11 61 80; [www.ruhrpottcard.com](http://www.ruhrpottcard.com).

Dr. Uwe Neddermeyer

## Bundeskabinett entscheidet

## Seehofer kritisiert Kündigung der GKV

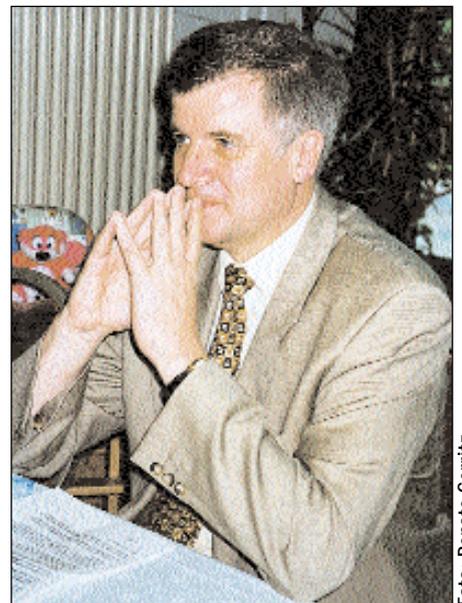
Zur Entscheidung des Bundeskabinetts zur Aufhebung der Kündigungsmöglichkeiten für gesetzlich Krankenversicherte ab dem 9. Mai diesen Jahres erklärte der Stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Horst Seehofer:

Die Einschränkung der Versichertenrechte bei der Kündigung von Krankenkassenmitgliedschaften ist ein heimtückischer Schlag gegen den Verbraucherschutz. Diese in einer Nacht-und-Nebel-Aktion vorbereitete Maßnahme ist weder notwendig noch nachvollziehbar. Sie zeigt vielmehr das tiefe Mißtrauen der Bundesregierung gegenüber den Krankenversicherten. Diese werden auf kaltschnäuzige Art entmündigt und für die bisherige Wahrnehmung ihrer Rechte pauschal abgestraft. Der von der Bundesregierung propagierte angebliche

Zeitdruck, der diese Maßnahme rechtfertigen soll, ist durch diese selbst verschuldet. Denn die Bundesregierung hat es seit eineinhalb Jahren versäumt, die Probleme des Gesundheitswesens und des Risikostrukturausgleichs der Krankenkassen anzugehen.

Anstatt den aufkeimenden Wettbewerb der Krankenkassen und die Wahlmöglichkeiten der Versicherten auszubauen und zu stärken, werden ohne Not tiefgreifende rechtliche Einschnitte vorgenommen. Dies ebnet den Weg hin zu einer Einheitskrankenkasse.

Die Abschaffung der Kündigungsrechte, die Einführung eines Mindestbeitragsatzes und die Ausweitung des Risikostrukturausgleichs sind weder im Interesse der Versicherten noch tragen sie zu einer Verbesserung des wirtschaftlichen



Horst Seehofer

Foto: Renate Gerritz

Einsatzes von Versichertengeldern durch die Krankenkassen bei. Die Bundesregierung sollte schleunigst Abschied von diesen Plänen nehmen und statt dessen ihre politischen Absichten in einem transparenten Verfahren und unter Mitwirkung der parlamentarischen Gremien darlegen.

CDU/CSU-Fraktion

## Deutsche Apotheker- und Ärztebank

# Neues zum Thema Vorfälligkeitsentschädigung

Wer mit seiner Bank ein Darlehen mit Festzins vereinbart hat, braucht für die Dauer der Zinsbindung nicht mit veränderten Zinskonditionen und somit mit einem Zinsrisiko zu rechnen. Diese Sicherheit hat jedoch den Nachteil, daß eine vorzeitige Darlehensrückführung nur unter bestimmten Voraussetzungen vom Kreditinstitut akzeptiert werden muß. Auf jeden Fall ist das Kreditinstitut aber berechtigt, den entstandenen Zinsschaden in Rechnung zu stellen. Der Bank ist es dabei freigestellt, ob der Zinsverlust durch die sogenannte Aktiv/Aktiv-Methode oder durch die Aktiv/Passiv-Methode ermittelt wird.

Bei der Aktiv/Aktiv-Methode vergleicht das Institut den mit dem Kunden verein-

barten Zins mit jenem, der für die Neuausleiherung eines Kredits bei gleicher Laufzeit berechnet würde und addiert dann die der Bank entgangene Zinsmarge. Bei der Aktiv/Passiv-Methode vergleicht die Bank den mit dem Kunden vereinbarten Zins mit einem Wiederanlagezins, der am Geld- und Kapitalmarkt für die restliche Dauer der Zinsbindung erzielt werden könnte. Die Ergebnisse dieser beiden Rechenmodelle weichen in der Regel nur marginal voneinander ab.

Während bisher zur Wiederanlage des zurückgezahlten Darlehens die Zinssätze von öffentlichen Schuldverschreibungen angewendet wurden, hat der BGH in seinem Urteil vom November letzten

Jahres für Recht erkannt, daß die von der Verzinsung her höher liegenden Renditen der Pfandbriefe anzusetzen sind. Dies bedeutet für den Kunden im Augenblick eine deutliche Verbesserung. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat im übrigen seit geraumer Zeit diese Zinssätze als Wiederanlagezins bei der Berechnung des Vorfälligkeitssschadens berücksichtigt.

Der BGH erlaubt aber gleichzeitig, daß künftig jede ausfallende Rate eines Darlehens mit einem eigenen Wiederanlagezins nach der Restlaufzeit gemäß Zinsstrukturkurve abgezinst wird. Bei „normaler“ Zinsstruktur wird bei dieser Art der Berechnung ein höherer Schaden ausgewiesen als bei der Abzinsung mit einem Zins entsprechend der Restzinsbindungsdauer.

Wer Zinssicherheit und größtmögliche Flexibilität schätzt, aber gleichzeitig auch die Zahlung einer Vorfälligkeitsentschädigung bei vorzeitiger Darlehensrückführung vermeiden möchte, sollte sich über das Zinscap-Darlehen der APO-Bank informieren.

## Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

# Unbekanntes Mordopfer



**bau**, in einer ehemaligen Kiesgrube tot aufgefunden. Er war von unbekanntem Tätern an anderer Stelle erschlagen und am Fundort unbekleidet abgelegt worden.

Trotz umfangreicher Identifizierungs- und Fahndungsmaßnahmen auch in überörtlichen Medien konnte der Mann bis heute nicht identifiziert werden. Nach Auffindung waren alle Zahnärzte im weiteren Umfeld des Auffindeortes mit dem Zahnschema und einem Lichtbild aufgesucht worden.

Das Gebiß des Toten wies seinerzeit ältere, aber auch relativ neue Amalgamfüllungen auf (vermutlich aus dem Jahre 1996). Auffällig war, daß im Frontzahnbereich mehrere sichtbare kariöse Defekte vorhanden waren, die auch schon vorhanden gewesen sein dürften, als die Amalgamfüllungen fertiggestellt wurden. Warum diese nicht wie üblich mitversorgt wurden, ist unbekannt.

**Zahnärzte, die sich an die Behandlung des Mannes erinnern können,**

**werden gebeten, sich mit der Kriminalpolizei Krefeld, Mordkommission, EKHK Hoppmann oder KHK Kranz, Telefon (0 21 51) 6 34 41 10, in Verbindung zu setzen.**

<b>Geschäfts-Nr.</b>	<b>3 Js 1562/96</b>
<b>Name</b>	<b>Unbekannt</b>
<b>Vorname</b>	<b>Unbekannt</b>
<b>Geschlecht</b>	<b>Männlich</b>
<b>Sektionsnummer</b>	<b>1080/96 Universität Düsseldorf</b>
<b>Auffindungsort</b>	<b>47509 Rheurdt-Schaephuysen, ehemalige Kiesgrube „Hauser Sandkuhle“</b>
<b>Auffindungsdatum</b>	<b>8. 12. 1996, 11.00 Uhr</b>

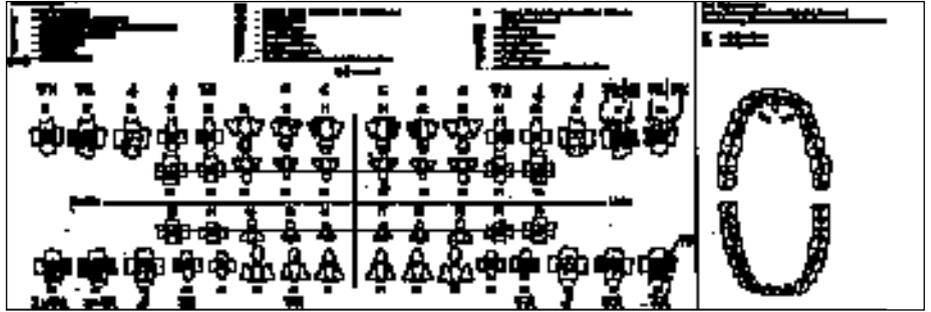
## Zahnmedizinische Besonderheiten:

1. Konservierend und chirurgisch versorgtes Gebiß, kein Zahnersatz vorhanden.
2. „Diastema mediale“ im Ober- und Unterkiefer; mehrere Zahnlücken zwischen verschiedenen Zähnen; durch Zahnwanderungen in Folge des vorzeitigen Verlustes die Zähne 16, 15, 25, 26, 36 und 46 bedingt.
3. Zahnücke regio 015 + 016 stark ein-

**A**m 8. Dezember 1996 wurde in Rheurdt-Schaephuysen (Niederrhein, Krs. Kleve) ein unbekannter **ca. 40 Jahre alter Mann, 170 cm groß, 76 kg schwer, mittelkräftiger Körper-**

geengt (4 Millimeter), Zahnücke regio 025 + 026 stark eingeengt (6 Millimeter), Zahnücke regio 046 stark eingeengt (2 Millimeter).

4. Vollständiger Lückenschluß in regio 036.
5. Amalgamfüllungen in den Zähnen 18, 17, 14, 24, 27, 28, 38, 37, 35, 45, 47, 48.
6. „Zweiseitige“ Amalgamfüllung an Zahn 38 (okklusal + vestibulär) sowie zusätzliche okklusale Kunststofffüllung an Zahn 38.
7. Kunststofffüllungen in den Zähnen 27, 28, 42.
8. Kariöse Defekte an den Zähnen 12, 11, 21, 22, 27.
9. Provisorische Zahnfüllungen an den Zähnen 12, 11, 21.



**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 30.05.2001

**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

# Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

In letzter Zeit häufen sich Fälle, in denen Privatpatienten die Bezahlung erbrachter Leistungen des Zahnarztes mit dem Hinweis verweigern, der Zahnarzt sei seiner wirtschaftlichen Aufklärungspflicht nicht nachgekommen. Der Weigerung liegt zumeist zugrunde, daß die private Krankenversicherung des Patienten eine Kostenübernahme abgelehnt hat.

Ein Urteil des Kammergerichts Berlin, welches schon in der letzten Rechtsprechungsübersicht (RZB 6/2000, Seite 52 ff.) zitiert wurde, soll noch einmal aufgenommen werden. Der Fall drehte sich darum, daß die Krankenversicherung eines Patienten nicht ohne weiteres bereit war, die für eine geplante Neuversorgung anstehenden Kosten zu tragen, weil der versicherte Patient erst zwei Jahre zuvor komplett versorgt worden war. Eine Entscheidung der Kostenübernahme wollte sie erst nach Vorliegen zusätzlicher Begründungen und Informationen (Röntgenaufnahmen und Modelle) treffen. Der Zahnarzt begann indessen vor Abgabe weiterer Begründungen oder Unterlagen mit der Behandlung. Erst kurz vor Abschluß der Behandlung sandte er der Krankenversicherung die von ihr erbetenen Modelle und Röntgenaufnahmen zu und teilte in einem Begleitschreiben lapidar mit, daß die sofortige Behandlung aus zahnmedizinischen Gründen unvermeidbar gewesen wäre. Die Versicherung vermochte sich indessen den behaupteten Gründen (Überlastung von Zähnen, parodontale und statische Gründe) nicht anschließen. Aus den ihr übersandten Unterlagen ergebe sich, daß eine Neuversorgung nicht erforderlich gewesen sei.

Das Kammergericht in Berlin entschied, daß der Zahnarzt keinen Honorarspruch gegen seinen Patienten habe, denn aus dem Gesamtzusammenhang heraus sei erkennbar gewesen, daß die Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung unsicher war. Darüber habe der Zahnarzt seinen Patienten auf-

klären und ihm damit die Gelegenheit geben müssen zu entscheiden, ob er trotz des Erstattungsrisikos sofort behandelt werden wollte.

Soweit das Gericht zur wirtschaftlichen Aufklärungspflicht, aufgrund deren Verletzung der Zahnarzt seinen Honorarspruch verlor.

## Dokumentation vernachlässigt

Darüber hinaus machte das Gericht aber noch in einem sogenannten „obiter dictum“ folgende, sehr wichtige Ausführungen, auf die hingewiesen werden soll. Insbesondere Obergerichte nutzen, auch wenn es nicht entscheidungserheblich ist, bisweilen die Gelegenheit, sich auch beiläufig zu rechtlich wichtigen Aspekten zu äußern (darum eben „obiter dictum“).

Der Zahnarzt hatte vor Beginn der Behandlung den Zustand des Gebisses noch nicht einmal ausreichend dokumentiert, um eventuell auf diese Weise später noch die Behandlungsnotwendigkeit belegen zu können. Das Gericht dazu: „Auch die ihm obliegende Dokumentationspflicht hat der Zahnarzt dadurch verletzt, daß er den Zustand der Zähne des Patienten vor der Behandlung nicht dokumentiert hat. Jedenfalls dann, wenn der Arzt – wie vorliegend – weiß, daß der Patient die Kosten der Behandlung seiner Krankenversicherung in Rechnung stellen will und ihm bekannt ist, daß die Versicherung bereits vor der Behandlung Zweifel an der Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, ist der Arzt zu einer besonders sorgfältigen und umfassenden Dokumentation des vor der Behandlung von ihm vorgefundenen, für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung wesentlichen Zustandes des Patienten verpflichtet. Daß der Zahnarzt gegen diese Verpflichtung verstoßen hat, ergibt sich daraus, daß der Sachverständige sich außerstande sah, aufgrund der ihm von dem Zahnarzt übergebenen Unterlagen und dessen

Stellungnahme die Frage der Notwendigkeit der von diesem durchgeführten Behandlung nachzuvollziehen. Wie im Termin zur mündlichen Verhandlung erörtert, ergibt es sich aus der Natur der Sache, daß nach der Behandlung gefertigte Röntgenaufnahmen und Modelle in keiner Weise geeignet sind, die von dem Zahnarzt gestellte Diagnose zu dokumentieren.

Der Zahnarzt hat deshalb die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen. Er hat mithin fahrlässig gehandelt. Die für den Patienten negativen Folgen dieser Pflichtverletzung waren für den Zahnarzt voraussehbar und vermeidbar.

Infolge dieser beiden Pflichtverletzungen des Zahnarztes (*also der Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht und der Verletzung der Dokumentationspflicht, Anmerkung des Verfassers*) ist dem Patienten ein Schaden in Höhe der Behandlungskosten entstanden, denn er kann gerade wegen der Pflichtverletzungen den Beweis der Notwendigkeit der von dem Zahnarzt durchgeführten Behandlung nicht führen. (Kammergericht Berlin, Urteil vom 31. 9. 1999 – 6 U 261/98).

Das Fazit für den Zahnarzt: Immer dann, wenn sich erkennen läßt, daß die Kostenerstattung für eine geplante Behandlung fraglich ist, muß der Zahnarzt im Rahmen seiner wirtschaftlichen Aufklärungspflicht den Patienten auf diesen Umstand hinweisen, wenn er sich auf der rechtlich sicheren Seite bewegen will. Auf jeden Fall muß er den Zustand des Gebisses und insbesondere die Befunde, aufgrund derer er eine Neuankündigung für geboten hält, ausreichend und für eine spätere Beurteilung nachvollziehbar dokumentieren.

## Befundaufklärungspflicht

Über den hier vorliegenden konkreten Sachverhalt hinaus hat die Entscheidung natürlich auch Bedeutung für eine andere, nicht seltene Situation: Wenn ein Patient alio loco versorgt worden ist, mit dieser Versorgung aber nicht zufrieden ist und vom nächsten Zahnarzt die Entfernung der Restaurationen verlangt, so befindet sich dieser im allgemeinen in einer wenig ersprießlichen Situation. Entweder weist die Versorgung des vorbehandelnden Kollegen keine Fehler auf bzw. der nachbehandelnde Kollege entdeckt sie nicht. Dann zieht ein unzufriedener Patient unverrichteter Dinge wieder von dannen. Oder es sind tatsächlich

Mängel vorhanden, die die Beschwerden des Patienten erklären könnten. Dann besteht die schwierige Aufgabe des nachbehandelnden Kollegen, der einerseits nicht die Initialzündung für einen Rechtsstreit des Patienten mit dem Vorbehandler geben möchte, andererseits aber seiner Befundaufklärungspflicht nachkommen muß, darin, objektiv aber wertneutral dem Patienten den Befund mitzuteilen und ihn darauf hinzuweisen, daß er dem vorbehandelnden Kollegen Gelegenheit geben sollte, die Fehler zu beseitigen, also seine Behandlung zu Ende zu bringen.

Weigert sich hingegen der Patient unmißverständlich, zum Vorbehandler zurückzukehren, weil er das Vertrauen in dessen Kompetenz verloren habe, so dürfte es auch an dieser Stelle von der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht des Zahnarztes umfaßt sein, den Patienten darauf hinzuweisen, daß durch eine Entfernung oder Veränderung der Arbeiten des Vorbehandlers die Beweise für einen eventuellen Regreß verloren gehen. In einem derartigen Falle wird man dem Patienten zu einer Beweissicherung raten müssen.

Zumindest wird man, wenn die Beschwerden des Patienten ein weiteres Zuwarten nicht mehr zulassen, einen exakten Befund mit eben den Details, die zur Entfernung oder Veränderung der vorhandenen Versorgung zwingen, erheben und dokumentieren müssen. Kommt es nämlich in der Folge zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung zwischen dem Patienten und dem Vorbehandler, so wird mit Sicherheit auf eben diese Dokumentation zurückgegriffen werden müssen. Liegt sie dann nicht vor oder ist sie nicht aussagekräftig, so wird im Zweifel auch noch der Nachbehandler vom Patienten auf den juristischen Prüfstand gezogen.

## Aufklärung über alternative Therapien

Auch um die Aufklärungspflicht, diesmal allerdings um die Aufklärung über Therapiealternativen, ging es in einem Fall, den das Landgericht Neubrandenburg zu entscheiden hatte (Urteil vom 28. 8. 1996 – 1/6 O 506/94).

Bei einer etwa 60jährigen Patientin, die Probleme mit dem Halt ihrer Unterkiefertotalprothese hatte, war eine indirekte Kieferkammerhöhung vorgenommen worden. Dabei war es zu einer bleiben-

# Die Urteile auf einen Blick

Ein Zahnarzt, der weiß, daß der Krankheitskostenversicherer seines Patienten bereits vor der Behandlung Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung geäußert hat, verletzt seine Vertragspflicht, wenn er seinen Patienten behandelt, ohne ihn vor Beginn der Behandlung auf die Bedenken des Versicherers und das sich daraus ergebende Kostenrisiko hinzuweisen (wirtschaftliche Aufklärungspflicht), sowie wenn er die Behandlung nicht ausreichend dokumentiert, so daß sich der Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit anhand der Krankenunterlagen nicht führen läßt (Dokumentationspflicht).

*Kammergericht Berlin  
Urteil vom 21. 9. 1999  
6 U 261/98*

Der Patient ist vor Durchführung einer indirekten Kieferkammerhöhung über die Behandlungsalternativen – Direkte Kieferkammerhöhung – Implantatgetragene Versorgung – Hinnahme des bestehenden Zustandes ohne weitere Eingriffe, sowie über die jeweils damit verbundenen Risiken aufzuklären.

Verwirklicht sich nach unterlassener Aufklärung z.B. das Risiko einer Nervus mentalis-Schädigung nach indirekter Kieferkammerhöhung, so sind sowohl der entstandene Schaden und zukünftig noch entstehender Schaden zu ersetzen als auch ein Schmerzensgeld von 15.000,00 DM gerechtfertigt.

*Landgericht Neubrandenburg  
Urteil vom 28. 8. 1996  
1/6 O 506/94*

Gibt es mehrere medizinisch indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die unterschiedliche Risiken oder Erfolgchancen haben, so muß der Patient darüber aufgeklärt werden. Besteht die Möglichkeit, eine Operation durch eine konservative Behandlung zu vermeiden, und ist die Operation deshalb nur relativ indiziert, so muß der Patient auch hierüber aufgeklärt werden.

*Bundesgerichtshof  
Urteil vom 22. 2. 2000  
VI ZR 100/99*

Hat sich gerade das Risiko verwirklicht, über das aufgeklärt werden mußte und tatsächlich auch aufgeklärt worden ist, so spielt es regelmäßig keine Rolle, ob bei der Aufklärung auch andere Risiken der

Erwähnung bedurften. Vielmehr kann aus dem Eingriff keine Haftung hergeleitet werden, wenn der Patient in Kenntnis des verwirklichten Risikos seine Einwilligung erteilt hat.

Das Erfordernis eines Aufklärungsgesprächs gebietet bei einer Routinebehandlung nicht in jedem Fall eine mündliche Erläuterung der Risiken. Es kann vielmehr genügen, wenn dem Patienten nach schriftlicher Aufklärung Gelegenheit zu weiteren Informationen durch ein Gespräch mit dem Arzt gegeben wird. Bei ambulanten Eingriffen reicht eine Aufklärung am Tage des Eingriffs grundsätzlich zur Wahrung der Rechtzeitigkeit aus.

Bei Routinebehandlungen bei Minderjährigen darf der Arzt im allgemeinen darauf vertrauen, daß der erschienene Elternteil die Einwilligung in die ärztliche Behandlung für den abwesenden Elternteil mit zu erteilen ermächtigt ist.

*Bundesgerichtshof  
Urteil vom 15. 2. 2000  
VI ZR 48/99*

Maßgeblich für die Zahlungspflicht einer Berufshaftpflichtversicherung ist der Zeitpunkt, in dem das haftungsbegründende Ereignis stattfindet, und nicht der Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens (Kausalereignistheorie).

*Oberlandesgericht Nürnberg  
Urteil vom 29. 6. 2000  
8 U 4755/99*

Stellt die implantatprothetische Versorgung im Einzelfall medizinisch nicht nur eine gleichwertige, sondern eine bessere zahnärztliche Versorgung dar, als die Eingliederung einer konventionellen herausnehmbaren Prothese, so kann es vertretbar sein, sie als medizinisch notwendig anzusehen.

*Landgericht Oldenburg  
Urteil vom 20. 11. 1998  
13 O 2695/99*

Sind andere Behandlungsmethoden erschöpft, so kann der Versuch mit einer weiteren Behandlungsmethode ohne nachgewiesene Wirksamkeit als sogenannte „Hoffnungstherapie“ auch auf Kosten der Krankenversichertengemeinschaft zugelassen werden.

*Amtsgericht Frankfurt a. M.  
Urteil vom 27. 10. 2000  
30 C 38/1999 – 47*

den Schädigung des Nervus mentalis gekommen. Die Patientin klagte auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Im Rahmen der Beweisaufnahme konnte nicht zweifelsfrei festgestellt werden, ob die Schädigung durch schuldhaft fehlerhaftes Vorgehen während der Operation oder aber schicksalhaft eingetreten war. Unabhängig davon aber erging das Urteil zugunsten der Patientin, weil den behandelnden Arzt der Vorwurf des Aufklärungs- und Beratungsverschuldens und damit verbunden des Indikationsverschuldens traf. Das Gericht führte dazu folgendes aus: „Im Rahmen der ärztlichen Sorgfalt hat der Arzt zu beachten, daß jeder Eingriff in die körperliche Integrität der Einwilligung des Patienten bedarf und die Entscheidung als Ausfluß des Selbstbestimmungsrechtes nur nach entsprechender ärztlicher Beratung getroffen werden kann.

Zu der erforderlichen Aufklärung und Beratung gehört zunächst die Diagnose, die hier allerdings unproblematisch war. Im weiteren Verlauf hat der Arzt den Patienten über den voraussichtlichen Verlauf der festgestellten Krankheit mit oder ohne ärztliche Behandlung zu unterrichten und dabei die verschiedenen Möglichkeiten der ärztlichen Behandlung einschließlich der Risiken zu erörtern. In dem Aufklärungsgespräch hat der Arzt den Patienten in den Stand zu versetzen, eine eigenverantwortliche Entscheidung darüber zu treffen, ob überhaupt eine ärztliche Behandlung erfolgen soll und falls ja, welche Methode angewandt werden soll. Diesen Aufklärungs- und Beratungspflichten ist der behandelnde Arzt nicht in der gebotenen Weise nachgekommen. ... Im Rahmen der Überlegungen zur Behandlung der Klägerin hätte der behandelnde Arzt daher bei hinreichender Sorgfalt erkennen müssen, daß es vier unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gab:

1. Indirekte Erhöhung des Unterkieferkammes
2. Direkte Erhöhung des Unterkieferkammes
3. Vornahme zahnärztlicher Implantate
4. Hinnahme des bestehenden Zustandes ohne weiteren Eingriff.

Im Rahmen der Aufklärungs- und Beratungspflicht wäre der behandelnde Arzt sodann verpflichtet gewesen, der Klägerin diese vier Behandlungsalternativen zu erläutern, auf Risiken und Konsequenzen hinzuweisen und die Klägerin damit in den Stand zu versetzen, eine eigenverantwortliche Entscheidung für

das weitere Vorgehen zu treffen. Eine derartige Beratung ist in der ärztlichen Dokumentation nicht enthalten.

## Einwilligung des Patienten wird mangels ausreichender Aufklärung unwirksam

Da die Klägerin mangels ausreichender Aufklärung und Beratung nicht in der Lage war, eine eigenverantwortliche Entscheidung über die vorzunehmende Maßnahme zu treffen, war ihre Einwilligung in die durchgeführte Operation nicht wirksam und beseitigt nicht deren Rechtswidrigkeit. Da somit bereits der Eingriff selbst rechtswidrig war, kommt es nicht mehr darauf an, ob der Arzt den konkret eingetretenen Schaden schuldhaft verursacht hat. Für die Haftung ist vielmehr ausreichend, daß sich ein für diesen Eingriff typisches Risiko verwirklicht hat, da der Verschuldensvorwurf bereits auf die Vornahme dieses Eingriffs gerichtet ist und die Haftung daher nur solche Umstände nicht erfaßt, die unabhängig von dem Eingriff als zufällige Umstände hinzutreten. ... Schließlich kommt es für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreites nicht darauf an, daß auch andere Behandlungsmethoden, mit Ausnahme des Nichtstuns nicht risikofrei sind. Ob und gegebenenfalls welche Risiken sich bei anderen Eingriffen (z. B. der Vornahme zahnärztlicher Implantate) möglicherweise verwirklicht hätten, ist offen, ebenso die Frage, ob und gegebenenfalls für welche Behandlungsalternative sich die Klägerin bei regelrechter Beratung entscheiden hätte. ... Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes war zu berücksichtigen, daß die Lebensführung der Klägerin maßgeblich beeinträchtigt ist und sie neben den damit verbundenen Unannehmlichkeiten auch Schmerzen leidet, wobei auch zu berücksichtigen ist, daß Schmerzen im Mund-Kieferbereich als betont unangenehm empfunden werden. Unter Heranziehung von Vergleichsmaßstäben aus Schmerzensgeldtabellen hält die Kammer zum Ausgleich dieser Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld von 15.000 DM für angemessen. Bei der Festsetzung dieses Betrages haben neben den Schmerzen auch die Dauer und die ständige Präsenz der Beeinträchtigung einen wesentlichen Umstand dargestellt.

Ob es sich endgültig um einen irreparablen Zustand handelt oder weitere ärztliche Eingriffe erforderlich werden, ist of-

fen. Insoweit war auf Antrag der Klägerin die begehrte Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz zukünftig entstehender weiterer Schäden materieller und immaterieller Art auszusprechen.

Dieses Urteil reiht sich konsequent in die Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht über Therapiealternativen ein.

## BHG-Urteil zur Aufklärungspflicht: Keine überzogenen Anforderungen an den Arzt

Auf eine weitere interessante Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 15. 2. 2000 (VI ZR 48/99) sei hingewiesen, die sich mit den grundsätzlichen Anforderungen an eine wirksame Aufklärung befaßt. Die vom Bundesgerichtshof in diesem Urteil aufgezeigten Grundsätze haben natürlich auch im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unmittelbare Bedeutung.

Die 1994 geborene Klägerin verlangte von der beklagten Kinderärztin Schadensersatz wegen eines Impfschadens. Anlässlich einer Vorsorgeuntersuchung bei der Beklagten verabreichte ihr diese mit Zustimmung der Mutter eine Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Hämophilus Typ B, sowie eine Schluckimpfung mit einem dreifach-lebend Impfstoffpräparat gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis). Zuvor war der Mutter der Klägerin von der Sprechstundenhilfe der Beklagten ein Merkblatt ausgehändigt worden, von dem sie im Wartezimmer Kenntnis nahm und das sie anschließend wieder zurückgab, ohne es unterzeichnet zu haben. In dem Merkblatt waren als Nebenwirkungen aufgeführt: „... selten treten fieberhafte Reaktionen auf, extrem selten Lähmungen (ein Fall auf fünf Millionen Impfungen)“. Beim Eintritt in das Behandlungszimmer wurde die Mutter der Klägerin von der Ärztin befragt, ob sie das Merkblatt gelesen habe, was sie bejahte. Einen Monat nach der ersten Immunisierung wurde eine zweite Impfung gegen Poliomyelitis vorgenommen. Wenige Tage später wurden bei der Klägerin Anzeichen einer Erkrankung mit Kinderlähmung deutlich. Das Versorgungsamt stellte einen Impfschaden mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 Prozent fest.

Die Klägerin begehrte von der Beklagten Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes von mindestens 100.000 DM sowie die Feststellung der Ersatzpflicht

der Beklagten für alle Folgeschäden aus den Polioimpfungen. Sie begründete ihre Klage mit einer fehlerhaften Behandlung und einer unzureichenden Aufklärung durch die Beklagte mit der Folge einer fehlenden wirksamen Einwilligung in die Impfung; zudem habe auch die notwendige Einwilligung ihres Vaters in die Behandlung gefehlt.

In erster Instanz wurde die Klage vor dem Landgericht abgewiesen. Das Oberlandesgericht gab der Klage unter Zubilligung eines Schmerzensgeldes an die Klägerin von 80.000,00 DM im wesentlichen statt. Auf die Revision der beklagten Ärztin hin hob der BGH das Urteil des Oberlandesgerichtes auf und wies die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts zurück, so daß die Klägerin im vollen Umfang mit ihrem Begehren unterlag.

Der BGH weist in seiner Begründung darauf hin, daß die Behauptung der Klägerin, ihre Mutter habe mangels hinreichender Aufklärung nicht wirksam in die Impfung einwilligen können, auf zu strengen Anforderungen beruhe. Zum einen könne es an einer wirksamen Einwilligung nicht deshalb fehlen, weil der Vater der Klägerin der Impfung nicht ausdrücklich zugestimmt habe. Zwar bedürfe es in den Fällen des gemeinsamen Sorgerechts der Einwilligung beider Elternteile in einen ärztlichen Heileingriff am Kind. Man könne jedoch im allgemeinen davon ausgehen, daß der mit dem Kind beim Arzt erscheinende Elternteil ermächtigt sei, die Einwilligung in die ärztliche Behandlung für den abwesenden Elternteil mitzuerteilen. Hierauf dürfe der Arzt in Routinefällen auch vertrauen, solange ihm keine entgegenstehenden Umstände bekannt seien.

Hinsichtlich des Umfangs der Aufklärung führt der BGH an, daß auch über das äußerst seltene Risiko der Erkrankung an Kinderlähmung infolge der Impfung aufzuklären sei, da entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht nicht ein gewisser Grad der Risikodichte, sondern vielmehr die Frage sei, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belasten könne. Im übrigen sei der Patient nur im großen und ganzen über Chancen und Risiken einer Behandlung aufzuklären. Sofern sich auch gerade das Risiko verwirklicht habe, über das aufgeklärt werden mußte und auch tatsächlich aufgeklärt worden ist (Läh-

mungen), so spiele es keine Rolle, ob bei der Aufklärung zudem andere Risiken (beispielsweise Krampfanfälle) hätten erwähnt werden müssen, da der Patient im vorliegenden Fall gerade in Kenntnis des verwirklichten Risikos seine Einwilligung erteilt habe. Überlegungen dazu, ob er die Zustimmung bei Hinweis auf ein anderes Risiko möglicherweise versagt hätte, seien spekulativ und keine Grundlage für einen Schadensersatzanspruch.

An dieser Stelle ist eine gewisse Lockerung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu vermerken. Wurde früher für die Frage der notwendigen Aufklärung auf das Vorliegen einer ausreichenden Grundaufklärung abgestellt, reicht es nach diesem aktuellen Urteil des BGH aus, wenn gerade über das Risiko aufgeklärt wurde, welches sich verwirklicht hat. Diese neue Tendenz der Rechtsprechung ist sehr zu begrüßen, weil zu hoffen steht, daß damit die rechtsmißbräuchliche Geltendmachung einer Aufklärungspflichtverletzung erschwert wird.

Schließlich weist der BGH darauf hin, daß hinsichtlich der Art und Weise einer Aufklärung an den Arzt keine überzogenen Anforderungen gestellt werden dürfen. So könne die Aufklärung unmittelbar vor der Impfung durch Aushändigung des Merkblattes, welches die Mutter der Klägerin im Wartezimmer las, als ausreichend angesehen werden, da bei derart ambulanten Eingriffen grundsätzlich eine Aufklärung am Tag des Eingriffs ausreiche. Das zum Zweck der Aufklärung erforderliche vertrauensvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient, welches jedoch die Verwendung von Merkblättern nicht ausschließt, erfordere nicht in jedem Falle eine mündliche Erläuterung der Risiken. Die Tatsache, daß der Mutter der Klägerin in ausreichender Weise Gelegenheit gegeben worden sei, Fragen an die Beklagte zu der bevorstehenden Impfung zu stellen, sei ausreichend.

### Aufklärung mit Merkblättern zulässig

Diese Entscheidung verdeutlicht in anschaulicher Weise die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine wirksame Aufklärung des Patienten, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- In Routinefällen darf der Arzt mangels entgegenstehender Anhaltspunkte in



**Berufshaftpflicht:**

## Wir sichern Ihre Existenz.

**Exklusiv für Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein**

Als Zahnärztin oder Zahnarzt geben Sie täglich Ihr Bestes. Doch trotz größter Umsicht sind Komplikationen nie ganz auszuschließen.

Mit unserer Berufshaftpflichtversicherung, die mehr bietet als üblich, sind Sie auf der sicheren Seite. Und das zu besonders vorteilhaften Konditionen.

