

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 12 · Dezember 2000 · F 5892



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

Informieren Sie sich jetzt über Factoring

Informieren Sie sich über
Verwaltungsentlastung im
Rechnungsmanagement,
Vorfinanzierung der Patien-
tenrechnungen und damit
gesicherter Liquidität,
Ausfallschutz durch Forde-
rungsverkauf, Ratenzahlung
für Patienten und natürlich
die Servicepalette für die
zahnärztliche Praxis.
Unverbindlich und kosten-
los, die ZA-Infoline:

freecall
0130 12 95 97

Wertstraße 21 • 40549 Düsseldorf

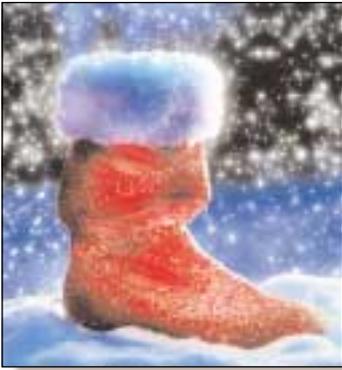
Noch preiswerter: Partnerfactoring

Noch schneller: Online-Factoring

ZA Zahnärztliche
Abrechnung-
gesellschaft AG



Editorial



Schöne Bescherung

Die Politik in Deutschland lebt auf großem Fuß. Bundesgesundheitsministerin **Andrea Fischer** wies kürzlich groß auf die Erfolgsgeschichte der zahnärztlichen Prävention hin. „Während Erkrankungen in vielen Bereichen zunehmen, ist bei den Zahnerkrankungen eine deutliche Abnahme zu erkennen. In allen Altersgruppen ist der Anteil der Bevölkerung ohne Behandlungsbedarf stark gestiegen.“ Diesem Trend, so die Ministerin, habe die Regierungskoalition mit der Gesundheitsreform 2000 Rechnung getragen. Der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung werde infolge der Reform konsequent am Leitbild einer präventionsorientierten Zahnheilkunde ausgerichtet.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung **Prof. Dr. Elmar Hellwig** sagte im RZB 4/2000, daß die Politik die Prävention in den Mittelpunkt stellt, „allerdings, ohne viel dafür zu tun“.

Und der neue Präsident der Bundeszahnärztekammer **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp** stellt in diesem Heft fest, daß die Politik die präventionsorientierte Zahnheilkunde überhaupt nicht verstanden hat. „Wenn man glaubt, mit wenigen Maßnahmen, z. B. der Erweiterung der Gruppenprophylaxe bis zum 16. Lebensjahr, könnte man präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern, dann ist das ein gewaltiger Irrtum.“

Wer als verantwortlicher Politiker oder Politikerin die Selbstverwaltung mit Füßen tritt, den Patienten die Wahlfreiheit nimmt und den Praxen langsam die Luft abschnürt, sollte sich keinen „Stiefel“ einbilden und auch noch die Sicherheit des solidarischen Krankenversicherungssystems preisen.

Die Gesundheitsministerin hat vor der Bundesversammlung 2000 der Bundeszahnärztekammer in Dresden selber die „offensichtliche Schwerfälligkeit des Systems“ gerade hinsichtlich der Vergütungsregelungen konstatiert. „Auch die Überarbeitung der aus dem Jahre 1976 stammenden veralteten Parodontoseverträge, die insbesondere unter präventiven Aspekten besonders wichtig sind, muß endlich angegangen werden.“

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.

Die Zahnärzteschaft kann einen guten Stiefel vertragen. Sie hat gerade in den letzten Jahren die vom Gesetzgeber verordneten Lasten geduldig getragen und trotzdem der Bevölkerung mehr Gesundheit beschert.

Wenn der rot-grüne Nikolaus dennoch glaubt, die Zahnärzte weiterhin mit Honorarverlust durch Budgetierung bei Ausweitung des Leistungsumfangs beschenken und beschweren zu müssen, dann darf er sich über den Verlust von Behandlungs- und Betreuungsqualität neben eisiger Kälte in den Behandlungszimmern nicht wundern.

Wer den Stiefel immer nur mit faulem Zauber füllt und ständig mit der Rute droht, kann keine fröhliche und friedfertige Weihnacht erwarten.

Schöne Bescherung!

Dr. Kurt J. Gerritz

Inhalt

	SEITE
Aktuelles	
BZÄK-Präsidium neu gewählt	4
Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp	6
Kerschbaum-Studie widerlegt These	32
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“	24
KZV-Treff in Düsseldorf	25
Entspannte Zahnbehandlung bei Kindern	47
Zahnärztekammer Nordrhein	
Ehrung für Zahnarzthelferinnen	50
Aus Nordrhein	
Für die süße Zeit bereit?	26
Bezirks- und Verw.-stelle Krefeld	28
VZN: Beiträge 2001	31
Gesundheitspolitik	
Interview mit dem AOK-Vorsitzenden Jacobs	16
Eekhoff / Privaten Altersvorsorge	9
Giesen / Patienten-Geheimnis	10
Internet	
Homepage: Möglichkeiten ausschöpfen	20
Geschützte Informationen öffnen	23
Fachliteratur im Internet	27
Internet-Chat bei RTL	30
Internet-Adressen	60
FVDZ	
Hauptversammlung 2000 in Köln	11
Interview mit Dr. Wilfried Beckmann	12
Pressemitteilungen zur HV	14
Fortbildung	
Gutachterfortbildung:	
Diagnose der Fissurenkaries	34
Studiengruppentag im Karl-Häupl-Institut	37
Uni Köln: Implantologie	40
Uni Essen: Symposium Biomaterialien	41
Uni Düsseldorf: Operationsmikroskop in der Zahnerhaltung	42
Rauchen und parodontales Risiko	5
Lastverteilung im Zahn verbessern	46
Neue Kurse im Karl-Häupl-Institut	52,54
Feuilleton	
Mit der „Rolling Clinic“ durch Mindanao	61
Rubriken	
Editorial	1
Bekanntgaben	27, 30, 33, 46, 56, 64-66
Buchbesprechung	66
Für Sie gelesen	10, 29, 64
Impressum	58
Leserbrief	19
Personalien	57-60
Schnappschuß	64, 69
Stammtische	65
Tierisch	67



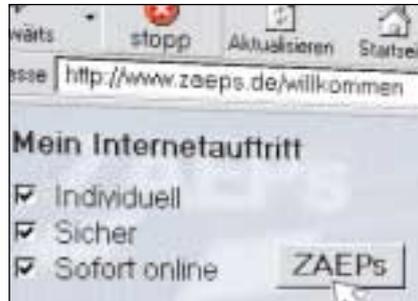
Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, neuer Präsident der Bundeszahnärztekammer

Seite 6

Gespräch mit dem Vorsitzenden der AOK Rheinland, Wilfried Jacobs, zum Thema Gesetzliche Krankenversicherung



Seite 16



Die Zahnärztekammer Nordrhein will zusammen mit einem kompetenten Partner ihren Mitgliedern den Weg zur eigenen Homepage erleichtern.

Seite 20

Die im Oktober 2000 vorgelegte Kerschbaum-Studie bescheinigt den deutschen Zahnärzten eindrucksvoll den hohen Qualitätsstandard ihrer Kronen- und Brückenarbeiten.



Seite 32



Zahnbehandlung im Freien nach einem oft mühsamen Weg durch den Dschungel: Dr. Matthias Silbermann berichtet von seinem Aufenthalt auf der Philippineninsel Mindanao.

Seite 61

Beilagen

■ Van der Ven Dental, Duisburg

Titel

■ Mauritius

Sie brauchen Hilfe?

- Praxis**
- bedarf
 - abgabe
 - übernahme
 - neugründung
 - umbau

Wenn es um Ihre Existenz geht, kommen Sie zu uns.

Wir bieten Lösungen!

Dipl.-Kfm. Rainer Göbel
Telefon 02 21 / 5 46 91 42
Telefax 02 21 / 5 46 91 15

GERL. GmbH
Oskar-Jäger-Straße 1
50931 Köln

**KÖLN
GERL.**

Bundeszahnärztekammer

Präsidium neu gewählt

Im Rahmen der Bundesversammlung wählten die Delegierten am Abend des 3. November 2000 in Dresden den neuen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer und seine beiden Vizepräsidenten. Mit überwältigender Mehrheit wurde Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, neuer Präsident der über 78000 deutschen Zahnärzte. Ihm zur Seite stehen als Vizepräsidenten Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, sowie der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Während Dr. Oesterreich neu die Aufgaben als Vizepräsident wahrnimmt, wurde Dr. Sprekels erneut in seinem Amt bestätigt.

Das neue Präsidium wird in den nächsten Tagen die Schwerpunkte der Aufgaben untereinander festlegen und die von der Bundesversammlung geforderte größere Politisierung der Arbeit der Bundeszahnärztekammer mit dem Umzug nach Berlin realisieren.

Kurzporträt:

Präsident

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Vita: Geboren 1938 in Bielefeld, verheiratet, 2 Kinder. Seit 1967 niedergelassener Zahnarzt in Lübbecke. Hobbys: Geschichte, Kunst, Sport (Skifahren, Bergsteigen und Golf)

Berufspolitischer Werdegang: Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe seit 1981, Präsident der Kammer und Vorsitzender des Aufsichtsführenden Ausschusses des Versorgungswerkes seit 1990. Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV seit 1978 und seit 1990 Vorsitzender. Sein besonderes Engagement galt unter anderem der Entwicklung des Konzeptes *Zahnheilkunde plus*, der Gründung des Zentralinstituts für Helferrinnenfortbildung und Bau der Akademie für Fortbildung, Münster, der Gründung der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung – ebenfalls Münster – und Einrichtung der „Stiftung Apollonia

zu Münster“. Dr. Weitkamp ist Vorstandsmitglied des IDZ/Institut der Deutschen Zahnärzte und hat leitende Funktionen in zahlreichen Ausschüssen, zahnärztlichen Organisationen sowie weiteren Gesellschaften und Verbänden.