Bitte testen Sie unser Angebot:

Tel. 02 21/1 48-2 27 00  
Fax 02 21/1 48-2 14 42

Wir sind rund um die Uhr für Sie da.

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

**DEUTSCHE  
ÄRZTE-  
VERSICHERUNG**  
Finanzen im Ganzen

der Regel darauf vertrauen, daß der erschienene Elternteil ermächtigt ist, die Einwilligung in die Behandlung des Kindes auch für den anderen Elternteil abzugeben.

- Grundsätzlich ist auch über äußerst seltene Risiken zur Behandlung aufzuklären, wenn durch ihre Verwirklichung die Lebensführung des Patienten in besonderem Maße belastet werden kann.

- Die Aufklärung unter Verwendung von Merkblättern ist zulässig. Sie können das erforderliche Arztgespräch jedoch nicht ersetzen. Der Arzt hat sich in jedem Falle davon zu überzeugen, ob der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat. Darüber hinaus muß dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, individuelle Fragen zu stellen.

- Eine exakte medizinische Beschreibung der in Betracht kommenden Risiken ist nicht erforderlich. Vielmehr muß der Patient nur im großen und ganzen über Chancen und Risiken einer Behandlung aufgeklärt werden.

- Bei ambulanten Eingriffen reicht eine Aufklärung am Tage des Eingriffs grundsätzlich aus, sofern diese nicht erst so unmittelbar vor dem Eingriff erfolgt, daß der Patient unter dem Eindruck steht, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können (z. B. Aufklärung unmittelbar vor der Tür zum Operationsaal).

### Haftpflicht erlischt bei Beendigung der zahnärztlichen Tätigkeit

Ganz andere, aber für die zahnärztliche Haftpflicht nicht minder wichtige Fragen betrifft eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 18. Mai 2000 (8 U 4755/99).

Wegen der langen Verjährungsfristen kann eine Haftung für zahnärztliche Behandlungsfehler auch noch längere Zeit nach Beendigung der Behandlung in Betracht kommen. Bezüglich des Ver-

sicherungsschutzes für eine derartige Haftung könnte von der Haftpflichtversicherung auf § 9, Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) verwiesen werden, wonach der Versicherungsschutz erlischt, wenn versicherte Risiken vollständig oder dauernd wegfallen. Danach erlischt also bei Beendigung der zahnärztlichen Tätigkeit das versicherte Risiko der Berufshaftpflicht und damit die Versicherung.

Eine derartige Problematik lag der Entscheidung des OLG Nürnberg zugrunde. Ein Radiologe hatte kurz vor Beendigung seiner Praxistätigkeit bei einer Patientin eine Bestrahlung vorgenommen, ohne sie über die spezifischen Risiken der Behandlung (Schädigung des Rückenmarks) aufzuklären. Gut einhalb Jahre später traten bei der Patientin die Gesundheitsschäden – Lähmungen beider Beine und Störungen bei Entleerung von Darm und Blase – auf. Der Radiologe wurde zur Zahlung von Schadensersatz- und Schmerzensgeld

## 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

verurteilt. Seine Haftpflichtversicherung indessen verneinte ihre Eintrittspflicht mit der Begründung, daß das maßgebliche Ereignis, die Schädigung der Patientin, erst nach Ablauf des Versicherungsvertrages eingetreten sei. Insoweit sei auf die sogenannte „Folgeereignistheorie“ abzustellen und nicht auf die sogenannte „Kausalereignistheorie“, auf die sich der Arzt berief.

Ohne auf rechtstheoretische Details einzugehen, seien hier nur die uns interessierenden Ausführungen des Gerichts zitiert: „Die Auslegung im Streitfalle ergibt, daß die maßgebliche Rechtsfrage nach der Kausalereignistheorie zu beantworten ist: Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. ... Ein Arzt, der eine Haftpflichtversicherung der vorliegenden Art abschließt, hat ein berechtigtes Interesse daran und erwartet auch, daß in allen Fällen, in denen das haftungsbe gründende Ereignis in den Haftungszeitraum fällt, der Versicherer vollen Versicherungsschutz gewährt, und zwar auch dann, wenn die schädigenden Folgen erst nach Vertragsablauf hervortreten. Der Röntgenarzt will gerade für Falschbehandlungen, die er sich während der Vertragslaufzeit zuschulden kommen läßt, Versicherungsschutz genießen. Gerade bei fehlerhaften Strahlenbehandlungen, deren Folgen sich erst lange Zeit nach Ablauf des Vertrages einstellen können, hat der Versicherungsnehmer ein besonderes Interesse daran, daß er für alle Folgeschäden, auch wenn sie erst nach Vertragsablauf eintreten, den Versicherer in Anspruch nehmen kann. Ihm kann für derartige Fälle redlicherweise keine Nachversicherung angesonnen werden, wie es die Beklagte getan hat. Zudem bleibt bei der langfristigen Entwicklung von Strahenschäden unklar, welcher Nachversicherungszeitraum hierfür – insbesondere für Fehlbehandlungen am Ende der Vertragslaufzeit – zugrundegelegt werden soll. Insoweit würde für den Versicherungsnehmer ein nicht mehr kalkulierbares Haftungsrisiko entstehen. Falls die Versicherung den Arzt mit einem derartigen Risiko belasten wollte, so hätte sie dies in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen eindeutig zum Ausdruck bringen müssen.“

Eine erfreuliche Klarstellung des Ober-

landesgerichts Nürnberg, der man vielleicht noch anfügen kann, daß – wer alle Eventualitäten ausräumen will – gegebenenfalls eine sogenannte Nachhaftungsversicherung abschließen sollte, die alle Berufshaftpflichtversicherer zur Vermeidung solcher Lücken zu relativ günstigen Prämien anbieten.

Nicht um eigentliche haftpflichtrechtliche Fragen, sondern um Fragen der Leistungsverpflichtung privater Krankenversicherungen drehen sich die beiden folgenden Entscheidungen, die noch vorgestellt werden sollen.

### Implantatversorgung als medizinische Notwendigkeit

Mit Urteil vom 20. 11. 1998 (13 O 2695/96) entschied das Landgericht Oldenburg folgenden Fall: Ein Patient hatte eine umfangreiche implantologisch-prothetische Versorgung durchführen lassen. Er war bei der beklagten Versicherung mit einem Tarif versichert, der Zahnbehandlungskosten zu 75 Prozent und begrenzt auf den 3,5fachen Steigerungsfaktor umfaßte. Die beklagte Versicherung war der Auffassung, daß anstelle einer implantatgetragenen Versorgung auch eine Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz auf Teleskopen für den Patienten zumutbar gewesen wäre.

Das Landgericht Oldenburg gab indessen der Leistungsklage des Patienten weitgehend statt. Es zitierte zunächst die bekannte Sentenz des Bundesgerichtshofes, nach der nach gesicherter Rechtsprechung eine notwendige Heilbehandlung auch dann vorliegt, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Maßnahmen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Der hinzugezogene Sachverständige hatte ausgeführt, daß grundsätzlich und hier speziell beim Kläger die Implantatversorgung nach dem heutigen Stand der medizinischen Kenntnisse und Behandlungsmethoden eine nicht nur gleichwertige, sondern bessere zahnärztliche Versorgung darstellt, als die Installation einer herausnehmbaren Teleskopprothese, weil der bei konventioneller prothetischer Versorgung mit herausnehmbaren Prothesen auftretende Knochenschwund nach Implantation entsprechend den derzeitigen Erkenntnissen im allgemeinen verlangsamt werde. Damit stand für das Gericht die medizinische Notwendigkeit

der Behandlung fest. Die beklagte Versicherung könne dem nicht das Kostengrundargument entgegenhalten, denn dies spiele nach den von ihr verwendeten Versicherungsbedingungen für den Begriff der medizinischen Notwendigkeit keine Rolle. Schon wegen fehlender Gleichwertigkeit der Behandlungsmethoden bedürfe es hier keiner Auseinandersetzung mit der vom OLG Köln seinerzeit vertretenen Ansicht, daß bei gleichwertigen Behandlungsmethoden eine um ein Vielfaches teurere Luxusbehandlung nicht zu erstatten sei.

Die Versicherung könne auch nicht mit Erfolg darauf verweisen, daß die Versorgung mit einem herausnehmbaren Zahnersatz immer noch weit verbreitet sei und man deshalb unter Anlegung allgemein gültiger Maßstäbe die Frage der medizinischen Notwendigkeit einer Implantatversorgung für den Kläger verneinen müsse. Eine solche Auslegung des Begriffes der medizinischen Notwendigkeit widerspreche eindeutig der Rechtsprechung und würde den Versicherungsnehmer von Fortschritten der medizinischen Erkenntnisse und Behandlungsmethoden weitestgehend ausschließen.

Das Gericht hob hervor, daß es entgegen der Ansicht der Versicherung für die Entscheidung keine Rolle spiele, ob beim Kläger der Knochenschwund tatsächlich verlangsamt oder sogar gestoppt wurde, da nach der Rechtsprechung die zum Zeitpunkt der Behandlung zu stellende Prognose für den Begriff der medizinischen Notwendigkeit entscheidend sei.

Das Gericht stellte sogar die Einstandspflicht der Versicherung für die vorübergehende Versorgung mit sogenannten Bauerschrauben fest. Der Sachverständige hatte in seinem Gutachten zwar ausgeführt, daß es sich dabei um eine „mögliche“ provisorische Versorgungsmöglichkeit handele. Er hatte aber diese Art der provisorischen Versorgung als nicht zwingend medizinisch notwendig bezeichnet. Der Feststellung der zwingenden medizinischen Notwendigkeit bedürfe es hingegen nicht, um eine Behandlungsmethode als medizinisch notwendig im Sinne der Versicherungsbedingungen festzustellen. Sowohl in seinem Gutachten als auch in seiner späteren Ergänzung hat der Sachverständige ausgeführt, daß die von dem Zahnarzt durchgeführte Methode zwar aufwendig, jedoch sinnvoll gewesen sei. Der Vorteil dieser Methode gegenüber

einem herausnehmbaren provisorischen Zahnersatz sei, daß über die zahnlosen Kieferabschnitte sonst auch die frischen Implantationsstellen belastet würden. Eine derartige Belastung in der Einheilphase könne dazu führen, daß die Einheilung der Implantate gestört werde und es zum Verlust der Implantate komme. Die vom Zahnarzt gewählte Maßnahme mache durch Entlastung des Prothesenlagers eine ungestörte Einheilung sicherer und lasse dadurch den Behandlungserfolg wahrscheinlicher werden. Damit sei es nach den medizinischen Erkenntnissen zumindest vertretbar gewesen, das Einsetzen von Bauerschrauben als medizinisch notwendig anzusehen.

Man muß wohl sagen, daß es sich hier um eine sehr weitgehende Entscheidung des Landgerichtes Oldenburg handelt, wiewohl man andererseits sich der Logik der Argumentation eigentlich nicht entziehen kann.

## 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!

## Amalgamsanierung als Heilungsweg anerkannt

Eine ebenfalls sehr patientenfreundliche Entscheidung traf das Amtsgericht Frankfurt am Main am 27. 10. 2000 (30 C 38/99 – 47).

Ein Patient, der auf seinem rechten Ohr bereits ertaubt war und im Bereich des linken Ohres unter einer massiven Tinnituskrankung litt, hatte sich sämtliche vorhandenen Amalgamfüllungen entfernen und durch andere Restaurationen ersetzen lassen. Zu dieser Maßnahme war ihm aufgrund der Ausschöpfung aller anderen Behandlungsmöglichkeiten geraten worden.

Der Patient verlangte von seiner privaten Krankenversicherung die Beteiligung an den entstandenen Kosten und behauptete, die Behandlung sei medizinisch indiziert gewesen. Seine Tinnituskrankung sei auf die hohe Quecksilberbelastung, diese wiederum auf die Amalgamfüllungen zurückzuführen gewesen. Die Krankenkasse hingegen bestritt jeglichen Zusammenhang zwischen den Amalgamfüllungen des Klägers und seinen Quecksilberbelastungen sowie deren Zusammenhang mit den Hörgeräuschen im linken Ohr des Klägers. Die umfassende Zahnsanierung beim Kläger sei somit medizinisch nicht indiziert gewesen und daher von der Beklagten nicht zu erstatten. Das Amtsgericht Frankfurt gab dem Patienten weitgehend recht und führte u. a. dazu aus: „Grundsätzlich muß die angewandte Behandlungsmethode auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, der die prognostizierte Wirkungsweise der Behandlung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag, diese Wirkungsweise zumindest aber wahrscheinlich macht.“

Eine Ausnahme dieser grundsätzlichen Voraussetzungen besteht nach der Rechtsprechung jedoch dann, wenn unheilbare Krankheiten in Rede stehen bzw. Krankheiten, für deren Heilung die Schulmedizin keinen anerkannten Weg zu weisen weiß. In solchen Fällen wird eine Behandlung im allgemeinen bereits dann als medizinisch gerechtfertigt angesehen, wenn eine generelle Wirksamkeit zwar nicht nachgewiesen werden kann, eine Erfolgsaussicht andererseits jedoch nicht völlig entfernt liegt. Der Rechtsprechung liegt dabei der Gedanke zugrunde, daß der Krankenversicherer aber auch bis zu einem bestimmten Punkt die Kosten für eine quasi experi-

mentelle Therapie zu erstatten hat, wenn es sich zum einen um eine erhebliche Krankheit handelt, für die es zum anderen einen konventionellen erfolgversprechenden Heilungsweg nicht gibt.“

Der Gutachter hatte die beim Kläger durchgeführte Amalgamsanierung mit der Bezeichnung „Hoffnungstherapie“ versehen. Diese Bezeichnung hielt das Gericht für sehr zutreffend, weil die Zusammenhänge mit Amalgam im Kopfbereich und in ihren Auswirkungen auf sonstige Körperfunktionen noch nicht hinreichend wissenschaftlich erforscht seien. Die Tatsache, daß sich im nachhinein herausgestellt hatte, daß die Behandlung beim Kläger wohl keinen Erfolg gebracht hatte, hielt das Gericht für die Beurteilung im nachhinein zwar für interessant, im Ergebnis aber für rechtlich unerheblich. Angesichts der Tatsache, daß keine alternative Behandlungsmethoden im Raum standen, habe daher zumindest der Versuch einer solchen Behandlung auch auf Kosten der Krankenversicherungsgemeinschaft zugelassen werden müssen.

Diese Entscheidung ist von menschlichem Verständnis für eine vom Patienten als ausweglos empfundene Situation geprägt. Ob sie – losgelöst vom konkreten Einzelfall – zu einer heute immer stärker angemahnten „Evidence-based Medicine and Dentistry“ beiträgt, mag dahingestellt bleiben.

## Generalversammlung der EUZ – Europäische Union der Zahnärzte vom 8. bis 9. Juni 2001 in Düsseldorf

*Freitag, 8. Juni 2001*  
10 Uhr Golfturnier im Golfclub  
Hösel, Höseler Straße 147 in  
Heiligenhaus  
20 Uhr Europadinner im „Alfredo“,  
Schwerinstraße 34  
in Düsseldorf

*Samstag, 9. Juni 2001*  
12 Uhr Lunch im Getrudienstübchen,  
Brauerei Schumacher,  
Oststraße 123  
in Düsseldorf

14 Uhr Generalversammlung  
Gäste sind herzlich willkommen!

## Arzthaftpflicht

# Der Schadensfall aus der Praxis

Der Abschluß einer Haftpflichtversicherung ist für jeden Zahnarzt ein „Muß“. Nicht, weil die Versicherer dies so haben wollen, sondern weil es die Berufsordnung der Zahnärzte in Nordrhein nach § 8 so vorsieht und weil das Haftungsrisiko für jeden Zahnarzt aufgrund seiner Tätigkeit sehr hoch ist. Dieses Schicksal teilt der Zahnarzt mit allen anderen Freiberuflern wie den Notaren und Rechtsanwälten.

Wie wichtig eine Arzthaftpflichtversicherung tatsächlich ist, merkt jeder Zahnarzt, wenn er von einem Patienten in Anspruch genommen wird. Dabei zeigt die tägliche Schadenpraxis, daß allein die Auseinandersetzung mit einem Patienten den betroffenen Zahnarzt häufig belastet. Gleich, ob die Inanspruchnahme berechtigt ist oder nicht, das Verhalten/die Behandlung des Zahnarztes steht auf dem Prüfstand.

Bereits in diesem Stadium greift der Versicherungsschutz. Denn der Haftpflichtversicherer hat eigenständig die Ansprüche des Patienten zu prüfen und

setzt sich mit dem Patienten für den Zahnarzt auseinander. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Patient die Entschädigung wegen eines Behandlungsfehlers oder eines Aufklärungsfehlers geltend macht.

Über einen entsprechenden Fall berichtet die Deutsche Ärzte-Versicherung, Kooperationspartner der Zahnärztekammer Nordrhein.

In diesem Fall ging es um einen Zahnarzt aus Süddeutschland, den ein Patient wegen einer angeblich fehlerhaften Wurzelspitzenresektion in Anspruch nahm. Der Kläger machte geltend, es läge ein Behandlungsfehler vor, da bei der Behandlung der nervus alveolaris inferior geschädigt worden war. Hierdurch sei ein Sensibilitätsverlust in der linken Gesichtshälfte eingetreten. Im übrigen habe keine sachgerechte Aufklärung stattgefunden.

Im Rahmen der gerichtlichen Auseinandersetzung ließ der Versicherer durch den beauftragten Rechtsanwalt vortra-

gen, daß die Verletzung des Nervs eine Komplikation darstelle und der Kläger einen Aufklärungsbogen unterschrieben habe, in dem genau auf das hier maßgebliche Risiko hingewiesen worden war.

Das Landgericht Stuttgart beauftragte einen Sachverständigen zu der Frage des Behandlungsfehlers. Dieser kam zu dem Ergebnis, daß die Behandlung lege artis durchgeführt worden war und „selbst bei vorsichtigster Behandlung persistierende Sensibilitätsstörungen möglich sind“. Damit stand fest, daß der Versicherungsnehmer keinen Behandlungsfehler begangen hatte, sondern eine Komplikation vorlag.

Das Argument, der Kläger sei nicht richtig aufgeklärt worden, ließ das Gericht nicht gelten. Denn die schriftliche Patientenaufklärung beinhaltete ausdrücklich den Hinweis: „Eine Sensibilitätsstörung, die durch Druck oder Zug verursacht wurde, bildet sich meist zurück.“ Hier schloß sich das Gericht der Auffassung des Versicherers an, daß „meist“ nicht „immer“ heißt und eine ausreichende Aufklärung erfolgt sei.

Der Kläger war einsichtig und sein Anwalt tat das einzig Richtige: er nahm die Klage zurück.

*mag.rer.publ. Matthias Engler  
Leiter Betrieb und Schaden Deutsche Ärzte-  
Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG  
Rechtsanwalt am OLG Köln*

## Referat Zahnärztliche Berufsausübung

# Qualitätssicherung/ ISO-Zertifizierung 9000 ff

Nach Rücksprache mit der Bundeszahnärztekammer möchten wir zum Thema ISO-Zertifizierung folgendes mitteilen:

Entgegen anderslautenden Veröffentlichungen gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätssicherungssystems in zahnärztlichen Praxen. Auch aus den

§§ 135 a und 136 b des SGB V läßt sich eine solche Verpflichtung nicht ableiten. Demzufolge sollten Praxisinhaber zum jetzigen Zeitpunkt entsprechende Angebote vor Abschluß eines Vertrages kritisch auf ihre Notwendigkeit überprüfen. Vor dem Abschluß übereilter Verträge mit entsprechend hohen Folgekosten warnt die Bundeszahnärztekammer dringend.

*Dr. Johannes Szafraniak*



Dr. Johannes Szafraniak

## Amtliche Mitteilung

# Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Legislaturperiode 2002/2005

### Bekanntgabe des Kammervorstandes

Aufgrund des Änderungsgesetzes zum Heilberufsgesetz vom 9. 5. 2000 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 27 vom 16. Mai 2000, Seite 403 ff.) sowie § 8 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. 12. 1988 (Gesetz und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen vom 9. 3. 1989, Seite 170 ff) sowie des Änderungsgesetzes vom 11. 7. 1996 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 32 vom 8. 8. 1996, Seite 244) gibt der Kammervorstand bekannt:

### Wahltag

Im Herbst 2001 ist nach Ablauf der Amtsperiode der Organe der Zahnärztekammer Nordrhein die Kammerversammlung neu zu wählen. Als Tag der Wahl hat der Kammervorstand

**Montag, den 10. Dezember 2001,**

festgelegt. Wahlbriefe müssen spätestens an diesem Tage bis 18.00 Uhr bei den Wahlleitern eingegangen sein.

### Wahlgremien

Der Kammervorstand hat für die Durchführung der Wahlen gemäß § 8 Abs. 1 der oben angeführten Wahlordnung folgende Wahlgremien berufen:

### Hauptwahlausschuß

#### Vorsitzender:

Amtsgerichtspräsident a. D.  
Hans-Dieter Heetfeld  
Hallbergstraße 29, 40239 Düsseldorf

#### Stellvertreter:

RA Joachim Mann  
Leostraße 4, 40545 Düsseldorf

#### Beisitzer:

Dr. Wolfgang Puff  
Schwertstraße 136, 47799 Krefeld

ZA Josef Schneble  
Lünschermannborn 18, 45329 Essen  
Dr. Irmgard Leblanc  
Mannesmannufer 6, 40213 Düsseldorf

#### 1. stellv. Beisitzer:

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

#### 2. stellv. Beisitzer:

Dr. Rolf Blaich  
Cheruserstraße 14,  
45479 Mülheim/Ruhr

#### 3. stellv. Beisitzer:

Dr. Robert Seeliger  
Markt 8,  
47877 Willich

### Wahlausschüsse

#### Wahlkreis

#### (Regierungsbezirk) Düsseldorf

#### Vorsitzender:

Dr. Jürgen Schenck  
Lindemannstraße 16, 40237 Düsseldorf

#### Stellvertreter:

Dr. Gerd Maria Rinneburger  
Lindemannstraße 35, 40237 Düsseldorf

#### Beisitzer:

ZA Karl-Heinz Hermanns  
An der Thomaskirche 2,  
40470 Düsseldorf  
Dr. Ute Eicher  
Lange Straße 132, 47228 Duisburg  
Dr. h. c. Univ. Patagonia Commodore  
Rivadavia Hubertus Oidtmann  
Benzenbergstraße 33, 40219 Düsseldorf

#### 1. stellv. Beisitzer:

Dr. Bernd Feustel  
Von-Bodelschwingh-Straße 3,  
40667 Meerbusch

#### 2. stellv. Beisitzer:

Dr. Karl Müller  
Blücherstraße 50, 46535 Dinslaken

#### 3. stellv. Beisitzer:

ZA Udo von den Hoff  
Kortumstraße 109, 47067 Duisburg

#### Wahlkreis

#### (Regierungsbezirk) Köln

#### Vorsitzender:

Dr. Fritz Schmitz  
Fuldaer Straße 19, 51103 Köln

#### Stellvertreter:

Dr. Ernst Goffart  
Wilhelmstraße 20, 52159 Roetgen

#### Beisitzer:

Dr. Eitel Pfeiffer  
Hauptstraße 145,  
51465 Bergisch Gladbach  
ZA Friedrich W. Stein  
Neusser Straße 1, 50670 Köln

ZA Joachim Braun  
Hauptstraße 108, 50996 Köln

#### 1. stellv. Beisitzer:

ZÄ Annette Drummen  
Stolberger Heck 11, 52223 Stolberg

#### 2. stellv. Beisitzer:

ZA Dirk Smolka  
Kölnstraße 431, 53117 Bonn

#### 3. stellv. Beisitzer:

Dr. Axel Heinen  
Mariahilfstraße 25, 52062 Aachen

### 3. Wählerverzeichnisse

Die Wählerverzeichnisse werden getrennt für die Wahlkreise Regierungsbezirk Düsseldorf und Regierungsbezirk Köln jeweils in den Diensträumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein in der Zeit vom **Montag, 27. 8. 2001 bis Freitag, 7. 9. 2001** jeweils an den Arbeitstagen in der Zeit von 9.00 bis 16.00 Uhr ausgelegt.

Ein Kammerangehöriger, der das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann innerhalb der Auslegungsfrist Einspruch einlegen. Der Einspruch ist bei dem Wahlausschuß schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Vorsitzenden des Wahlausschusses einzulegen und soll eine Begründung enthalten.

Der Wortlaut der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern ist nachfolgend im Rheinischen Zahnärzteblatt abgedruckt und gibt über Zweifelsfragen Auskunft.

*Im Namen des Kammervorstandes:  
Dr. Peter Engel  
Präsident*

## Amtliche Mitteilung

# Erste Wahlbekanntmachung des Hauptwahlleiters für die Wahl zur Kammerversammlung

Der Hauptwahlleiter für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein gibt gemäß § 10 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. 12. 1988 (Gesetz und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen vom 9. 3. 1989, Seite 170 ff.) sowie des Änderungsgesetzes vom 11. 7. 1996 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 32 vom 8. 8. 1996, Seite 244) folgendes bekannt:

### I. Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen

Hiermit fordere ich zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein auf.

Die Wahlvorschläge müssen spätestens bis **Montag, den 1. Oktober 2001, 18.00 Uhr**, bei dem Wahlleiter eingereicht werden.

Gemäß § 11 Heilberufsgesetz werden die Mitglieder der Kammerversammlung in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl für die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Wahl erfolgt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listenwahlvorschlägen und von Einzelwahlvorschlägen.

Wird nur ein gültiger Wahlvorschlag eingereicht, erfolgt die Wahl unter den Bewerbern dieses Wahlvorschlags nach den Grundsätzen der relativen Mehrheitswahl (Persönlichkeitswahl). Jeder Wahlberechtigte hat dann so viele Stimmen, wie in diesem Wahlkreis Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen sind.

Die Wahl erfolgt getrennt nach Wahlkreisen, Wahlkreise sind die Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln. Dem entsprechend müssen sich die Wahlvorschläge auf den Wahlkreis beziehen.

Der Wahlkreis Regierungsbezirk Düs-

seldorf umfaßt die kreisfreien Städte Düsseldorf, Duisburg, Essen, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim a. d. Ruhr, Oberhausen, Remscheid, Solingen und Wuppertal sowie die Kreise Kleve, Mettmann, Neuss, Viersen und Wesel.

Der Wahlkreis Regierungsbezirk Köln umfaßt die kreisfreien Städte Aachen, Bonn, Köln und Leverkusen sowie die Kreise Aachen, Düren, Erftkreis, Euskirchen, Heinsberg, den Oberbergischen Kreis, den Rheinisch-Bergischen Kreis und den Rhein-Sieg-Kreis.

Wählbar ist jeder wahlberechtigte Kammerangehörige, der am Wahltage mindestens drei Monate der Kammer angehört.

Nicht wählbar sind Kammerangehörige, die am Wahltage infolge Richterspruchs die Wählbarkeit oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzen oder infolge berufsgerichtlicher Entscheidungen das passive Berufswahlrecht nicht besitzen oder hauptberuflich bei der Kammer oder der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind.

### II. Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung

Der Kammerversammlung gehören gemäß § 15 Heilberufsgesetz voraussichtlich **121 Mitglieder** an. Davon entfallen auf den Wahlkreis **Regierungsbezirk Düsseldorf voraussichtlich 63 Mitglieder** und auf den Wahlkreis **Regierungsbezirk Köln voraussichtlich 58 Mitglieder**. Die endgültige Zahl der zu wählenden Mitglieder in den einzelnen Wahlkreisen wird in einer weiteren Wahlbekanntmachung nach Abschluß der Wählerverzeichnisse bekanntgegeben.

Für die Aufstellung von Wahllisten ist keine Mindestzahl von Kandidaten vorgeschrieben. Den Kammerangehörigen, die einen Wahlvorschlag aufstellen, wird

jedoch anheim gestellt, vorsorglich zu berücksichtigen, daß – je nach der Zahl der erwarteten Stimmen auf ihren Wahlvorschlag – genügend Kandidaten für ein Einrücken in die Kammerversammlung einschließlich etwaiger Ersatzkandidaten zur Verfügung stehen. Auf § 21 Abs. 1 bis 6 und § 22 Abs. 3 der Wahlordnung wird dazu verwiesen.

### III. Inhalt und Form der Wahlvorschläge

Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschläge oder in Form von Listen eingereicht werden, in denen die Bewerber in erkennbarer Reihenfolge unter Angabe ihres Familiennamens, Vornamens und ihrer privaten Anschrift sowie der Berufsbezeichnung oder einer Bezeichnung nach § 33 des Heilberufsgesetzes sowie Art und Ort der Berufsausübung genannt sein müssen.

Ein Listenwahlvorschlag muß eine Kurzbezeichnung (Kennwort) enthalten, die bis zu fünf Wörtern umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten. Ein Bewerber darf nur in einem Wahlvorschlag benannt werden.

Muster für einen Wahlvorschlag können bei der Zahnärztekammer angefordert werden.

### IV. Berücksichtigung von Frauen

Bei der Aufstellung von Wahlvorschlägen sollen Frauen angemessen berücksichtigt werden (§ 16 Abs. 1 Heilberufsgesetz).

### IV. Unterschriften und weitere Erklärungen

Gemäß § 16 Heilberufsgesetz müssen Listenwahlvorschläge ebenso wie Einzelwahlvorschläge von mindestens 15 wahlberechtigten Zahnärztinnen oder Zahnärzten unterschrieben sein (Unterstützungserklärung). Die Unterschrift ist auf dem Wahlvorschlag selbst oder auf einem gesonderten Beiblatt zu leisten.

Ein Wahlberechtigter darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.

Wer in einem Wahlvorschlag benannt ist, muß hierzu seine Zustimmung erteilen (Zustimmungserklärung). Diese ist auf einem gesonderten Beiblatt zu erklären und dem Wahlvorschlag beizufügen. Die Zustimmung ist dann unwiderruflich.

Jeder Wahlvorschlag wird durch die Vertrauensperson vertreten. Von den Unterzeichnern des Wahlvorschlags gilt der erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der zweite als Stellvertreter, sofern keine anderen Personen ausdrücklich benannt werden. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuß ermächtigt.

## VI. Reihenfolge der Wahlvorschläge

Nach Abschluß der Einreichungsfrist wird der Wahlausschuß spätestens bis zum 4. 10. 2001 für jeden Wahlkreis die zugelassenen Wahlvorschläge feststellen und ihnen fortlaufende Nummern geben. Über die Nummernfolge entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los (§ 13 Abs. 1 und 2 der Wahlordnung).

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann die Vertrauensperson des Wahlvorschlags innerhalb von drei Tagen nach Bekanntgabe Einspruch

einlegen, über den der Hauptwahlausschuß spätestens bis sechs Wochen vor dem Wahltag – also bis zum 26. 10. 2001 – entscheidet.

## VII. Wortlaut der Wahlordnung

Der Wortlaut der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern ist nachfolgend im Rheinischen Zahnärzteblatt abgedruckt und gibt über weitere Zweifelsfragen Auskunft.

*H.-D. Heefeld  
Hauptwahlleiter*

# Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern

**Vom 11. Juli 1996**

Aufgrund des § 18 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV NW S. 204), wird nach Anhörung der Heilberufskammern verordnet: Die Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. Dezember 1988 (GV NW S. 498) wird wie folgt geändert:

### § 1

Die Wahl zur Kammerversammlung wird von der jeweiligen Kammer vorbereitet und durchgeführt. Sie findet im letzten Vierteljahr der Wahlperiode statt. Die neue Kammerversammlung tritt spätestens am 75. Tage nach der Wahl zusammen.

### § 2

(1) Die Zahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung stellt der Hauptwahlausschuß fest.  
(2) Die Zahl der in jedem Wahlkreis zu wählenden Bewerber wird bei Abschluß des Wählerverzeichnisses vom Hauptwahlleiter festgestellt.

### § 3

Soweit das Verhältniswahlrecht Anwendung findet, ist bei den Berechnungen das Höchstzahlverfahren nach d'Hondt zugrunde zu legen.

### § 4

(1) Jeder wahlberechtigte Kammerangehörige kann nur in dem Wahlkreis wählen, in dessen Wählerverzeichnis er eingetragen ist.  
(2) Der Wahlberechtigte kann sein Wahlrecht nur persönlich ausüben.

### § 5

Ein Kammerangehöriger kann nur in dem Wahlkreis gewählt werden, in dem er wahlberechtigt ist.

### § 6

Der Vorstand der Kammer bestimmt spätestens sechs Monate vor Ablauf der Wahlperiode einen Werktag als Wahltag. Die Wahl endet an diesem Tage um 18.00 Uhr. Die Kammer teilt der Aufsichtsbehörde den Wahltag mit.

### § 7

(1) Der Kammervorstand beruft  
1. für den Kammerbezirk einen Hauptwahlausschuß, der aus dem Hauptwahlleiter als Vorsitzendem, dem Stellvertreter des Hauptwahlleiters und drei Beisitzern besteht,  
2. für jeden Wahlkreis einen Wahlausschuß, der aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem, dem Stellvertreter des Wahlleiters und drei Beisitzern besteht.

Für die Beisitzer beruft er Stellvertreter,

die in der festzulegenden Reihenfolge die Vertretung bei Bedarf übernehmen.  
(2) Gleichzeitige Mitgliedschaft in mehreren Wahlausschüssen ist unzulässig. Mitglieder des Vorstandes der Kammer dürfen weder Mitglieder des Hauptwahlausschusses noch eines Wahlausschusses sein.

(3) Die Mitglieder der Wahlausschüsse sind zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit über die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekanntgewordenen Tatsachen verpflichtet.

(4) Der Vorsitzende bestimmt Ort und Zeit der Sitzungen. Er lädt die Mitglieder zu den Sitzungen ein.

(5) Über jede Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen.

(6) Der Hauptwahlausschuß und der Wahlausschuß entscheiden mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(7) Der Hauptwahlausschuß und der Wahlausschuß sind beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens zwei Beisitzer anwesend sind.

(8) Zu den Sitzungen des Hauptwahlausschusses und der Wahlausschüsse hat jeder Kammerangehörige als Zuhörer Zutritt. Zeitpunkt und Ort der Sitzungen hat der Vorsitzende Kammerangehörigen auf Anfrage mitzuteilen.

(9) Der Präsident der Kammer übersendet jedem Wahlleiter rechtzeitig ein Verzeichnis der Wahlberechtigten seines Wahlkreises (Wählerverzeichnis).

### § 8

Spätestens fünf Monate vor der Wahl macht der Vorstand der Kammer öffentlich bekannt

1. den Wahltag,
2. Name und Anschrift des Hauptwahlleiters und der übrigen Wahlleiter sowie deren Stellvertreter und
3. Zeit und Ort der Auslegung der Wählerverzeichnisse.

### § 9

(1) Die Kammer legt aus dem Verzeichnis der Kammerangehörigen für jeden Wahlkreis ein Wählerverzeichnis an, in das die wahlberechtigten Kammerangehörigen in alphabetischer Reihenfolge der Familiennamen mit Vornamen und privater Anschrift eingetragen werden. Das Wählerverzeichnis muß jeweils eine zusätzliche Spalte für Vermerke über die Zusendung der Wahlunterlagen, die Stimmabgabe und für Bemerkungen enthalten.

(2) Das Wählerverzeichnis ist im jeweiligen Wahlkreis 15 Wochen vor dem Wahltag für die Dauer von zehn Arbeitstagen in der Zeit von 9.00 bis 16.00 Uhr zur Einsicht für die Kammerangehörigen auszulegen. In der Bekanntmachung über Zeit und Ort der Auslegung ist auf die Möglichkeit, gegen das Wählerverzeichnis Einspruch zu erheben, hinzuweisen.

(3) Ein Kammerangehöriger, der das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann innerhalb der Auslegungsfrist Einspruch einlegen. Der Einspruch ist bei dem Wahlausschuß schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Vorsitzenden des Wahlausschusses einzulegen und soll eine Begründung enthalten.

(4) Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuß. Soll dem Einspruch gegen die Eintragung eines anderen stattgegeben werden, ist diesem vorher Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Der Wahlleiter hat die Entscheidung dem Einsprechenden und dem Angehörten innerhalb von zwei Wochen nach dem Ende der Auslegungsfrist bekanntzugeben.

(5) Das Wählerverzeichnis ist innerhalb der Auslegungszeit nach Absatz 2 zu ändern, wenn die Kammer einen Mangel feststellt, ein Kammermitgliedschaftsverhältnis begründet oder beendet oder wenn die Änderung aufgrund eines Einspruchs erforderlich wird. Alle Änderungen sind von einem hierzu Beauftragten der Kammer in der Spalte „Bemerkungen“ zu erläutern und zu unterschreiben.

(6) Der Wahlleiter schließt das Wählerverzeichnis spätestens zwei Wochen nach Ende der Auslegungsfrist mit der

Feststellung der Zahl der Eintragungen ab.

### § 10

Der Hauptwahlleiter fordert spätestens fünf Monate vor dem Wahltag durch öffentliche Bekanntmachung zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf und weist dabei auf ihre Voraussetzungen hin. Er gibt bekannt

1. wie viele Mitglieder voraussichtlich in jedem Wahlkreis zu wählen sind,
2. den Inhalt und die Form der Wahlvorschläge,
3. wie viele Unterschriften und welche weiteren Erklärungen dem Wahlvorschlag beizufügen sind,
4. wo bis spätestens zehn Wochen vor dem Wahltag bis 18.00 Uhr die Wahlvorschläge eingereicht werden können.

### § 11

(1) Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschlag oder in Form von Listen eingereicht werden, in denen die Bewerber in erkennbarer Reihenfolge unter Angabe ihres Familiennamens, Vornamens und ihrer privaten Anschrift sowie der Berufsbezeichnung oder einer Bezeichnung nach § 33 des Heilberufsgesetzes sowie Art und Ort der Berufsausübung genannt sein müssen. Ein Listenwahlvorschlag muß eine Kurzbezeichnung (Kennwort) enthalten, die bis zu fünf Wörter umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten. Sie darf nicht eine Ziffer, eine Zahl oder einen einzelnen Buchstaben enthalten.

(2) Ein Bewerber darf nur in einem Wahlvorschlag benannt werden. In einen Wahlvorschlag kann nur aufgenommen werden, wer in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt ist und schriftlich seine Zustimmung erteilt hat. Die Zustimmung ist unwiderruflich; sie ist dem Wahlvorschlag beizufügen.

(3) Die Unterschriften der Wahlberechtigten sind auf dem Wahlvorschlag selbst oder auf einem gesonderten Beiblatt zu leisten. Ein Wahlberechtigter darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.

(4) Von den Unterzeichnern gilt der erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der zweite als Stellvertreter, so-

fern keine anderen Personen ausdrücklich benannt werden. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuß ermächtigt.

### § 12

(1) Der Wahlleiter prüft nach Eingang eines Wahlvorschlages unverzüglich, ob er den Anforderungen des Heilberufsgesetzes und dieser Wahlordnung entspricht. Stellt er Mängel fest, teilt er diese der Vertrauensperson mit und fordert sie auf, behebbare Mängel bis zur Entscheidung über die Zulassung zu beseitigen. Nach der Entscheidung über die Zulassung ist eine Mängelbeseitigung nicht mehr möglich.

(2) Ein Bewerber, der in mehreren Wahlvorschlägen benannt ist und seinen Benennungen schriftlich zugestimmt hat, kann nur auf dem Wahlvorschlag zugelassen werden, für den er sich binnen einer vom Wahlleiter festzusetzenden Frist schriftlich entscheidet. Entscheidet er sich nicht innerhalb der Frist, so ist er auf allen Wahlvorschlägen zu streichen.

(3) Ein gültiger Wahlvorschlag liegt nicht vor, wenn

1. die Form oder Frist nicht gewahrt ist,
2. die erforderlichen gültigen Unterschriften fehlten,
3. die Zustimmungserklärungen der Bewerber fehlen.

### § 13

(1) Der Wahlausschuß entscheidet spätestens sieben Wochen vor dem Wahltag über die Zulassung der Wahlvorschläge.

(2) Der Wahlausschuß stellt für jeden Wahlkreis die zugelassenen Wahlvorschläge mit den in § 11 Abs. 1 genannten Angaben – bei Listenwahlen für die ersten fünf Bewerber – fest und gibt ihnen fortlaufende Nummern. Über die Nummernfolge entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los.

(3) Die Entscheidung des Wahlausschusses über die Nichtzulassung eines Wahlvorschlages oder einzelner Bewerber gibt der Wahlleiter der Vertrauensperson des Wahlvorschlages unter Angabe der Gründe bekannt.

(4) Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann die Vertrauensperson des Wahlvorschlages innerhalb von drei Tagen nach Bekanntgabe Einspruch einlegen, über den der Hauptwahlausschuß spätestens sechs Wochen vor dem Wahltag entscheidet.

**§ 14**

Der Hauptwahlleiter macht spätestens einen Monat vor dem Wahltag öffentlich bekannt

1. wie viele Bewerber in jedem Wahlkreis zu wählen sind,
2. wer wo wahlberechtigt ist,
3. in welcher Weise das Wahlrecht ausgeübt werden kann und
4. bis zu welchem Zeitpunkt der Wahlbrief beim Wahlleiter eingegangen sein muß,
5. die zugelassenen Wahlvorschläge.

**§ 15**

(1) Der Hauptwahlleiter beschafft für jeden Wahlkreis Stimmzettel von gleicher Beschaffenheit und Farbe.

(2) Der Stimmzettel enthält in der Reihenfolge und unter der Nummer ihrer Bekanntmachung die für den Wahlkreis zugelassenen Wahlvorschläge mit den festgestellten Angaben der Einzelbewerber und der ersten fünf Bewerber der Listenwahlvorschläge einschließlich Kurzbezeichnungen. Jeder Wahlvorschlag erhält ein abgegrenztes Feld gleicher Größe und auf der rechten Seite jeweils einen Kreis für die Kennzeichnung der Stimmabgabe.

(3) Liegt in einem Wahlkreis nur ein gültiger Wahlvorschlag vor, so enthält der Stimmzettel alle Bewerber dieses Wahlvorschlags in alphabetischer Reihenfolge. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

**§ 16**

Der Wahlleiter übersendet spätestens einen Monat vor dem Wahltag jedem im Wählerverzeichnis und im Nachtrag zum Wählerverzeichnis geführten Wahlberechtigten an dessen Privatanschrift

1. einen Stimmzettel
2. einen verschließbaren Wahlumschlag für den Stimmzettel mit dem Aufdruck „Stimmzettel“,
3. einen freigemachten verschließbaren Wahlbriefumschlag mit der Anschrift des Wahlleiters und der Nummer, unter der der Wahlberechtigte im Wählerverzeichnis eingetragen ist.

**§ 17**

Der Wähler kennzeichnet persönlich den Stimmzettel, legt ihn in den Wahlumschlag, verschließt diesen und übersendet ihn in dem Wahlbriefumschlag, der gleichfalls zu verschließen ist, dem Wahlleiter so rechtzeitig, daß der Wahlbrief spätestens am Wahltag bis 18.00 Uhr eingeht.

**§ 18**

(1) Der Wahlleiter sammelt die eingegangenen Wahlbriefe ungeöffnet, hält sie unter Verschuß und übergibt sie nach Beendigung der Wahl dem Wahlausschuß.

(2) Verspätet eingegangene Wahlbriefe bleiben unberücksichtigt. Sie werden vom Wahlleiter mit einem Vermerk über Tag und Uhrzeit des Eingangs versehen und ungeöffnet verpackt. Das Paket wird von ihm versiegelt und verwahrt, bis die Vernichtung der Wahlbriefe zugelassen ist.

**§ 19**

(1) Nach Beendigung der Wahl vermerkt der Wahlausschuß die Stimmabgabe im Wählerverzeichnis oder erfaßt diese in einem gesonderten Verzeichnis, öffnet sodann die Wahlbriefumschläge und legt die den Wahlbriefumschlägen entnommenen Wahlumschläge in Wahlurnen. Nach Öffnen der Wahlurnen ermittelt der Wahlausschuß für jeden Wahlkreis

1. die Zahl der Wähler anhand der rechtzeitig eingegangenen Wahlumschläge,
2. die Zahlen der gültigen und ungültigen Stimmen,
3. die Zahlen der für die einzelnen Wahlvorschläge abgegebenen gültigen Stimmen oder im Falle der Durchführung der relativen Mehrheitswahl die Zahlen der für die einzelnen Bewerber abgegebenen gültigen Stimmen.

(2) Bei der Zählung nach Absatz 1 bleiben Stimmzettel mit Stimmen, die ungültig sind oder deren Gültigkeit zweifelhaft ist, zunächst unberücksichtigt. Über die Gültigkeit dieser Stimmzettel entscheidet der Wahlausschuß. Der Wahlleiter vermerkt auf der Rückseite, ob sie für gültig oder ungültig erklärt worden sind und fügt sie der Wahl Niederschrift bei.

**§ 20**

- (1) Eine Stimme ist ungültig, wenn
1. der Stimmzettel oder der Wahlumschlag nicht vom Wahlleiter stammt,
  2. dem Wahlbriefumschlag kein Wahlumschlag beigelegt ist,
  3. weder der Wahlbriefumschlag noch der Wahlumschlag verschlossen ist,
  4. der Wille des Wählers nicht zweifelsfrei erkennbar ist,
  5. der Stimmzettel einen Zusatz oder einen Vorbehalt enthält,
  6. bei Listenwahl mehr als eine Liste gekennzeichnet ist,
  7. bei Durchführung der relativen Mehr-

heitswahl mehr Bewerber gekennzeichnet sind, als für diesen Wahlkreis zu wählen sind.

(2) Die Stimmabgabe eines Wählers wird nicht dadurch ungültig, daß er vor dem Wahltag stirbt, aus der Kammer ausscheidet oder das Wahlrecht verliert.

**§ 21**

(1) Der Wahlausschuß stellt fest, wie viele Sitze auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallen und welche Bewerber gewählt sind.

(2) Von der im Wahlkreis zu vergebenen Zahl der Sitze erhalten die einzelnen Wahlvorschläge so viele Sitze zugeeilt, wie ihnen im Verhältnis der auf sie entfallenden Stimmzahlen im Höchstzahlverfahren d' Hondt zustehen (erste Zuteilungszahl). Über die Zuteilung des letzten Sitzes entscheidet bei gleicher Höchstzahl das vom Wahlleiter zu ziehende Los.

(3) Da ein Einzelwahlvorschlag nur einen Sitz erhalten kann, bleiben weitere sich aus den Stimmen zum Einzelwahlvorschlag ergebende rechnerische Sitzansprüche bei der Sitzverteilung nach Absatz 2 unberücksichtigt. In diesem Falle findet eine neue Berechnung nach Absatz 2 unter den verbleibenden Wahlvorschlägen statt.

(4) Ergibt die Berechnung nach den Absätzen 1 und 2 mehr Sitze für einen Listenwahlvorschlag, als Bewerber auf ihm vorhanden sind, so bleiben die übrigen Sitze bis zum Ablauf der Wahlperiode unbesetzt.

(5) Die auf einen Listenwahlvorschlag entfallenden Sitze werden mit den Bewerbern des Wahlvorschlags in der Reihenfolge ihrer Benennung besetzt.

(6) Bei Durchführung der relativen Mehrheitswahl sind diejenigen Bewerber gewählt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmgleichheit entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los. Die nicht zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählten Bewerber sind Ersatzmitglieder in der Reihenfolge der Zahl der auf sie entfallenen Stimmen.

(7) Der Wahlleiter übersendet die Niederschrift über das Wahlergebnis mit sämtlichen Unterlagen dem Wahlausschuß.

(8) Der Hauptwahlausschuß stellt anhand der von den Wahlausschüssen übersandten Unterlagen das Wahlergebnis für den Kammerbereich fest und teilt es dem Kammervorstand mit. Er ist dabei an die vom Wahlausschuß getroffenen Entscheidungen gebunden, jedoch berechtigt, Rechenfehler zu berichtigen.

(9) Der Hauptwahlleiter hat das Wahlergebnis unverzüglich öffentlich bekanntzugeben und der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

## § 22

(1) Der Hauptwahlleiter benachrichtigt die gewählten Bewerber und fordert sie auf, innerhalb von zehn Tagen schriftlich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen.  
 (2) Gibt der Gewählte bis zum Ablauf der gesetzten Frist keine Erklärung ab, so gilt die Wahl als angenommen. Eine Erklärung unter Vorbehalt gilt als Ablehnung, Annahme- und Ablehnungserklärung können nicht widerrufen werden.  
 (3) Lehnt ein Gewählter die Annahme seiner Wahl ab oder scheidet ein Mitglied aus, so tritt an seine Stelle der nächstfolgende Bewerber desselben Wahlvorschlages, bei Durchführung der relativen Mehrheitswahl das Ersatzmitglied mit der höchsten Stimmenzahl. Erfolgte die Wahl über einen Einzelwahlvorschlag oder ist der Wahlvorschlag erschöpft, so bleibt der Sitz unbesetzt. Die Absätze 1 und 2 finden entsprechende Anwendung.

## § 23

(1) Ein Mitglied der Kammerversammlung verliert seinen Sitz bei  
 1. Ungültigkeit des Erwerbs der Mitgliedschaft,  
 2. Verzicht,  
 3. Wegfall seiner Wählbarkeit.  
 Der Verzicht ist nur wirksam, wenn er dem Vorstand schriftlich erklärt wird; er kann nicht widerrufen werden.  
 (2) Über den Verlust der Mitgliedschaft wird entschieden  
 1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 im Wahlprüfungsverfahren,  
 2. im Falle des Absatzes 1 Nr. 3 durch den Vorstand der Kammer.  
 Das Mitglied scheidet aus der Kammerversammlung mit der Rechtskraft der Entscheidung aus, beim Verzicht mit dem Eingang der Erklärung beim Vorstand.  
 (3) § 21 Abs. 9 gilt entsprechend.

## § 24

(1) Über die Gültigkeit der Wahl oder von Teilen der Wahl, über den Verlust der Mitgliedschaft sowie über die Rechtmäßigkeit der Feststellungen des Hauptwahlleiters nach § 22 Abs. 3 und des Vorstandes der Kammer nach § 23 Abs. 2 Nr. 2 entscheidet auf Einspruch die neugewählte Kammerversammlung.

(2) Die Prüfung erfolgt nur auf Einspruch. Einspruch gegen die Feststellungen nach § 22 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2 kann nur der Betroffene, in den übrigen Fällen jeder wahlberechtigte Kammerangehörige einlegen.

(3) Ein Einspruch des Betroffenen ist binnen zwei Wochen nach Bekanntgabe der Feststellung beim Vorstand der Kammer, in den übrigen Fällen zwei Wochen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses, beim Hauptwahlleiter schriftlich einzureichen.

(4) Hauptwahlleiter und Vorstand der Kammer haben einen Einspruch mit ihrer Stellungnahme der Kammerversammlung unverzüglich vorzulegen. Die Kammerversammlung entscheidet unverzüglich über den Einspruch und insoweit über die Gültigkeit der Wahl.

(5) Die Kammerversammlung entscheidet nach folgenden Grundsätzen:

1. Wird die Wahl wegen mangelnder Wählbarkeit eines gewählten Bewerbers für ungültig erachtet, so gilt er als nicht gewählt. An seine Stelle tritt derjenige Bewerber, der ihm im Wahlvorschlag folgt.
2. Wird festgestellt, daß bei der Vorbereitung oder Durchführung der Wahl Unregelmäßigkeiten vorgekommen sind, die im jeweils vorliegenden Einzelfall auf das Wahlergebnis im Wahlkreis von entscheidendem Einfluß gewesen sein können, so ist die Wahl insoweit für ungültig zu erklären.

(6) Die Entscheidung der Kammerversammlung ist demjenigen, der Einspruch erhoben hat, und dem Mitglied der Kammerversammlung, dessen Mitgliedschaft berührt wird, mit Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung bekanntzugeben.

## § 25

(1) Wird im Wahlprüfungsverfahren die Wahl ganz oder teilweise für ungültig erklärt, so ist sie insoweit zu wiederholen.

(2) Die Wiederholungswahl muß spätestens sechs Monate nach Eintritt der Rechtsbeständigkeit oder Rechtskraft der Entscheidung stattfinden, durch die die Wahl für ungültig erklärt worden ist. Ist die Wahl nur teilweise für ungültig erklärt worden, so unterbleibt die Wiederholungswahl, wenn feststeht, daß innerhalb von sechs Monaten eine neue Kammerversammlung gewählt wird.

## § 26

(1) Die Tätigkeit der Wahlausschüsse und der Beisitzer des Hauptwahlaus-

schusses endet mit der rechtsbeständigen oder rechtskräftigen Feststellung des Wahlergebnisses.

(2) Die Tätigkeit des Hauptwahlleiters und seines Stellvertreters endet unabhängig von der Wahlperiode der Kammerversammlung mit dem Tage der Bestellung eines neuen Hauptwahlleiters oder eines neuen Stellvertreters.

## § 27

Die Wahlunterlagen können 60 Tage vor der Wahl der neuen Kammerversammlung vernichtet werden. Die Entscheidung trifft der Hauptwahlleiter nach Anhörung des Kammervorstandes. Soweit die Wahlunterlagen nicht vernichtet werden, übersendet sie der Hauptwahlleiter nach Beendigung der Wahlperiode versiegelt dem Kammervorstand zur Aufbewahrung.

## § 28

Öffentliche Bekanntmachungen nach dieser Wahlordnung sind in einem der durch die Kammersatzung bestimmten Bekanntmachungsorgane oder durch Rundschreiben zu veröffentlichen.

## § 29

(1) Die Anordnung einer Neuwahl der Kammerversammlung ist bei der Aufsichtsbehörde schriftlich zu beantragen. Der Antrag muß von so vielen Kammerangehörigen persönlich und handschriftlich unterschrieben sein, daß ihre Zahl zwei Drittel der Wahlberechtigten zur letzten Wahl beträgt.

(2) Ist der Antrag zulässig, bestimmt die Aufsichtsbehörde im Benehmen mit dem Vorstand der Kammer binnen zwei Wochen nach Eingang des Antrags den Wahltag. Die Wahl muß spätestens sechs Monate nach Eingang des Antrags stattfinden.

## § 30

Die Kosten der Wahl trägt die Kammer.

## § 31

Diese Änderung der Wahlordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

*Düsseldorf, den 11. Juli 1996*

*Der Minister für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Axel Horstmann*

*Die Ministerin für Umwelt, Raumordnung und  
Landwirtschaft des Landes NRW  
Bärbel Höhn*

– GV NW 1996 S. 244 –

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2001

## ■ Verwaltungsstelle Aachen

<b>Alsdorf</b>	ZÄ Friederike Jung
<b>Gangelt</b>	ZA Kai Bittner
<b>Hückelhoven</b>	ZÄ Melanie Ruhnau
<b>Jüchen</b>	ZA Klaus-Achim Kugler
<b>Kreuzau</b>	Dr. Peter Kipp
<b>Stolberg</b>	ZA Stephan Mertens

## ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

<b>Düsseldorf</b>	Dr. Christian Beaumont – Oralchirurgie ZÄ Alime Ayse Erönder Dr. Gilbert Varzandeh
<b>Korschenbroich</b>	ZA Ulrich Rosenbauer
<b>Monheim</b>	ZA Robert Svoboda – Oralchirurgie
<b>Neuss</b>	ZÄ Astrid Bill-Berden ZA Notker Schmitz
<b>Ratingen</b>	Dr. Evert Loxtermann ZA Artur Scheffzyk
<b>Rommerskirchen</b>	ZÄ Claudia Probst

## ■ Verwaltungsstelle Duisburg

<b>Duisburg</b>	ZÄ Ursula Hähnel Dr. Thomas Hüttner Dr. medic. stom. (RO) Lieselotte Weske-Stauber
<b>Dinslaken</b>	ZA Falk Franke
<b>Mülheim</b>	Dr. Axel Eickhoff ZÄ Yvonne Knyhala

## ■ Verwaltungsstelle Essen

<b>Essen</b>	ZA Thorsten Becker ZA Amir Moradchahi Dr. Andreas Peter Stenger
--------------	---

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Bonn</b>	ZA Markus Stratesteffen
<b>Frechen</b>	Dr. (RO) Bianca Bechler Dr. Timur Halfin
<b>Hennef</b>	ZÄ Birgit Balensiefen
<b>Kerpen</b>	ZA Marius Muresan
<b>Köln</b>	ZA Michael Alte Cirujano-dentista (PE) Ronald Davila ZA Sven Dullin ZA Aydin Izman ZA Hermann Madsen Dr. Sven-Erik Rosenhayn Dr. medic. stom. (R) Marina Schackert

<b>Köln</b>	Dr. Nadja Schröder ZÄ Laura Waldstett Dr. Martin Wilke
-------------	--

<b>Leverkusen</b>	ZA Zoltan Karoly Keilinger ZA Ulrich Stapelfeldt
-------------------	---

<b>Mechernich</b>	Dr. Ute Jahnke
-------------------	----------------

<b>Niederkassel</b>	ZA Dirk Alda
---------------------	--------------

<b>Nümbrecht</b>	ZA Dirk Reiner
------------------	----------------

<b>Wermelskirchen</b>	ZA Marc Peters
-----------------------	----------------

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Krefeld</b>	ZA Dimitri Ginzburg drs. (NL) Gerard van der Velden
----------------	--

<b>Mönchengladbach</b>	ZA Volker Ehmann Dr. Rainer Klesper
------------------------	--

<b>Moers</b>	ZA Utz Winkelmann
--------------	-------------------

<b>Nettetal</b>	Dr. Dirk Hartwig
-----------------	------------------

<b>Schwalmtal</b>	ZÄ Brigitte Bayer
-------------------	-------------------

<b>Viersen</b>	ZA Christian Hölzl
----------------	--------------------

## ■ Verwaltungsstelle Wuppertal

<b>Remscheid</b>	Dr. Frank Hollmann
------------------	--------------------

<b>Wuppertal</b>	Dr. Med. Dent. (TR) Mehmet Kutlu Tank ZA Andreas Viehmeyer
------------------	---

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Bergisch Gladbach</b>	Dr. Kathy Siegmann
--------------------------	--------------------

Ermächtigung nach § 31 Abs. 2 für den Bereich Kieferorthopädie

## ■ Verwaltungsstelle Duisburg

<b>Duisburg</b>	Dr. Oliver Eble
-----------------	-----------------

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Leichlingen</b>	Dr. Ursula Thole
--------------------	------------------

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Kleve</b>	ZA Miriam Mischo
--------------	------------------

<b>Krefeld</b>	Dr. Hamid Ghasemi
----------------	-------------------

# RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



## INHALTSVERZEICHNIS 2000

### Autoren

	Ausgabe / Seite				
Adels, Dr. Volker	11/10	Görgens, Dr. Klaus	9/43; 12/25	Puff, Dr. Wolfgang C.	12/59
Ahrens, Dr. F.	3/53	Graf, Dr. Ines	5/61	Pütz, Dr. Rainer	11/9
Bellmann, Dr. Lutz U.	12/23	Gramsch, Dr. Joachim	12/42	Renggli, Prof. Dr. Heinz H.	4/14
Biermann, Dr. Friedhelm	11/12	Hartmannbund	6/31	Ricken, Dr. Erhard	2/1; 3/16; 4/1; 6/3; 6/38; 9/36;
Blaich, Dr. Rolf	10/32	Haustein, Klaus-Peter	12/47	Rojas, Dr. Gudrun	9/63
BMG/Bundesministerium für Gesundheit	1/33	Hausweiler, Dr. Ralf	11/9	Sandweg, Dr. Christoph	7-8/39 10/43
Burkhardt, Karla	2/75; 3/6; 4/2; 4/12; 5/13; 9/28; 9/36; 10/6; 11/54	Hehemann, Rolf	5/58	Schachtschneider, Prof. Dr. Karl Albrecht	3/8
Butz, Dr. Rüdiger	4/13; 6/39; 6/40; 7-8/44; 7-8/48; 9/1; 9/45; 9/47; 9/48; 10/24; 11/1; 11/20; 11/38; 11/39; 12/34; 12/45; 12/46	Hendges, Martin	10/13	Scheik, Dr. Andreas	7-8/40
Casimir, Dr. Torsten	2/41	Hillebrand, Ernst A.	3/37	Schmitt-Föllner, Wolfgang	3/48
Dahlmann, Dr. Dieter	3/54	Holzer, Dr. Harald	1/31; 11/14	Schnickmann, Dr. Wolfgang	6/36
Deutz, Dr. Egi	11/50	Ingenhoven von Roden, Manfred	5/58; 6/69	Schöning, Dr. Paul	2/6; 2/79; 3/6; 7-8/4
Emunds, Beate	9/18	Jochum, Dr. Fred	3/54; 4/42	Schorr, Dr. Susanne	5/10
Engel, Dr. Peter	6/67; 9/4; 10/8	Kerschbaum, Prof. Dr. Thomas	12/32	Schulz-Bongert, Dr. Joachim	7-8/2
Eßer, Dr. Wolfgang	11/22; 12/28	Klein, Dr. Gerhard	2/34	Schwick, Lieselotte	9/20
Figgenger, Prof. Dr. Dr. Ludger	6/52	Kolwes, Dr. Hans Roger	11/20	Silbermann, Dr. Matthias	12/61
Gärtner, Dr. Christiane	6/27	Könnecke, Dr. Steffi	11/8	Szafraniak	1/29; 2/25; 11/28
Gerritz, Dr. Kurt J.	1/1; 1/38; 1/57; 2/29; 2/36; 2/37; 2/72; 3/1; 3/2; 3/21; 3/23; 3/29; 3/31; 3/58; 4/23; 4/31; 4/35; 4/38; 4/40; 5/1; 5/2; 5/7; 5/35; 5/38; 5/39; 5/41; 5/58; 5/60; 6/4; 6/7; 6/24; 6/29; 6/33; 7-8/1; 7-8/27; 7-8/32; 7-8/34; 7-8/63; 7-8/67; 9/10; 9/32; 9/50; 10/29; 10/56; 11/6; 11/24; 11/29; 11/35; 11/56; 12/1; 12/6; 12/12; 12/16; 12/57	Krug, Dr. Harald	6/26; 12/27	Talhorst, Dr. Hanns	9/38
		Kruschwitz, Andreas	10/15	Thomae, Dr. Dieter	1/36
		Lang, Prof. Dr. N. P.	5/20	Timmers, Dr. Hans Werner	10/22; 11/25
		Lichius, Wolfgang	9/25	Tucker Study Club	7-8/3
		Lindmark, Evertz	10/28	van de Fliert, Dr. Jan	9/26
		Lück, Ingrid	10/20; 11/16; 11/23	von Schroeter, Agnes	9/24
		Lussi, Prof. Dr. Adrian	12/34	Voss, Rudolf	2/78
		Marquardt, Lothar	2/32; 12/29	VUZ	9/17
		Matscheck, Dr. Wolfgang	12/37	Wagner, Ralf	1/2; 6/10; 10/1
		Mauer, Dr. Bernd	11/8	Wahl, Prof. Dr. Gerhard	11/51
		Meurer, Barbara	9/23	Weischer, PD Dr. Thomas	12/41
		Müller-Boschung, Dr. Peter	1/36	Wibbing, Dr. Hans Peter	3/35
		Noack, Prof. Dr. Michael J.	3/16; 9/53	Wienfort, Dr. Edgar	9/22
		Nölke, Karl-Heinz	9/27	Wirz, Dr. Gisela	9/64
		Oesingmann, Dr. Ulrich	3/13; 3/15; 4/33	Wittke, Liane	12/68
		Osing, Dr. Wilhelm	9/62	Wummel, Bernd	9/21
		Otten, Dr. Hermann	2/80; 5/59; 11/50	Zitzen, Dr. Jürgen	4/21; 12/30
		Pfeifer, Dr. Christel	1/37; 9/42	Zöller, Prof. Dr. Joachim E.	9/53; 12/40
		Pilgrim, Dr. Christian	11/12		

Folgende Rubriken sind nicht enthalten:  
 Buchbesprechungen, Fortbildungstermine,  
 Schnappschuß, Ist das nicht tierisch, Leserbriefe

**Amtliche Mitteilungen**

BZÄK: Versicherte des Standardtarifs nach § 257 SGB V/Merkblatt 5/23  
 KZV: Änderung der Satzung 4/30  
 KZV: Ankündigung der Wahl zur Vertreterversammlung 7-8/24  
 KZV: Gutachter für Parodontose und Zahnersatz, 1997 bis 2000 2/49  
 KZV: Landeswahlausschuß: Wahl zur Vertreterversammlung 10/11  
 KZV: Zulassungen von Vertragszahnärzten April bis Juni 2000 9/67  
 KZV: Zulassungen von Vertragszahnärzten April bis Juni 2000 10/44  
 KZV: Zulassungen von Vertragszahnärzten Januar bis März 2000 7-8/59  
 ZÄK: Änderung der Berufsordnung vom 4.12.1999 6/45  
 ZÄK: Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht/Richtlinien 5/18

**Ausbildung**

Lossprecherfeiern in Nordrhein Emunds 9/18  
 Aachen/Abschluß 2000 Ganser 9/19  
 Bonn/Abschluß 2000 Meurer 9/23  
 Brühl/Abschluß 2000 von Schroeter 9/24  
 Duisburg/Abschluß 2000 Wienfort 9/22  
 Düsseldorf/Abschluß 2000 Schwick 9/20  
 Goch/Abschluß 2000 van de Flierd 9/26  
 Köln/Abschluß 2000 Lichius 9/25  
 Neuss/Abschluß 2000 Wummel 9/21  
 Solingen/Abschluß 2000 Nölke 9/27

**Ausland / Europa**

ERO/FDI-Präsident zur Gesundheitsreform 2000 Müller-Boschung 1/36  
 Belgien: Interview mit K. Bergé zur Zahnheilkunde in Belgien Gerritz 6/33  
 Davos: 32. Europ. Fortbildungskongreß/ „Das Erscheinungsbild...“ (Hellwig-Interview) Gerritz 4/23  
 Holland: Interview mit H. W. Zijlstra, Vorsitzender der Zahnärzteschaft Gerritz 2/29

**Regionales/Bezirks- und Verwaltungsstellen**

Bergische Zahnärzte in bayerischen Landen Sandweg 7-8/39  
 Bezirks- und Verwaltungsstelle Düsseldorf: praktische Bürounion Lück 11/23  
 Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen Lück 10/20  
 Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln Ricken/KB 9/36  
 Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld Marquardt 12/29  
 Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld: Wachablösung Eßer 12/28  
 Düsseldorf: Für die süße Zeit bereit?/ Weihnachtsaktion Krug 12/26

Frühjahrstagung der Niederrheinischen Zahnärztlichen Gesellschaft Scheik 7-8/40  
 Wuppertal: Bergischer Brunch des Bergischen Zahnärztereins Sandweg 10/43  
 Wuppertal: Bergischer Zahnärzterein/ Tradition hoch drei Kolwes 11/20

**Berufsausübung**

AIDS und HIV: Medizinische Informationen/- Broschüre der AIDS-Hilfe Köln 5/31  
 Altgold-Aktion: Hilfe für die Ärmsten... (Scheckübergabe) Schnickmann 6/36  
 Arbeitsmarktzahlen in Nordrhein 1998/1999 1/27; 2/46;  
 Ärztliche Schweigepflicht verletzt ZÄK NR 6/18  
 Arzt-Patienten-Verhältnis: Der Eid des Hippokrates Gerritz 6/7  
 Berufshauptpflicht: Rahmenabkommen der ZÄK Nordrhein/Risiko-Prophylaxe... Blindenhunde in Praxis und Krankenhaus erlaubt Hygieneinst. Berlin 3/34  
 BUS-Dienst: Kammermodell/ZÄK Westfalen-Lippe Szafraniak 2/25  
 Composit-Special: Tips für direkte Restaurationen Butz 10/24  
 EMS-Pulverstrahlgerät und Metasys-Amalgamabscheider Szafraniak 11/28  
 Focus-Recherche/Welches Studium sich wirklich lohnt Gerritz 6/4  
 Gesetzesänderungen: Beschleunigung fälliger Zahlungen, Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz Infos für die junge Praxis Gerritz 11/24  
 Job-Tickets – kostenlos für Inhaber von Kleinbetrieben 3/47  
 Kleinststerilisatoren in der Zahnarztpraxis Szafraniak 1/29  
 Laborkosten / Laborleistungen: Harter Wettbewerb Butz 9/45  
 Methadonpatienten: Informationen zur Zahnbehandlung 5/33  
 Orale Krebsvorsorgeuntersuchungen bei älteren Erwachsenen Butz 6/40  
 Prophylaxe: Rekord ist nicht gleich Rekord Gerritz 11/6  
 PZM-Konzept: Computergestützte Verlaufskontrolle... Butz 7-8/48  
 Qualität/Kerschbaum-Studie: These von erheblichen Qualitätsmängeln in deutschen Zahnarztpraxen widerlegt Butz 12/32  
 Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung Butz 7-8/44  
 Qualitätssicherung: Grundgedanken Görgens 9/43  
 Qualitätssicherung: Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein 2/18  
 Qualitätssicherung: Zahnheilkunde auf der Grundlage von Evidenz 2/24  
 Steuertips: Zahnersatz-Infoblatt für Patienten 1/55  
 Tag der Zahngesundheit 7-8/49  
 Tag der Zahngesundheit/Bonn Mauer/ Könnecke 11/8  
 Tag der Zahngesundheit/Duisburg 11/11  
 Tag der Zahngesundheit/Düren Adels 11/10  
 Tag der Zahngesundheit/Düsseldorf Hausweiler/Pütz 11/9  
 Tag der Zahngesundheit/Goch Pilgrim/Biermann 11/12  
 Tag der Zahngesundheit/Köln Holzer 11/14