Eine persönliche Bemerkung: *„Alles was wir selbst lösen können, müssen wir auch selbst lösen, sonst machen es andere.“*

Kurzporträt:

Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg

Vita: Geboren 1944 in Mölln, verheiratet, 1 Tochter. Seit 1973 in eigener Praxis in Hamburg niedergelassen. Hobbys: Tennis und Arbeit.

Berufspolitischer Werdegang: Seit 1987 Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, seit 1989 Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. In der Zeit davor und bis heute Mitarbeit in verschiedenen standespolitischen Gremien und Ausschüssen der Selbstverwaltung sowie Mitarbeit im Lenkungsausschuß des zahnärztlichen Verbindungsausschusses der EU.

Eine persönliche Bemerkung: *„Meine Zeit werde ich weiterhin für unseren zahnärztlichen Berufsstand einsetzen, trotz der ständig wachsenden staatlichen Reglementierungswut und trotz - bzw. gerade wegen – der absehbaren Tendenzen, unseren ärztlichen Berufsstand in eine unfreie Berufsausübung zu drängen. Niemand – auch ich nicht – kann für diesen Einsatz gleichzeitig Erfolg versprechen, allerdings das Versprechen geben, auch weiterhin alle Kraft einzusetzen, alles Menschenmögliche zu versuchen und auch zu versuchen, das Unmögliche möglich zu machen.“*



Foto: Kirsch GmbH

Von links: Dr. Wolfgang Sprekels,
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und
Dr. Dietmar Oesterreich

Kurzporträt:

Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Vita: Geboren 1956 in Rostock, verheiratet, 2 Kinder. Niedergelassen in eigener Praxis in Stavenhagen. Hobbys: Jogging, Malen

Berufspolitischer Werdegang: Seit 1990 Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, engagierte Mitarbeit im Vorstand des IDZ/Institut der Deutschen Zahnärzte sowie in zahlreichen Ausschüssen der Bundeszahnärztekammer, wie z. B. Patientenberatungsstellen und Präventive Zahnheilkunde, Mitglied der Arbeitsgruppe „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“ der Bundeszahnärztekammer und alternierender Vorsitzender des DAJ.

Eine persönliche Bemerkung: *„Die Aufgaben für die Zahnärzteschaft sind heute so vielfältig, daß Teamarbeit unbedingt notwendig ist.“*



Kaufen



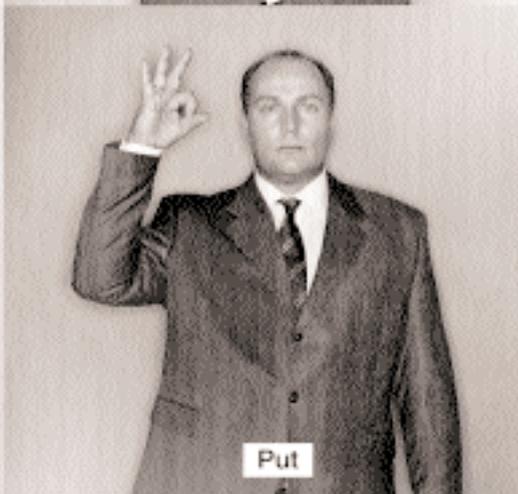
Verkaufen



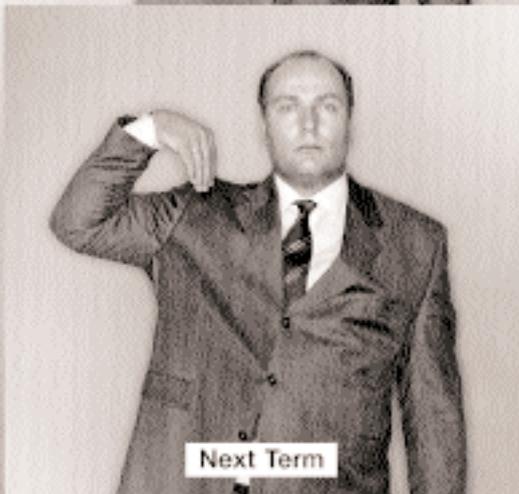
Nein



Call



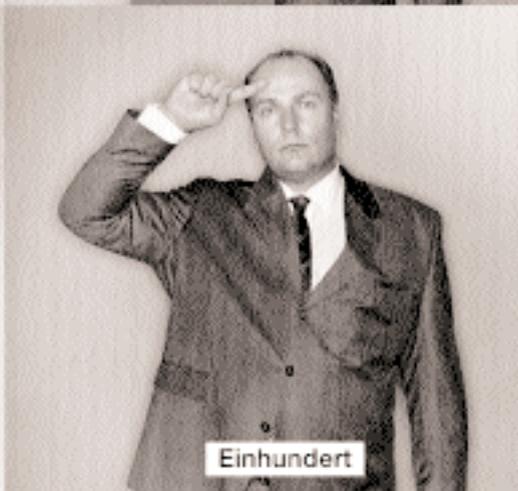
Put



Next Term



Fünfzig



Einhundert



Juhu!

www.sparkasse.de

**WIR HABEN DAS BÖRSEN-ABC
UM EIN ZEICHEN ERWEITERT.**



Eine gute Rendite ist immer ein Grund zur Freude. Unsere Vermögensberater erstellen Ihnen gerne einen maßgeschneiderten Plan für Vermögensaufbau und Absicherung. Von Termingeld bis zum Wertpapiergeschäft, von der ertrags- bis zur chancenorientierten Anlage bieten wir Ihnen ein umfangreiches Angebot zum persönlichen Vermögensmanagement. Fragen Sie uns einfach. Wenn's um Geld geht – Sparkasse 

Freundlich im Umgang – hart in der Sache

Am 3. November 2000 wählten die Delegierten der Bundesversammlung in Dresden den neuen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Nachfolger von **Dr. Fritz-Josef Willmes** aus Ulm, der nicht mehr kandidierte. Gewählt wurde mit großer Mehrheit der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**. Der neue Präsident der mehr als 78 000 deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte ist 62 Jahre alt, verheiratet und Vater zweier Kinder.

Seit 1967 ist er praktizierender Zahnarzt in Lübbecke (Westfalen). Seine Hobbys sind Kunst, Geschichte und Sport. Dresden und Weitkamp passen gut zusammen. In Dresden begann der Siegeszug der Zahn- und Mundhygiene für Deutschland. Weitkamp möchte 100 Jahre später als Präsident der BZÄK der präventionsorientierten Zahnheilkunde in deutschen Landen politisch den Weg bahnen.

Dr. Dr. Weitkamp hat dem RZB exklusiv das erste Interview nach erfolgter Wahl eingeräumt. Die Fragen stellte

Dr. Kurt J. Gerritz am 10. November 2000 anlässlich der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), welche ebenfalls in Dresden stattfand.

Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

RZB: Herr Präsident Weitkamp, zunächst herzlichen Glückwunsch zur Wahl, verbunden mit den besten Wünschen für eine erfolgreiche Legislaturperiode und eine gute Amtsführung. Sie sind nach einer Woche wieder an den Ort Ihrer Wahl zurückgekehrt. Hat Dresden in Ihrer Gefühlswelt einen besonderen Stellenwert?

Dr. Dr. Weitkamp: Danke für die Glückwünsche. Ich kann mir in der Tat keine größere Freude vorstellen, als in den neuen Bundesländern gewählt zu sein. Wenn ich mit dem Wagen hierherfahre, vergesse ich nie, an der ehemaligen Grenze anzuhalten und eine Gedenkmi-



Bei der Vertreterversammlung der KZBV am 10. und 11. November 2000 fungierte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Mitte) zum letzten Mal als Versammlungsleiter. Dieses Amt hatte er elf Jahre inne. Links: Dr. Gunter Lichtblau aus Nürnberg und rechts Dipl.-stom. Thorsten Radam aus Meinungen (Thüringen) als stellvertretende Versammlungsleiter.

nute einzulegen. Es freut mich einfach, daß eine Diktatur unblutig überwunden wurde und wir Deutschen wieder vereint in Freiheit leben können. Dresden liegt mir besonders, hier wurde immer Politik gemacht. Im übrigen ist das eine Stadt mit hoher Kultur.

RZB: Sie gelten als ein Verfechter der Freiberuflichkeit. Was gehört zu den Hauptanliegen Ihrer Politik?

Dr. Dr. Weitkamp: Das ist einmal die Stärkung der medizinischen Kompetenz des Zahnarztes, dann die Pflege des Ansehens unseres Berufsstandes in der Öffentlichkeit. Freiberuflichkeit ist ein Dienst an der Gesellschaft und nicht nur Eigennutz.

RZB: Als Arzt und Zahnarzt sind Sie besonders geeignet, den Arzt im Zahnarzt zu propagieren.

Dr. Dr. Weitkamp: Ohne Überheblichkeit hoffe ich das. Ich habe von meinem Vater eine zahnärztliche Praxis übernommen, und meine innere Einstellung gehört der Zahnheilkunde, allerdings wohlwissend, daß Zähne nicht isoliert in die Praxis kommen. An jedem Zahn hängt auch ein Mensch. Gerade die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Zahnbetterkrankungen in Verbindung zu kardiovaskulären und anderen inneren Erkrankungen beweisen die Bedeutung dieser ganzheitlichen Betrachtung.