Tag der Zahngesundheit/Wuppertal Lück 11/16  
 Totalprothesen: Bonus wird gewährt BMG 1/33  
 Versicherungsstelle für Zahnärzte mit erweitertem Beratungsangebot 6/46  
 Zahnärztliche Eingriffe im Rahmen der GKV: Allgemeinanästhesie Klein 2/34  
 Zahnärztliches Haftpflichtrecht: Aktuelle Rechtsprechung Figgenger 6/52  
 Zahnbehandlung bei Kindern Hausteil 12/47  
 Zahnersatz aus dem Ausland: Abrechnungsbestimmungen Marquardt 2/32

**Berufspolitik**

a. o. Kammerversammlung am 9. 9. 2000/ Freiheit beginnt im Kopf... Engel 10/8  
 Bundeszahnärztekammer: Präsidium neu gewählt BZÄK 12/4  
 Deutscher Ärztetag in Köln: Gesundheitsreform durch gesellschaftlichen Konsens Hartmannbund 6/31  
 Frauen in Nordrhein: Dreßler in Berlin Pfeiffer 9/42  
 Frauen in Nordrhein aktiv Pfeifer 1/37  
 Interview: Dr. Dr. Weitkamp, Präsident der BZÄK Gerritz 12/6  
 KZV Nordrhein: Standortbestimmung Eßer 11/23  
 München 17. 3. 2000: Bayerisches Zukunftsforum Gerritz 5/38  
 Podiumsdiskussion in Köln: Patientenwohl im Solidarsystem Gärtner 6/27  
 Präsident des BfB widerspricht Bundesfinanzminister Eichel BfB 3/15  
 Standespolitik auf Norderney 2000 Gerritz 9/10

**Deutsche Apotheker- und Ärztekbank**

Apo-Bank auch 1999 auf Erfolgskurs 5/34  
 Beteiligung an der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft 10/16  
 Neues Vorstandsmitglied: Werner Albert Schuster 6/68  
 Praxiskooperation – Leitfaden für Zahnärzte 10/17  
 Sparer-Freibetrag halbiert sich... 2/44  
 Spitze wieder komplett 11/28  
 Vertreterversammlung Juni 2000 9/39

**Editorial**

Nichts dazugelernt Gerritz 1/1  
 Zahnmedizin und Internet Ricken 2/1  
 Dialog Eiszeit Gerritz 3/1  
 Der Biß in den Apfel zeigt es... Ricken 4/1  
 Ich wähle nicht, aber ich meckere Gerritz 5/1  
 Focus-Parole Ricken 6/3  
 Deutsche Insellösung fatal und unsozial Gerritz 7-8/1  
 Die Karre muß aus dem Dreck Butz 9/1  
 Nach der Reform – vor der Reform Wagner 10/1  
 Vorwärts Kollegen, wir müssen zurück: Butz 11/1  
 Schöne Bescherung Gerritz 12/1

**Fortbildung / Wissenschaft**

AZIP: 2. Symposium/Rot- Weiß-Implantologie Hillebrand 3/36

Davos: Europ. Fortbildungskongreß 2000/ Das Erscheinungsbild der Karies... (Interview) Gerritz 4/23

Dental Abstracts: Aspiration von Fremdkörpern Butz 9/47

Dental Abstracts: Behandlung nichtkariöser Zervikalläsionen... Butz 12/46

Dental Abstracts: Geschmackssinn älterer Menschen Butz 9/48

Dental Abstracts: Pulpaschmerz Butz 11/39

Dental Abstracts: Rauchen als Risiko für parodontale Erkrankungen Butz 12/45

Dental Abstracts: Zahnbetterkrankungen – kardiovaskuläres Risiko Butz 11/38

Diagnose der Fissurenkaries Lussi 12/34

Essener Symposion: Biomaterialien und Gewebeverträglichkeit Weischer 12/41

Forschungsbedarf: Wo kommt der Strom her? Noack 9/53

Fortbildungswoche Norderney 2000 Engel 9/4

Gentechnik läßt Zähne wachsen (Sharpe in Rheinland-Pfalz) Ricken 6/38

Gutachterfortbildung: Aktueller Stand der Zahnheilkunde Butz 12/34

Implantologische Fortbildung an der Universitätszahnklinik Köln Zöller 12/40

Karl-Häupl-Kongreß 2000/Pressekonferenz-Bericht Burkhardt 5/13

Karl-Häupl-Kongreß 24. – 25. März 2000 Schorr 5/10

Mikroskopier-Trainingszentrum Düsseldorf: Operationsmikroskopie in der Zahnerhaltung Gramsch 12/42

Norderney 2000/Zahntechniker unterstützen... VUZ 9/17

Orale Krebsvorsorgeuntersuchungen bei älteren Erwachsenen Butz 6/40

Parodontitis: Mundbakterien können Lungeninfektionen verursachen... 2/62

Paro-Symposium: Einschätzung des parodontalen Risikos (Spider-Web) Lang 5/20

Paro-Symposium: Erfolgreiche und lebhaftes Pressekonferenz/Presseecho Burkhardt 4/12; 4/17

Paro-Symposium: Vortrag/Konsequenzen für die parodontologische Betreuung... Renggli 4/14

Paro-Symposium: Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen/Kongreßbericht Burkhardt 4/2

Paro-Symposium: Zahnfleischentzündungen erhöhen das Risiko.../Pressemitteilung Noack/Ricken 3/16

Paro-Symposium: Zahnheilkunde mit erweiterter Verantwortlichkeit Butz 4/13

Patientenakademie Zahnheilkunde/VHS Moers Zitzen 4/21

Studiengruppentag im KHI: Hohe Kunst der Zahnerhaltung Matscheck 12/37

Techniken der Diagnostik in der Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts Butz 6/39

Universität Köln: Implantologische Fortbildung Zöller 9/53

Zahnbehandlung bei Kindern Haustein 12/47

**FVDZ**

Duisburg: Bezirksversammlung August 2000/Gast MdB Parr Gerritz 10/29

Duisburg: Riverboat-Shuffle Blaich 10/32

Düsseldorf: Landesversammlung September 2000 Lindmark 10/28

Interview: Dr. Wilfried Beckmann/ Veränderungen einfordern... Gerritz 12/12

Jahrestagung der ZÄ des ÖGD: „Ein Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit...“ Gerritz 4/27

Köln: Hauptversammlung im Oktober 2000 Krefeld: Spargelsymposion Talhorst 9/38

Podiumsdiskussion am 4. 4. 2000: Diskussion auf hohem Niveau Gerritz 5/7

Presseseminar am 29. 1. 2000: Deutschland schläft Gerritz 3/23

Reformmodell des FVDZ erneut im Gespräch Standardtarif täuscht Privatversicherte 3/20

Wahlveranstaltung in Düsseldorf zur Landtagswahl Krug 6/26

**Gesundheitspolitik / Parteien**

BMG: Zahngesundheit weiterverbessert Bündnis 90/Grüne Zitate aus dem BMG Cronenberg, Dieter-Julius/FDP in Davos 2000 Gerritz 5/35

Düsseldorf, 31. 5. 2000: Diskussionsforum im Industrieclub „Der Kunde Patient – der kundige Patient“ Gerritz 7-8/34

ERO/FDI-Präsident zur Gesundheitsreform 2000 Müller-Boschung 1/36

FDP: Dr. Thomae zu Rot-Grün Thomae 1/36

Hartmannbund: Politisierung der Wartezimmer Gerritz 2/36

„In einem Solidarsystem...“ Interview mit Prof. Dr. Eberhard Wille Gerritz 7-8/27

Interview mit Hermann-Josef Arentz./Mdl (CDU): „Solidarität ist ein Geben und Nehmen“ Gerritz 6/29

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Neuer Chef Richter-Reichhelm Gerritz 2/37

Kuciak: Chirurg im Hungerstreik Gerritz 3/29

Kuciak: Ein Arzt, der um Hilfe ruft (Interview) Gerritz 3/31

Landesgesundheitskonferenz/ Aachen, September 2000 Butz 11/20

Landesregierung Nordrhein-Westfalen 2000 Politiker zur Gesundheitsreform/Zitate Rot-Grün hat in der Gesundheitspolitik... (Interview mit Dr. Thomae, FDP/MdB.) Gerritz 5/2

Tierärzte-Gebührenordnung: Bekanntmachung des Bundesgesundheitsministeriums Tierärzte-Gebührenordnung: ZÄK Sachsen-Anhalt an das Bundesgesundheitsministerium 4/60

4/61

**GOZ**

Bundeszahnärztekammer: Aktuelle Beschlüsse zur GOZ 2/27

GOZ-Info für Versicherte des Standardtarifs 7-8/19

GOZ-GOÄ: Fragen und Antworten 10/22

GOZ-GOÄ: Fragen und Antworten 11/25

**Industrie und Wirtschaft**

Hager Dental Polymerisationslampe 6/62

Meyer-Haake: Anbautray für OP-Leuchte 6/62

Merz Dental-Firmengeschichte van der Ven: Dentalausstellung im ehemaligen Hüttenwerk 6/63

**Internet/EDV**

Auktionen für Dentalzubehör: Arztmittel unter Online-Hammer GETit 7-8/41

Computer-Club Zahnärzte des KHI – seit 1994 auf Kurs Wibbing 3/35

Die Homepage ist mehr als ein virtuelles Praxisklingelschild GETit 12/20

Einstieg ins Internet: Post in Sekundenschnelle GETit 5/24

Geschützte Informationen: Ich bin drin... Bellmann 12/23

Internet-Chat bei RTL Zitzen 12/30

KZV Nordrhein: Abteilung EDV Hendges 10/13

Medizinische Fachliteratur:Internet-Adressen Newsgroups, Portale und Mailinglisten: Schwarze Bretter... GETit 6/42

ZÄK-Online – schnell und aktuell GETit 2/2

Zahnmedizin und Internet Ricken 2/1

**Interviews**

Arentz, Hermann-Josef / Mdl (CDU): „Solidarität ist ein Geben und Nehmen“ Gerritz 6/29

Beckmann, Dr. Wilfried, Vorsitzender des FVDZ: Veränderungen einfordern... Gerritz 12/12

Bergé, Karel, Verband der Vlaamse Tandartsen Belgien: Zahnheilkunde in Belgien Gerritz 6/33

Engels, Hans-Horst, Präsident des Kölner Festkomitees: Kölner Karneval Gerritz 4/35

Hellwig, Prof. Dr. Elmar/Präsident der Dtsch. Gesellschaft f. ZE: Das Erscheinungsbild der Karies... Gerritz 4/23

Jacobs, Wilfried, AOK Rheinland: Soziale Krankenversicherung... Gerritz 12/16

Kuciak, Walerian: Ein Arzt, der um Hilfe ruft (Hungerstreik) Gerritz 3/31

Thomae, Dr. Dieter, FDP/MdB. Rot-Grün hat in der Gesundheitspolitik... Gerritz 5/2

Weitkamp, Dr. Dr. Jürgen, Präsident der BZÄK Gerritz 12/6

Wille, Prof. Dr. Eberhard/Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: „In einem Solidarsystem...“ Gerritz 7-8/27

Zijlstra, H. W./Vorsitzender der Zahnärzteschaft in Holland Gerritz 2/29

**KZV Nordrhein**

Abteilung EDV – ständig wachsende Anforderungen Hendges 10/13

Duisburg: HVM-Veranstaltung der KZV am 18. 5. 2000 Gerritz 7-8/32

Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ gestartet 11/64

Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“: Zweite Phase	12/24	Ohlrogge, Dr. Hans-Henning/Nachruf Deutz	11/50	Kunstgeschichte der Medizin: Mit Zange und Skalpell Schmitt-Föllner	3/48
Klausurtagung für Öffentlichkeitsarbeit Holzer	1/31	Oschika, Dr. Rudolf/75 Jahre Otten	2/80	Mauerfall vor 10 Jahren: Erinnerung von Rudolf Seiters (CDU) Gerritz	1/38
KZV Nordrhein: Neuer Personalrat	9/64	Pietzka, Horst/60 Jahre Dahlmann	3/54	Medizinmuseum Rhede: 100jähriger Behandlungsstuhl Gerritz	9/50
KZV Nordrhein: Standortbestimmung Eßer	11/23	Polz, Michael H./Nachruf Ahrens	3/53	Novitas im Hafen eingelaufen Gerritz	4/31
Neu Niedergelassene: Treffen in Düsseldorf Görgens	12/25	Rink, Dr. Annerose/60 Jahre Rojas	9/63	Olympia: Dr. Arndt Schmitt zum 4. Mal dabei Gerritz	9/32
KZV-Sommerfest August 2000	10/18	Schmitt, Dr. Arndt zum 4. Mal bei Olympia Gerritz	9/32	Reisebericht: Mit der „Rolling Clinic“ durch Mindanao (Philippinen) Silbermann	12/61
Totalprothesen: Bonus wird gewährt BMG	1/33	Schmitz, ZA Dieter W./75 Jahre Gerritz	12/57	Ukraine-Reisebericht: Alles ist anders... (Teil 1) Gerritz	10/56
Vertragsreferat: Kein Erfolg ohne Kampf... Kruschwitz	10/15	Schnieders, Dr. Johannes/60 Jahre Wirz	9/64	Ukraine-Reisebericht: Alles ist anders... (Teil 2) Gerritz	11/56
Vertreterversammlung am 20. 11. 1999: Anträge und Resolutionen	1/22	Schöning, Dr. Paul/Nachruf Schulz-Bongert	7-8/2	Zahn pasta-Krimi: Erster Teil (Doping-Affäre Baumann) Gerritz	1/57
Vertreterversammlung am 20. 11. 1999: Bericht des Vorsitzenden Wagner	1/2	Schöning, Dr. Paul/Nachruf Tucker Study Club	7-8/3	Zahn pasta-Krimi: Zweiter Teil (Doping-Affäre Baumann) Gerritz	2/72
Vertreterversammlung am 6. 5. 2000: Angenommene Anträge	6/22	Schöning, Dr. Paul/Todesanzeige	6/1	Zahn pasta-Krimi: Dritter Teil (Doping-Affäre Baumann) Gerritz	3/58
Vertreterversammlung am 6. 5. 2000: Bericht des Vorsitzenden Wagner	6/10	Schübel, Prof. Dr. Franz/70 Jahre Schöning	2/79; 3/52	Zahn pasta-Krimi: Vierter Teil (Doping-Affäre Baumann) Gerritz	7-8/63
Verwaltungsstelle Duisburg 10. 4. 2000: Ralf Wagner in Duisburg Gerritz	5/39	Schwarze, Prof. Dr. Claus W./65 Jahre Graf	5/61	<b>ZÄK Nordrhein</b> a. o. Kammerversammlung am 9. 9. 2000 Freiheit beginnt im Kopf... Engel	10/8
Verwaltungsstelle Köln: Einweihungsfeier am 6. 4. 2000	5/54	Schwickerath, Prof. Dr. Hans/Nachruf Voss	2/78	a. o. Kammerversammlung am 9. 9. 2000 Präsidium neu gewählt Burkhardt	10/6
Zahnärzte verweigern Leistungen.../ Briefwechsel SPD u. KZV Gerritz	3/20	Straßburg, Prof. Dr. Manfred/70 Jahre Osing	9/63	Berufshaftpflicht: Rahmenabkommen der ZÄK Nordrhein/Risiko-Prophylaxe... Nordrhein/Risiko-Prophylaxe... Ricken / KB	9/36
Zahnärztliche Eingriffe im Rahmen der GKV: Allgemeinanästhesie Klein	2/34	Sudmann, Richard/60 Jahre Engel	6/67	Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln: Einweihungsfeier am 6. 4. 2000 BUS-Dienst: Kammermodell/ZÄK Westfalen-Lippe Szafraniak	5/54 2/25
Zahnersatz aus dem Ausland: Abrechnungsbestimmungen Marquardt	2/32	Willmes, Dr. Fritz-Josef Neujahrsempfang der BZÄK Gerritz	3/2	Ehrung für Zahnarzthelferinnen: Berufszugehörigkeit ab 10 Jahre Internet: ZÄK-Online – schnell und aktuell GETit	12/50 2/2
<b>Personalien</b>		<b>Recht / Berufsrecht</b>		IUZ-Plenum des Karl-Häupl-Instituts: Interesse an Qualitätszahnheilkunde ungebrochen Burkhardt	3/6
Berger, Helga, Abschied von der KZV nach 40 Jahren Ingenhoven v. Roden	6/68	Berufshaftpflicht: Rahmenabkommen der ZÄK Nordrhein/ Risiko-Prophylaxe... Weihnachtswunsch aus der Rechtsabteilung Wittke	3/18 12/68	Kammerversammlung am 13. 5. 2000: Anträge und Resolutionen Kammerversammlung am 13. 5. 2000 Bericht des Präsidenten Schöning	7-8/17 7-8/4
Blaich, Dr. Rolf, 25 Jahre Fortbildungsreferent Gerritz	5/58	Zahnärztliches Haftpflichtrecht: Aktuelle Rechtsprechung Figgener	6/52	Kammerversammlung am 13. 5. 2000 Verdienstmedaille in Gold Schöning	7-8/22
Eckstein, Dr. Alois/80 Jahre Otten	5/59	<b>VZN / Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein</b>		Kammerversammlung am 4. 12. 1999: Anträge und Beschlüsse Kammerversammlung am 4. 12. 1999: Bericht des Präsidenten Schöning	1/25 2/6
Edelkamp, Heinz, Verdienstmedaille in Gold Schöning	7-8/22	Beiträge: ...wenn die Einkünfte zurückgehen Kammerversammlung am 13. 5. 2000: Beschlüsse zum VZN VZN vor Ort VZN-Mitgliedsbeiträge ab dem 1. Januar 2001	5/30 7-8/20 9/38; 10/21; 11/24 12/31	Kleinstereilatoren in der Zahnarztpraxis Szafraniak	1/29
Gegenbauer, Martin, Verdienstmedaille in Gold Schöning	7-8/22	<b>Zahntechniker</b>		Patientenakademie Zahnheilkunde/VHS Moers Zitzen	4/21
Hansberg, Dr. Detlev/Nachruf Otten	11/50	FVZL-Bundvorsitzender Stolle: Bei Dummheit sind selbst... Gerritz	5/41	Pressemitteilung zum Karl-Häupl-Kongreß 2000: Pressemitteilung zum Paro-Symposium: Zahnfleischentzündungen erhöhen das Risiko... Noack/Ricken	3/16
Heinemann, Klaus Ehrendadel der Deutschen Apotheker Heinen, Dr. Axel CHIO: Ein Fan von Pferd und Wagen Burkhardt	3/53 9/28	<b>Zeitgeschehen</b>		Qualitätssicherung: Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein Sozialausschuß hilft in finanzieller Not Burkhardt	2/18 11/54
Hoppe, Prof. Dr. Jörg-Dietrich/60 Jahre Gerritz	11/35	100 Jahre Hartmannbund Gerritz	11/29	Zukunftsperspektiven der Zahnmedizin/Presseecho Erdmann/Ricken	5/12; 5/16
Ingenhoven von Roden Verabschiedung in den Ruhestand Gerritz	6/24	Chancen für Frauen in freien Berufen Oesingmann	4/33		
Klein, Dr. Gerhard/60 Jahre Jochum	3/54	CHIO in Aachen: Dr. Heinen, Pferd und Wagen Burkhardt	9/28		
Kuchenbecker, Werner/Nachruf Hehemann/Ingenhoven	5/58	Fußball: Zahnarzt Dr. Markus Merk Schiedsrichter Nr. 1 Gerritz	7-8/67		
Lehnert, Prof. Dr. Dr. Siegfried/75 Jahre Wahl	11/51	Karneval/Narr im Mund: Der Weisheitszahn Jochum	4/42		
Lorf, Dr. Hans Eberhard/75 Jahre Gerritz	5/60	Karneval: Der Chef des Kölner Karnevals (Hans-Horst Engels) Gerritz	4/35		
Lückerath, Prof. Dr. Walter Ernennung zum Professor	4/65	Karneval: Rosenmontagszug in Köln Gerritz	4/40		
Menzel, Prof. Dr. Hans-Joachim/65 Jahre Puff	12/58	Karneval: Systemkritiker wurden geehrt Gerritz	4/38		
Minderjahn, Dr. Peter, Orden für Chile-Projekt Burkhardt	2/75	Körperwelten: Peep-Show der toten Körper Casimir	2/41		
Neubert, Dr. Hanns-Georg Verdienstmedaille in Gold Schöning	7-8/22	Kriminalpolizei Düsseldorf: Wasserleiche	9/45		

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**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 sechsteiligen 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

**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

**01310**

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

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid  
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen  
Mittwoch, 4. Juli 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: DM 50,00

## Fortbildung

### an den Nordrheinischen Universitäten

■ Düsseldorf

**Kurs-Nr.: 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 (Lörrick)  
Teilnehmergebühr: pro Quartal: DM 100,00

■ Köln

**Kurs-Nr.: 01363 (3. Quartal 2001)**

#### Prothetischer Arbeitskreis

Schwerpunktthema: Konventionelle und Implantatprothetik  
Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter  
Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.  
Veranstaltungsort: 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)

Ermächtigung zur Weiterbildung  
auf dem Gebiet

## Kieferorthopädie

(befristet bis 20. 3. 2006)

Dr. med. dent. Folker Kieser  
Alter Markt 5–7 • 42275 Wuppertal

Dr. med. dent. Birgit Bidenharn  
Schloßstr. 14 • 54568 Mülheim

# ANMELDUNG

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](mailto: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 messerefreien 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 \_\_\_\_\_

# HELFERINNEN

**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, 09.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 270,00 für die Zahnarzthelferin

**01221**

## Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Samstag, 16. Juni 2001, 8.30 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, 01. Juli 2001, 8.00 bis 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 350,00 für die Zahnarzthelferin

## PZM

## Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein  
 für das Praxisteam

## 12. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 01859)

Freitag, 30. November 2001, 9.00 bis 17.45 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,- für den Zahnarzt

DM 100,- für jede begl. Zahnarzthelferin

Karl-Häupl-Institut

Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny unter (02 11) 5 26 05-23

## Klinische Studie

# Zusammenhang von psychischer Belastung und Bruxismus

M. A. Ommerborn<sup>1</sup>, C. Schneider<sup>2</sup>, R. Schäfer<sup>2</sup>, M. Franz<sup>2</sup>, W. H.-M. Raab<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde (Leiter: Prof. Dr. W. H.-M. Raab), Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

<sup>2</sup> Labor für psychophysiologische Affektforschung, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Leiter: Prof. Dr. M. Franz), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Unter Bruxismus versteht man die unwillkürlichen Knirsch- und Preßbewegungen der Ober- und Unterkieferzähne gegeneinander. Unter den Patienten, die zur Routineuntersuchung in die zahnärztliche Praxis kommen, weisen ca. 30 Prozent Symptome aufgrund nächtlichen Zähneknirschens auf [16].

Als Konsequenz dieser unphysiologischen Belastung des stomatognathen Systems imponieren vornehmlich Abrasionen der Kauflächen sowie Verspannungen im Bereich der Kaumuskulatur. Auch ein möglicher ätiologischer Zusammenhang zwischen Bruxismus und dem Myofazialen Schmerzsyndrom wird diskutiert [2, 8]. Insgesamt gilt die Ätiologie als nicht geklärt [3, 12, 19]. Als mögliche ursächliche Faktoren und/oder pathogenetische Mechanismen insbesondere für die Entstehung von nächtlichem Bruxismus werden neurochemische Prozesse [10], Tics und Automatismen [1], Arousalreaktionen [11, 17] sowie psychologische Bedingungsfaktoren [6, 13], insbesondere Streß [7, 9, 14, 15] untersucht. Eine alleinige Verursachung durch okklusale Interferenzen wird inzwischen als wenig wahrscheinlich angesehen [5]. Zur Beteiligung von Streß an der Ätiologie des Bruxismus existieren zahlreiche Untersuchungen mit sehr unterschiedlichen und daher nur schwer miteinander vergleichbaren experimentellen Designs.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Michelle A. Ommerborn  
Westdeutsche Kieferklinik  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Moorenstraße 5, D-40225 Düsseldorf

## Forschungskooperation zweier Institute

Seit 1998 besteht eine Forschungskooperation am Universitätsklinikum Düsseldorf zwischen der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde und dem Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In gemeinsamer wissenschaftlicher Arbeit sollte genauer geklärt werden, welchen Einfluß Belastungsfaktoren auf das Knirschverhalten haben.

Um nähere Informationen über die Verarbeitung von emotionalem im Gegensatz zu kognitivem Streß (Leistungssituation) bei Bruxisten im Vergleich zu einer zahnärztlichen Kontrollgruppe zu erhalten, wurden in einem Versuchslabor emotionale Belastung sowie Belastung mit Leistungscharakter simuliert. Die kognitive Streßinduktion wurde in Form zweier Reiz-Reaktionsaufgaben (Continuous Performance Test) vermittelt. Ein Beispiel hierfür ist die Konzeptwechsell-Aufgabe, bei der 20 Wörter des Grundwortschatzes aus vier semantischen Kategorien als visuelle Stimuli dienen. Der Zielreiz bestand in einem Wechsel der Wortgruppe, bei dem der Proband schnellstmöglich die Reaktionstaste betätigen sollte. Die affektinduktive Belastung wurde durch die Darbietung von zwei 5minütigen Filmsequenzen aus bekannten Kinofilmen realisiert.

Die Untersuchung wurde an je 32 Bruxisten und Non-Bruxisten durchgeführt, die hinsichtlich der soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht und Schulausbildung parallelisiert waren. Bei den Patienten wurde eine detaillierte Eingangsuntersuchung mit klinischer Inspektions- und Funktionsdiagnostik vorgenommen, um zwischen Bruxisten

und Non-Bruxisten zu differenzieren. Es erfolgte die simultane Ableitung des M. masseter-Elektromyogramms (EMG) sowie der elektrodermalen Aktivität (EDA).

Das EMG ist ein Maß für den Muskeltonus. Dieser kann willkürlich gesteuert werden, weist jedoch auch unwillkürliche Anteile auf. Die unwillkürliche Anspannung korreliert mit emotionalem Erleben und psychischer Belastung [18] und ist daher als abhängige Variable bei emotionaler Belastung gut geeignet. In gleicher Weise sensitiv gegenüber emotionalen Stressoren sind elektrodermale Aktivitätsmaße. Hierfür wird die Beteiligung limbischer Strukturen, sowohl an der Affektregulation als auch an der Auslösung elektrodermalen Aktivität, als ur-sächlich bedeutsam angesehen [4].

Hinsichtlich der klinischen Funktionsanalyse zeigten sich, wie erwartet, deutliche somatische Unterschiede zwischen den Probandengruppen, insbesondere hinsichtlich morphologischer Veränderungen und Druckdolenzen im Bereich der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur.

Bei der elektrodermalen Aktivität als autonomem Reaktionsparameter stellte sich ein Anstieg der Spontanfluktuationen in beiden Gruppen und Versuchsbedingungen dar, so daß eine erfolgreiche Belastungsinduktion unter beiden Belastungsvariationen gefolgert werden darf. Dieses Ergebnis kann als Beleg für

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

## Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen  
und Seminare

Individuelle Praxisbetreuung  
und Praxisorganisation

Optimale Privatabrechnung –  
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

**Ute Jahn, Meerbusch**  
**Tel. (021 59) 61 30**

eine erfolgreiche sympathikotone Aktivierung angesehen werden und spricht somit für die Eignung des Versuchsaufbaus. Für das Masseter-EMG zeigte sich überraschenderweise zum einen, daß sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Probandengruppen vor allem unter der Belastung mit Leistungscharakter fanden, zum anderen, daß die Bruxisten unter dieser Streßbedingung nicht etwa mit einer Erhöhung, sondern mit einer Abnahme des Masseter-Tonus reagierten. Die Bruxisten präsentierten sich also hier im Hinblick auf die Kau-muskulatur entspannter, obwohl aus verschiedenen Untersuchungen bekannt ist, daß Bruxismus, der mit einem nächtlich erhöhten Muskeltonus einhergeht, mit dem Ausmaß der Streßbelastung korreliert [4].

Interpretiert wurde der Befund dahingehend, daß eine Zunahme der Anspannung in den Anforderungssituationen selber eine Verarbeitungsfunktion haben könnte, die den Bruxisten fehlt. Diese bauen möglicherweise erst zeitversetzt Anspannung auf und diese durch das Knirschen nachts wieder ab. Bruxisten zeigen eventuell eine veränderte Streßverarbeitung besonders in kognitiven Belastungssituationen, die mit Leistungsdruck einhergehen. Es ist zu vermuten, daß Bruxisten nur über unzureichende Bewältigungsstrategien verfügen und sich infolgedessen nur schwer gegenüber Leistungsdruck abgrenzen. Möglicherweise korreliert diese beeinträchtigte Abgrenzungsfähigkeit bei erfolgreicher Streßinduktion gegenüber Gesunden mit einem erniedrigten Muskeltonus. Denkbar und zu dieser Annahme passend wäre, daß es im Rahmen eines aversiven Streßerlebens erst in der Folge zu einer erhöhten inneren Anspannung kommt, die nicht in adäquater Weise abgebaut wird, sondern durch nächtliches Knirschen zum Ausdruck gebracht und dadurch möglicherweise reduziert wird.

Ob diese Folgeannahmen stimmen, müßte in weiteren Studien mit einer größeren Stichprobe abgeklärt werden. Es bedarf der Untersuchung, ob die Bruxismus-Aktivität durch Behandlung der veränderten Streßverarbeitung beeinflusst werden kann. In einem zur Zeit stattfindenden Projekt soll basierend auf den dargestellten Ergebnissen dieser Studie die Effektivität eines alternativen Therapieprogrammes mit Streßbewältigungs- und reduktionsstrategien bei Bruxisten untersucht werden.

#### Literatur

1. Adams, R. D., Victor, M.: Sleep and its abnormalities. In: Lamsback, W. J., Navrosov, M. (Hrsg.): Principles of neurology. 5. Aufl. McGraw Hill, New York 1993, S. 331.
2. Allen, J. D., Rivera-Morales, W. C., Zwemer, J. D.: Occurrence of temporomandibular disorder symptoms in healthy young adults with and without evidence of bruxism. J Craniomand Pract 8, 312 (1990).
3. Biondi, M., Picardi, A.: Temporomandibular Joint Pain-Dysfunction Syndrome and Bruxism: Etiopathogenesis and Treatment from a Psychosomatic Integrative Viewpoint. J Psychother Psychosom 59, 84 (1993).
4. Boucsein, W.: Elektrodermale Aktivität: Grundlagen, Methoden und Anwendungen. Springer, Berlin 1988.
5. Clark, G. T., Tsukiyama, Y., Baba, K., Watanabe, T.: Sixty-eight years of experimental occlusion interference studies: What have we learned? J Prosthet Dent 82, 704 (1999).
6. Demmel, H. J., Lamprecht, F.: Psychosomatische Aspekte in der Zahnheilkunde. In: Uexküll, T.v., Adler, R. H. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin, 5. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München 1996, S. 1125.
7. Funch, D. P., Gale, E. N.: Factors associated with nocturnal bruxism and its treatment. J Behav Med 3, 385 (1980).
8. Goulet, J. P., Lund, J. P., Montplaisir, J., Lavigne, G.: Daily clenching, nocturnal bruxism, and stress and their association with TMD symptoms (abstract). J Orofacial Pain 7, 120 (1993).
9. Hicks, R. A., Conti, P. A., Bragg, H. R.: Increases in nocturnal bruxism among college students implicate stress. Med Hypoth 33, 239 (1990). J Oral Rehabil 21, 623 (1994).
10. Lobbezoo, F., Lavigne, G. J., Tanguay, R., Montplaisir, J. Y.: The effect of the catecholamine precursor L-Dopa on sleep bruxism: a controlled clinical trial. Mov Disord 12, 73 (1997).
11. Macaluso, G. M., Guerra, P., Di Giovanni, G., Boselli, M., Parrino, L., Terzano, M. G.: Sleep bruxism is a disorder related to periodic arousals during sleep. J Dent Res 77, 565 (1998).
12. Monteiro da Silva, A. M., Oakley, D. A., Hemmings, K. W., Newman, H. N., Watkins, S.: Psychosocial Factors and Tooth Wear with a Significant Component of Attrition. Eur J Prosthodont Rest Dent 5, 51 (1997).
13. Neuhauser, W.: Probleme der Diagnostik, Überweisung und Behandlungseinleitung aus zahnärztlicher Sicht. In: Ermann, M., Neuhauser, W. (Hrsg.): Der orofaziale Schmerz. Quintessenz, Berlin 1990, S. 19.
14. Okeson, J.P., Phillips, B.A., Berry, D.T., Baldwin, R.M.: Nocturnal bruxing events: a report of normative data and cardiovascular response. J Oral Rehabil 21, 623 (1994).
15. Rugh, J. D., Harlan, J.: Nocturnal bruxism and temporomandibular disorders. Adv Neurol 49, 329 (1988).
16. Rugh, J.D., Robbins, J.W.: Orale Gewohnheiten. In: Ingersoll, B.D. (Hrsg.): Psychologische Aspekte in der Zahnheilkunde 1987, S.175.
17. Satoh, T., Harada, Y.: Electrophysiological study on tooth-grinding during sleep. Electroenceph Clin Neurophysiol 35, 267 (1973).
18. Schandry, R.: Lehrbuch der Psychophysiologie: Körperliche Indikatoren psychischen Geschehens. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1988.
19. Thompson, B. A., Blount, B. W., Krumholz, T. S.: Treatment Approaches to Bruxism. American Family Physician 49, 1617 (1994).

## DENTAL ABSTRACTS

### Lokalisierte juvenile Parodontitis in Verbindung zum Actinobazillus actinomycetemcomitans

Aus Dental Abstracts Vol. 46 No. 2, März/April 2001, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Geklonte Infektion mit der hoch leukotoxischen Wirkung des Actinobazillus actinomycetemcomitans kann Ursache für die meisten Fälle von lokalisierter juveniler Parodontitis sein. Dieses Erkenntnis hat für die Behandlung wichtige Konsequenzen.

#### Einleitung

Die subgingivale Infektion mit dem Actinobazillus actinomycetemcomitans führt zu einer ernsthaften parodontalen Infektion bei Patienten mit juveniler Parodontitis. Ein vermuteter Faktor der Virulenz ist das Leukotoxin des A. actinomycetemcomitans mit höchst virulentem Ausstoß von 10- bis 20mal mehr Leukotoxin als bei geringster Virulenz. Die Verteilung und die genetischen Charakteristika des höchst leukotoxischen A. actinomycetemcomitans wurden untersucht.

#### Methodik

Die Studie umfaßte Kulturen von insgesamt 1023 frischen Isolaten und Abstrichen von A. actinomycetemcomitans. Von den 146 Probanden, von denen die Abstriche gesammelt wurden, waren 71 Patienten mit lokalisierter juveniler Parodontitis, vier mit früh beginnender (early-onset) Parodontitis, elf mit postlokalisierter juveniler Parodontitis und 41 mit adulter Parodontitis, zusammen mit 19 parodontal normalen Probanden. Hoch leukotoxische Abstriche wurden durch Polymerase-Kettenreaktion identifiziert. Weitere Studien wurden durchgeführt, um die intraorale Verteilung der Abstriche von A. actinomycetemcomitans, die Übertragung der Keime innerhalb von Familien und der Klonung von hoch leukotoxischen Abstrichen zu erkennen.