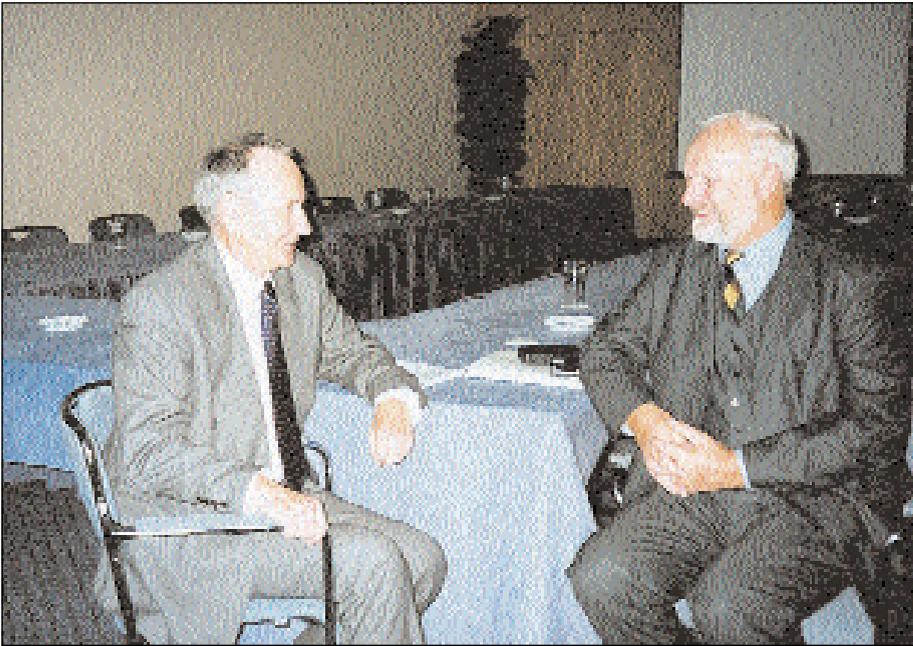
RZB: In Ihrer Vita habe ich gelesen, daß Sie Bergsteiger sind. Im Gebirge sind kämpferische Eigenschaften und Durchhaltevermögen sehr nützlich. Wie ist Ihre standespolitische Einstellung?

Dr. Dr. Weitkamp: Zum Glück werde ich manchmal unterschätzt. Ich wirke nicht



Foto: BZÄK

Dr. Fritz-Josef Willmes war acht Jahre lang der Präsident der Bundeszahnärztekammer. Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer bezeichnete den scheidenden Präsidenten als einen Verfechter der Freiberuflichkeit und der Liberalität, der stets für eine moderne Zahnheilkunde eingetreten ist.



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz

als Kämpfer, bin es aber gleichwohl. Bisher habe ich noch jeden Berg bestiegen, den ich auch besteigen wollte.

RZB: *Ist Ihr Konzept mit den Schlagworten „Dialog und Widerstand“ weiträumig umschrieben?*

Dr. Dr. Weitkamp: Das ist genau meine Philosophie und mein Konzept. Freundlich und moderat im Umgang, aber hart in der Sache.

RZB: *Ein Wahlspruch von Ihnen ist: „Alles, was wir selbst lösen können, müssen wir auch selbst lösen, sonst machen es andere.“*

Dr. Dr. Weitkamp: Das ist eine frühzeitige Erfahrung aus Westfalen-Lippe. Jedesmal, wenn wir keine Entscheidung getroffen haben, mußten wir leidvoll erfahren, wie andere uns diese Entscheidung abgenommen haben und die Lage zu unserem Leidwesen sich zusehends verschlechterte.

RZB: *Sie predigen aber nicht den vorseilenden Gehorsam gegenüber der staatlichen Aufsicht?*

Dr. Dr. Weitkamp: Das wurde mir auch schon vorgeworfen. Vorseilenden Gehorsam lehne ich vehement ab. Mein Credo ist, daß ich auch dann, wenn ich zwischen zwei Übeln zu wählen habe, Herr des Geschehens bleiben möchte. Genauso muß der Zahnarzt in seiner Praxis Herr im Hause bleiben, und dafür kämpfe ich.

RZB: *Wenn also die Politik sagt, nun beschreiben Sie die präventionsorientierte Zahnheilkunde, dann machen Sie das?*

Dr. Dr. Weitkamp: Die Folgen einer Verweigerungshaltung wären fatal. Dann bestimmt allein der Gesetzgeber und

vielleicht die Krankenkasse. Wir müssen auf eine intelligente Art der Öffentlichkeit beweisen, wie schwierig und wie umfangreich eine moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde aussieht.

RZB: *Die Politik fordert von uns die Ausübung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Alle nehmen zur Kenntnis, daß sich die Zahngesundheit in Deutschland enorm verbessert hat. Wo bleibt eigentlich der Dank und der Beitrag der Politik?*

Dr. Dr. Weitkamp: Das ist genau die richtige Frage zum richtigen Zeitpunkt. Die Politik hat die präventionsorientierte Zahnheilkunde überhaupt nicht verstanden. Wenn man glaubt, mit wenigen Maßnahmen, z. B. der Erweiterung der Gruppenprophylaxe bis zum 16. Lebensjahr, könnte man präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern, dann ist das ein gewaltiger Irrtum. Präventionsorientierte Zahnheilkunde bedeutet, daß ich mit jeder therapeutischen Maßnahme das Erkrankungsrisiko oder das Risiko der Wiedererkrankung versuche zu minimieren.

RZB: *Sie haben bereits 1992 in verschiedenen Artikeln auf die globalen Zusammenhänge in der Prävention hingewiesen.*

Dr. Dr. Weitkamp: Wenn man sich mit dieser präventionsorientierten Zahnheilkunde beschäftigt, bekommt man wieder sehr viel Freude an unserem Fach. Ich hatte das große Glück, diese Zahnheilkunde an der Universität in Michigan bei **Prof. Ramfjord** studieren zu können. Und ich sehe es als eine vornehme Aufgabe an, die verantwortlichen Politi-

ker mit der Quintessenz des Wissens in der zahnärztlichen Prävention zu konfrontieren und deren Beitrag einzufordern. Verbale Zugeständnisse allein nützen niemandem.

RZB: *Als Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe haben Sie an maßgeblicher Stelle das Zahnheilkunde-plus-Konzept erarbeitet und in der Kollegenschaft verbreitet. Dahinter steht doch der Gedanke von Vertrags- und Wahlleistungen (V-W-Konzept) in der Zahnheilkunde?*

Dr. Dr. Weitkamp: Mit Zahnheilkunde plus haben wir unter den gegenwärtigen Bedingungen das zahnärztliche Reformkonzept Vertrags- und Wahlleistungen selber in die Hand genommen. Pa-

ZITAT

Für Deutschland können wir sagen, daß sich das Sachleistungsprinzip bewährt hat.

Denn trotz gestiegener Wünsche nach mehr Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten auf Seiten der Patientinnen und Patienten – im Krankheitsfall sind sie nach wie vor in einer schlechteren Verhandlungsposition.

Sie sind auf den Rat der Ärzte angewiesen, ohne die einzelne Maßnahme auf ihre Wirtschaftlichkeit hin beurteilen zu können.

Deshalb ist es richtig, daß im Regelfall keine direkten Finanzbeziehungen zwischen Arzt und Patient entstehen. Ich kann nicht erkennen, was sich an dieser asymmetrischen Beziehung zum Vorteil der Patientinnen und Patienten ändern würde, wenn sie zum Teil beträchtliche Vorleistungen erbringen müssen. Deshalb halte ich am Sachleistungsprinzip fest.

Dies gilt auch für den zahnärztlichen Bereich, dort allerdings mit Modifikationen, denn hier gibt es eine Fülle von Leistungen, die über das absolut notwendige hinaus machbar sind. Hier haben wir aber bereits einen hohen Eigenanteil bei vielen Leistungen und dieser wird auch von niemandem in Frage gestellt.

Andrea Fischer
am 3. November 2000 in Dresden



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Mit dem Umzug der BZÄK nach Berlin ergibt sich für unseren Berufsstand die große Chance, einen intelligenten Lobbyismus zu praktizieren.“

tient und Zahnarzt bestimmen gemeinsam, welche Behandlung ausreichend und zweckmäßig ist und was darüber hinausgeht. Wir haben uns dabei am Wirtschaftlichkeitsgebot der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) orientiert. Schon heute ist es möglich – zumindest im Ansatz – das V-W-Konzept zu praktizieren. Wir haben das „sprechende Zahnheilkunde“ genannt, weil die Aufklärung des Patienten von ganz wesentlicher Bedeutung ist.

RZB: Die letzte Bundesversammlung der BZÄK hat das aktualisierte V-W-Konzept einer Neuorientierung im Bereich der Zahnheilkunde und die Eckpunkte zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens der Hauptversammlung des Freien Verbandes in Köln übernommen, stehen Sie voll dahinter und wollen Sie das als Präsident der Bundeszahnärztekammer umsetzen?

Dr. Dr. Weitkamp: Genau das möchte ich. Wir Zahnärzte sollten stolz darauf sein, daß wir als Berufsgruppe der Politik geschlossen eine vernünftige Systematik vorstellen können und Vorreiter einer wirklichen Neuorientierung im Gesundheitswesen sind. Der Blick über die Grenzen beweist, daß die Politiker bei uns gut beraten sind, das zahnärztliche Reformkonzept anzunehmen. Sie soll-

ten den Mut haben und mit der Zahnheilkunde endlich den Anfang machen. Wir haben diese Chance verdient. Das Jahr 1998 stand als Wahljahr unter einem unglücklichen Stern und kann nicht als eine solche Chance angesehen werden. Ich bin ganz sicher, daß die Neuorientierung in der Zahnheilkunde in der zahnärztlichen Praxis funktionieren wird und diese ständigen gesetzlichen Nachbesserungen und Verschlimmerungen dauerhaft unnötig werden. Es muß Schluß sein mit dieser permanenten Überreglementierung durch Staat und Gesetzgeber.

RZB: Sie lehnen ein System, das von oben steuert, ab?

Dr. Dr. Weitkamp: Mehr als 6 000 Gesetze und Verordnungen zur Rettung und Stabilisierung eines Systems, das ist ein international beschämender Rekord. Ein solches System, in dem Arzt und Patient weitgehend entmündigt werden, kann einfach nicht funktionieren. Es ist wichtig, daß wir Defizite eines solchen antiquierten Systems offenlegen.