#### Ergebnisse

Die einzigen Probanden mit hoch leukotoxischen Abstrichen waren die mit lokalisierter juveniler oder früh beginnender (early-onset) Parodontitis. Unter

den Patienten mit lokalisierter juveniler Parodontitis hatten 55 Prozent hoch leukotoxische Abstriche. 73 Prozent der Gesamtzahl von Abstrichen, die in dieser Gruppe isoliert wurden, waren hoch leukotoxisch. Das Hauptalter von Patienten mit hoch leukotoxischen Abstrichen war 14 Jahre gegenüber dem Alter von 35 Jahren für diejenigen mit minimal leukotoxischen Abstrichen. Obwohl die meisten Patienten mit einem einzelnen Genotypus von *A. actinomycetemcomitans* infiziert waren, haben einige Patienten sowohl hoch als auch minimal leukotoxische Abstriche. Es ergab sich Evidenz, daß der hoch leukotoxische *A. actinomycetemcomitans* innerhalb von Familien übertragen wurde und aus einem einzelnen geklonten Typ bestand.

## Diskussion

Ein einzelner hoch leukotoxischer Infekt von *A. actinomycetemcomitans* scheint eine wichtige pathogenetische Rolle bei der Entstehung der lokalisierten juvenilen Parodontitis und anderer Formen früh beginnender Parodontiden zu spielen. Das Ergebnis, daß einige Probanden mehr als eine Klonung von *A. actinomycetemcomitans* haben, läßt die Vermutung zu, daß die Virulenz dieser Organismen sich im Zeitverlauf ändern kann.

Harashthy VI, Harihan G, Tinoco EMB, et al:  
Evidence for the role of highly leukotoxic  
*A. actinomycetemcomitans* in the pathogenesis of localized juvenile and other forms of early-onset periodontitis. *J Periodontol* 71: 912-922, 2000

Sonderdrucke erhältlich: VI Harashthy, Dept of Restorative Dentistry, Sch of Dental Medicine, Squire Hall State Univ. of New York, Buffalo, NY 14214-3092; e-mail: violet\_harashthy@sdm.buffalo.edu

## Gesundheitliche Versorgung für eine älter werdende Bevölkerung: Planung für die Zukunft muß jetzt einsetzen

Aus Dental Abstracts Vol. 46 No. 2, März/April 2001, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

### Einleitung:

Wenn die Bevölkerung altert, muß die Gesellschaft angesichts einer abnehmenden gesellschaftlichen Zuwendung zu den Älteren daran arbeiten, das Niveau der Funktion und der gesundheitlichen Versorgung für die Älteren zu ver-

bessern. Unter anderem müssen Gesundheitseinrichtungen jetzt Pläne und Verfahrensweisen erarbeiten, um sicherzustellen, daß die Älteren von morgen solange wie möglich ein reiches und erfülltes Leben werden führen können. Der Autor hält einen Rückblick auf die Schlüsselfaktoren für die zukünftige gesundheitliche Versorgung im Alter.

### Sollte die gesundheitliche Versorgung im Alter rationiert werden?

Der Anstieg der Kosten für Gesundheit verläuft parallel mit der Alterung der Bevölkerung. Der finanzielle Aspekt der Bereitstellung von gesundheitlicher Versorgung für eine alternde Bevölkerung hat dazu geführt, eine Rationierung der Gesundheitsversorgung auf der Basis des Alters, allein oder in Kombination mit anderen Faktoren, zu rechtfertigen. Andere erheben wissenschaftliche und ethische Bedenken gegenüber einer solchen Politik; wo doch schon von der Regierung unterstützte Programme für Alte in einigen Gegenden beschnitten wurden. Zu beachtende Schlüsselfaktoren bei der Planung der zukünftigen Erfordernisse für eine gesundheitliche Versorgung im Alter werden die kontinuierliche Steigerung spezieller geriatrischer Abteilungen in Krankenhäusern, die Anpassung von Standards für Einrichtungen der Langzeitbehandlung und die Einführung neuer Programme für die Älteren und ihrer Familien sein.

### Trends in der Lebenserwartung:

Die Lebenserwartung wird weiter steigen, wobei die Lebensqualität eine ebenso wichtige Überlegung ist wie die Quantität des Lebens. Mythen über das Alter bleiben weit verbreitet, einschließlich der Vermutung, daß Ältere senil werden und die Funktion ihrer intellektuellen und physischen Möglichkeiten verlieren. Unser wachsendes Wissen über die biologische Basis des Alterns ermöglicht neue Einsichten, welche Veränderungen durch das Altern per se und welche möglicherweise beeinflussbar sind. Erhaltungsprogramme für Gesundheit sollten danach trachten, den Menschen zu helfen, Risikofaktoren für eine gesteigerte Morbidität und verkürzte Lebensspanne zu eliminieren. Einige unwissenschaftliche Vorstellungen über die lebensverlängernden Vorteile von gewis-

sen Lifestyle-Praktiken, solche wie Diät und Training, sind vorgetragen worden, wo doch viele Individuen extreme Bemühungen machen, in der Hoffnung, ihr Leben zu verlängern.

### Versorgung für die Älteren:

In der Sicherheit bei der Medikation liegt der Schlüssel der Versorgung der Älteren. Die Zukunft von institutioneller Versorgung und deren Finanzierung sind die Hauptfaktoren der Gesundheitsversorgung. Alle Professionen, die sich mit der Gesundheitsversorgung der Älteren beschäftigen, müssen persönliche Qualitäten in Versorgung und Sensibilität herauskehren. Geduld, eine Atmosphäre von Ermutigung und Respekt sind essentielle Charakteristika. Das Fehlen von Zuwendung zu den Älteren wirft ernste Fragen über die Basis unserer Gesellschaft auf.

Gordon M: *Problems of an aging population in an era of technology.* *J Can Dent Assoc* 66:320-322, 2000  
Sonderdrucke erhältlich: M Gordon, Baycrest Centre for Geriatric Care, 3560 Bathurst St, North York, On M6A 2E1, Canada.

Anzeigen

SEA CLOUD II ? Dann: Reisebüro  
VAN WERSCH, Kölner Str. 289,  
Düsseldorf, Tel.: 77 20 65, Fax: 77 20 84  
Erfragen Sie unsere Preise!

**Zahnarztpraxis**  
4 Sprechzimmer,  
zentrale Lage Viersen,  
preisgünstig abzugeben.  
**Telefon 0 21 62 / 2 20 76**

### Zahnarztpraxis in Frechen (Raum Köln)

Frechen: Praxis 145 m<sup>2</sup> (leer),  
alle Anschlüsse vorhanden,  
3 Behandlungszimmer, Empfang, Wartezimmer,  
Röntgenraum + Nebenräume.  
Parkplätze vorhanden.  
Miete 2.900,- DM + NK.

Proj.-Consult M. Kast – Immobilien  
Telefon 0 22 34/70 99 75,  
Fax 94 43 13

# Präimplantologischer Knochenaufbau mittels Alveolarfortsatzdistraktion

Dr. F. Lazar, Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinikum der Universität zu Köln, Kerpener Straße 62, 50937 Köln (Vortrag anlässlich des Nordrheinischen Hochschultages am 9. Dezember 2000)

Die erfolgreiche implantologische Rehabilitation ist abhängig von einem in Höhe und Breite ausreichend dimensionierten, knöchernen Implantatlager. Zur Wiederherstellung eines nicht ausreichenden Knochenangebotes wurden bislang hauptsächlich knöcherne Transplantate, alloplastische Materialien sowie Membrantechniken (GBR) angewandt. An der Kölner Universitätsklinik hat sich – alternativ hierzu und auf der Ilizarov-Methode basierend – seit 1997 die vertikale Distraktionsosteogenese des Alveolarfortsatzes als risikoarme, präimplantologische Behandlungsstrategie etabliert.

Das Prinzip der vertikalen Distraktionsosteogenese basiert auf einer graduierbaren Distraktion zuvor osteotomierter Alveolarfortsatzfragmente mittels auf Osteosyntheseplatten basierenden Distraktoren. Die Distraktion beginnt mit dem siebten postoperativen Tag und einem Segmentvorschub von zweimal 0,5 mm/Tag. Anschließend wird eine 3monatige Konsolidierungsphase eingehalten. Sodann erfolgt simultan mit der Materialentfernung die Insertion dentaler Implantate.

Indikationen zur Behandlung mittels Distraktion bestehen für vertikale Defekte nach Tumorresektion oder Trauma sowie für durch Kieferkammatrophy



Abb. 1: Vertikale Distraktoren, Tissue Regeneration by Alveolar Callusdistraktion Koeln, TRACK 1.0, 1.5, 2.3.



Abb. 2–5: Erfolgreiche Distraktion und prothetisch/implantologische Rehabilitation einer 57jährigen Patientin nach partieller Unterkieferresektion und Radiotherapie (40 Gy), erhaltene Nervfunktion des N. mentalis links (Pfeil, Abb. 2).

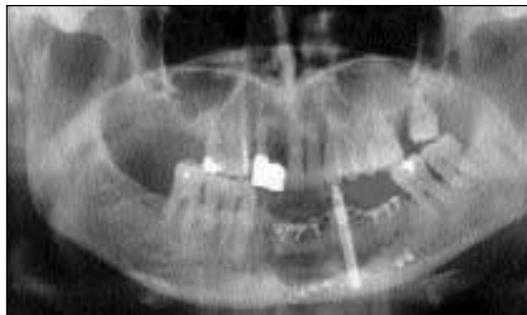


Abb. 3

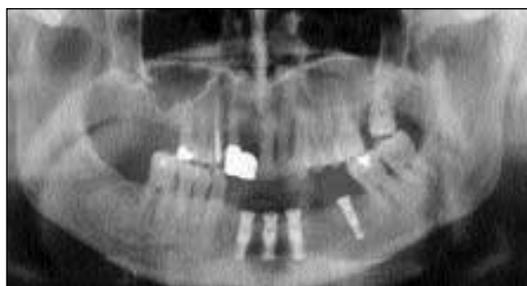


Abb. 4

höhengeminderte Alveolarfortsatzanteile. Abhängig von Resthöhe und -breite des zu distrahierenden Knochenabschnittes werden die unterschiedlich



Abb. 5

dimensionierten Distraktoren eingesetzt:

Zwischen 1997 und 2000 wurden insgesamt 123 Patienten mittels vertikaler Distraktion behandelt. 94 Patienten konnten bis dato mit insgesamt 321 Implantaten, d. h. durchschnittlich 3,4 Implantaten/Patient funktionell rehabilitiert werden. Passagere Nebenwirkungen wie oberflächliche Dehiscenzen, Infektionen, Hypästhesien und Schmerzsymptomaten waren selten und funktionell ohne Bedeutung für den Therapieerfolg. Bei 5 Patienten (4 Prozent) führten Material- oder operative Fehler in der Anfangsphase der Studie zu Teil- bzw. Mißerfolgen mit Notwendigkeit zur Reintervention. Durch Verbesserungen im Distraktordesign, Einführung unterschiedlich dimensionierter Geräte sowie eine auf den Fall angepasste Operationstechnik wurde die Methode optimiert und als generell sicheres Verfahren auch für die zahnärztliche Praxis etabliert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, daß die vertikale Kallusdistraktion ein effektives Werkzeug für die Therapie von traumatisch oder tumorös entstandenen vertikalen Defekten des Unterkieferalveolarfortsatzes sowie für die Behandlung der Alveolar-kammatrophy ist. Die vertikale Distraktion zahnloser Alveolarfortsatzsegmente hat das therapeutische Spektrum insbesondere in der Präimplantologie erheblich erweitert.

Distraktor	Segmentbreite/vert. Höhe	Anästhesie
TRACK 1.0	Bis 2 cm Breite	Lokalanästhesie
TRACK 1.5	2–6 cm Breite, Resthöhe 8–10 mm	LA/Intubationsnarkose
TRACK 2.3	Atropher Unterkiefer, Resthöhe 6 mm	ITN, stationäre Behandlung

# Recall-Organisation und Qualitätssicherung

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer

Der Stellenwert des Recalls nimmt ständig zu, insbesondere in präventiv orientierten Zahnarztpraxen. Dieser Beitrag schildert die Vorgehensweise im Nachbarland Schweiz, in der die dortige Zahnheilkunde eine vorbildhafte Funktion hat. Die nachstehende Veröffentlichung des Beitrags von Herrn Prof. Dr. Saxer, Schweiz, soll anregen, über einzelne erfolgversprechende Verfahrensweisen in Deutschland nachzudenken.

Das zunehmende Interesse an Recall, Recallsystemen und Qualitätssicherung ist begründet in den Untersuchungen von Axelsson und Lindhe (1974, 1981, 1991), in welchen über 15 Jahre dokumentiert wurde, daß Patienten in einem System dental gesund erhalten werden können. Grundsätzlich war dieses Recallsystem nicht neu, sondern basierte auf amerikanischen Beobachtungen von Praktikern wie Hirschfeld, Bass, Charters, Fones, Barclay (1972),

Als weiterer Exponent muß sicherlich auch Ramfjord, welcher als erster in den Vereinigten Staaten seine parodontalen Erfolge mit systematischen Recalls überwacht und auch publiziert hat, erwähnt werden (Ramfjord, 1989). In den letzten 15 Jahren sind zahlreiche Untersuchungen aus dem skandinavischen Raum wie auch aus Zentraleuropa und den USA zu erwähnen, welche Grundlagen für ein erfolgreiches Recallsystem aufgestellt haben. Noch in den frühen 70er Jahren waren gewisse Untersuchungsmethoden in der zahnärztlichen Praxis überhaupt nicht anerkannt, wie z. B. die Untersuchung auf entzündetes Zahnfleisch (Walther et al. 1972, Saxer und Mühlemann 1975, Westfelt et al. 1998, Valderhaug 1980), und es konnte auch nicht differenziert gebraucht wer-

den, da praktisch 100% der Patienten in allen Zwischenräumen und auch buccal und oral noch bluteten.

Das Recallsystem, wie es noch von Ramfjord 1989 dargestellt wurde, hat sich in folgenden Punkten verändert:

1. Heute sind es nicht mehr nur die Parodontologen, welche für ihr Patientengut die Bedeutung der Nachkontrolle erkannt haben, sondern es sind praktisch alle Fachbereiche, welche ein Recall für ihr Patientengut bzw. für die Problematik der Patienten fordern. Anlässlich der interdisziplinären Fortbildungswoche am Kongreß der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO 1999 forderten neun Fachbereiche eine Qualitätssicherung beim Recall. Die Tatsache, daß der Recall die Domäne der Dentalhygienikerinnen ist, fordert diese Berufsgruppe mit dieser Auflage außerordentlich. Es stellt sich auch die Frage, ob und inwieweit für den Recall in anderen Fachbereichen die Schweizer Dentalhygienikerin mit ihrer Ausbildung die diversen Probleme auch lösen kann.
2. Der zweite neuralgische Punkt ist sicherlich die große Bedeutung für die allgemeinmedizinische Prophylaxe. Es ist mittlerweile nachgewiesen, daß vor allem Herz- und Kreislauferkrankungen, Hirninfarkte und untergeordnete Frühgeburten mit parodontalen Infekten und anderen, häufigen abszeßartigen, Infektionen in der Mundhöhle einen deutlichen Zusammenhang haben. Diesbezüglich ist die Kontrolluntersuchung eine allgemeine präventivmedizinische Dienstleistung.
3. Der dritte wichtige Punkt, welcher angeführt werden muß, ist für jeden Praktiker heute in der Schweiz außerordentlich wichtig und wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Untersuchungen bei der Schweizer Jugend und zunehmend auch im

jugendlichen Alter zeigen, daß die eingeführten prophylaktischen Maßnahmen ihre Wirkung nicht verfehlen. Zahngesundheit ist mit der eingeführten Prophylaxe bis zum 20. Altersjahr erhaltbar. Allerdings ist es so, daß durch die bisherigen Maßnahmen das Auftreten von kariösen Läsionen und anderen, z. B. parodontalen Destruktionen teilweise nur zeitlich hinausgezögert wurden. Während früher die Zunahme einer bestimmten Karies auf einer steilen Gerade in den ersten Jahren nach dem Zahndurchbruch von acht bis 18 Jahren erfolgte, entstehen heute Karies und Zahnfleischerkrankungen erst in einem zweiten Abschnitt, im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Die Geschwindigkeit des Auftretens oraler Erkrankungen wird hinausgezögert. Der subakute Bereich, bevor diese Erkrankungen ausbrechen und Therapie verlangen, kann diagnostisch mitverfolgt werden. Derartige Diagnosen zur Erfassung subakuter Erkrankungen benötigen jedoch einen zusätzlichen Aufwand. Die Krankheit bzw. der Übergang soll verfolgt werden und die Inkrement-Kurve kann so gesteuert werden, daß der einzelne Proband/Patient tatsächlich seine Gesundheit erhalten kann. Das gilt für Karies, für die Gingivitis, bevor sie zur Parodontitis wird, das gilt aber auch für viele Schleimhauterkrankungen, bevor sie entarten, wie auch andere zahnmedizinische Problematiken, integrierte Kronen, Brücken, Implantate, Recidive von kieferorthopädischen Arbeiten, welche durch geeignete Maßnahmen im Initialstadium der Krankheitsentstehung noch beeinflusst werden können.

Diese zusätzlichen prophylaktischen Leistungen erfordern wiederum Zeit. Wenn sich das zahnmedizinische Team diesen Aufgaben widmet, wird zwangsläufig in einer Praxis auch bei nur teilweise kooperierenden Patienten durch diese präventive Dienstleistung ein großes Arbeitsreservoir entstehen. Diese anstehenden zahnärztlichen Leistungen können, wenn die-

## 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

ses Reservoir richtig genutzt wird, deutlich besser gesteuert werden. Das heißt, daß der Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin dem Patienten, welcher allenfalls bereits irgendwelche Probleme hat, zum richtigen Zeitpunkt klarmachen kann, daß jetzt ein zahnärztlicher Eingriff nötig wäre, bevor irgendwelche unerwünschten Ereignisse eintreten, oder aber auch, daß Maßnahmen eingeleitet werden, welche dem Patienten den Erhalt seiner Restbeziehung mit neuen Möglichkeiten erleichtern.

Die wissenschaftlichen Unterlagen zur Gesunderhaltung des Kauorgans sind bekannt. Es stellt sich aber die Frage, was und wieviel ist im einzelnen Fall notwendig, welche Indikatoren geben das Risiko an, und unter welchen Bedingungen können die daraus gefolgerten Dienstleistungen wirtschaftlich angeboten werden.

## Einsatz der DH in den letzten 20 Jahren

Zirka 60 bis 70% der Schweizer Zahnärzte haben in den letzten 20 Jahren Dentalhygienikerinnen zunehmend in ihrer Praxis eingesetzt. Anlässlich der 20-Jahr-Feier der Einführung der Dentalhygiene in der Schweiz wurden an einem Symposium die Erfahrungen der Praktiker, der Dentalhygienikerin und der Bevölkerung detailliert untersucht und analysiert.

Die Resultate wurden veröffentlicht (Saxer, Lutz, Imfeld, 1995). Die komplette Verarbeitung dieser Daten und vor allem auch die Neuorientierung benötigen jeweils eine gewisse Zeit. Modifikationen sind notwendig. Diese Modifikationen sind nicht primär als Fehler eines früheren Einsatzes zu bezeichnen, sondern sind Anpassungen, welche die heute veränderte Bevölkerungssituation erfordern.

Ein wesentlicher Bereich ist sicherlich der wirtschaftliche. Die Dentalhygienikerin in den Jahren 1970 bis 1990 wurde als modernes Dienstleistungsangebot in den Praxen eingeführt, war meist eher defizitär, was der Arbeitgeber in Kauf nahm, da er dem Patienten eine gefragte Dienstleistung anbieten konnte. Mit der zunehmenden Abnahme der pathologischen und notfallmäßigen Tätigkeiten für den Zahnarzt durch das Greifen der prophylaktischen Maßnahmen kann aber der wachsende und in einer Praxis

immer mehr verbreitete präventive Dienstleistungsbereich nicht defizitär angeboten werden. Die Dentalhygienikerin wurde so ausgebildet, daß sie seit jeher ihre Patienten im Stundenrhythmus behandelt. 1970 war das richtig, da jeder Patient mindestens Arbeiten für 60 Minuten aufwies.

Heute, mit der zunehmenden Verbesserung der oralen Hygiene, gibt es Patienten, welche in 20 Minuten oder in 40 Minuten behandelt sind. Die freibleibende Zeit bis zum Erscheinen des nächsten Patienten nach einer Stunde ist wirtschaftlich verloren und somit ineffizient. Die Vorteile des bisherigen Recallsystems müssen nicht alle aufgezählt werden. Ein Prophylaxe-System ist imstande, Zähne lebenslang zu erhalten. Mit dem oralen Recall und der oralen Gesundheit ist auch ein Benefit im Bereich der allgemeinen Gesundheit gewährleistet.

Es wurden allerdings auch einige Nachteile eingehandelt, bzw. es sind noch Unvollkommenheiten vorhanden. Als Nachteil wurde festgestellt, daß einige prophylaktische Maßnahmen zu destruktiv sind. Durch häufiges Zähnereinigen mit Handzahnbürsten mit viel Druck, durch scharfes instrumentelles Behandeln zum falschen Zeitpunkt geht viel Zahnschubstanz verloren.

Ein Großteil der Bevölkerung hat empfindliche Zahnhälse, die Anzahl der Rezessionen haben deutlich zugenommen, es gibt Patienten mit einer DH-Phobie, die Wurzelkaries nimmt zu (Lundgren, M., Emilson, C. G., Osterberg, Caries Res 1998; 32 (2): 93-9; Lynch, E.: Gerodontology 1996 Dec; 13 (2): 118- Department of Conservative Dentistry, St. Bartholomew's, London, UK 1993), und als ein wesentliches Handicap wurde festgestellt, daß erst ca. 50 bis 60% der Bevölkerung in einem Recallsystem erfaßt sind. Es erscheint auch wichtig, den Gründen der Abstinenz dieser Patientengruppe nachzugehen. Bei der Patientenerhebung konnten einige Fragen beantwortet werden (Imfeld & Lutz 1995).

Eine Anzahl von Modifikationen sind notwendig. Neben der besseren Zeiteinteilung können parodontale Taschen atraumatischer angegangen werden. Die Wundheilung wird chemopräventiv unterstützt. Mit einer größeren Anzahl von mechanischen Hygiene-Instrumenten kann die Mundhygiene der Patienten nachhaltig unterstützt werden. Anstelle

wiederholten aggressiven Scalings kann mit Schall und Ultraschall, mit geeigneten Mundhygienemitteln, mit lokalen applizierten Medikamenten oder systemischer Medikation die parodontale Therapie nachhaltig unterstützt werden. Mit verschiedensten Mitteln, vor allem aber mit subtiler, genauer Untersuchung und Beobachtung, ist man in der Lage, parodontale Risiken frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Es sind heute einige Zahnpasten auf dem Markt, welche auch subgingival bis zu einem gewissen Bereich einen Einfluß ausüben. Das gilt für den Bereich der parodontalen Prävention, aber auch in anderen zahnmedizinischen Bereichen sind deutliche Fortschritte erzielt worden.

Erwähnt sei lediglich die Risikoerfassung der Kariespatienten. Die Prophylaxe hat die Inzidenz der Karies nachhaltig verändert. Eine Schmelzläsion, welche nach Marthaler im Jahre 1976 noch innerhalb von 14 Monaten zur Dentinläsion wurde, kann heute remineralisiert werden oder im Wachstum nachhaltig bis zur Entwicklung einer D3-Läsion um fünf bis 15 Jahre verzögert werden.

Wichtig dabei ist jedoch die Früherkennung, möglichst noch als Läsion im Schmelz, mit entsprechenden diagnostischen Hilfsmitteln. Im Approximalraum sind dies geeignete Röntgenbilder mit Lupe oder digital am Bildschirm diagnostiziert. In den Fissuren kann mit entsprechenden optischen Hilfsmitteln der Fluoreszenz, Infrarot, elektrischen Widerstandsmessungen, Laser und, als wesentlichem Mittel, der sorgfältigen klinischen Beurteilung der Kariesprogredienz, der Fissurenkaries begegnet werden.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die bereits erwähnte Tatsache, daß heute in allen zahnmedizinischen Bereichen im Recall eine sogenannte Qualitätskontrolle durchgeführt werden sollte.

Die oben aufgeführten Erfahrungen und notwendigen Modifikationen sowie der zu erwartende wesentlich vergrößerte Umfang des Patientengutes im Recall erfordern, daß dieses System für die Praxis und den Patienten so organisiert ist, daß Aufgebot und Arbeit beim Recall, wie Wiedereinbestellung und die Qualitätssicherung, mit einem minimalen Aufwand gelöst werden können.

## Recall-Organisation

Die Recall-Organisation ist praxisindividuell. Es gibt verschiedenste Verfahren, wesentlich ist, daß sich die Praxis (Inhaber, Personal und Patient) mit dem System identifizieren und es so durchführen, wie geplant.

Es ist zweckmäßig, mit den heutigen computerisierten Systemen in der Praxis jedem Patienten einmal pro Jahr ein Informationsschreiben zuzustellen. Dieses Schreiben wird der Patient sehr begrüßen, wird er doch von seinem betreuenden Zahnarzt persönlich angesprochen.

Der Zahnarzt soll dieses Schreiben dazu benutzen, um in seinem Arbeitsbereich eventuelle Veränderungen im Personal/DH/Sekretariat etc. darzutun, evtl. auf die Gründe hinweisen, welche zu den Veränderungen führten, so daß der Patient bei seinem nächsten Besuch bereits über allfällige Veränderungen orientiert ist. Gleichzeitig gibt die KG (Krankengeschichte) eine Übersicht über die vergangene Problematik und kann dem Patienten über seinen Gesundheitszustand eine kurze Information durchgeben.

So können allfällige Arbeiten, welche prospektiv erwartet werden, dem Patienten schon angekündigt werden, und der Patient kann diesbezüglich mit dem Zahnarzt Kontakt aufnehmen. Andererseits kann vor allem auch der Patient, welcher im Recall sehr zuverlässig mitarbeitet, feststellen, daß er seine Gesundheit mit dem eingeschlagenen Recall-Programm tatsächlich bewahrt. Im weiteren hat der Zahnarzt zusammen mit der DH jeden Patienten codiert. Der Code soll jedem Patienten in Relation zum erwählten Recall-Modus seine Gesundheit gewährleisten. Das ganze Praxisteam und der Patient kennen seinen Code. Als ein weiterer Punkt kann auf Neuigkeiten, Möglichkeiten, neue Erkenntnisse, welche im zahnmedizinischen Bereich jährlich auftreten, hingewiesen werden. Dem Patienten kann so in einer neutralen Form für die Praxis wichtiges als Information zur Kenntnis gebracht werden. Beispiele der letzten Jahre: Amalgam-Problematik, weiße Füllungen, Implantatmöglichkeiten, Herz-Kreislaufproblematik etc. Mit einer solchen Information wird sich der Patient angesprochen fühlen, und mit Sicherheit wird diese Information auch eine gewisse Werbewirksamkeit ausstrahlen.

## Anamnese

Eine Anamnese, wenn sie einmal erhoben worden ist, wird grundsätzlich in die Krankengeschichte aufgenommen, doch von Zeit zu Zeit muß diese erneuert werden. Beim Recall-Patienten sind gewisse anamnestische Fragen jedesmal notwendig. Die Neuerfassung einer Anamnese kann nach gewissen Ereignissen notwendig sein. In dieser Anamnese ist auch schon initial erfaßt, mit welchem Risiko ein Patient grundsätzlich eingestuft wird, und ein Vorschlag für die Häufigkeit des Recalls ist enthalten.

## Befund

Die Befundung im Recall sollte möglichst wenig Zeit in Anspruch nehmen, und trotzdem muß sie je nach Risiko unterschiedlich durchgeführt werden. Bei der Befundung ist auch zu berücksichtigen, ob es sich um einen Patienten im einjährigen Recall (Supportive Periodontal Treatment = SPT) handelt oder um einen sogenannten kleinen Recall. Sogenannte kleine Recalls (spt) sind zusätzliche Sitzungen, welche infolge des erhöhten Risikos beim Patienten innerhalb von zwei bis drei Monaten stattfinden können.

Es ist absolut nicht notwendig, bei jeder dieser einzelnen kleineren Sitzungen einen detaillierten Befund aufzunehmen. Zweck dieser kleinen Recalls ist es, dem Patienten nach Risiko wieder gesunde Verhältnisse herzustellen, das heißt eine professionelle Mundhygiene, allenfalls Fluoridierungen oder lokale Behandlungen von einzelnen Taschen durchzuführen. Beim parodontalen Risikopatienten müssen diese Maßnahmen subgingival durchgeführt werden, nicht mit scharfen Instrumenten, sondern mit Schall- und Ultraschallgeräten. Es sind genügend wissenschaftliche Untersuchungen vorhanden, welche zeigen, daß diese Arbeiten genügen, um kurzfristig repetitiv wiederholt hintereinander Attachmentverlust aufzuhalten. Bei diesen subgingivalen Arbeiten, welche beim parodontalen Risikopatienten durchgeführt werden müssen, kann anhand der vorhandenen früheren Sondierungsbefunde festgestellt werden, ob deutliche Veränderungen allenfalls vorliegen. Sind diese nicht vorhanden, dann braucht es keine zusätzliche Befundung. Ist jedoch irgendeine Stelle unklar, kann diese inklusive LA-Messung nachsondiert werden.

Bei diesen sogenannten kleinen Recalls steht also die Arbeitstätigkeit im Vordergrund. Informationen und Aufklärungen, Mundhygiene-Instruktionen usw. sind bei derartigen Patienten genügend, wenn sie während der Behandlung durchgeführt werden. Es wird keine Zeit verloren.

Im großen Recall (SPT) wird beim parodontalen Risikopatienten alljährlich eine detaillierte Befundung durchgeführt. Bei allen Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm wird auch der PAL gemessen. Nur so kann eine Progression bei PAR-Patienten verhindert werden. Alle diese Messungen erfolgen nicht punktuell, sondern wandernd, das heißt, im entsprechenden Bereich, zum Beispiel buccal, von Millimeter zu Millimeter. Alle Furkationen werden bei Patienten, wo der PAL an einer Stelle erhoben werden muß, regelmäßig gemessen. Sobald mehr als eine F1 vorhanden ist, werden alle F gemessen. Bei Risikopatienten wie Diabetikern, Rauchern, genetische etc. wird der LA auch jährlich einmal im großen Recall gemessen.

Stellen oder Furkationen mit LA-Verlust müssen interpretiert werden können. Das heißt, die Gründe, weshalb bei diesem Patienten an dieser Stelle ein LA erfolgte, muß eruiert werden. Subgingivaler Zahnstein, Rauigkeiten, supra- und subgingivale Plaque, funktionelle Störung, Klassifikation, Raucher etc. Falls keine Zusammenhänge gefunden werden, stellt sich die Frage, nach einer allgemeinmedizinischen Untersuchung. Entsprechende Überweisungen sind durch den Zahnarzt vorzunehmen.

Bei allen anderen Patienten werden normal nach Qualitätssicherung SSO nur interdental die Sondierungstiefen gemessen. Befunde unter 4 werden nicht eingetragen.

In diesen Ausführungen sind vorläufig nur Befunde, welche bei den parodontalen Risikopatienten erhoben werden müssen, genannt.

## Therapie

Die Therapie im sogenannten kleinen Recall beinhaltet immer eine supra- und subgingivale Plaque-Entfernung mit unscharfen Instrumenten, Airscalern oder Ultraschallgeräten. Der Rest der therapeutischen Eingriffe beschränkt sich auf bekannte Problemstellen, eine Bemerkung zur Hygiene eventuell (nur ein Punkt) und eine Fluoridierung, falls diese nicht direkt schon im Spülglass erfolgt.

te. Problemzonen werden evtl. nachgescalt oder mediziert. Im großen, einmal jährlich erfolgenden Recall werden ja umfassendere Befunde erhoben, und die Problemzonen werden jetzt unter Anästhesie detailliert mit scharfen Instrumenten nachgescalt. Bei diesen Recallarbeiten kann es sein, daß diese, je nach Befund, nicht in einer Sitzung durchgeführt werden können und evtl. auch in einer kurzen Sitzung nach zwei bis vier Wochen das Resultat überprüft werden muß.

Die Ausheilung parodontaler Eingriffe erfolgt in drei bis vier Wochen. In dieser Zeit ist es zweckmäßig – um ein optimales Resultat zu erreichen –, die Ausheilung professionell oder chemisch (Chlorhexidin-Präparate) zu unterstützen. Nach dieser Recallperiode wird erneut das nachfolgende Intervall für das Jahr festgehalten und mit dem Patienten diskutiert. Der entsprechende Patientencode und die notwendige Behandlungszeit werden festgehalten, so daß es für den Patienten und auch die Administration klar ist.

Wird keine Einigung erzielt oder kommt der Patient nicht zu den allein die Gesundheit gewährleistenden Nachkontrollen, wird ein entsprechender Vermerk in der KG gemacht, die Qualität ist damit nicht mehr gesichert (Ursache ist der Patient und damit ist es seine Verantwortung). Im Jahresbrief des Zahnarztes ist es zweckmäßig, wenn der Patient auf diese Problematik aufmerksam gemacht wird.

Der Jahresrecall ist aber auch dazu da, damit der Zahnarzt während dieses einen Termins den Patienten auch begrüßen und mit dem Patienten und der Unterstützung der DH über allfällige in der Zukunft vorgesehene Revisionsarbeiten diskutieren kann. So wird es dem Patienten einerseits und dem Zahnarzt andererseits möglich, vor allem größere

Arbeiten mit dem Patienten zu planen und vorzubereiten, der Patient kann sich finanziell so auf die Situation einrichten. Der Recall ist ein wichtiges Gefäß für den Zahnarzt für seine kontinuierliche Auslastung. Damit dies auch funktioniert, muß im Recallsystem genügend Kapazität zur Verfügung stehen. Das erfordert Beweglichkeit des Teams (DH & PA) und Geradlinigkeit. In einem funktionierenden Team sollte niemand ohne Planung kündigen, mindestens nicht innerhalb sechs Monaten.

Diese Verantwortung für die Gesundheit einer Patientengruppe muß dem Recall-Team klar werden. Sowohl die DH als auch die PA sollten eigentlich zu maximal 90% angestellt sein, das heißt, daß die DH und die PA jeden Monat im Falle einer Notwendigkeit zu bestimmten Zeiten die Möglichkeit haben, kurzfristig den Dienst auf 100 oder 110% aufzustocken, damit Patienten mit einem dringenden Problem sofort anbehandelt werden können.