RZB: Aus der Rede von Andrea Fischer vor der Bundesversammlung in Dresden wurde klar, daß Ihr Vorgänger Dr. Fritz-Josef Willmes einen guten Zugang zur grünen Ministerin hatte und sehr geschätzt wurde. Haben Sie auch schon einen Termin?

Dr. Dr. Weitkamp: Ich möchte mit meiner Mannschaft auf dem soliden Fundament meines Vorgängers aufbauen. Deshalb steht als Leitsatz der neuen Politik das Motto: „Erneuerung in Kontinuität“. Mit dem Umzug der BZÄK nach



Dr. Dr. Weitkamp: „Ich möchte mit meiner Mannschaft auf dem soliden Fundament meines Vorgängers aufbauen.“

Berlin ergibt sich für unseren Berufsstand die große Chance, einen intelligenten Lobbyismus zu praktizieren, der einen täglichen direkten Kontakt mit Politik, Medien und Öffentlichkeit vorsieht. Andrea Fischer hat auch gesagt, daß ein Lob aus ihrem Munde dem Betreffenden in seinem Berufsstand eher schaden könnte. Dessen ungeachtet werde ich mit jedem Politiker reden, wenn es um die Verbesserung der Rahmenbedingungen unserer Profession und der Zahnheilkunde geht. Einen Termin bei der Ministerin, die aus Westfalen-Lippe stammt, habe ich zur Zeit noch nicht.

RZB: Herr Willmes hat gefordert, daß sich der Bundeskanzler Gerhard Schröder einschaltet. Gibt es da einen Termin?

Dr. Dr. Weitkamp: Solche Termine sollte man nicht zu laut in der Öffentlichkeit propagieren und fordern. Das muß auf der diplomatischen Ebene ausgehandelt werden. Im übrigen müssen derartige Gespräche inhaltlich gut vorbereitet werden.

RZB: Herr Kollege Weitkamp, recht herzlichen Dank für das erste Interview nach Ihrer Wahl. Viel Glück und Erfolg im Amt als Präsident der deutschen Zahnärzteschaft.

ZITAT

Im übrigen sehe ich nicht, daß die bisherigen EuGH-Urteile zwangsläufig zur Einführung des Kostenerstattungsprinzips führen müssen. Und ich bitte Sie außerdem zu bedenken, daß eine stärkere Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen über die Grenzen hinweg, auch eine verschärfte Konkurrenz für die Akteure in Deutschland bedeuten würde. Dies sollte allen klar sein, die allzu große Hoffnungen mit Europa verbinden.

Andrea Fischer
am 3. November 2000 in Dresden

Für Sie gelesen

Finanzielle Förderung privater Altersvorsorge ist grober Unfug

Arbeitsminister Walter Riester hat etwas geschafft, was man ihm nicht zugetraut hat. Er hat den Menschen in Deutschland erklärt, daß niemand sich allein auf die gesetzliche Rentenversicherung verlassen sollte. Wer im Alter ein angemessenes Einkommen haben möchte, muß Ersparnisse aufbauen. Deshalb sollen jetzt die Weichen zugunsten einer verstärkten kapitalgedeckten privaten Altersvorsorge gestellt werden.

Wer allein auf die gesetzliche Rente angewiesen ist, wird künftig mit gut 60 Prozent seines im Erwerbsleben durchschnittlich erzielten Lohnes auskommen müssen – also nicht 60 Prozent vom letzten Lohn. Wer weniger als 45 Jahre gearbeitet hat, bekommt entsprechend weniger. Um das bisherige Rentenniveau von rund 70 Prozent des durchschnittlich verdienten Lohnes zu erreichen, müssen etwa vier Prozent des Bruttolohns privat gespart werden.

Dies anzusprechen ist ein großes Verdienst von Walter Riester. Bei dieser nüchternen Mitteilung hätte er es aber bewenden lassen können und bewenden lassen sollen. Das hat er freilich nicht getan. Die Bundesregierung traut dem Bürger offenkundig nicht zu, daß er in eigener Verantwortung spart. Deshalb hält die Koalition an ihrem Plan fest, die privat kapitalgedeckte Altersvorsorge künftig zu unterstützen – auch wenn der Einstieg in die Förderung nun um ein Jahr verschoben wurde.

Weil die Förderung aus Steuermitteln finanziert wird, bleibt es dabei, daß die Bürger die Mittel zwangsweise aufbringen müssen. Die Freiwilligkeit besteht also nur noch darin, daß die Bürger auf die staatliche Förderung verzichten können, bei einem Ehepaar mit zwei Kindern auf 1 320 DM pro Jahr. Bis zum Rentenalter ergibt sich allein aus der Förderung ein aufzeinsten Betrag in der Größenordnung von 180 000 DM, auf den verzichtet würde. Dieser Betrag kennzeichnet auch die Summe der Steuern, die dem Bürger mindestens entzogen werden.

Die Förderung in Verbindung mit den Zwangsabgaben ist nichts anderes als eine Bevormundung der Bürger. Der Staat will seine Finger nicht aus einem Bereich herausziehen, in dem eigenverantwortliche Bürger selbst wissen, welche Maßnahmen für sie am besten geeignet sind. Eine tragfähige Rechtfertigung für die Förderung ist nicht zu erkennen.

Würden alle Personen gefördert und müßten alle Personen die Mittel aufbringen, fördern sie sich selbst. Dann sollte man auf die gleichzeitige Besteuerung und Förderung verzichten. Da aber nur sozialversicherungspflichtige Personen gefördert werden sollen, werden nach Riesters Plänen die selbständigen, privat vorsorgenden Personen und die Beamten zur Finanzierung über die Steuern herangezogen. Die Förderung wird ihnen jedoch vorenthalten. Das läuft auf einen zusätzlichen steuerfinanzierten Zuschuß zur gesetzlichen Rentenversicherung hinaus.

Die Sparförderung übt auch keinen Anreiz aus, zusätzlich zu sparen. Die Förderung bezieht sich auf maximal vier Prozent des Bruttoeinkommens, die Sparquote liegt aber bei knapp zehn Prozent. Die geplante Regelung wird vor diesem Hintergrund bei den meisten Bürgern nur eine Umschichtung der bisherigen Ersparnisse auf die zulässigen Sparformen bewirken.

Die Bundesregierung will mit der Sparförderung erreichen, daß auch Bürger mit geringem Einkommen ausreichend für das Alter vorsorgen können. Der vorgesehene Zuschuß ist aber nicht geeignet, dieses Ziel zu erreichen. Wer kein Einkommen erzielt oder ein so geringes Einkommen hat, daß er nicht sparen kann, erhält auch keine Förderung. Die sozial schwächsten Bürger werden also nicht unterstützt.

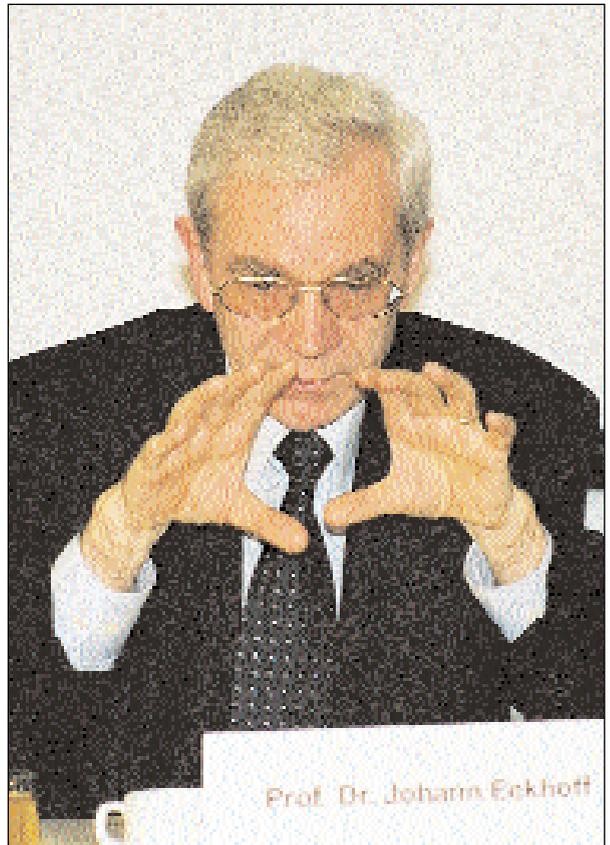


Foto: Glatzl

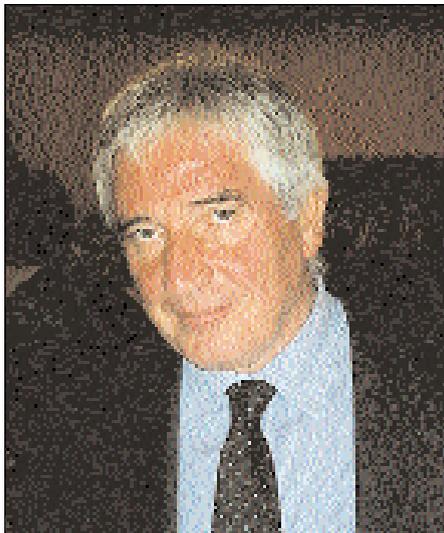
Zudem ist in der Erwerbsphase in aller Regel noch nicht erkennbar, wer eine Förderung braucht, damit er im Alter nicht auf die Sozialhilfe zurückgreifen muß. Woher will man wissen, ob ein 20jähriger nicht später ein hohes Einkommen erzielt, eine Erbschaft macht oder eine reiche Frau heiratet? Wenn es das Ziel ist, die Menschen gegen Altersarmut zu schützen, ist es am besten, diese Hilfe auf die Personen zu begrenzen, die im Alter eine Unterstützung brauchen.

Eine Förderung der privaten Altersvorsorge ist deshalb nicht nur überflüssig, sie hat auch unerwünschte Verteilungswirkungen. Es ist grober Unfug, alle Bürger zu gängeln und ihre Kapitalanlage zu verzerren, wenn es darum geht, einige wenige Bürger, die nicht sparen können, im Alter zu unterstützen. Die Verschiebung des Einstiegs in die Förderung um ein Jahr sollte als Chance begriffen werden. Noch besteht die Möglichkeit, auf die Förderung und die dafür erforderliche höhere Steuerlast zu verzichten, um die bürokratischen Regelungen und die hohen Kosten einzusparen, um die absehbaren ständigen gesetzlichen Änderungen abzuwenden und um die Bevormundung der Bürger zu vermeiden.

Prof. Dr. Johann Eckhoff
Handelsblatt, 13. 11. 2000

Die Würde des Menschen

Foto: Renate Gerritz



Dr. Thomas Giesen,
Sächsischer Datenschutzbeauftragter

Das Patienten-Geheimnis, besser: das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, hat aus übergeordneten Gründen der Würde des Menschen (Ärzte sind auch Menschen) frei zu bleiben von unerbetener staatlicher Fürsorge und kassenamtlicher Neugier. Der Patient ist nur dann persönlich beim Arzt „gut aufgehoben“, der Arzt übt nur dann einen freien, nur jedem einzelnen Patienten verpflichteten Beruf aus.

Die in der Gesundheitsreform geplante zentrale Datenverarbeitung beschleunigt nicht nur den Informationszugang und die Schaffung aktueller Neuinformation, sondern legt auch die Informationsbeiträge der Ärzte und Patienten offen. Die Kassen schauen allen in die Karten. Anamnese Genauigkeit, Diagnosefestigkeit, saubere Methodik, Qualitätsbewußtsein, Sorgfalt und Nachhaltigkeit der Behandlung, Kosten-Nutzen-Analytik: Dies alles sind Daten über die einzelnen Ärzte, die offenkundig werden und unter die Kuratel der Kassen geraten sollen. Das Grundgesetz sagt uns aber: Außenkontrolle ist grundsätzlich abzulehnen. Qualitätssicherung und Abrechnungswahrheit sind zu förderst Sache der Beteiligten. Das heißt aber auch in letzter Konsequenz:

1. Krankheit muß auch finanziell spürbar sein; nur dann hat der Patient ein Interesse an Sparsamkeit und entwickelt – beraten durch einen Arzt (Hausarzt) – ein persönliches Kosten-Nutzen-Bewußtsein.
2. Krankenkassen dürfen nicht im alltäglichen Krankheitsfall eintrittspflichtig

sein, sondern nur bei – je nach sozialer Leistungsfähigkeit – außergewöhnlichen Ereignissen, oder bei chronischen Erkrankungen, dann aber ohne Ansehen der Person. Die Tarife müssen zum Sparen anreizen.

3. Qualitätsmanagement ist in ärztlicher Selbstverwaltung sicherzustellen. Die telemedizinische Verbindung und Zusammenarbeit von Ärzten und ihre Dokumentation sind dazu probate Instrumente.
4. Alle Tendenzen, Qualitätssicherungsstandards durch die Kassen abstrakt festzulegen und arzt- oder gar patientenbezogene Kontrollen durchzuführen, „verstaatlichen“ das Gesundheitswesen. Sie sind – wie jede abstrakte Budgetierung – grundsätzlich abzulehnen, weil die Beteiligten entmündigt und am personenbezogenen Sparen uninteressiert werden. Zentrale Systeme und ihre Maßstäbe sind immobil, sie veralten und behindern den Markt, der der einzige wirkliche Qualitätsmotor ist. Zentrale Systeme fördern nicht den – unverzichtbaren – Sparwillen des einzelnen.

Dr. Thomas Giesen

FÜR SIE GELESEN

„Wer die Daten hat, der hat die Macht“

Der minutenlange Applaus hat ihm offensichtlich gut getan: Sachsens Datenschutzbeauftragter Thomas Giesen genoß am Freitag das „Bad in der Menge“. Seine Kampfansage an die von der Regierungskoalition geplanten Datensammelstellen wurde von der Vertreterversammlung der Kassezahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit frenetischem Beifall aufgenommen. Giesen warnte nachdrücklich vor dem Aufbau von großen Datensammlungen im Gesundheitswesen, bei denen zwar die Daten der Patienten, nicht aber die der Ärzte verschlüsselt werden sollen. „Wieso sind die Ärzte nicht ebenso schutzwürdig wie die Versicherten?“, fragte er und wies zugleich darauf hin, daß selbst die Patientendaten für verschiedene Zwecke re-identifiziert werden dürften. Einziges Ziel sei eine „kassenamtliche Totalkontrolle“. Nicht nur die Gefahr, daß die Daten gesetzwidrig

mißbraucht werden könnten, treibe ihn um, sondern die Sorge, daß der Gesetzgeber selbst die personenbezogene Nutzung vorhandener Datenbestände legitimiert.

Daß dieses Mißtrauen angebracht ist, zeige die Entwicklung der Datensammlungen im Gesundheitswesen. Bereits heute würden Versicherte in gute und schlechte Risiken eingeteilt, werden beim Krankenkassenwechsel sogenannte Wechsler-Profile erstellt, kritisierte Giesen. All das gehe nicht ohne personenbezogene Daten. All das laufe auf ein „planwirtschaftlich strukturiertes staatsmedizinisches System“ hinaus. „Wer die Daten hat, der hat die Macht. Wer viel wissen will, der will das Sagen haben.“ Schon einmal konnten die Datenschützer ein entsprechendes Vorhaben der Regierung stoppen. „Jetzt müssen wir neue Klötze auf die Schienen werfen“, so Sachsens Datenschutzbeauftragter. Je nachdem, wie schnell der Zug schon in Fahrt gekommen ist, könnte es auch einen Unfall geben.

Ost-West-Trennung beim Honorar abschaffen

Nach Giesens emotionsgeladenem Auftritt hatte es der KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Horst Schirbort schwer, polemisch mitzuhalten. Scharf kritisierte der Chef der 55 000 Kassenzahnärzte den gesundheitspolitischen Kurs der Regierung, der zu „verdeckter Rationierung und Leistungsverfall“ führe. Er warnte davor, daß angesichts der ständigen Finanzierungsnöte des Gesundheitssystems der hohe Standard der zahnmedizinischen Versorgung nicht zu halten sei.

Schirbort warb erneut für das System von Vertrags- und Wahlleistungen, das von der Zahnärzteschaft seit Jahren favorisiert wird. Angesichts der Erfolge der Prophylaxe könnten auf absehbare Zeit die Mittel für Zahnersatz ganz aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen werden. Das heißt, Kronen und Brücken sollten in einigen Jahren allein von Patienten bezahlt werden. Das erfordere einen „sanften Übergang“.

Die Vertreterversammlung forderte die Regierung auf, die Vergütungsabschlüsse für Ost-Zahnärzte abzuschaffen. Da ab Januar für die Versicherten in West und Ost gleiche Beitragsbemessungsgrenzen gelten, müßten auch die Leistungserbringer gleich behandelt werden. *Sächsische Zeitung, 11. 11. 2000*

FVDZ-Hauptversammlung

„Nur Komplettsanierung kann neue Stabilität bringen“

Zur Eröffnung der diesjährigen Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Köln umriß der Bundesvorsitzende des Verbandes Dr. Wilfried Beckmann die neue politische Linie der Zahnärzteschaft. Der Freie Verband ist mit 23 000 Mitgliedern der berufspolitische Meinungsführer des Berufsstandes.

Beckmann konstatierte, daß die Gesundheitspolitik zehn Monate nach Verabschiedung der „Gesundheitsreform 2000“ bereits wieder vor einem Scherbenhaufen stehe, der „das Finanzierungsproblem erneut den Leistungsträgern zuschiebt. Rationierung wird als ultima ratio einer GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) in Abwicklung billigend in Kauf genommen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte ist überzeugt, daß

nur eine Komplettsanierung des Systems zukunftsweisend ist.“

Allgemeine Versicherungspflicht

Dr. Beckmann forderte, die künstlichen Grenzen zwischen GKV und privater Krankenversicherung (PKV) einzureißen und eine allgemeine Pflicht zur Versicherung zu etablieren. Beckmann: „Das ist nur dann vertretbar, wenn mit klaren versicherungstechnischen Grenzen diese Pflicht zur Versicherung auf einen engen Kernbereich begrenzt wird. Diese Versicherungspflicht muß auf alle Bürger ausgedehnt werden. Außerhalb des Kernbereichs wird es einen Wahlleistungsbereich geben, der durch einen fakultativen, privat-wirtschaftlich organisierten Versicherungsschutz abgedeckt werden muß.“

Beckmann: „Eine solche Entwicklung wird die verkrusteten Verwaltungsstrukturen des körperschaftlichen Modells Krankenkasse/KV bzw. KZV aufbrechen. Gesetzliche Krankenkassen werden zwangsläufig ihre Körperschaftsstruktur aufgeben müssen, die PKV ihre Struktur verändern, wenn sie auch den Kernbereich im Wettbewerb anbietet.“

Die Vorteile eines solchen Systems liegen, so Beckmann, auf der Hand:

- Finanzielle Stabilisierung des Gesundheitswesens
- Das Gesundheitswesen kann zum wirtschaftlichen Wachstumsfaktor werden
- Echte Chance für eine direkte Zahnarzt/Patienten-Beziehung
- Dank Kostenerstattungsprinzip vermehrte Kostentransparenz und Wegfall der Budgetierung

Kern- und Wahlleistungen

Kern- und Wahlleistungen sind seit langem eine zentrale Forderung des Freien Verbandes. Die Hauptversammlung 2000 hat das entsprechende Konzept aktualisiert und um einen konkreten Vorschlag für die Zahnheilkunde ergänzt.

FVDZ

Molteni & C
Studio

HÖHENSTALIFENRING 57
50676 KÖLN
Tel.: 0221-12 60 196
Fax: 0221-12 60 198



Poliform
Studio

HANSARING 88
50670 KÖLN
Tel.: 0221-12 60 197



LUNA

www.luna-betten.de

RZB-Gespräch

Veränderungen einfordern Verantwortung übernehmen

Die Hauptversammlung (HV) des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** fand in diesem Jahr vom 26. bis 28. Oktober 2000 in Köln statt. Unmittelbar im Anschluß an die HV stellte sich der Bundesvorsitzende **Dr. Wilfried Beckmann** aus Gütersloh den Fragen des RZB.