Die Erkenntnis, daß ein kurzfristig anbehandelter Patient nach einem Ultraschall oder Air scaling mit großer Wahrscheinlichkeit in den nachfolgenden acht Wochen keinen weiteren Attachmentverlust erleidet und daß allenfalls auch zu diesem Zeitpunkt Medikamente eingesetzt werden könnten, welche voll zur Geltung kommen und die Problematik des Biofilmes überwinden können, gibt dem Team die Gewißheit, daß kein Patient infolge Überlastung des Teams nicht entsprechend behandelt werden könnte. Die Qualitätssicherung ist dabei gewährleistet.

## Schlußfolgerungen

Die aufgeführten Daten, die Veränderungen in der Verbreitung und der Entwicklung von oralen Erkrankungen sowie neuen Erkenntnissen zeigen deutlich, daß der Recall heute anders durchgeführt werden muß als vor ca. 20 oder 30 Jahren. Es ist auch bekannt, daß es immer schwierig ist, eingefahrene Gewohnheiten zu ändern, im Falle des Recalls führt aber der weiter zu erwartende Arbeitsanfall bei Stillstehen des Systems zu einem zeitlichen und wirtschaftlichen Kollaps.

Die Tatsache, daß immer mehr Gesunde die Kontrolle und Serviceleistungen des Recallsystems in Anspruch nehmen, führt einerseits zu einer Mehrbelastung, andererseits aber auch mindestens für diese Patientengruppe zu kür-

zeren Serviceleistungen von zum Beispiel 20, 30 oder 40 Minuten pro Jahr. Bei der Gruppe der bereits Erkrankten entwickeln sich die oralen Krankheiten langsamer. Sie bleiben während einer Periode von mehreren Jahren subakut und können während dieser Periode diagnostiziert werden. In der Folge müßten entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, damit es nicht zum Ausbruch der Erkrankung kommt. Dieser Grundsatz gilt eigentlich für Karies, Zahnfleischerkrankungen und Veränderungen der oralen Mucosa. Diese Patienten müßten aber sorgfältig beobachtet und jährlich detailliert untersucht werden. Diese Patientengruppe benötigt etwas mehr Zeit während des Recalls.

Ganz anders ist es mit den bereits erkrankten und den erfolgreich behandelten Patienten. Diese Patientengruppe benötigt sehr häufig nach der Behandlung intensivere Nachbetreuung, mehrfache Kontrollen während des Jahres. Auch dieser Aufwand kann pro Sitzung unterschiedliche Zeit erfordern. Die vor Jahren eingeführte sogenannte DH-Stunde zur Behandlung und Betreuung von Patienten kann aus den oben erwähnten Gründen nicht weiter gepflegt werden.

Der Umfang an Betreuungspatienten nimmt ständig zu, und der bisherige häufig defizitäre Betrieb der DH-Dienstleistungen muß unternehmerisch und gewinnbringend sein, sonst kann langfristig die Qualitätssicherung durch einen Zahnarzt nicht angeboten werden. Von der Ausbildung her glauben viele Dentalhygienikerinnen, daß der Grundsatz der einstündigen Behandlung richtig und zweckmäßig sei.

Vor 30 und auch noch 20 Jahren war das sicher der Fall. Zu diesem Zeitpunkt hatte praktisch noch jeder Patient mindestens Arbeit für eine Stunde, und die parodontale Arbeit wurde damals so durchgeführt, daß meist nach einem halben Jahr oder einem Jahr die Arbeit wieder neu gestartet werden konnte. Die Mundhygiene der Patienten war meist so, daß kein sinnvolles Resultat erreicht wurde. Diese Zeiten haben sich geändert, und aus diesem Grunde muß heute auch der Recall dynamisch und polyvalent angeboten werden. Nebst diesem Teil ist es auch wichtig, daß die neuen Erkenntnisse in die Ausbildung einfließen und synoptisch die Zusammenhänge zwischen einzelnen oralen und allgemeinmedizinischen Erkrankungen besser erfaßt werden.



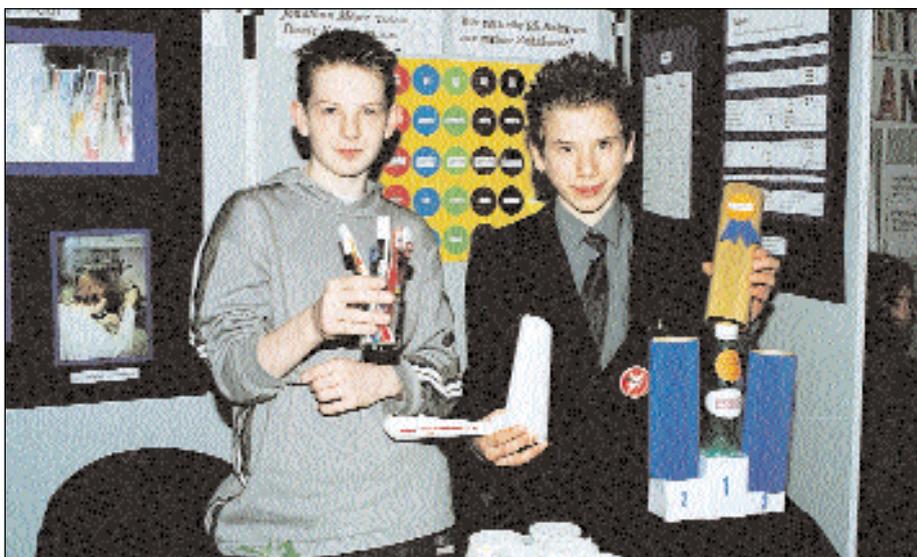
## Zwei Gymnasiasten erfolgreich

# Mikrobiologie als Thema für „Jugend forscht“-Wettbewerb

Bei ihren Laborarbeiten rutschen ihnen die Ärmel der Arbeitskittel noch über die Handgelenke, aber weiter oben wächst ihnen nichts über den Kopf: Dante Kennes und Jonathan Meyer, zwei Vierzehnjährige aus Meerbusch, zeigten sich den Anforderungen eines wissenschaftlichen Wettbewerbs durchaus gewachsen.

Die Konkurrenz war groß unter den Teilnehmern des „Jugend forscht“-Regionalwettbewerbs Krefeld: In der Altersstufe der Gymnasial-Achtklässler präsentierten die beiden Jugendlichen neben 34 Konkurrenten im Wettbewerb Biologie die Ergebnisse ihrer Untersuchung. „Wie vertreibe ich Bakterien von meiner Zahnbürste?“ lautete der Arbeitstitel, mit dem sie auf Anhieb den ersten Preis errangen. Bei der Landesauscheidung Nordrhein-Westfalen in Dortmund belegten sie in ihrer Altersklasse einen beachtlichen zweiten Platz.

Vor den Ruhm aber haben die Götter den Schweiß gesetzt: Zwei Jahre lang dauerten die Arbeiten, mit denen Dante und Jonathan zunächst untersuchten, welche Keime sich auf den täglich benutzten Zahnbürsten finden, und jüngst folgerichtig verifizierten, welche Essenzen eine Zahnbürste am besten keimfrei halten können. Eine ganz besondere Essenz stellte sich dabei als Sieger heraus.



Ein glücklicher Tag für Dante Kennes und Jonathan Meyer: Nach der Präsentation ihrer Arbeit erhielten sie von der Jury des Jugend-forscht-Regionalwettbewerbs Krefeld den ersten Preis.

Die Präsentation der Ergebnisse mikrobieller Untersuchungen im Rheinischen Zahnärzteblatt geschieht absichtsvoll, wird doch die Mikrobiologie in der Zahnmedizin mehr und mehr eine wichtige Rolle einnehmen. Durch Keime wird das Erkrankungsrisiko, auch für systemische Erkrankungen, wesentlich erhöht. Forschungsarbeiten zu diesem Thema werden künftig eine immer größere Bedeutung erhalten.

Die beiden jungen Nachwuchsforscher Dante Kennes und Jonathan Meyer sind

übrigens durch ganz private Auslöser auf ihr „Jugend forscht“-Thema gekommen. Durch das Tragen einer Zahnklammer und die somit intensivierte Mundhygiene wurde Jonathan neugierig, festzustellen, welche „Krabbelorganismen“ sich im Mund und später eben auch in der Zahnbürste vermehren. In ihrer ersten Untersuchung im Jahr 1999 stellten sie fest: „Viele Kinder sind ‚Bakterienmillionäre‘ und sollten eigentlich täglich ihre Zahnbürste wechseln.“ Das ist wohl nicht möglich, und so kamen sie darauf, Desinfektionsmöglichkeiten zu untersuchen.

Ein Nebenprodukt ihrer Hygieneforschungen sind die Erkenntnisse zu elektrischen Zahnbürsten: Im Hohlraum zwischen Kopf und Bürstenstiel, ebenso im Aufsteckfalz des Griffes sammeln sich Myriaden Keime, denen nur mit regelmäßiger Desinfektion beizukommen ist.

Lesen Sie nachfolgend die leicht gekürzte und überarbeitete Fassung der Untersuchung, wie sie die beiden Gymnasiasten beim Landesjugendwettbewerb in Krefeld eingereicht haben.

Karla Burkhardt  
Fotos: privat

Informationen zum Wettbewerb „Jugend forscht“ erhalten Sie bei der Stiftung Jugend forscht e.V., Baumwall 5, 20459 Hamburg Tel. (0 40) 3 74 70 90, Telefax (0 40) 37 47 09 99, Web: [www.jugend-forscht.de](http://www.jugend-forscht.de)

Das Finale des 36. Wettbewerbs 2001 startete am 10. Mai 2001. Mit 113 Projekten ist der Wettbewerb 2001 der größte in der 36jährigen Jugend-forscht-Geschichte.

Teilnahmeberechtigt an den Wettbewerben „Jugend forscht“ (16 bis 21 Jahre) und „Schüler experimentieren“ (Schüler bis 15 Jahre) sind einzelne Wettbewerber bzw. Gruppen bis zu drei Personen. Jedes Projekt muß einem der sieben Fachgebiete Biologie, Chemie, Geo- und Raumwissenschaften, Mathematik/Informatik, Physik, Technik und Arbeitswelt zugeordnet sein.

Anmeldeschluß ist in jedem Jahr der 30. November.

„Jugend forscht“-Wettbewerb 2000

# Wie vertreibe ich Bakterien von meiner Zahnbürste?

Jonathan Meyer, Meerbusch (14 Jahre)  
Dante Kennes, Meerbusch (14 Jahre)

Die beiden Nachwuchsforscher sind mit ihrer Arbeit der Frage nachgegangen, wie man mit möglichst biologischen oder physikalischen Mitteln eine bakteriell belastete Zahnbürste einfach und preiswert im häuslichen Bereich desinfizieren kann.

Chemische Mittel gibt es zuhauf, sie belasten jedoch die Umwelt, sind teuer und manchmal gesundheitsgefährdend.

In unserer „Jugend forscht“-Arbeit aus dem Jahr 1999 stellten wir uns die Frage: Was versteckt sich auf unserer Zahnbürste? Wir untersuchten, ob und wie sich Bakterien im Laufe der Zeit auf der Zahnbürste vermehren. Wir fanden heraus, daß die Belastung der Zahnbürste durch Bakterien nach ca. acht Wochen meist so hoch ist, daß das Zähneputzen

unter Umständen zum Gesundheitsrisiko werden kann. Wir haben empfohlen, die Zahnbürste von gesunden Menschen spätestens alle zwei Monate zu wechseln, auch wenn die Borsten noch intakt sind.

Die Ergebnisse dieser Arbeit warfen viele Fragen auf: Sind die Leute bereit, so oft eine neue Zahnbürste zu kaufen? Es ist bekannt, daß statistisch gesehen, nicht jeder Deutsche eine eigene Zahnbürste besitzt und der Zahnbürstenwechsel bei Frauen alle 6, bei Männern alle 12 Monate geschieht. Deshalb suchten wir mit unserer vorliegenden Arbeit nach einer Alternative zum Zahnbürstenwechsel. Wir untersuchten, wie man mit möglichst biologischen oder physikalischen Mitteln Zahnbürsten leicht und preiswert desinfizieren kann.

## Erste Schritte auf dem Weg

Zunächst stellten wir einige Methoden zusammen, bakteriell belastete Zahnbürsten erfolversprechend aufzubereiten:

- H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, denn Wasserstoffperoxid hat eine desinfizierende Wirkung
- Kochendes Wasser, weil Keime in der Hitze abgetötet werden
- Spülmaschinenreinigung: Keime werden abgespült, zudem entsteht eine zusätzliche thermische und chemische Wirkung
- trockenföhnen, weil Keime zum Überleben Feuchtigkeit benötigen und der Föhn gleichzeitig thermisch wirkt
- Medizinische Mundspüllösungen haben eine desinfizierende Wirkung
- Prothesenreiniger wirken wahrscheinlich ebenfalls desinfizierend
- Tiefkühlschrank, denn Keime überstehen wahrscheinlich keine Minustemperaturen.

Das mikrobiologisch tätige Labor Dr. Bauermeister & Co. in Moers hatte bereits unsere erste Arbeit unterstützt und versicherte auch diesmal, daß wie wiederum alle nötigen Laboruntersuchungen unter fachlicher Anleitung durchführen dürften. Auch diesmal wurden uns nur reine Materialkosten in Rechnung gestellt. Als Sponsor dafür fanden wir nach langem Suchen die AOK Rheinland, die nötigen Zahnbürsten erhielten wir von SmithKline Beecham, vier Brush Safe-Desenector-Geräte erhielten wir von der Firma DDG Dental Devices GmbH.

Kenntnisse über biologische Desinfektionsmöglichkeiten mit Kräutern vermittelte uns die Naturärztin Frau Dr. Weller-Boothe, die uns in ihren Kräutergarten im Kloster Kamp einlud. Eine weitere Anregung erhielten wir durch Herrn Wiedemann, Leiter eines Essigweingutes,



Ein buntes Bild für die Wissenschaft: Acht Stunden bleiben die beimpften Zahnbürsten in den Testlösungen stehen. Insgesamt wurden 18 Stoffe auf ihre antibakterielle Wirksamkeit getestet.

Tabelle 2

Kamille	K
Thymian	T
Salbei	Sa
Spitzwegerich	Sp
Grüner Tee	G
Lavendel	L
Bärentraube	Bä
Teebaumöl	Te
Nelke	Ne
Myrrhe	My
Kräutermixtur	Mix
Corega Tabs Reiniger	Co
Essig (Weinessig, 3% Säure)	E
Wasserstoffperoxid	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>
Doreperol (Hexetidin)	D
Brush Safe®	Bs
Föhn	Fö
Heißes Wasser	H <sub>2</sub> O
Tiefkühlschrank	Tk

von dem wir erfuhren, daß er seine Zahnbürste abends in Essig stellt. Die weiteren Informationen über Wirkungen von Essig waren so spannend, daß wir uns entschlossen, den Wirkstoff Essig in unsere Untersuchung aufzunehmen.

## Auswahl der Kräuter und Rezepturen

In unseren Vorüberlegungen sind uns Salbei und Kamille als antibakteriell wirkende Kräuter sofort eingefallen, weil wir sie schon bei Halsschmerzen und Zahnfleischentzündungen angewendet haben. Weiterhin erfuhren wir, daß Teebaumöl ein Antiseptikum ist, das Bakterien und Pilze abtötet. Zusätzlich befragten wir Frau Dr. Weller-Boothe nach erfolgversprechenden Kräutern und besprachen mit ihr beste Dosierung und Anwendungsweise, da manche Kräuter besser im Wasser, andere im Öl ihre Wirksamkeit entfalten. Schließlich bestimmten wir gemeinsam eine Mischung verschiedener Kräuter, deren Wirkung sich eventuell miteinander verstärken könnte. In Tabelle 1 ist das Ergebnis der Auswahl dargestellt.

Tabelle 1

Name	Dosierung
Kamille (Tee)	1 TL pro 150 ml, 10 Min. ziehen l.
Thymian (Tee)	1 TL pro 150 ml, 5 Min. ziehen l.
Salbei (Tee)	1 TL pro 150 ml, 5 Min. ziehen l.
Spitzwegerich (Tee)	1 TL pro 150 ml, 10 Min. ziehen l.
Bärentraube (Tee)	1 TL pro 150 ml, 15 Min. mitkochen
Grüner Tee (Tee)	1 TL pro 150 ml, Wasser auf 80 Grad erhitzen, 10 Min. ziehen l.
Lavendel (Tee)	1 TL pro 150 ml, 7 Min. ziehen l.
Myrrhe (Öl)	1,5 ml pro 150 ml, verquirlen
Nelke	1,5 ml pro 150 ml, verquirlen
Teebaumöl (Öl)	8 Tropfen pro 150 ml, verquirlen
Salbei und Myrrhe	je 1/2 TL 5 Min. ziehen lassen,
Teebaumöl und Thymian	je 0,75 ml danach verquirlen



Im Rüttelgerät (5000 U/min) werden die festsitzenden Bakterien vom Zahnbürstenschaft in die vorbereitete Lösung geschüttelt.

## Vorbesprechung im Labor

Da wir uns bereits in unserer Arbeit aus dem Jahr 1999 mit Keimen beschäftigt hatten, konnten wir schnell eine Auswahl der zu untersuchenden Keime treffen:

1. Strepkokokkus mutans – Kariesverursacher, im Mund wirkende Keime
2. Staphylokokkus aureus – besonders pathogen wirkende Keime
3. Candida albicans – in der Blutbahn wirkende Keime.

Um genaue Aussagen über die Desinfektionswirkung verschiedener Stoffe machen zu können, muß die genaue Zahl der Keime bekannt sein, die sich auf der Zahnbürste befinden. Die Zahnbürsten sollten deshalb mit einer bestimmten Keimzahl beimpft werden und nicht – wie in unserer ersten Testreihe – tatsächlich von Versuchskandidaten benutzt werden. Wir hatten damals festgestellt, daß auch nach neun Wochen manche der untersuchten Zahnbürsten nahezu keimfrei waren. Dies konnten wir uns nur durch die Annahme erklären, daß einige der 35 Testpersonen unserer Testreihe die zur Verfügung gestellten Zahnbürsten nicht benutzt hatten.

Diesmal also sollten die Testzahnbürsten acht Stunden lang in der bakteriell beimpften Lösung bleiben. Diese Zeit entspricht in etwa dem normalen Putzintervall von abends 22 Uhr bis morgens 6 Uhr.

Aus der Liste unserer Ideen haben wir die Methode der Zahnbürstenreinigung

in der Spülmaschine gestrichen, da die Gefahr besteht, daß die Keime dort zurückbleiben und sich vermehren. Am Ende blieben die in Tabelle 2 aufgeführten Stoffe und Behandlungsmethoden übrig.

## Arbeiten im Labor

Als erstes bereiteten wir die in Tabelle 2 angegebenen Wirkstoffe vor. Wir gaben dann von jedem dieser Wirkstoffe in der errechneten Verdünnungsstufe 25 ml in ein steriles Reagenzglas (jeweils 6 Gläser für jeden Wirkstoff bzw. jedes Verfahren). Als Ausgangskeimlösung standen uns drei Keime zur Verfügung:

- Streptokokkus mutans (NCTC 10449)
- Staphylokokkus aureus (ATCC 2593)
- Candida albicans aus einer Reinkultur.

Im nächsten Arbeitsschritt verdünnten wir zusätzlich jede dieser Ausgangskeimlösungen 1:10, so daß uns für die folgenden Versuche von jedem Keim zwei Ausgangslösungen zur Verfügung standen. Dann gaben wir von jeder Bakterienflüssigkeit 0,25 ml auf jeweils eine Zahnbürste, so daß wir für jedes Testverfahren sechs beimpfte Zahnbürsten erhielten.

Die beimpften Zahnbürsten wurden in die Lösungen gestellt. Dadurch entstand eine 0,25 ml zu 25 ml-Verdünnung, also ein Verhältnis 1:100.

Original: 1:100 = -2	1:10 Verdünnung noch mal 1:100, also 1:1000 = -3
----------------------	--

Jetzt begann die Einwirkzeit von acht Stunden. Währenddessen wurden die weiteren Tests nun vorbereitet und durchgeführt:

- Brush Safe®-Gerät: Wir stellten die geimpfte Zahnbürste in das Gerät und betätigten die Gaskartusche. Die Zahnbürste blieb acht Stunden im Gerät stehen.
- Tiefkühlschrank: Wir stellten die beimpften Zahnbürsten acht Stunden lang in die Kälte.
- Föhn: Die beimpften Zahnbürsten wurden zwei Minuten lang geföhnt und anschließend in Ringerlösung gestellt, um ein Bakterienwachstum zu verhindern.
- Kochendes Wasser: Die beimpften Zahnbürsten wurden in heißes Wasser gestellt. Nach dem Abkühlen kamen diese Zahnbürsten ebenfalls in Ringerlösung.



Zum Ende der Testreihe betrüffelt Dante die Brutplatten mit den Testlösungen.



Gespannter Blick ins Mikroskop: Die angelegten Bakterienkulturen werden ausgezählt. Jetzt zeigt sich, welche Lösungskonzentration das Bakterienwachstum am besten verhindert.



Nach acht Stunden Einwirkzeit bzw. Ruhezeit nahmen wir die Arbeit erneut auf. Zunächst wurden alle Zahnbürsten in ihren Wirkstofflösungen bzw. in der Ringerlösung mit Hilfe eines Rüttelapparates (Vortex) von den Keimen befreit.

Aus den Untersuchungslösungen stellten wir nun in mehreren Schritten folgende Verdünnungsstufen her: -2, -3, -4, -5, -6, -7. Die verschiedenen Ver-

dünnungsstufen waren nötig, weil wir nicht wußten, in welcher Verdünnungsstufe die Bakterienzahl am besten ablesbar sein würde: Ist die Verdünnung zu niedrig, kann man die Keime nicht mehr zählen; ist sie dagegen zu hoch, wird der Wert zu ungenau.

Letztlich stellten wir unter Aufsicht von Dr. Bauermeister und unter Berücksichtigung aller Sicherheitsvorkehrungen über 170 beimpfte Petrischalen her, die schließlich bebrütet wurden.

Stoffe wiederum führten durchweg zu einer mittleren bis guten Keimreduzierung, ebenso die physikalische Behandlung.

Bei der Bewertung eines Stoffes zur Keimreduktion ist es jedoch wesentlich, welche Keime reduziert werden können: Streptococcus mutans ist der Keim, der immer in der Mundhöhle vorkommt und erst in stark vermehrter Anzahl unerwünscht ist. Staphylococcus aureus und Candida albicans jedoch kommen nur bei einem Krankheitsgeschehen im Munde vor. Die Reduzierung dieser Keime ist sehr wichtig, da sie sich auch über die Blutbahn ausbreiten können und schwere Erkrankungen wie zum Beispiel eine Lungenentzündung oder Herzmuskelentzündung auslösen können.

In unserer Untersuchung fielen besonders folgende unterschiedliche Ergebnisse auf:

- Salbei reduzierte Candida albicans und Staph. aureus, wirkte jedoch nicht auf Streptococcus mutans.
- Grüner Tee reduzierte Staph. aureus-Keime, erreichte aber bei Candida albicans und Streptococcus mutans keine nennenswerte Wirkung.

Durchgängig gute und sehr gute Ergebnisse zeigten die chemischen Mittel, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, Doreperol (Hexetidin) und Brush Safe® (Ethanol und Chlorhexidindiacetat).

Unter den nicht chemischen Mitteln stellte sich Essig als erfolgreichster Keimbekämpfer heraus: Bei allen drei Keimen erzielte er eine gute und sehr gute Reduzierung.

Tabelle 3: Grafische Darstellung der Ergebnisse Keimzahl 1:10

	◆ Streptococcus mutans	● Staphylococcus aureus	■ Candida albicans	
Keimreduzierung:	Sehr gut	Gut	Mittel	Nicht nennenswert
Kamille				◆●■
Spitzwegerich				◆●■
Lavendel				◆●■
Teebaumöl			●	◆■
Thymian			●■	◆
Tiefkühlschrank			◆●■	
Bärentraube		●	◆■	
Heißes Wasser		●	◆●■	
Föhn			■	◆
Myrrhe		●		◆■
Grüner Tee	●			◆■
Nelke		◆●		■
Mix		◆●		■
Salbei	■	●		◆
Corega	■	◆	●	
Doreperol	◆	●■		
H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	◆■	●		
Brush Safe®	◆●	■		
Essig	◆■	●		

### Überraschende Ergebnisse

Es zeigte sich, daß eine Verdünnung besonders geeignet war, genaue Ergebnisse abzulesen: Dies war die Konzentration -6 mit einer Ausgangskeimzahl von 1:10. In Tabelle 3 sind die Ergebnisse grafisch dargestellt.

Demnach gibt es Stoffe, die bei keinem der Keime eine nennenswerte Reduzierung herbeiführen könnten. Dazu gehörten Kamille, Lavendel, Spitzwegerich und Teebaumöl. Andere

## Preiswerte Möglichkeiten für die tägliche Mundhygiene

Es gibt also einige Mittel, die zu einer guten Keimreduzierung führen. Der Essig ist allerdings Testsieger in unserer Arbeit: Er erfüllt durchgängig alle von uns gestellten Vorgaben. Dazu ist Essig leicht verfügbar und hat gegenüber den Kräutern noch den Vorteil, daß man keinen Tee in bestimmter Dosierung herstellen muß. Essig ist völlig unkompliziert in der Anwendung.

Gegenüber den chemischen Mitteln, die vergleichbare Keimreduzierungen erzielten, hat Essig dazu den Vorteil der Umweltverträglichkeit. Essig ist ein Lebensmittel, ein natürlicher Stoff, von dem unerwünschte Nebenwirkungen und Allergien bei der Anwendung nicht zu erwarten sind. Er ist preiswert, chemische Mittel hingegen sind relativ teuer.

In den kleinen Mengen, die für Zahnbürstenhygiene benötigt werden, ist Essig völlig unproblematisch in der Entsorgung. Verbrauchte Essiglösung zum Beispiel könnte noch als WC-Reiniger benutzt werden.

Als Ergebnis unserer ersten Arbeit „Was versteckt sich auf meiner Zahnbürste“ hatten wir empfohlen, wegen des Keimbefalls die Zahnbürste alle zwei Monate zu wechseln, auch wenn die Borsten noch in Ordnung sind. Die Ergebnisse dieser zweiten Arbeit ermöglichten uns eine neue, umweltfreundlichere Emp-



Jonathan (links) und Dante transportieren die vorbereiteten Brutkulturen zum Wärmeofen.

fehlung: Stellen Sie ihre Zahnbürste einmal wöchentlich über Nacht in ein Essigbad. Häufigere Desinfektionen halten wir nur für notwendig, wenn Erkrankungen wie Grippe, Herpes, Magen-Darm-Infekte o. ä. vorliegen. Ein Zahnbürstenwechsel wird erst dann nötig, wenn die Borsten nicht mehr brauchbar sind. Pro Person könnte dies eine Ersparnis von zwei bis drei Zahnbürsten pro Jahr bedeuten – auf die Gesamtbevölkerung gerechnet eine imposante Einsparung anfallenden Mülls.

Aufgrund unserer Testergebnisse können wir uns auch gut vorstellen, daß man Zahnklammern und Prothesen in einem Essigbad desinfizieren und somit täglich eine Menge chemischer Mittel sparen kann, da der Weinessig in unse-

rer Untersuchung deutlich besser abgeschnitten hat als zum Beispiel Corega Tabs-Reiniger für Klammern.

Unsere Untersuchungsergebnisse sind aufgrund der begrenzten Probenzahl nicht repräsentativ, sie müßten noch durch Reihenuntersuchungen weiter belegt werden – aber es lassen sich durchaus schon Tendenzen ablesen.

Wir danken allen, die uns bei unserer Arbeit unterstützt haben, sich Zeit für Gespräche nahmen und uns mit Hinweisen und Tips immer wieder ermutigten. Besonders danken wir Herrn Dr. Bauermeister vom Labor, Frau Dr. Weller-Boothe, Herrn Wiedemann, der Firma SmithKline Beecham und der AOK Rheinland für ihre Unterstützung.

### Tips zum Umgang mit der Zahnbürste

1. Beim Abspülen nicht mit dem Finger über die Borsten streichen, sondern die Zahnbürste unter fließendem Wasser ausspülen und danach ausschütteln. Auf der Hand sind die meisten Bakterien auf dem Körper zu finden.
2. Die Zahnbürste nicht am Handtuch abtrocknen, weil dort ebenfalls viele Bakterien zu finden sind.
3. Die Zahnbürste nicht mit anderen Bürsten in einen Becher stellen, da sonst eine Keimübertragung ermöglicht wird.
4. Die Zahnbürste immer mit dem Kopf nach oben in den Becher stellen, sie kann so besser abtrocknen.
5. Die Zahnbürste nicht zu nah am WC aufbewahren, weil sonst leicht durch die WC-Spülung verwirbelte Kolibakterien (Darmbakterien) auf die Bürste gelangen könnten.
6. Die Zahnbürste einmal pro Woche acht Stunden lang in dreiprozentige Weinessiglösung stellen.
7. Wenn die Borsten beschädigt sind, die Zahnbürste wechseln.

### Werfen Sie benutzte Zahnbürsten nicht in den Abfall.

Nachfolgend geben wir Ihnen Anregungen zur unterschiedlichen Weiterverwendung:

1. Verwenden Sie alte Zahnbürsten als Schubbürste.
2. Mit einer Zahnbürste können Sie die feinen Spalten und Lücken der Computertastatur ausbürsten.
3. Kinder können mit Zahnbürsten malen! Eine Schablone auf Papier legen, mit der in Wasserfarbe gefärbten Zahnbürste um die Ränder der Schablone fahren.
4. Mit einer Zahnbürste und etwas Essigessenz können Sie Fliesen und Fugen reinigen.
5. Zahnbürsten sind ein guter Tierpfotenreiniger. Auch für die Ecken der Katzentoilette sind sie brauchbar.
6. Mit Entroster getränkt, reinigen Zahnbürsten auch enge Spiralfedern.

Eine Essiglösung, die zur Desinfektion von Zahnbürsten benutzt wurde, kann noch als WC-Reiniger verwendet werden.

*Dante Kennes, Jonathan Meyer*

## Praxisabgabe-/ Praxisübernahmeseminar am 12./13. Oktober 2001 in Neuss

Am 12./13. Oktober 2001 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, ein Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die beabsichtigen, eine Praxis abzugeben bzw. zu übernehmen.

**Veranstaltungsort: Swissotel Düsseldorf/Neuss,  
Rheinallee 1, 41460 Neuss**

**Anmeldungen an: Zahnärztekammer Nordrhein,  
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf  
Tel.: 02 11 / 5 26 05-39, Frau Lehnert**

Die Seminargebühr beträgt 300 DM und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung.) Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Wegen Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein einen Kostenanteil von 100 DM einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

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

### Themen:

#### Freitag, 12. Oktober 2001 (9.00 Uhr bis 17.30 Uhr)

- Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis
- (Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag, Mietvertrag)
- Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
- Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenzahnarzt

ab ca. 17.30 Uhr:

Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein.

#### Samstag, 13. Oktober 2001 (9.00 Uhr bis 17.30 Uhr)

- Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
- Praxiswertermittlung

Seminarleitung: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz

## 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

## Neuer Internet-Vorbestellservice für Apotheken

# Vorbestellung kontra Versandhandel

Auf einer gutbesuchten Pressekonferenz brachte der Apothekerverband Nordrhein am 15. Mai 2001 seinen neuen Internet-Vorbestellservice an die Öffentlichkeit. „Internet“ ist anscheinend trotz des Börsenkrachs immer noch das Zauberwort, mit dem man die Aufmerksamkeit von Medien und Öffentlichkeit auf sich ziehen kann. Eigentlich handelt es sich aber um kaum mehr als um einen verbesserten Telefon- und Faxservice. Denn in der Regel wird eine Rückfrage der „angemailten“ Apotheke notwendig sein, bevor das Arzneimittel bereitgestellt werden kann. Mit dem neuen System reagiert man nicht allein auf den politischen Auftrag

des Bundesgesundheitsministeriums, Konzepte für das Internet-Zeitalter anzubieten. Ein noch wichtigerer Anstoß waren wohl die – berechtigten – Ängste der Apothekerschaft vor dem momentan (noch?) gesetzlich verbotenen Versandhandel. Nicht ohne Grund kamen die nordrheinischen Apotheker der Bundesvereinigung ABDA zuvor, die gerade ein ähnliches System entwickeln läßt. Unserer Region „bedrohlich“ nahe liegen die Niederlande, auf deren freieres System man mit Sorge schaut. Schon im vorigen Jahr hatte man dort angekündigt, über das Netz in den lukrativen deutschen Markt einzudringen und die deutschen Preise zu unterbieten.

Ein solcher Versandhandel beschränkt sich natürlich auf bestimmte gewinnträchtige Medikamente, arbeitet aber auch etwa wegen der einfacheren Lagerung kostensparend. Der nordrheinische Apothekerverband kann eine ganze Reihe von Argumenten gegen die mögliche Konkurrenz vorbringen: Das bisherige System ermöglicht die persönliche Beratung der Patienten, sichert die Versorgung auch mit seltenen Arzneimitteln und stellt ein breites Sortiment sofort – im Notdienst auch Tag und Nacht – zur Verfügung.

Noch garantieren die Maastrichter Verträge den EU-Mitgliedern auch in diesem Bereich der Gesundheitspolitik selbständige Regelungen. Fraglich ist allerdings, wie lange unser System der Arzneimittelversorgung gegenüber dem leider in der heutigen Politik schlagenden, manchmal alles erschlagenden Argument Widerstand leisten kann, nämlich dem finanziellen.

*Dr. Uwe Neddermeyer*

## Infodental NRW 2001

# Innovatives Konzept mit Aktionen und Themenparks

Die diesjährige Infodental am 8. September 2001 in der Messe Düsseldorf, Halle 1 und 2, steht nicht ohne Grund unter dem Motto „die Neue“: Expo-like und herstellerunabhängig werden in speziellen „Erlebnisparks“ relevante Aspekte der täglichen Arbeit in Praxis und Labor anschaulich aufbereitet. In fünf besonders ausgestalteten Räumen werden die Bereiche digitale Techniken und Kenntnisse, digitales Labor, Hygiene, Prophylaxe und Praxismarketing mittels modernster Präsentationstechniken und aufwendiger Aktionen plakativ, erlebnisreich und überzeugend dargestellt.