Das Gespräch fand am 28. Oktober 2000 im Hotel Maritim in Köln statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

RZB: Herr Kollege Beckmann, die Hauptversammlung 2000 in Köln ist vor wenigen Minuten beendet worden. Was ist Ihr Gesamteindruck?

Dr. Beckmann: Der Gesamteindruck ist ausgesprochen positiv. Die Delegierten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte haben sich sehr eindrucksvoll zu den zentralen Zielen unseres Verbandes bekannt.

Da gab es klare ordnungspolitische Aussagen zur Gesellschafts- und Gesundheitspolitik. Auch die innere Struktur zur Geschlossenheit des Berufsbildes und zur politischen Einheit des Berufsstandes sowie zur Gestaltung der Fortbildung wurden klar und deutlich umrissen. Die Arbeit des Vorstandes und der Gremien ist durch viele richtungweisende Beschlüsse sichergestellt. Ich bin sehr zufrieden mit dem Ablauf und den Ergebnissen dieser HV.

RZB: Das zahnärztliche Reformkonzept Vertrags- und Wahlleistungen ist aktualisiert und verfeinert worden. Hier gab es zum Leistungskatalog innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) spannende Diskussionen.

Dr. Beckmann: Die HV hat sich mit der Konkretisierung und Weiterentwicklung des Vertrags- und Wahlleistungskonzeptes befaßt. Man war sich einig, daß

das Instrument der versicherungstechnischen Grenze in besonderer Weise geeignet ist, um die Vertragsleistung von der Wahlleistung für jeden kenntlich zu trennen. Darüber hinaus hat die HV an einem Beispiel erläutert, wie ein zahnärztlicher Leistungskatalog aussehen kann.

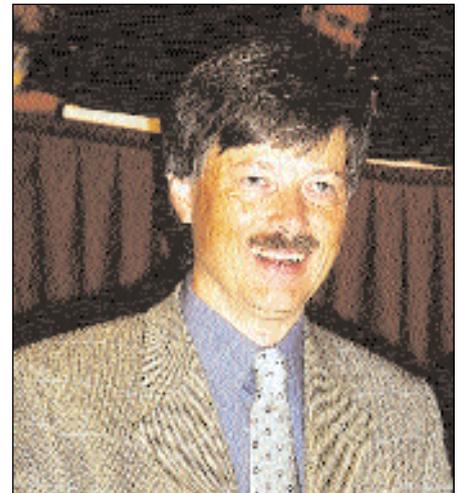
RZB: Könnten Sie den Sinn der versicherungstechnischen Grenze definieren und die Kriterien aufzeigen?

Dr. Beckmann: Die versicherungstechnischen Grenzen sind deshalb gut geeignet, weil sie für Patient, Krankenkassen und Zahnarzt deutlich und leicht zu vermitteln sind. Befundorientierte Grenzen, wie wir sie bislang diskutiert haben, sind dagegen schwierig im Einzelfall zu vermitteln, da der einzelne Befund durchaus eine andere Grenzziehung erfordern könnte.

In der Form der Ausgestaltung von Vertrags- und Wahlleistungen sind wir Zahnärzte offen, geben aber inhaltlich fachliche Hinweise, wie man dieses sinnvoll medizinisch begründen kann.

Wir schlagen vor, die knappen Finanzmittel dort einzusetzen, wo Prävention und Frühversorgung stattfindet.

Wir weisen aber darauf hin, daß die Verantwortung für den Leistungskatalog immer nur bei denen liegen kann, die Geldmittel zur Verfügung stellen und das Finanzvolumen bestimmen. Mit der Definition von Vertrags- und Wahlleistungen



Dr. Wilfried Beckmann aus Gütersloh (Westfalen) ist Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

zeigen wir Wege auf, wie der zahnärztliche Leistungsbereich gestaltet werden kann. Wir sind uns aber sicher, daß allein mit einem Vertrags- und Wahlleistungsbereich in der Zahnheilkunde das System nicht saniert werden kann. Es ist eine Globalisierung erforderlich.

Wir sind bereit, an der ordnungspolitischen Diskussion teilzunehmen. Hier hat die HV das Eckpunktepapier beschlossen.

RZB: Die HV hat ein Eckpunktepapier zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens einstimmig verabschiedet. Hat Sie dieses einstimmige Votum überrascht?

Dr. Beckmann: Mich hat das positiv überrascht. Zeigt doch dieses Votum, daß der Verband konzeptionell und in großen Zusammenhängen denkt und frühzeitig notwendige gesellschaftliche Veränderungen einfordert und auch selbst bereit ist, Verantwortung zu übernehmen.

RZB: Die allgegenwärtige und partei-

Unmittelbar nach der Hauptversammlung sprach Dr. Kurt J. Gerritz mit Dr. Wilfried Beckmann





Der geschäftsführende Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (von links): Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Wilfried Beckmann, Dr. Peter Kind und Verbandsdirektor Manfred Gilles.

übergreifende Reformdiskussion beweist, daß in Abkehr zum bisherigen System völlig neue Wege beschritten werden müssen. Hat der Freie Verband mit diesem Eckpunktepapier zur richtigen Zeit und mit den richtigen Thesen adäquat in die Diskussion zur Neuorientierung im Gesundheitswesen eingegriffen?

Dr. Beckmann: Das ist in der Tat eine zentrale Aussage. Es hat im Vorfeld der HV eine gute Diskussion um die Frage gegeben, inwieweit der Verband an dieser sozialpolitischen Diskussion der Umgestaltung der sozialen Sicherungssysteme teilnehmen soll. Diese HV hat das klargestellt. Sie hat ein Eckpunktepapier verabschiedet, das die Parameter eines

neuen, sich selbst regulierenden Systems darstellt. Dazu haben uns auch verantwortliche Politiker ermuntert, aktiv aus staatsbürgerlicher Verantwortung an dieser Diskussion konstruktiv teilzunehmen. Ich denke, es ist gut vermittelt worden, daß wir uns mit deutlichen Aussagen und schlüssigen Konzepten für unseren Leistungsbereich einbringen werden.

RZB: Gegen Ende der Veranstaltung hat es eine Diskussion über das Verhältnis des Freien Verbandes zu den zahnärztlichen Körperschaften gegeben. Diese Aussprache war notwendig. Sie haben mehrmals in den Dialog eingegriffen.

Dr. Beckmann: Jahrelang war es die vornehme Aufgabe des Freien Verbandes, seine Ziele und Ideen in die zahnärztlichen Körperschaften hineinzutragen und auch umzusetzen. Solange die Körperschaften im Sinne der Selbstverwaltung über echte Gestaltungsfreiräume verfügten, war das der richtige Weg. Wir haben immer diskutiert, wie wir mit den richtigen Programmen und den richtigen Personen über die Körperschaften unsere Ziele realisieren. Heute müssen wir erkennen, daß

TESTSIEGER* BEIM PREIS-LEISTUNGSVERHÄLTNIS FINNDENT BEHANDLUNGSEINHEIT ab DM 29.900,- zgl. 10% MwSt.



SCHOTT DENTAL

VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

MAYSWEG 15 47918 TÖNISVORST/KREFELD TEL. 0 21 51/79 18 45 FAX 0 21 51/79 18 44

*Laut einer unabhängigen Marktanalyse unter deutschen Zahnärzten im Sommer 2000 durch Image Survey International (ISI) ist Finndent die Nummer 1 beim Preis-Leistungsverhältnis unter 15 Marketherstellern von Behandlungseinheiten.



Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Köln.

Von links: Der Landesvorsitzende Nordrhein Dr. Jürgen Strakeljahn, Dr. Werner Stenmans und im Vordergrund Dr. Harald Krug aus Düsseldorf.



Dr. Bernd Mauer, ZA Dirk Smolka und Dr. Fritz Schmitz hatten bei der Hauptversammlung 2000 des Freien Verbandes ein Heimspiel.



Dr. Peter Engel, ZA Klaus-Peter Haustein und ZA Martin Hendges in der ersten Reihe.

durch Eingriffe des Staates die Körperschaften nur noch einen begrenzten Gestaltungsspielraum haben. Wir müssen sogar annehmen, daß sie in zukünftigen Systemen nicht mehr existent sein werden. Wir sind der Überzeugung, daß wir unsere Positionen in den Körperschaften halten müssen, um dort im Sinne der Kolleginnen und Kollegen wenigstens noch die Rudimente von Freiheit zu bewahren.

Nur durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Lobbyismus können wir unsere Position innerhalb der Gesellschaft weiterentwickeln. Wichtig ist, daß wir in dieser Phase unseren Kollegen Arbeits- und Orientierungshilfen als Service anbieten. Das bedeutet eine Verbreiterung des Arbeitsspektrums für den Verband. Sich allein auf das Wahlprocedere bei den Körperschaften zu konzentrieren, wäre zu wenig.

RZB: Wie sehen Sie die Zukunft des Verbandes und des zahnärztlichen Berufsstandes?

Dr. Beckmann: In jedem zukünftigen System der sozialen Sicherung werden Zahnärzte eine Rolle spielen und eine starke Vertretung benötigen. In Zukunft werden die Rahmenbedingungen viel mehr Wettbewerb als heute bringen. Es ist ganz wichtig, daß der Zahnarzt frei in diesem Wettbewerb agieren und operieren kann. Genauso wichtig ist, daß sich der Kollege und die Kollegin kollektiv durch einen starken Verband vertreten lassen. Deshalb ist der Freie Verband mehr denn je gefragt. Er muß die Interessen seiner Mitglieder bündeln und effizient in der Öffentlichkeit vertreten. Dieses geschieht zum Wohle des Berufsstandes, aber auch durch Erhalt der Freiberuflichkeit im Interesse der Bevölkerung.

RZB: Herr Kollege Beckmann, recht herzlichen Dank, daß Sie sich unmittelbar im Anschluß an die für Sie sehr aufreibende Veranstaltung den Fragen gestellt haben.

PRESSEMITTEILUNGEN

Vertrags- und Wahlleistungen

Aktualisiertes Konzept einer Neuorientierung im Bereich der Zahnheilkunde in der sozialen Krankenversicherung: Bereits im Vorfeld des GSG '93 hatte der FVDZ ein von Politik und Wissenschaft anerkanntes ordnungspolitisches Konzept zur Neuorientierung der Zahnheilkunde entwickelt und gemeinsam mit KZBV und den Zahnärztekammern der Öffentlichkeit vorgestellt.

Nach einer ansatzweisen Umsetzung dieses Konzeptes im Bereich Zahnersatz durch das 2. NOG hat die Politik der rot-grünen Bundesregierung zu einem massiven Rückschritt zu planwirtschaftlichen Strukturen geführt. Besonders die Budgetierung hat zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation für Patienten und Zahnärzte beigetragen.

Andererseits hat das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen in der gesundheitspolitischen Diskussion immer mehr Beachtung und Befürworter sogar bis in die Regierungsparteien hinein gefunden. Es wird in dieser aktualisierten Fassung ergänzt durch die Abgrenzung der Vertrags- und Wahlleistungen mittels einer versicherungstechnischen Grenzziehung.

Voraussetzungen: Die in der Vergangenheit in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommenen planwirtschaftlichen Interventionsmaßnahmen führten allenfalls zu einer kurzfristigen finanziellen Entlastung. Folgen waren eine zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens, eine Rationierung der medizinischen Versorgung und neue

Kostenschübe. Eine wirkliche Strukturreform im Gesundheitswesen wird von allen politischen Lagern gefordert, aber nicht verwirklicht.

Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und damit für die Realisierung der Reformvorschläge der Zahnärzteschaft ist deshalb die Abkehr vom Sachleistungssystem mit seinen bürokratisch-dirigistischen Maßnahmen (z. B. Zwangsschlichtung, Budget, Gewährleistung, Beseitigung der Selbstverwaltung durch ministerielle Ersatzvornahmen u. a.). Statt dessen wird das System durch die Kostenerstattung transparent.

Kelelemente des Konzeptes Vertrags- und Wahlleistungen:

A. Vertragsfreiheit für Patient und Zahnarzt

Jeder Patient muß das Recht haben, jeden Arzt seiner Wahl aufzusuchen. Patient und Zahnarzt entscheiden gemeinsam und eigenverantwortlich über Art und Umfang der Behandlung. Weder Politik noch Krankenkassen dürfen in dieses Vertrauensverhältnis reglementierend eingreifen.

B. Ablösung des Sachleistungsprinzips durch Einführung des Kostenerstattungssystems

Das Sachleistungssystem ist unehrlich, weil es den Versicherten eine allumfassende bestmögliche zahnärztliche Versorgung suggeriert nach dem Prinzip „Alles für alle“, obwohl die dafür notwendigen Finanzmittel nicht vorhanden sind. Eine präventionsorientierte Zahnheilkunde läßt sich nur in einem ehrlichen und transparenten System der Kostenerstattung durch Festzuschüsse verwirklichen, das dem Grundsatz Subsidiarität vor Solidarität folgt.

C. Vertrags- und Wahlleistungen – Trennung durch eine versicherungstechnische Grenze

Die Abgrenzung der Vertragsleistungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezuschußt werden, muß nach einer versicherungstechnischen Grenze erfolgen. Diese versicherungstechnische Grenze kann durch befundbezogene Festzuschüsse sowie durch eine altersbezogene oder generelle Ausgrenzung von Leistungen gezogen werden.

Die Definition der versicherungstechnischen Grenze der Vertragsleistungen muß folgenden Kriterien folgen:

- Sie muß die Präventionsorientie-

rung der Zahnmedizin mitberücksichtigen. Damit schafft sie die Voraussetzung, daß die Bevölkerung im Bereich der Zahnheilkunde stufenweise aus der solidarisch finanzierten Krankenversicherung in die Eigenverantwortung entlassen werden kann.

- Sie muß die Mobilität im vereinten Europa berücksichtigen und darf nicht zu einer Inländerdiskriminierung führen.

D. Umsetzung der Vertrags- und Wahlleistungen mit einem einfachen und praktikablen Zuschußsystem

Der Patient hat einen Anspruch auf einen festen DM-Zuschuß seiner Krankenkasse. Dieses Zuschußsystem muß einfach und praktikabel sein, damit es für den Patienten transparent ist und für die Krankenkassen und Zahnärzte überflüssigen bürokratischen Aufwand vermeidet. Jede Krankenkasse muß die Höhe des Zuschusses bestimmen können, denn wenn Marktmechanismen für die Zahnarztpraxis gelten, muß gleiches für den Wettbewerb unter den Krankenkassen gelten.

Wünscht der Patient eine über die bezuschußfähige Leistung hinausgehende Versorgung, erhält er lediglich den festen Zuschuß.

Mit diesem einfachen System von DM-Festzuschüssen werden Wettbewerb und Marktmechanismen erst möglich.

E. Wahlleistungen sind nicht Bestandteil der GKV

Die Wahlleistungen sind ausschließlich in der freien Beziehung Zahnarzt/Patient zu erbringen. Das heißt insbesondere, daß nur Patient und Zahnarzt über Art und Umfang der Behandlung entscheiden und die Honorierung vereinbaren.

★ ★ ★

Eckpunkte zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens

Ein Beitrag des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. zur Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens: Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist seit Mitte der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts in einem Zustand permanenter Reformbedürftigkeit. Seit über 25 Jahren versucht der Gesetzgeber mit staatlichen Eingriffen und Regulierungen die Strukturen aus dem 19.

Jahrhundert in das 21. Jahrhundert zu transformieren. Die allgegenwärtige und parteiübergreifende Reformdiskussion in unserer Gesellschaft zeigt, daß in Abkehr zum bisherigen System der gesetzlichen Krankenversicherung völlig neue Wege beschritten werden müssen, um insbesondere den Herausforderungen einer immer älter werdenden Bevölkerung und eines rasanten medizinisch-technischen Fortschritts gerecht zu werden.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e. V. möchte einen Beitrag zur Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens leisten und schlägt folgende Neuorientierung im Gesundheitswesen vor:

- Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
- Obligatorische Krankheitskosten-Versicherung mit Kostenerstattung für den Kernleistungsbereich für jeden Bürger mit Befreiungsmöglichkeit bei Nachweis entsprechender Absicherung

Erläuterungen:

Für den Kernleistungsbereich gilt:

- Der Kernleistungsbereich enthält die zur Absicherung der sogenannten „großen Risiken“ notwendige medizinische Versorgung
- Über den Kernleistungsbereich hinausgehende Leistungen können individuell und eigenverantwortlich im Wahlleistungsbereich versichert werden
- Ausgestaltung des Kernleistungsbeereiches in der Zahnmedizin:
 - Der Kernleistungsbereich wird durch versicherungstechnische Grenzen gegenüber dem Wahlleistungsbereich abgegrenzt
 - Kostenerstattung und Selbstbehalt auch im Kernleistungsbereich
 - Sachverständigenrat für die Definition des Kernleistungsbereiches

In der obligatorischen Krankheitskosten-Versicherung gelten folgende Grundsätze:

- Einkommens- und risikounabhängige Beiträge, einheitlich innerhalb jeder Versicherung
- Härtefallentlastung durch staatliche Beitragszuschüsse und abgestaffelte Selbstbehalte
- Staatliche Familienförderung
- Aufnahme-(Kontrahierungs-)zwang
- Kündigungs-(Diskriminierungs-)verbot
- Übertragbarkeit der Altersrückstellung

Interview:

Soziale Krankenversicherung ohne Solidarität nicht funktionsfähig



Wilfried Jacobs wurde kürzlich für weitere sechs Jahre im Amt bestätigt.

Die AOK Rheinland ist nach Mitgliedern die größte Krankenkasse in Nordrhein-Westfalen und nach der AOK Bayern und Baden-Württemberg die drittgrößte AOK in Deutschland. Vorsitzender des Vorstandes ist Wilfried Jacobs. Neben dem hauptamtlichen zweiköpfigen Vorstand gibt es seit 1996 einen 30köpfigen ehrenamtlichen Verwaltungsrat, und zwar besetzt mit je 15 Vertretern der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber. Das Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden Wilfried Jacobs, der im September vom Verwaltungsrat der AOK Rheinland für weitere sechs Jahre im Amt bestätigt wurde, fand am 10. Oktober 2000 in den Räumen der AOK Rheinland in Düsseldorf statt. Anwesend war auch die Leiterin der Stabsstelle Medien, Dr. Ellen von Itter. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

RZB: Herr Jacobs, der genaue Titel Ihrer Krankenkasse lautet „AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse“. Welche Absicht verfolgen Sie mit diesem Namen?

Jacobs: Hinter dem Slogan „Gesundheitskasse“ verbirgt sich ein Hauptaktionsfeld unserer Unternehmensstrategie. Die AOK Rheinland möchte mehr für Vorsorge und Prävention im Gesundheitswesen tun. Sachkundiger Begleiter der Versicherten durch den Medizinbetrieb zu sein ist ein weiteres Ziel.

RZB: Geht es hier um den Aspekt Kostenersparnis?

Jacobs: Prävention spart keine Kosten. Die Krankenkassen müssen heute Prävention anbieten, auch um die Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

RZB: Wollen Sie die Gesundheitssicherung nicht den Ärzten oder Zahnärzten überlassen?