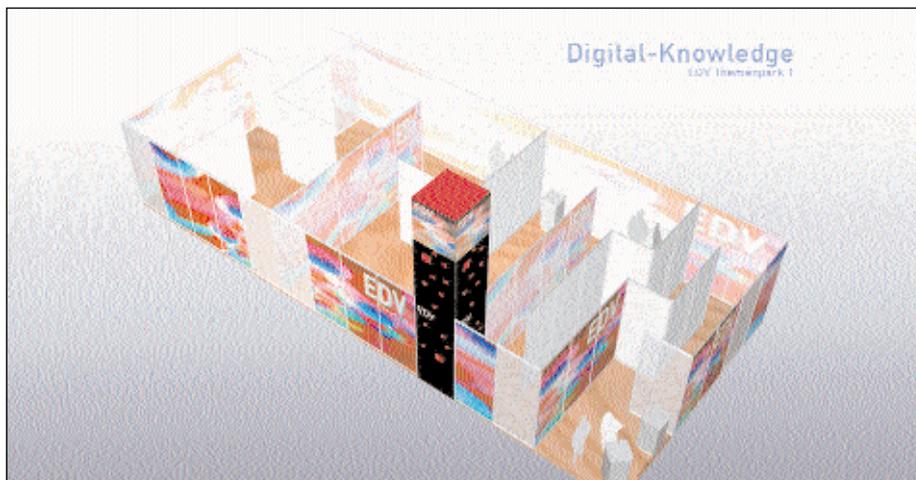
„Mitmachen“ heißt die Devise des Themenparks „Digital-Knowledge“. Im „digi-dentalen Irrgarten“ ist der Besucher gefordert, das eigene Wissen bezüglich Datenverarbeitung und digitalen Arbeitsmitteln richtig einzuschätzen, Aufgaben zu lösen und Punkte zu sammeln. Im „Digitalen Labor“ erlebt das Publikum eine fiktive TV-Sendung. Der Titel des

Magazins „Laboratopia – facts and figures“ für die digitale Zukunft macht mehr als deutlich, was erwartet werden darf. Der Themenpark zur Hygiene vermittelt durch Licht-, Ton- und Video-Effekte die besondere Wichtigkeit des Themas für Praxis und Labor. Tips und provokative Thesen geben den Betrachtern an-

schauliche Anhaltspunkte für ihren Arbeitsalltag. Im Themenpark „Prophylaxe“ wird die immer wiederkehrende Problematik spielerisch unkonventionell aufbereitet: Das „Phantastische Prophylaxe Theater“ soll den Zuschauern komödiantisch den Praxisalltag als Spiegel vorhalten.

Selbstverständlich bieten die über 200 Aussteller in Düsseldorf auch in diesem Jahr das vollständige fachhandelsorientierte Angebot führender Hersteller und Dienstleister sowie die individuelle Beratung insbesondere zu den Neuvorstellungen der Internationalen Dental-Schau IDS.

*CCC Köln*



EDV – immer noch ein Irrgarten.

IDS 2001

# Popcorn, Asterix und bunte Stühle: Schott Dental und Finndent



Technische Fragen wurden von den Schott-Mitarbeitern ausführlich erläutert.

Mit einem farbenfrohen Auftritt präsentierte sich die Firma Schott Dental auf der 29. Internationalen Dental-Schau in Köln vom 27. bis 31. März 2001. Der Messestand des Dentalausstatters aus Tönisvorst/Krefeld war mit seinen bunten Behandlungseinheiten von Finndent ein Blickfang für die Messebesucher. Daß die Größe von 120 Quadratmetern für den Messestand durchaus richtig gewählt war, zeigte sich schnell, denn der Andrang war enorm. Interessierte Besucher testeten rote, gelbe und blaue Behandlungseinheiten, begutachteten Einrichtungsbeispiele für Zahnarztpraxen und folgten einer Vorführung für computergesteuerte Funktionsanalysen im Kiefergelenk. „In diesem Jahr präsentieren wir uns erstmals mit einem Stand in dieser Größe“, so Vertriebs- und Marketing-Leiter Jörg Timpert. „Für immer mehr Kunden ist der Name Schott Dental ein Begriff, so daß es auch für dieses Mal klar war, auf der IDS 2001 präsent zu sein.“

Nicht nur die technische Neugierde der Besucher wurde gestillt. Für Unterhaltung war auf dem Schott-Messestand

ebenfalls gesorgt. Von den langen Wegen auf der Messe ermüdet, landete man in einem bequemen Behandlungsstuhl, senkte die Lehne ab und entspannte sich einige Minuten bei einem Zeichentrickfilm. Bohren und Fernsehen – ein ideales Ablenkungsmanöver für ängstliche und vor allen Dingen kleine Patienten. Wessen Spieltrieb noch nicht gestillt war, der fand bei den Behandlungseinheiten mit Intraoralkamera ein

interessantes Betätigungsfeld. Hier konnte getestet werden, den Patienten per Kamera in die Behandlung mit einzubeziehen und einzelne Arbeitsschritte direkt zu erläutern. Wer sich nach all den vielen neuen Eindrücken von Finndent-Behandlungseinheiten und neuester Kamertechnik stärken wollte, der konnte dies mit einer heiß begehrten Tüte Schott-Dental-Popcorn, das eigens für die Besucher hergestellt wurde.

„Brandneue Produkte stellen wir auf dieser Messe nicht vor“, erklärte Thomas P. Schott, Inhaber von Schott Dental, „wirkliche Neuheiten würden in diesem ganzen Trubel untergehen. Wir sind hier, um unsere Stammkunden zu treffen und uns Neukunden vorzustellen.“ Wer auf Schott-Neuheiten gespannt ist, muß sich noch einige Monate gedulden – denn dann findet ein weiteres Mal eine der gut besuchten Hausmessen in den eigenen Räumen in Tönisvorst/Krefeld statt.

Auf die Frage, welcher Kundenkreis das Angebot von Schott Dental wahrnimmt, bekommt man von Jörg Timpert eine interessante Antwort: „Schott Dental verfügt über keinen speziellen Kundenkreis. Unsere Kunden sind junge, alte, konservative und moderne Ärzte. Die unterschiedlichen Geschmäcker, Bedürfnisse und Budgets sind für uns jeden Tag eine neue Herausforderung, unsere Kunden zufriedenzustellen.“ Das Fazit der 29. IDS zieht Thomas Schott: „Es war sehr schön, in diesen fünf Tagen viele unserer Kunden hier begrüßen zu können, aber auch die Vielzahl neuer Kontakte freut uns sehr.“ Und letztlich hat Schott Dental mit einem gelungenen Messe-Auftritt für das gesorgt, was die beste Werbung für jede Firma ist: man spricht über sie!

*Schott Dental*



Das Schott Dental-Team begrüßte seine Besucher auf der IDS in Köln.

# Hepatitisgefahr und kein Ende?

**K**aum scheint die Infektionsgefahr mit Hepatitis B in Zahnarztpraxen durch geeignete Schutzimpfungen und Hepatitis B-wirksame Desinfektionspräparate gebannt, erscheint eine neue Hepatitis-Infektionsgefahr am Horizont. Hepatitis C heißt die neue Infektionserkrankung der Leber. Bisher bekannte Impfungen sollen keinen ausreichenden Schutz davor bieten. Und wo bleibt der Schutz durch chemische Desinfektion?

Die Schülke & Mayr GmbH hat jetzt zu Beginn des Jahres 2001 eine Reihe von Desinfektionspräparaten auf Wirksamkeit gegen das Hepatitis-C-Virus erfolgreich testen lassen.

Zur Händedesinfektion – auch gegen Hepatitis C – eignet sich Desderman® N. Im Bereich der Instrumentendesinfektion qualifizierten sich Lysetol® Med und Gro-



tanat® Bohrerbad. Dentavon® zur Desinfektion von zahntechnischen Abformungen inaktiviert das Virus ebenso wie Mikrozyd® Liquid bei der Sprüh-/ Wischdesinfektion von Flächen.

Ein Musterpaket zum Hepatitis-C-Schutz können Sie abfordern von der:

Schülke & Mayr GmbH  
Handelsmarketing  
22840 Norderstedt

Internet: [www.schuelke-mayr.com](http://www.schuelke-mayr.com)

E-Mail: [s.mueller@schuelke-mayr.com](mailto:s.mueller@schuelke-mayr.com)

Service-Fax: (0 40) 5 21 00-2 53

## FÜR SIE GELESEN

### Wenig Interesse am Lungenkrebs – kaum klinische Studien

**L**ungenkrebs hat eine schlechte Prognose. Diese dürfte sich dadurch verbessern lassen, daß mehr Patienten in klinische Studien einbezogen werden. Das ist das Fazit eines Symposiums zur interdisziplinären Therapie des Bronchialkarzinoms, das kürzlich in Münster stattgefunden hat. Organisiert wurde die Veranstaltung von Michael Thomas von der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Münster.

Wenn die Prognose einer Erkrankung schlecht ist – beim Lungenkrebs überleben nur dreizehn Prozent der Patienten die ersten fünf Jahre –, ist jeder Therapiefortschritt von großer Bedeutung. Solche Fortschritte können aber nur in klinischen Studien beurteilt werden; denn damit sich verschiedene Behandlungsformen miteinander vergleichen lassen, müssen die Bedingungen genau festgelegt sein.

In der Bundesrepublik wird nur jeder zwanzigste Patient mit Lungenkrebs in

eine klinische Studie einbezogen. Bei den Leukämiepatienten indessen ist es fast jeder.

Welche Therapiefortschritte durch den Vergleich verschiedener Optionen erzielt werden können, erläuterte Michael Thomas am Beispiel des kleinzelligen Bronchialkarzinoms. Wenn sich der Krebs noch nicht im Körper ausgebreitet hat, lassen sich die Überlebenschancen dadurch steigern, daß Chemotherapie und Bestrahlung nicht nacheinander, sondern gleichzeitig angewendet werden.

Bei der Lungenchirurgie hängt das Behandlungsergebnis stark von der Qualifikation des Operateurs ab. Studien in den Vereinigten Staaten haben schon vor Jahren gezeigt, daß die Patienten bei einem Spezialisten am besten aufgehoben sind. Wird ein vom Krebs befallener Lungenflügel von einem Allgemeinchirurgen entfernt, sterben 22 Prozent der Patienten an den Folgen des Eingriffs. Entfernt ein Spezialist den Lungenflügel, sterben nur 12 Prozent.

Patienten mit Fernmetastasen müssen anders behandelt werden als Patienten, deren Tumor noch auf die Lunge be-

schränkt ist. Ein kleinzelliges Bronchialkarzinom verlangt eine andere Vorgehensweise als ein nicht-kleinzelliges. Nicht jeder Patient profitiert deshalb von jeder klinischen Studie. Die Ärzte müssen die Studie identifizieren, die dem Patienten den größten Überlebensvorteil bietet. Das setzt aber ein hohes Maß an Wissen voraus.

Daß Patienten mit Lungenkrebs in Deutschland so selten in Studien eingebracht werden, hat auch mit dem geringen öffentlichen Interesse an dieser Krankheit zu tun. Dabei sterben hierzulande mehr Menschen an Lungenkrebs als an Brust-, Darm- und Prostatakrebs zusammen. Jedes Jahr kommt es zu 40 000 neuen Erkrankungen.

Das geringe Interesse am Lungenkrebs hängt mit seiner wichtigsten Ursache zusammen, dem Rauchen. Diejenigen, die schon erkrankt sind, leiden unter dem Gefühl, die Krankheit selbst verursacht zu haben. Diejenigen, die noch nicht erkrankt sind, wollen von dem Leiden lieber erst gar nichts wissen.

FAZ, 11. April 2001

# Schneller als die Polizei

Der Niederrhein ist um eine echte Attraktion reicher. Seit dem 1. Mai 2001 verkehrt die neue „Rheinblitz“ auf dem Rhein. Die Jungfernfahrt fand am „Tag der Arbeit“ statt. Das Tragflügelboot der Reederei Heinrich Hell schaffte die Strecke von Emmerich nach Rotterdam locker und immer auf der Überholspur in zweieinhalb Stunden. Das Einsatzgebiet des schnellsten deutschen Passagierschiffes auf dem Rhein liegt zwischen Rotterdam und Köln. Liegeplatz ist die Emmericher Rheinpromenade, direkt an der wuchtigen St. Martinikirche, da, wo der Rhein bei normalem Wasserstand 400 Meter breit ist. Hier befindet sich auch die längste Hängebrücke Deutschlands, die 1965 erbaut wurde. Die Reederfamilie Hell betreibt die Passagierschiffahrt auf dem Rhein seit 1985. Dr. Kurt J. Gerritz sprach mit Kapitän und Eigner Heinrich Hell. Das Gespräch fand am 1. Mai 2001 im Hafen von Rotterdam statt. Die Fotos machte Renate Gerritz.

■ **RZB:** Herr Hell, können Sie einige Angaben zum Schiff machen?

**Heinrich Hell:** Die Rheinblitz ist 35 m lang und 9,5 m breit, verfügt in drei Salons über 99 Flugzeugstühle als Sitzplätze. Angetrieben wird das Schiff durch zwei Dieselmotoren mit jeweils 1 200 PS.

■ **RZB:** Wie hoch ist die maximale Geschwindigkeit?

**Heinrich Hell:** Die maximale Geschwindigkeit liegt bei 70 km/h. Die durchschnittliche Reisegeschwindigkeit lag heute morgen stromabwärts bei 67 km/h. Bei etwa 35 km/h taucht der Rumpf einen Meter aus dem Wasser auf. Das Boot wird nun auf den Flügeln getragen. Lediglich die Schiffsschrauben

und das Ruder befinden sich noch im Wasser.

■ **RZB:** Wann wurde das Schiff gebaut und in welchem Land?

**Heinrich Hell:** Das Schiff wurde in der Ukraine in den 80er Jahren gebaut. Im Jahre 1998 wurde es auf einer Werft in den Niederlanden komplett überholt und mit neuer Technik ausgerüstet. Auch die Hauptantriebe – zwei Deutz-Motoren – wurden neu eingebaut.

■ **RZB:** Wir haben von Emmerich nach Rotterdam genau zweieinhalb Stunden gebraucht. Wie lange dauert die Reise mit einem normalen Passagierschiff?

**Heinrich Hell:** Da können Sie mit sieben Stunden rechnen. Bei unseren Fahrten nach Rotterdam hat der Reisende vier Stunden Stadtaufenthalt. Genug Zeit, sich die Stadt oder bestimmte Museen anzusehen.

■ **RZB:** Nach Rotterdam fahren Sie an bestimmten Tagen ab Emmerich und Wesel. Wann fahren Sie nach Düsseldorf?

**Heinrich Hell:** Nach Düsseldorf fahren wir jeden Donnerstag ab Emmerich, mit Zustiegemöglichkeit in Rees, Xanten und Wesel. Die Fahrt dauert ab Emmerich zweieinhalb Stunden. Nonstop schafft die „Rheinblitz“ die Strecke in weniger als zwei Stunden. Zu bestimmten Anlässen, z. B. zur „Boot“ in Düsseldorf, bieten wir Sonderfahrten an.

■ **RZB:** Ist die „Rheinblitz“ das schnellste Schiff auf dem Rhein?



Heinrich Hell ist Kapitän und Reeder zugleich. Er besitzt alle Befähigungsnachweise für die Binnenschiffahrt. Die Vorfahren lebten vom Fischfang. Sein Vater ist Eigner der „Rheinkönigin“ und sein Onkel der „River Lady“.

**Heinrich Hell:** Derzeit ist die „Rheinblitz“ das schnellste Passagierschiff auf dem Rhein mit deutscher Flagge. Es gibt noch zwei Schwesternschiffe in den Niederlanden. Da ist zuerst das baugleiche Boot „Flying Dutchman“ zu nennen, das als Fährschiff eingesetzt wird.

■ **RZB:** Das wir soeben gesehen haben...

**Heinrich Hell:** Die „Flying Dutchman“ verkehrt zwischen Dordrecht und Rotterdam im Fährbetrieb. Das andere Tragflügelboot „Prins Willem Alexander“ fährt auf dem IJsselmeer.

■ **RZB:** Gibt es auf der Strecke Köln-Mainz nicht ein Tragflügelboot?

**Heinrich Hell:** Da gab es ein Boot bis Ende des vergangenen Jahres. Die



Das Tragflügelboot „Rheinblitz“ beim Anlegemanöver auf dem Rhein bei Emmerich. Der Rhein hat hier eine Breite von 400 Metern.

Köln-Düsseldorfer (KD) hat den Betrieb eingestellt. Das Schiff fährt mittlerweile unter holländischer Flagge.

■ **RZB:** Die „Rheinblitz“ liegt bei voller Geschwindigkeit ziemlich ruhig im Wasser. Ist schon jemand seekrank geworden?

**Heinrich Hell:** Seekrankheiten konnten wir bislang keine feststellen. Trotz der hohen Geschwindigkeit liegt das Boot ausgesprochen ruhig; das hängt mit der Bauart zusammen. Das Boot hat keinen platten Boden, sondern einen Kiel. Die Wellen strahlen auseinander. Da sich der Rumpf bei voller Fahrt vorne aus dem Wasser hebt, ist der Kontakt zu den Wellen nicht so heftig. Das Schiff liegt dann auf den stabilisierenden vorderen und hinteren Tragflächen.

■ **RZB:** Im hinteren Salon ist es etwas unruhig.



Das Schiff wird als Familienbetrieb geführt. Von links: die Eheleute Heinrich und Jutta Hell, rechts Tochter Natascha. Die andere Tochter Desiree ist Zahnarzhelferin.

**Heinrich Hell:** Das ist richtig und leider nicht zu ändern. Da arbeiten die beiden Antriebspropeller. Das spürt man deutlich.

■ **RZB:** Unterwegs haben wir ein Polizeiboot überholt. Die haben verdutzt geschaut.

**Heinrich Hell:** Wir sind schneller als die Polizei.

■ **RZB:** Eine Zollkontrolle hat auch nicht stattgefunden.

**Heinrich Hell:** Die gibt es im zusammenwachsenden Europa auf dem Rhein nicht mehr. Allerdings sollte jeder einen gültigen Personalausweis mit sich führen.

■ **RZB:** Wie steht es mit den Sicherheitsvorkehrungen?

**Heinrich Hell:** Das Schiff ist gerade vom TÜV abgenommen. Es unterliegt den strengen deutschen Bestimmungen. Das wurde beim Umbau des Schiffes berücksichtigt. So wurden z. B. alle Kabel und Leitungen ersetzt.

■ **RZB:** Sie werben mit dem Motto: Keine Staus – Keine Parkprobleme. Wie fällt der Vergleich mit der Deutschen Bundesbahn (DB AG) aus?

**Heinrich Hell:** Wir sind, mit Ausnahme des ICE, fast gleich schnell wie die DB. Unsere Fahrgäste brauchen nicht mit Staus oder Verspätungen zu rechnen. Das ist unser Plus. Vielleicht gelingt es, die „Rheinblitz“ als Fähre der Zukunft zu etablieren.

■ **RZB:** Und wie sieht es preislich für den Fahrgast aus?

**Heinrich Hell:** Die Preise sind in etwa gleich, obwohl die „Rheinblitz“ kein preiswertes Schiff ist. Die beiden Dieselmotoren verbrauchen pro Stunde 400 Liter.

■ **RZB:** Was kostet ein Ausflug von Emmerich nach Düsseldorf zur Bootsmesse und zurück?

**Heinrich Hell:** Zur „Boot“ im Januar 2002 bieten wir diese Fahrt für 65,- DM an. Wenn gewünscht, besorgen wir auch die Eintrittskarten. Der Fahrgast steigt direkt am Messegelände aus und hat bis zur Rückfahrt sieben Stunden Messeaufenthalt.

■ **RZB:** Kann man als Fahrgast auch größere Gegenstände, z. B. Fahrräder, transportieren?

**Heinrich Hell:** Koffer, Taschen und vergleichbare Gegenstände stellen kein Problem dar. Wenn Fahrräder transportiert werden sollen, sollte man lieber vorher anfragen.

■ **RZB:** Wie sieht es mit der Verpflegung an Bord aus?

**Heinrich Hell:** Wir verfügen nicht, wie die „River Lady“ oder die „Rheinkönigin“, über eine komplette Restauration. Wir bieten unseren Gästen Getränke und Snacks zu zivilen Preisen. Der hungrige Gast hat genügend Zeit, im Zielhafen in Rotterdam, Nijmegen oder Düsseldorf, gemütlich zu tafeln.

■ **RZB:** Recht herzlichen Dank für das Interview und die Angaben zum Tragflügelboot „Rheinblitz“, dem neuen Verkehrsmittel auf dem Niederrhein.



Kapitän Heinrich Hell auf dem Kommandostand. Das Boot wurde 1998 auf einer niederländischen Werft generalüberholt und technisch auf den neuesten Stand gebracht.



Die „Rheinblitz“ vom Heck betrachtet. Das 35-Meter-Boot besticht durch seine Stromlinienform. Durch die Panoramafenster bietet sich eine freie Sicht.



Das Boot hat nach zweieinhalb Stunden Fahrt im Rotterdamer Hafen festgemacht. Die Fahrgäste verlassen das Schiff für einen Stadtbummel. Vom 24. Mai bis 5. August 2001 findet im Museum Boijmans eine Pieter-Bruegel-Ausstellung (der Ältere) statt.

## Musik im archäologischen Park

# Viele Gründe führen nach Xanten

Der RZB-Freizeit-Tip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor.

Im nächsten Heft:

**Von Wuppertal nach Pennsylvania**

(Ausstellung im Rheinischen Freilichtmuseum Kommern)

Eigentlich lohnt es sich zu jeder Jahreszeit, eine Tagestour nach Xanten zu machen – wenigstens bei trockenem Wetter. Im August bietet die Römerstadt am Niederrhein aber neben dem Archäologischen Park und dem mittelalterlichen Ortszentrum noch eine ganz besondere Attraktion: die jährlichen Sommerfestspiele im römischen Amphitheater. Ein Viertel der Zuschauerränge wurde mit



Die Sommerfestspiele nutzen die einmalige Kulisse des Theaters im Archäologischen Park.



3000 Sitzplätzen wiederaufgebaut – eine eindrucksvolle Szenerie für jede Aufführung.

## Verdi, Bettelstudent und Jesus Christ Superstar

Im Mittelpunkt des diesjährigen Programms vom 3. bis zum 26. August steht Giuseppe Verdi. Anlässlich des 100. Todesjahres des wohl bedeutendsten Vertreters der italienischen Oper des 19. Jahrhunderts wird ein Galakonzert veranstaltet. Neben „La Traviata“ und „Il Trovatore“ mit internationalen Solisten und über 200 Mitwirkenden kommt seine einzige komische Oper „Falstaff“ zur Aufführung.

Wer es leichter liebt, kommt sicher bei Carl Millöckers „Bettelstudent“ auf seine Kosten, bekannt durch Lieder wie „... ach, ich hab sie ja nur auf die Schulter geküßt“ und „... ich hab kein Geld, bin vogelfrei“. An den drei letzten Tagen wird außerdem die New Yorker Inszenierung von Andrew Lloyd Webbers Rock-Oper „Jesus Christ Superstar“ präsentiert.

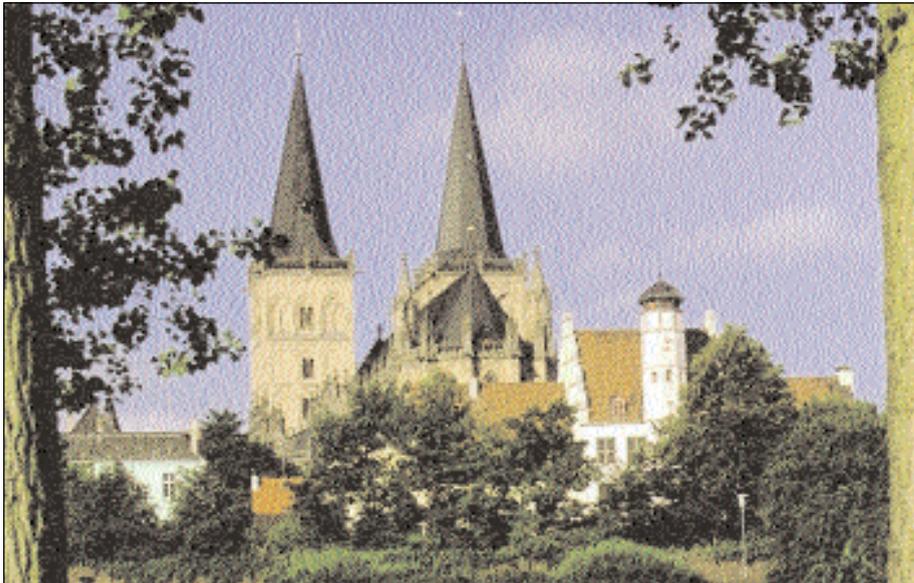
## Zwischen Freizeitpark und Ausgrabungsstätte

Auch wer eigentlich nur wegen der Musik gekommen ist, wird sich kaum der Wirkung entziehen können, welche die einzigartige Umgebung eines teilweise rekonstruierten römischen Provinzzentrums vermittelt. In Niedergermanien gab es neben Xanten (damals Colonia Ulpia Traiana) mit Köln nur eine weitere „Kolonie“ mit dem höchsten Stadtrecht, deren Bürger das römische Bürgerrecht besaßen.

Die „Colonia“ am Niederrhein blieb unter Wiesen und Äckern erhalten, weil das spätere Xanten nicht auf, sondern neben der römischen Vorgängerin errichtet wurde. Wenn auch vielleicht nicht zum Gefallen mancher Wissenschaftler, vermitteln die aufwendigen Rekonstruktionen verschiedener antiker Bauten in der ursprünglichen Größe und auf den Originalfundamenten für den interessierten Laien doch einen viel besseren Eindruck von der Vergangenheit als nackte Fundamente. So kann man im Park wieder den römischen Straßen folgen, die Akustik im teilweise wiedererrichteten Amphitheater testen, einen Eindruck gewinnen von der Monumentalität römischer Tempelarchitektur und dem hohen Standard der Badekultur. Die Herberge am Hafentor beweist mit ihren Spezialitäten nach Rezepten aus der Römerzeit, daß man es sich auch in der Antike schmecken ließ. Märkte wie der am 9. und 10. Juni mit Händlern und Handwerkern, Musikern und Gauklern, Gladiatoren und Legionären gehen sogar noch einen großen Schritt weiter hin zum Freizeitpark.

## Idylle um den mittelalterlichen Dom

Xanten ist keine unmittelbare Nachfolgerin der römischen Kolonie. Die mittelalterliche Stadt wuchs einige hundert Meter entfernt am Fundort antiker Reliquien – „Ad Sanctos“ (zu/bei den Heiligen), daraus entstand der Name „Xan-



Der Dom St. Viktor und „Karthaus“: eine eindrucksvolle Silhouette.

ten“. Bereits im 4. Jahrhundert wurden der heilige Viktor und seine Gefährten als Märtyrer verehrt. Der Legende nach gehörten sie zur Thebäischen Legion und starben im vierten nachchristlichen Jahrhundert für ihren Glauben. Ihr Grab lag innerhalb der Totenstadt der Römer, vor den Toren der „Colonia“.

Über der christlichen Gedächtnisstätte wurden mehrere Kirchen und ein Stift errichtet, in dem zahlreiche Kanoniker, hohe Geistliche, gemeinsam lebten und aufwendige Meßfeiern zelebrierten. 1228 verlieh der Kölner Erzbischof Heinrich von Molenark dem Markort Xanten die Stadtrechte. 1263 legte ein weiterer

Kölner Erzbischof, Friedrich von Hochstaden, den Grundstein zum Xantener Dom. Drei Jahrhunderte dauerte es bis zur Vollendung des größten Doms zwischen Köln und dem Meer. Weithin sichtbar erhebt sich der gewaltige romanisch-gotische Bau über der flachen nieder-rheinischen Landschaft.

### Türme: damals wie heute Prestigeobjekte

Damit man nicht vom Xantener Konkurrenten übertrumpft wurde, mußte die Kölner St. Martinskirche noch rasch aufgestockt werden. Heute möchte jede Stadt ja auch mit dem größten Hochhaus oder dem längsten Fernsehturm prunken. Damals wie heute ging es außerdem ums Geld, das im Mittelalter von den zahlreichen Pilgern an den heiligen, oft aber auch spektakulären Zielen ihrer Wanderschaften gelassen wurde. Die opulente und kostbare Ausstattung des Doms belegt den Reichtum der Domherren und der mittelalterlichen Stadt Xanten, die neben dem Handel auch von den Pilgerscharen profitierte. Fünfzehn Altäre, der Viktorschrein,




- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel



**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



## 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

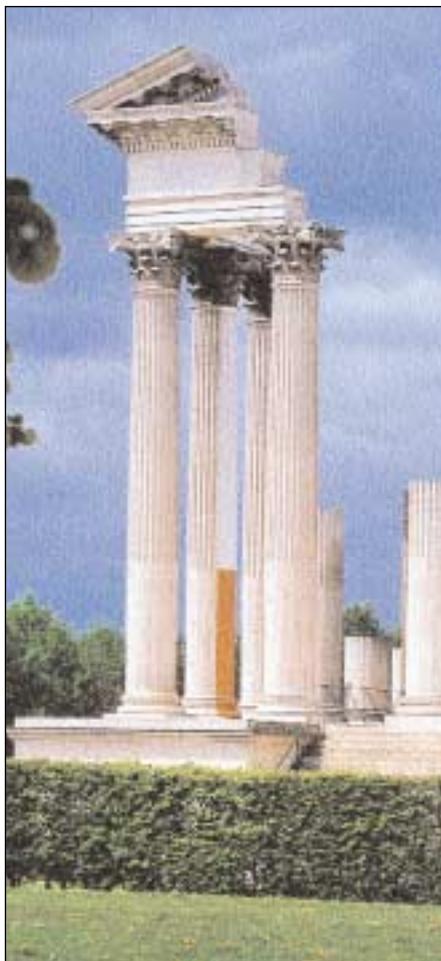
Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie  
uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.  
Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM

kunstvolle Schnitzereien, einzigartige Glasbilder und der wertvolle Domschatz konnten glücklicherweise vor der Kriegszerstörung bewahrt werden.

Der Raum um die Stiftskirche und die teilweise vom Verkehr freigehaltene Innenstadt laden ein zum Spaziergang durch die lebendige Geschichte. Besonders sehenswert sind die Stadtbefestigung mit dem Grüngürtel der Wallgrabenzone, die Stadtmühle, das Gotische Haus und das Arme-Mägde-Haus. Den wunderschön renovierten Altbauten und dem historischen Stadtbild geschickt angepaßt sind auch die meisten neuen Gebäude. Wer mehrere Tage bleiben will, kann „stilecht“ in den historischen Stadttürmen übernachten, etwa im Klever Tor, der ältesten erhaltenen Doppeltoranlage des Rheinlandes. Angestrahlte Bauwerke im mittelalterlichen Stadtkern bilden eine reizvolle Kulisse für romantische Abendspaziergänge.

## Das Römische Xanten

Zur Zeit des römischen Kaisers Augustus wurde um 15 v. Chr. ein erstes Militärlager gebaut. In späteren Anlagen war bis 270 eine Legion zur Verteidigung der Rheingrenze stationiert. Daneben entstanden ein Hafen und eine zivile Siedlung, die sich bald zu einem bedeutenden Handelszentrum entwickelte, das um 105 das Stadtrecht einer Colonia erhielt. Innerhalb der Mauern lebten auf 73 Hektar etwa 10 000 Menschen: romanisierte Gallier, Germanen und Veteranen abziehender Legionen. Mit den germanischen Angriffen der Völkerwanderung begann die Stadt seit 275 zu verfallen. Allerdings dauerte es noch fast hundert Jahre, bis die Römer den Ort endgültig verließen, während die Franken das Umland besiedelten. Nach dem



Zutritt erlaubt, auch zu diesem Römischen Tempel.

Nibelungenlied wurde Siegfried in den Ruinen geboren und verbrachte dort auch seine Kindheit. Mit Funden und Modellen illustriert das Xantener Regionalmuseum anschaulich die Frühentwicklung von Region und Stadt. Man kann den Römern hier sogar auf den „Spuren“ folgen: Kinderfüße, Sandalen, Tierhufe, Wagenräder haben sich im lehmigen Boden abgedrückt und bis heute bewahrt.

Xanten bietet somit mehr als man sich – erst recht aber seinen Kindern – auf einmal zumuten könnte. Bei schönem Wetter ist sicherlich der Archäologische Park erste Wahl, weil er auch ohne größere Vorkenntnisse bei Groß und Klein den bleibendsten Eindruck hinterläßt. Besonders unterhaltsam wird es, wenn an jedem Sonntag zwischen Mai und September im Archäologischen Park kostenloser Familienspaß unter dem Titel „Römische Sonntage“ stattfindet. Dabei läßt sich die „Grabung live“ erleben, eine römische Modenschau besuchen, man kann sich von römischen Haarkünstlern „à la romana“ stylen lassen und Kostproben römischer Küche genießen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Fotos: Tourist Information Xanten

## Termine, Preise, Adressen

### Sommerfestspiele:

3. 8. – 5. 8. La Traviata,  
9. 8. Giuseppe Verdi Gala,  
10. 8. und 11. 8. Il Trovatore,  
12. 8. Falstaff,  
17. 8. – 19. 8. Der Bettelstudent,  
24. – 26. 8. Jesus Christ Superstar.

Beginn 20.30 Uhr,  
Einlaß ab 19.00 Uhr.  
Eintrittspreis je nach Platz und Termin von 43,40 bis 143,40 DM zzgl. 10% Vorverkauf, Abendkasse zzgl. 20 DM.

Kartenbestellungen telefonisch über 0 28 01 / 77 77 77 oder per Internet: [www.xanten.de](http://www.xanten.de)

### Archäologischer Park (APX):

1. 3. – 30. 10. täglich 9–18 Uhr;  
1. 12. – 28. 2. täglich 10–16 Uhr.

### Therme:

1. 10. – 30. 4., Di.–Fr. 10–17 Uhr,  
Sa. und So. 11–18 Uhr;  
1. 5. – 30. 9., Di.–Fr. 9–17 Uhr,  
Sa. und So. 11–18 Uhr.

„Römisches Unterhaltungsprogramm“: 9. und 10. 6.

### Regionalmuseum Xanten (RMX):

Kurfürstenstr. 7–9, Di.–Fr. 9–17 Uhr,  
Sa., So., Feiertags 11–18 Uhr.

### Tourist Information Xanten:

Kurfürstenstr. 9, 46509 Xanten  
Tel. (0 28 01) 9 83 00  
Fax (0 28 01) 7 16 64  
weiteres unter [www.xanten.de](http://www.xanten.de).

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.

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



# 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 Rubrik erprobte Rezepte von Kollegen für Kollegen veröffentlichen und zum Nachkochen ermuntern. Gleichzeitig bitten wir die Köchinnen und Köche unter Ihnen, der RZB-Redaktion eigene bewährte Kochrezepte zur Veröffentlichung einzureichen! Nicht immer werden wir ein ganzes Menü präsentieren. Heute sind es zwei Rezepte von köstlichen Kleinigkeiten, zwei Tapas. Diese könnten ideale Vorspeisen für das saisonale Spargelessen sein.

## *Pimentos al vinagre*

Marinierte Paprikaschoten

Für vier Personen, Zubereitung: ca. 45 Minuten zuzüglich ca. 30 Minuten Ruhezeit, ca. 280 kcal je Portion.

### Zutaten:

4 rote Paprikaschoten, 3 EL geschälte Mandeln, 4 Knoblauchzehen, 6 EL Olivenöl extra vergine, 4 EL Sherryessig,



Salz, schwarzer Pfeffer frisch aus der Mühle.

❖ Backofen auf 220° C vorheizen. Die Paprikaschoten waschen, trockentupfen und auf einem Rost verteilen. Auf der mittleren Schiene im Ofen etwa 20 Minuten rösten lassen, bis die Haut braune Blasen bekommt.

❖ Die Paprikaschoten aus dem Ofen nehmen, in eine Plastiktüte geben und gut verschließen. Etwa 30 Minuten liegenlassen.

❖ In der Zwischenzeit die Mandeln halbieren und in einer Pfanne ohne Fettzugabe rösten.

❖ Die Paprikaschoten schälen (die Haut läßt sich jetzt problemlos abziehen), halbieren, entkernen und in 2 cm breite Streifen schneiden. Den Knoblauch schälen und in feine Scheibchen schneiden.

❖ In einer Pfanne 2 EL Olivenöl erhitzen, Knoblauch darin andünsten. Sherryessig dazugießen. Sauce über den Paprikawürfeln verteilen. Das Ganze mit Salz und Pfeffer würzen, mit dem restlichen Olivenöl beträufeln und mit Mandeln bestreuen.

## *Vieiras gratinadas*

Gratinierte Jakobsmuscheln

Für vier Personen, Zubereitung ca. 45 Minuten, ca. 360 kcal je Portion. Dazu paßt Baguette.

### Zutaten:

(ca. 300 g) Jakobsmuscheln mit Corail, Saft von einer halben Zitrone, 4 EL Weinbrand, 1 Zwiebel, 5 EL Olivenöl extra vergine, 2 Knoblauchzehen, 200 ml trockener Weißwein, Salz, schwarzer Pfeffer aus der Mühle, Paprikapulver, Cayennepfeffer, 3 EL Semmelbrösel.

### Hinweise:

Jakobsmuscheln – im Französischen Coquilles St. Jaques genannt – können Sie auch tiefgefroren kaufen. Die Muscheln sollten jedoch noch das rote Corail, den Rogen daranhaben, denn es verleiht der Sauce die schöne rosa Farbe.



Besonders originell sieht das Gericht aus, wenn Sie es in Muschelschalen servieren, die auch separat erhältlich sind. Vor dem Backen verteilen Sie Reis oder Salz auf dem Backblech und setzen die Muscheln zum Garen hinein, so stehen sie sicher.

❖ Das rote Corail von den Muscheln abschneiden. Die Muscheln mit Zitronensaft beträufeln und kaltstellen.

❖ Die Corails mit dem Weinbrand in einem Mixer oder dem Pürierstab feinpürieren.

❖ Die Zwiebel schälen und feinhacken. 1 EL Olivenöl in einer Pfanne erhitzen, die Zwiebeln darin kurz andünsten. Den Knoblauch schälen, durchpressen und dazugeben.

❖ Die pürierten Corails hinzufügen, den Wein zugießen und die Sauce bei starker Hitze offen auf die Hälfte einkochen lassen, mit Salz, Pfeffer, Paprikapulver und Cayennepfeffer würzen. Backofen auf 200° C vorheizen.

❖ Die Petersilie mit den Semmelbröseln vermischen. Eine Gratinplatte mit 1 EL Olivenöl fetten. Große Muscheln quer halbieren, kleine ganz auf die Platte legen.

❖ Die Petersilienmischung über die Muscheln verteilen. Die Sauce darübergießen. Alles mit dem restlichen Olivenöl beträufeln und im Ofen auf mittlerer Schiene etwa 10 Minuten goldgelb überbacken. Die Muscheln warm servieren.

Dazu paßt ein trockener Weißwein, ideal ist ein Picpoul de Pinet von den Hängen des Etang de Thau im Languedoc.

Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit beim Genießen!

Dr. Rüdiger Butz

## Bezirksstelle Aachen

### 50 Jahre

Dr. Maria Schauer  
Adalbertsteinweg 12  
52070 Aachen  
\* 24. 6. 1951

### 70 Jahre

Dr. Irene Schwochau-Layh  
Nordstraße 48  
52428 Jülich  
\* 8. 7. 1931

### 75 Jahre

Dr. Inge Burghartz-Kochs  
Am Treut 5  
52072 Aachen  
\* 8. 7. 1926

### 89 Jahre

Dr. Paul Gageik  
An der Vogelstange 40  
52511 Geilenkirchen  
\* 29. 6. 1912

### 91 Jahre

Dr. Alfred Becker  
Ronheider Berg 242  
52076 Aachen  
\* 13. 7. 1910

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

ZÄ Marianne Dunkelmann  
Bommershöferweg 1  
40670 Meerbusch  
\* 16. 6. 1951

Dr. Thomas Gesche  
Nordstraße 13  
40477 Düsseldorf  
\* 7. 7. 1951

### 60 Jahre

Dr. Edda Herforth  
Dorfstraße 34  
40667 Meerbusch  
\* 23. 6. 1941

Dr. Otto Plenker  
Paul-Löbe-Straße 50  
40595 Düsseldorf  
\* 23. 6. 1941

Dr. Christel Pfeifle  
Am Strasserfeld 35  
40627 Düsseldorf  
\* 1. 7. 1941

Prof. Dr. Armin Herforth  
Kaiser-Wilhelm-Ring 43  
40545 Düsseldorf  
\* 14. 7. 1941

### 75 Jahre

Dr. Manfred Hanne  
Elfgeweg 5  
40547 Düsseldorf  
\* 10. 7. 1926

# WIR GRATULIEREN

### 84 Jahre

ZA Klaus Lentzen  
Eller Straße 182  
40227 Düsseldorf  
\* 11. 7. 1917

### 89 Jahre

ZA Wolfgang Nitsche  
Lübistrather Straße 12  
41469 Neuss  
\* 13. 7. 1912

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

Dr. Heinz Spitz  
Saarner Straße 156  
45479 Mülheim  
\* 20. 6. 1951

Dr. (CS) Vlasta Novotna  
Wagnerstraße 8  
47239 Duisburg  
\* 27. 6. 1951

Dr. Günther  
von Chlingensperg  
Geststraße 2 f  
47199 Duisburg  
\* 12. 7. 1951

### 70 Jahre

Dr./Univ. Belgrad  
Sinischa Bajin  
Rabenweg 38  
46487 Wesel  
\* 1. 7. 1931

Dr. Wolfgang Pehl  
Ebereschenweg 42  
46147 Oberhausen  
\* 11. 7. 1931

### 81 Jahre

Dr. Heinz-Georg Kempken  
Eintrachtstraße 51  
45478 Mülheim  
\* 18. 6. 1920

## Bezirksstelle Essen

### 50 Jahre

Dr. (H) Eva Barath  
Holsterhauser Straße 64  
45147 Essen  
\* 12. 7. 1951

### 70 Jahre

Dr. Hans-Ulrich Schettler  
Lothringer Straße 58  
45259 Essen  
\* 9. 7. 1931

### 80 Jahre

Dr. Reinhard Ern  
Laurentiusweg 117  
45276 Essen  
\* 9. 7. 1921

### 88 Jahre

Dr. Else Helmonds-Neuhaus  
Rüttscheider Straße 153  
45128 Essen  
\* 14. 7. 1913

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

ZA Karl-Hermann Trah  
Riehler Straße 49  
50668 Köln  
\* 18. 6. 1951

ZA Baschir Ahmad Bachtiar  
Ludwigstraße 1  
50667 Köln  
\* 21. 6. 1951

Dr. Axel Christian Kirchner  
Christophstraße 50–52  
50670 Köln  
\* 24. 6. 1951

ZA Norbert Greif  
Ehrenstraße 59  
50672 Köln  
\* 25. 6. 1951

ZÄ Mirja Rauch  
In der Auen 12  
51427 Bergisch Gladbach  
\* 29. 6. 1951

Dr. Marlies Ballan  
Londoner Platz 2  
50765 Köln  
\* 30. 6. 1951

Dr. Michael Hillenblink  
Rathergasse 8  
53894 Mechernich  
\* 4. 7. 1951

ZA Wilhelm Greb  
Gladbacher Straße 56  
50189 Elsdorf  
\* 5. 7. 1951

Dr. Harald Werner  
Zülpicher Straße 2 a  
50674 Köln  
\* 9. 7. 1951

Dr. Dieter Grüttner  
Am Wallgraben 1  
42799 Leichlingen  
\* 10. 7. 1951

### 60 Jahre

Dr. Paul-Dieter Vollmar  
Gotenstraße 1–3  
53175 Bonn  
\* 5. 7. 1941

Dr. Edda Hartschen-Niemeyer  
Sülgürtel 12  
50937 Köln  
\* 9. 7. 1941

### 70 Jahre

Dr. Horst Rohweder  
Thüringer Allee 27  
53757 Sankt Augustin  
\* 25. 6. 1931

### 75 Jahre

Dr. Paula Arlinghaus  
Johann-Bendel-Straße 19  
51429 Bergisch Gladbach  
\* 20. 6. 1926

Prof. Dr. Dr. Gottfried Schmuth  
Am Kottenforst 33  
53125 Bonn  
\* 29. 6. 1926

ZA Walter Herter  
Rodderbergstraße 12  
50937 Köln  
\* 12. 7. 1926

### 82 Jahre

Dr. Leni Lehnen  
Römerstraße 118  
53117 Bonn  
\* 3. 7. 1919

### 84 Jahre

ZA Werner Schulte  
Gutenbergstraße 9–11  
50823 Köln  
\* 26. 6. 1917

ZA Johann Nitsch  
Hommericher Straße 26–28  
51789 Lindlar  
\* 29. 6. 1917

### 87 Jahre

Dr. Gretje Fischer  
Hauptstraße 128  
50996 Köln  
\* 15. 7. 1914

### 88 Jahre

ZÄ Ilse Witzmann  
Werner-Erkens-Straße 50  
50226 Frechen  
\* 5. 7. 1913

### 89 Jahre

Dr. Gerda Grajetzky  
Lüttringhauser Straße 14  
51103 Köln  
\* 30. 6. 1912

### 94 Jahre

ZA Walter Stüber  
Claudiusstraße 1  
53937 Gemünd  
\* 11. 7. 1907

### 95 Jahre

Dr. Anneliese Görisch  
Peter-von-Fliesteden-Straße 3–4  
50933 Köln  
\* 19. 6. 1906

## Bezirksstelle Krefeld

60 Jahre  
Dr. Friedhelm Rolshoven  
Möhlenring 49  
47906 Kempen  
\* 6. 7. 1941

65 Jahre  
Dr. med./med.Pharm.In.  
Bukarest  
Andreas Csögör  
Hüttenallee 101  
47800 Krefeld  
\* 16. 6. 1936

80 Jahre  
Dr. Heinrich Gries  
In der Stieg 23  
41379 Brüggen  
\* 26. 6. 1921

86 Jahre  
ZA Karl Gustav Ebels  
Waldhausener Straße 133  
41061 Mönchengladbach  
\* 6. 7. 1915

90 Jahre  
Dr. Wolfgang Heinemann  
Breitestraße 68  
41236 Mönchengladbach  
\* 2. 7. 1911

## Bezirksstelle Bergisch-Land

75 Jahre  
ZA Karl-Ernst Schmücker  
Julius-Lucas-Weg 30  
42113 Wuppertal  
\* 5. 7. 1926

80 Jahre  
Dr. Wolfgang Koenigsbeck  
Schäferstraße 9  
42277 Wuppertal  
\* 30. 6. 1921

85 Jahre  
Dr. Günther Ragnow  
Oberdüsseler Weg 49  
42113 Wuppertal  
\* 17. 6. 1916

87 Jahre  
Dr. Marianne Scheckermann  
Kaulbach Straße 23  
42113 Wuppertal  
\* 4. 7. 1914

88 Jahre  
Dr. Helmut Messwarb  
Donaustraße 68  
42653 Solingen  
\* 2. 7. 1913

ZA Franz Wutz  
Küllenahner Straße 218 c  
42349 Wuppertal  
\* 13. 7. 1913

## Impressum

### 44. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches  
Mitteilungsblatt der Zahn-  
ärztekammer Nordrhein,  
Emanuel-Leutze-Straße 8,  
40547 Düsseldorf. Amtliches  
Mitteilungsblatt der Kassenzahn-  
ärztlichen 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 Vereini-  
gung 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 Auf-  
fassung der Autoren und nicht un-  
bedingt die Meinung der Schrift-  
leitung wieder. Bei Leserbriefen  
behält sich die Redaktion das  
Recht vor, sie gekürzt aufzuneh-  
men. Alle Rechte, insbesondere  
das Recht der Verbreitung, Ver-  
vielfältigung und Mikrokopie sowie  
das Recht der Übersetzung in  
Fremdsprachen für alle veröffent-  
lichten Beiträge vorbehalten. Nach-  
druck, 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) 73 57-6 68  
Vertrieb:  
Petra Wolf  
Telefax (02 11) 73 57-8 91  
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 34 vom 1. Oktober 2000  
gültig. Die Zeitschrift erscheint  
monatlich. Der Bezugspreis für  
Nichtmitglieder der Zahnärzte-  
kammer Nordrhein beträgt jähr-  
lich 74,40 DM, Einzelheft 6,20  
DM (inkl. 7 Prozent Mehrwert-  
steuer). Bestellungen werden  
vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

## WIR TRAUERN

### Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Irmgard Diehl  
Einbrunger Straße 71  
40489 Düsseldorf  
\* 5. 7. 1907  
† 26. 3. 2001

Dr. Gerda Budinski-Bauer  
Von-Gahlen-Straße 8  
40625 Düsseldorf  
\* 20. 10. 1911  
† 13. 4. 2001

### Bezirksstelle Essen

ZA Gottfried Schwiars  
Kimmeskampweg 52  
45239 Essen  
\* 8. 10. 1928  
† 22. 4. 2001

### Bezirksstelle Köln

Dr. Maria Paar  
Rüdesheimer Straße 2  
51065 Köln  
\* 2. 12. 1910  
† 5. 1. 2001

ZA Olaf Kanz  
Carl-Spitzweg-Straße 5  
50999 Köln  
\* 31. 1. 1926  
† 19. 4. 2001  
Dr. Ernst Helm  
Parkstraße 30  
51427 Bergisch Gladbach  
\* 12. 9. 1920  
† 29. 4. 2001

### Bezirksstelle Krefeld

Dr. Siegfried Sendrowski  
Knobbenweg 23  
47877 Willich  
\* 19. 6. 1952  
† 28. 4. 2001

### Bezirksstelle Bergisch-Land

Dr. Karl-Heinz Rodewyk  
Pestalozzistraße 13  
42899 Remscheid  
\* 5. 11. 1927  
† 22. 4. 2001

DENTAL-LABORE  
*Dohrn*

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

**Seminare**

**Zahnarzt Ernst O. Mahnke & Team**  
"Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen  
Schiene von A-Z"  
Samstag, den 16. Juni 2001 in Dresden

**Dr. Wolfram Bücking**  
"Mastering Dental Esthetics"  
Samstag, den 08. September 2001 in Berlin

**Dr. Carsten Stockleben**  
"Erfolg ist kein Zufall - Erfolg ist dort, wo das Konzept  
stimmt!"  
Samstag, den 29. September 2001 in Göttingen

**Prof. Dr. Thomas Attin**  
"Die effiziente Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle"  
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

Hessisch-Sohrner-Straße 12a · 37083 Göttingen  
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 11  
www.dental-labore-dohrn.de

## Laudatio

# Dr. Godehard Fleiter

## 50 Jahre

Am 3. Mai 2001 feierte Dr. Godehard Fleiter seinen 50. Geburtstag. Vier Generationen von Orgelbauern in der Familie – die handwerklichen Fähigkeiten wurden dem geborenen Münsteraner schon in die Wiege gelegt. Da jedoch das musikalische Talent fehlte, war der Weg zur Zahnmedizin vorgezeichnet. Erschöpft ist das handwerkliche Können damit allerdings noch lange nicht, bestehen doch weitere Kapazitäten um Altbauten zu sanieren, Oldtimer zu restaurieren und eine Modelleisenbahn aufzubauen, die inzwischen 80 m<sup>2</sup> umfaßt. Diese Hobbys werden begleitet durch viele, viele umfangreiche Artikel und Titelstorys in den entsprechenden Fachzeitschriften.

Nach dem Studium der Zahnmedizin in Göttingen und abschließend in Köln ließ sich „Go“ Fleiter 1979 in Düsseldorf-Oberkassel in eigener Praxis nieder. Während des Gymnasiums (sechs Jahre in Mailand) in Schülermitverwaltungen und während des Studiums in Fachschaften aktiv, setzte sich sein Engagement nahtlos in der Berufspolitik fort. So

gründete er mit dem Kollegen Hans-Peter Wibbing den berufspolitischen Stammtisch in Oberkassel, eine Einrichtung in Düsseldorf, die bekannt ist für ihre guten Gesprächskreise und namhaften Referenten. Sechs Jahre Gymnasium in Italien, sechs Jahre in Argentinien – man nannte ihn den „Paten“ – das prädestiniert doch geradezu für die Standespolitik.

Dr. Godehard Fleiter ist Mitglied des Bezirksvorstandes des FVDZ der Bezirksgruppe Düsseldorf. Er war über viele Jahre KZV-Obmann in Düsseldorf, Delegierter der Kammerversammlung und Mitglied der Vertreterversammlung und anerkannter ZE-Gutachter. Schließlich ist Fleiter seit fünf Jahren Leiter der Verwaltungsstelle Düsseldorf der KZV Nordrhein und war Gründungsmitglied der Regionalinitiative DZV in Düsseldorf.

Ob im Freien Verband, SDZ oder als Verwaltungsstellenleiter, immer legt Kollege Fleiter größten Wert auf Kollegialität. Teamarbeit und sich ganz für die Sache der Kollegenschaft im Sinne einer



Dr. Godehard Fleiter

freiheitlichen Berufsausübung einzusetzen, sind oberste Maxime seines Handelns.

Die Kollegen schätzen den unkonventionell auftretenden Berufspolitiker besonders. Teamarbeit und sich selbst an einigen Stellen zurückzunehmen, zeichnen Go Fleiter aus, und es sind Ansprüche, die er auch an die mit ihm zusammenarbeitenden Kollegen stellt.

Lieber Go, bleib so wie Du bist. Für die nächsten 50 Jahre können wir auf Dich in Düsseldorf nicht verzichten. Und solange mein Faxgerät es tut, bombadiere mich ruhig weiterhin mit Deinen Faxen ...

*Dein Ralf Hausweiler*

## Nachruf

# Manfred P. Ingenhoven

Am 20. April 2001 verstarb plötzlich und unerwartet der ehemalige Geschäftsführer der KZV Nordrhein, Herr Manfred P. Ingenhoven. Erst Mitte vergangenen Jahres war Manfred Ingenhoven in den verdienten Ruhestand gegangen.

Nach einer Tätigkeit im Prüfdienst der Landesversicherungsanstalt zur Überwachung der Betriebs- und Wirtschaftsführung der Krankenkassen in Nordrhein wechselte er 1973 in die Revisionsabteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und übernahm dort die Prüfung der Jahresabschlüsse der einzelnen KZVen.

1977 trat er in die Geschäftsführung der KZV Nordrhein ein und führte diese über lange Jahre hinweg gemeinsam mit RA Rolf Hehemann.

Gleichzeitig war er viele Jahre Dozent bei der Zentralen Mitarbeiterschulung der KZBV und über 20 Jahre hinweg Mitglied der Richtlinienkommission für die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der KZBV.

Seine Schwerpunkte in der Geschäftsführung der KZV Nordrhein waren die Führung der Abteilungen EDV, Zulassung, Register, Haushalt, Finanzen und Innere Verwaltung.



Manfred P. Ingenhoven

Sein Geschick bei der Auswahl geeigneter Personen für die Arbeit der Vereinigung trug zum hervorragenden Funktionieren der Verwaltung der KZV Nordrhein wesentlich bei.

Seine Mitarbeiter schätzten ihn als korrekten und einfühlsamen Vorgesetzten, seine Kollegen als selbständigen, stets kooperativen und hilfsbereiten Partner. Stets zuverlässig und loyal betreute er die zahnärztliche Selbstverwaltung. In immer vertrauensvoller Weise arbeitete er während seines „Vierteljahrhunderts KZV-Geschäftsführung“ mit sieben Vorständen und sieben Vertreterversammlungen zusammen.

Der Vorstand verdankt ihm notwendige Unterstützung für eine erfolgreiche politische Arbeit und eine hervorragende Darstellung in der Öffentlichkeit.

Soweit seine verantwortungsvollen Tätigkeiten es zuließen, war er ein engagierter Sportler, begeisterter Ruderer, Schwimmer und Tennisspieler. Er reiste gerne und war kulturell sehr offen und interessiert. Auch seine gesundheitsbewußte Lebensweise trug dazu bei, daß er seine jugendliche Ausstrahlung bis zuletzt bewahrte.

Sein überraschender Tod hat uns tief getroffen. Wie werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

*Ralf Wagner für den Vorstand und  
Rolf Hehemann für die Geschäftsführung  
der KZV Nordrhein*

## ERRATUM

Die Fotos zum Artikel „Wir lassen nicht locker“ im RZB 5/2001 auf den Seiten 266 und 267 über die Bezirksgruppenversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Düsseldorf stammen von **Dr. Harald Krug**.

## Ausstellung in Kevelaer

# Goldenes Zeitalter

Das Niederrheinische Museum für Volkskunde und Kulturgeschichte in Kevelaer zeigt noch bis zum 24. Juni 2001 „Das goldene Zeitalter des Herzogtums Geldern“. Danach ist die Ausstellung ab September in Nijmegen, später in Zutphen und Roermond zu sehen. Insgesamt 260 Ausstellungsobjekte – Modelle der wichtigsten Burgen des Landes, Requisiten des Rechts- und Gemeinschaftslebens, Herrscherporträts, Urkunden usw. – geben einen Überblick über Geschichte, Kunst und Kultur des Herzogtums im 15. und 16. Jahrhundert, auf dem Höhepunkt der Bedeutung der damaligen Großregion. Kirchengemeinden und Museen im Gebiet des alten Herzogtums stellen kostbare Leihgaben zur Verfügung. Themenbegleitende Ausstellungen präsentieren das Niederrheinische Freilichtmuseum Grefrath vom 4. März bis zum 19. August 2001 und Huis Bergh in 's-Heerenberg vom 10. November 2001 bis 6. Januar 2002.

*Niederrheinisches Museum  
für Volkskunde und Kultur-  
geschichte e.V.,  
täglich außer montags  
von 10 Uhr bis 17 Uhr,  
Hauptstraße 18, 47623 Kevelaer,  
Tel. (028 32) 954 10; <http://www.kevelaer.de/museum/>*

## Von Straßburg nach Rotterdam

# Europäische Kultur im Fluß

Am 23. Juni heißt es in Straßburg „Leinen los“ für ein archaisches Fahrzeug aus 2001 riesigen Baumstämmen, das dann bis August den Rhein hinab zur Mündung in die Nordsee nach Rotterdam treibt. Während des fast 1000 km langen Weges wird in rund 20 Städten eine „Kunst-Pause“ eingelegt. Jeder ist eingeladen sich zu beteiligen, wenn die Truppe an Bord – unterstützt durch regionale Künstler und die Bevölkerung der jeweiligen Orte – ein Gesamtkunstwerk aus Musik, Tanz, Theater und modernen Medien schafft.

Das Projekt „europa im fluss“ soll den Prozeß des Zusammenwachsens der europäischen Staaten in der Begegnung von Künstlern aus allen Himmelsrichtungen des Kontinents symbolisieren. Am Ende der Reise werden die Baumstämme aus ganz Europa künstlerisch bearbeitet und auf der Landzunge Rozenburg (am Europoort) zusammen mit jungen Bäumen in eine begehbare Landschaftsskulptur in der Form des Europasterns verwandelt.

*Dr. Uwe Neddermeyer*

Terminauswahl:

Koblenz 13. 7., Bonn 17./18. 7.,  
Köln 19.–21. 7., Düsseldorf 22.–24. 7.,  
Krefeld 25. 7., Duisburg 26./27. 7. 2001,  
Emmerich 28.–30. 7.

Weitere Informationen: europa im fluss,  
Am Hof 50, 50667 Köln,  
Tel./Fax (02 21) 22 12 13 40 / 43,  
[www.europa-im-fluss.org](http://www.europa-im-fluss.org).

Foto: Jürgen Bindrim



So soll das Kunst-Floß aussehen.

**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](mailto:info@grussprophylaxe.de)

## Schnappschuß

Beim Schnappschuß geht es darum, bestimmte Dinge zu erraten und mehr oder weniger geistreich mit wenigen Worten zu kommentieren. Die besten drei Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Beim Schnappschuß für den Monat Juni geht es um ein Ratespiel über den Standort und die Epoche der gezeigten zahnärztlichen Praxis. Hierbei sind auch virtuelle Aspekte möglich. Sicherlich liegt diese Praxis nicht im Verantwortungsbereich der Zahnärztekammer Nordrhein. Auch ist klar, daß der Kollege keine Standardtarifpatienten behandelt.

Fest steht ebenfalls, daß die KZV Nordrhein ihren gehaltvollen Informationsdienst mit der Auflistung der Punktekontingente nach Kassenart nicht in diese Praxis schickt.



Unsere Fragen:

1. Wo liegt diese Praxis?
2. Was würde der Kollege seinem Patienten sagen, wenn ihm die Regierung Behandlungsbudgets verordnen würde?

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 **30. Juni 2001**.

Dr. Kurt J. Gerritz  
Foto: Hans-Peter Lindau

## In den Mund gelegt

Heft 4 • Seite III



Folgende Aussprüche, die jeweils einen Preis erhielten, wurden dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Ludwig Schorr „in den Mund gelegt“:

- „Also Kollegen, eins ist klar: Fähnchen hochhalten und „foul“ rufen dürft ihr – aber der Mann an der Pfeife bin immer ich!“

Rudolf Elsenbruch, Adelmansfelden

- „Zur Redezeit von Freiverbändlern, geben ist seeliger denn nehmen!“

Dr. Jochen Fabian, Velbert

- „Es mag sein, daß Du gut flöten kannst, aber die erste Geige spiele ich!“

Gerda Hermann, Düsseldorf

Wie der Originalton wirklich lautete, wußte nur Dr. H.-J. Lintgen, der bei der Versammlung anwesend war. Dr. Schorr sagte zu seinem Kollegen Seeliger: „Die Versammlung ist erst beendet, wenn ich es sage, ist das klar? Der Heinen weiß das schon!“

## FÜR SIE GELESEN

### Schmerzbekämpfung nicht unterentwickelt

In der aktuellen Diskussion über aktive Sterbehilfe wird in verschiedenen Berichten die medizinische Schmerzbekämpfung in Deutschland als unterentwickelt dargestellt. Hierbei werden systembedingte Unter- und Fehlversorgungen besonders älterer Menschen der ärztlichen Qualifikation angelastet. Diesen Eindruck muß ich für den

zahnärztlichen Bereich zurückweisen. Gewiß ist eine Welt ohne Leid und Schmerz eine Illusion. Spätestens seit Shakespeare wissen wir, daß es bis jetzt noch „keinen Philosophen gab, der mit Geduld das Zahnweh konnt' ertragen“. Die Zahnärzte in Deutschland sind auf die Bekämpfung des Symptomes Schmerz hoch spezialisiert und absolut kompetent. Ein Patient, der mit Schmerzen in die Praxis kommt, wird bevorzugt behandelt und fast immer – oft sogar

spontan – davon befreit. Das spiegelt sich sogar in der Erwartungshaltung derer wider, die sehr sorglos mit ihrer Gesundheit umgehen. Auch für die erfolgreiche Schmerzbehandlung haben die Prämissen Prävention und Selbstverantwortung einen hohen Stellenwert. Leider sind diese Werte nicht unbedingt tragende Stützen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Leserbrief von Dr. Kurt J. Gerritz,  
Rheinische Post, 3. Mai 2001

# IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

## Piloten-Gehälter

Je nach Fluglinie gebe es erhebliche Gehaltsunterschiede, berichtete die Fachzeitschrift „aerokurier“ (Ausgabe 3/2001). Erreichbares Spitzengehalt am Ende der Laufbahn seien 15 300,- DM bis 24 000,- DM im Monat. Am besten zahlten Lufthansa und ihre Töchter Cargo und Condor, wo ein Kapitän nach 28 Jahren rund 24 000,- DM im Monat verdiene. *Rhein. Post, 17. 3. 2001*

## Trotz der Spitzengehälter kein geeignetes Personal

600 ungeeignete Euro-Beamte sollen bis Ende 2002 gehen und Platz schaffen für 258 Einstellungen „neuer Mitarbeiter mit Qualifikation“. Die Finanzierung sei „kostenneutral“, heißt es in Brüssel, da die bisherigen Stelleninhaber nur noch 60% des Gehalts als Pension erhielten. Mit der eingesparten Differenz zu 100% Gehalt ließen sich besser geeignete Beamte holen. Solche Rechenkünste verursachen in Berlin jedoch heftiges Kopfschütteln. Denn auf 60% Pension hat nach den Kommissions-Vorschlägen schon ein 50jähriger EU-Beamter nach lediglich zehn Dienstjahren Anspruch. Die Pensionshöhe klettert jedoch schnell. Mit 52 Jahren überweist Brüssel seinen Alt-Beamten bereits 70% des letzten Grundgehalts. Damit nicht genug. Während Arbeitsminister Riester (SPD) mit der Rentenreform bei Witwen und Hinterbliebenen den Rotstift ansetzt, sichert Brüssel den Partnern ehemaliger EU-Beamter nach einem Jahr Ehe Hinterbliebenenbezüge von 60% des Ruhegehalts zu. Doch die gute Bezahlung von EU-Beamten – die monatlichen Nettogehälter schwanken zwischen 8 000,- DM (Hauptsekretär) und 15 000,- DM (höherer Dienst) – und die angestrebte gute Altersversorgung garantieren offenbar keine qualifizierten Kräfte. *WAZ, 24. 3. 2001*

## Spitzenverdiener durch Werbung

Der Ex-Tennisstar Boris Becker gilt als einer der Spitzenverdiener der internationalen Sportszene. Als Werbestar verdient er Millionen, sein Name ist zur Marke geworden. Vor seiner Ehe mit Barba-

ra Feltus verdiente er 175,8 Millionen DM, davon 131,8 Millionen DM Werbeeinnahmen. Hinzu kamen 44 Millionen DM, die er auf dem Tennisplatz verdient hat. Seit seiner Eheschließung verdiente Becker 168,6 Millionen DM, davon 111 Millionen DM Werbeeinnahmen. Außerdem erhielt Becker für sein Engagement beim Onlinedienst AOL ein Aktienpaket von unbekanntem Wert. Hinzu kamen 57,6 Millionen DM Verdienst als Tennisspieler. *NRZ, 9. 1. 2001*



Foto: dpa

Michael Schumacher

## Schumacher hängt die komplette DFB-Elf ab

Den WM-Titel mit Ferrari ließ sich der Formel-1-Star mit schätzungsweise 110 Millionen DM versüßen. Damit kassierte der Kerpener im Jahr 2000 mehr als alle deutschen Euro-Kicker zusammen: Der 22köpfige DFB-Kader bei der Fußball-EM in Belgien und den Niederlanden verdiente geschätzte 85,5 Millionen DM. Von Ferrari erhielt Schumacher die Rekordgage von 75 Millionen DM. Dazu kamen 20 Millionen DM von diversen privaten Sponsoren und 15 Millionen DM aus den Erlösen der eigenen Kollektion, die rund 100 Millionen DM umsetzte. So brachte es der teuerste Sportler auf ein Kilometergeld von 26 200,- DM und einen Stundenlohn von 3,9 Millionen DM. In den „Top 20“ der deutschen Großverdiener liefen die Formel-1-Piloten den Fußballern ohnehin den Rang ab. Hinter Michael Schumacher folgt Bruder Ralf, dem sein Arbeitgeber Williams-BMW 14 Millionen DM überwies, auf den zweiten Platz. Zusammen mit Jordan-Pilot Heinz-Harald Frentzen belegt Nationalmannschaftskapitän Oliver Bierhoff mit

10 Millionen DM als bestbezahlter deutscher Kicker Rang drei. Zum Fünf-Millionen-Gehalt vom AC Mailand addierte sich noch einmal die gleiche Summe aus Werbeverträgen. Box-Weltmeister Darius Michalczewski kassierte für drei Kämpfe 7,5 Millionen DM.

*NRZ, 30. 12. 2000*

## 3,4 Millionen DM Jahresgehalt

Die Bosse der 30 größten Konzerne Deutschlands verdienten 1999 laut einer Studie des Wirtschaftsprüfungsunternehmens Arthur Andersen 1999 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 3,4 Millionen DM. Auf Platz eins liegt mit einem geschätzten Einkommen von 16 Millionen DM der Sprecher der Deutschen Bank, Rolf-E. Breuer, auf Rang zwei DaimlerChrysler-Chef Schrempp mit 11,8 Millionen DM. *NRZ, 15. 2. 2001*

## Ärzte-Einkommen: 5 000,- DM im Monat

In Ihrem Artikel haben Sie den Umsatz eines Allgemeinmediziners mit 68 225,- DM im Quartal erwähnt, das ist auch nicht zu bestreiten, jedoch klingt die Zahl in den Ohren eines Lesers, der nicht die Hintergründe kennt, sehr hoch. Erlauben Sie mir an dieser Stelle eine klärende Aufstellung. Umsatz in drei Monaten: 70 000,- DM; Kosten (Personal/Miete/ Geräte): mehr als 50 Prozent = 37 000,- DM; verbleiben 33 000,- DM; je Monat: 11 000,- DM. Steuern: ein Drittel = 3 600,- DM. Nach Steuern: 7 400,- DM, inkl. Arbeitgeberanteil für Krankenkasse: 1 000,- DM, Altersversorgung: 1 400,- DM. Netto verbleiben somit 5 000,- DM im Monat. Von diesem Nettoeinkommen müssen nun noch die Praxisschulden, die nicht als Betriebsausgaben gelten, getilgt werden. Zu berücksichtigen ist dabei die Tatsache, daß dem Arzt kein 13. Monatsgehalt zusteht, während des Jahresurlaubs hat er keinen Umsatz, die Vergütung für die notwendige Fortbildung ist nicht inbegriffen. Ich bitte den Leser, der in der Regel auch hohe Krankenkassenbeiträge zu zahlen hat, anhand dieser Zahlen zu urteilen, wieviel der Krankenkasse bzw. der Politik seine ambulante Behandlung wert ist.

*Rhein. Post, 19. 3. 2001*

# DM 7.200,-



kostet Sie diese Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte, Abschlußleiste und Einlagen. Alle Preise zzgl. MWSt.

**HI-DENT**  GmbH Dentalgeräte

Weigelwerkstraße 10 · 45326 Essen · Telefon 02 01 / 36 197 14 · Telefax 02 01 / 36 197 16  
Internet: <http://www.hident.de> · E-Mail: [info@hident.de](mailto:info@hident.de)