Jacobs: Selbstverständlich ist die Prävention und Krankheitsfrüherkennung Sache der Mediziner. Bemerkens-

wert ist allerdings, daß das Fach Gesundheit an den medizinischen Fakultäten so gut wie nicht gelehrt wird. Die Ärzte verstehen m. E. alles von der Krankheit; der präventive Aspekt kommt in ihrer Ausbildung leider zu kurz. Damit kein Mißverständnis aufkommt: Wir möchten die Gesundheitsförderung mit den Ärzten und nicht gegen die Ärzte durchführen. Auch in der zahnärztlichen Prophylaxe möchten wir nicht gegen, sondern mit den Zahnärzten arbeiten. Der Patient muß im Mittelpunkt des beiderseitigen Interesses stehen.

RZB: Zum Stichtag 30. 9. 2000 haben bundesweit rund 307 000 Mitglieder bei den AOKen gekündigt und über 500 000 bei den Ersatzkassen. Demgegenüber sollen zum 1. 1. 2001 nur 30 000 Mitglieder gewonnen worden sein. Wie stellt sich die Situation bei der AOK Rheinland dar?

Jacobs: Aus dem bundesweiten Trend schert die AOK Rheinland seit Jahren aus. Zum 30. 9. 2000 haben sich über 8 000 neue Mitglieder für die AOK Rheinland entschieden. Damit gleichen wir die Kündigungen aus und verzeichnen, wie auch in den Vorjahren, einen konstanten Versichertenbestand.

RZB: Was ist das Hauptmotiv für einen Kassenwechsel?

Jacobs: Das ist in erster Linie der Preis. Doch die Zahl derjenigen, die von Billigkassen wieder zurückkommen, steigt. Grund dafür: Wenn es darauf ankommt, zählen andere Werte als der Preis, vor allem die Nähe zum Versicherungsträger.

RZB: Wie sieht es mit den Beitragssätzen aus? Bleiben die stabil?

Jacobs: Unser Beitrag ist seit sechs Jahren stabil. Innerhalb der AOKen haben wir zusammen mit der AOK Sachsen mit 13,4 Prozent den günstigsten Beitragssatz, den wir auch im nächsten Jahr halten werden – trotz gestiegener Ausgaben und der erneuten Verschiebep Praxis von Kosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

RZB: Da gibt es natürlich Krankenkassen mit einem niedrigeren Beitragssatz.

Jacobs: Die AOK Rheinland ist nicht die preisgünstigste, aber die preiswerteste. Wir wissen, daß wir einen höheren Beitrag haben als einige Betriebskranken-

Dr. Kurt J. Gerritz im Gespräch mit Wilfried Jacobs



Fotos: Ingrid Lück



kassen. Im Vergleich zu den großen Ersatzkassen sind wir in der Beitragshöhe niedriger. In spätestens zwei Jahren redet niemand mehr über den günstigen Beitragssatz einiger Betriebskrankenkassen. Bereits in diesem Jahr haben 40 Betriebskrankenkassen bundesweit den Beitrag erhöht. Die entscheidende Frage im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander ist immer die Frage „Stimmt das Kosten-Nutzen-Verhältnis?“ Bei einer solchen Betrachtung stimmt unsere Bilanz.

RZB: Gerade in den jüngsten Auseinandersetzungen mit den beitragsgünstigen Betriebskrankenkassen mit dem Tenor Yuppie bzw. virtuelle Krankenkasse haben Sie sich im Gegensatz zu Herrn Rebscher und anderen Ersatzkassenvertretern sehr zurückgehalten. Weshalb?

Jacobs: Angriffe in den Medien gegen Mitbewerber sind nicht die richtige Antwort. Die Auseinandersetzung muß auf dem Markt ausgetragen werden. Nach unseren Feststellungen machen nur 1 bis 1,5 Prozent der Versicherten von ihrem Wahlrecht Gebrauch und 10 Prozent davon kommen bereits nach einem Jahr zurück. Zum Teil bitter enttäuscht von den sogenannten „preisgünstigen Kassen“. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Haltung der Ärzte zu den Billigkassen. Liebe ist das nicht. In Berlin wird scharfes Geschütz gegen die virtuellen Betriebskrankenkassen gefahren. Die Fallpauschalen dieser Kassen sind sehr niedrig. Geld hat in der Medizin schon einen hohen Stellenwert.

RZB: Sie begrüßen also den Wettbewerb um die Versicherten?

Jacobs: Uneingeschränkt. Der Wettbewerb ist richtig, wenn er über den Risikostrukturausgleich (RSA) so geregelt ist, daß man keinen Wettbewerb ausschließlich um gute Risiken macht. Der Wettbewerb muß auf einem sozialen Fundament stehen. Für die AOK ist Solidarität immer noch ein hoher Grundsatz, und nur über diese Solidarität ist das soziale Krankenversicherungssystem auf Dauer haltbar.

Wenn wir den Grundsatz der Solidarität zu Grabe tragen, ist das System nicht mehr funktionsfähig. Es darf niemals eine Lust am Verschieben von Kranken oder eine alleinige Lust am Gewinnen der Yuppie-Generation aufkommen. Für die AOK Rheinland hat es eine solche Orientierung nie gegeben, und dies wird auch nie geschehen.

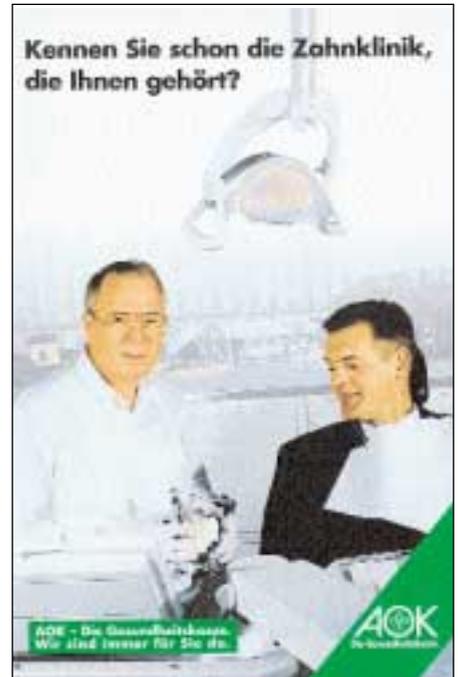
RZB: Deshalb hat die AOK auch eine Niederlassung auf Mallorca?

Jacobs: Wir haben diese Geschäftsstelle nicht wegen der Yuppies. Es leben 50 000 bis 60 000 deutsche Rentner ständig auf Mallorca, und die Millionen von Urlaubern sind ebenfalls ein Grund für diese Geschäftsstelle.

RZB: Herr Jacobs, ein anderes Thema. Frau Andrea Fischer hat im letzten Gesetz die Verbraucherzentralen mit einer Finanzspritze aufgewertet. Bei einer Podiumsdiskussion vor einigen Monaten im Düsseldorfer Industrieclub haben Sie der Ministerin ob dieser Tatsache deutliches Mißfallen bekundet.

Jacobs: Die Politik hat die Krankenkassen zu einer Zwangsspende in Höhe von 10 Mio. DM jährlich zugunsten der Beratungsstellen verpflichtet. Das ist ein völlig falscher Ansatz. Ich habe nichts gegen eine Stärkung der Patientenrechte, aber nicht so. Ich finde es auch nicht gut, wenn der Eindruck erweckt wird, als müssen die Patienten vor ihren Ärzten geschützt werden. Beratung ist ureigenste Aufgabe der Ärzte und Krankenkassen – und das haben sie über all die Jahre auch durchweg gut gemacht.

RZB: Die AOK Rheinland unterhält eine zahnärztliche Klinik, in der präventive wie auch kurative Behandlungen ange-



boten werden. Soll dieses Konzept in der deutschen AOK-Landschaft weiter ausgebaut werden?

Jacobs: Die AOK-Zahnklinik besteht seit 90 Jahren. Unseren Versicherten gefällt die Zahnklinik außerordentlich. Es wird dort eine gute Zahnheilkunde geboten. Die Klinik arbeitet mit schwarzen Zahlen, und die AOK Rheinland wird die Zahnklinik in Düsseldorf auf jeden Fall behalten. An eine Ausweitung in anderen Regionen ist nicht gedacht.

RZB: Wieviele Zahnärzte arbeiten in der Düsseldorfer AOK-Zahnklinik. Wie groß ist die Gesamtzahl der Mitarbeiter?

Jacobs: Derzeit arbeiten dort insgesamt acht Zahnärzte/innen. Die AOK-Zahnklinik wird von Chefarzt Dr. Dr. Klaus Pfeifle geleitet. Die Gesamtzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Zahnklinik beträgt ungefähr 50.

RZB: Sind darunter Zahntechniker?

Jacobs: Zahntechniker beschäftigen wir nicht.

RZB: Welches Behandlungsspektrum wird angeboten?

Jacobs: Wir bieten das komplette Spektrum moderner Zahnmedizin. Egal, ob Sie zahnmedizinische, kieferchirurgische Behandlungen, Kieferregulierun-

Holen Sie sich Ihre Homepage

nehmen Sie Kontakt mit uns auf für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch

www.ZahnAerzteWeb.de

Starterpakete ab 99.- inkl. HomePage und echter E-mail Adresse

Mo.-Fr. von 12:00-15:00 unter

0180 500 32 57 (0,24 DM/Minute)

FAX +49 (0) 211 330 223

Postfach 105535 - 40046 Düsseldorf

kontakt@zahnaerzteweb.de



Dr. Ellen von Itter, Leiterin der Stabsstelle Medien der AOK Rheinland

gen, Versorgung mit Zahnersatz oder Karies- und Parodontose-Vorsorge wünschen. Neben der Implantologie werden Knochenaufbauten im Bedarfsfall ebenso angeboten wie sämtliche Möglichkeiten der ästhetischen Zahnheilkunde. Unsere Experten unterstützen sich gegenseitig im Gedanken- und Erfahrungsaustausch, um stets das denkbar beste Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Das gilt erst recht in der zahnärztlichen Karies- und Parodontose-Vorsorge von Patienten, ohne Altersbegrenzung.

Dazu gehören Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern, durchgeführt in unserem Mundhygiene-Zentrum.

RZB: *Diese Rundumversorgung mit professioneller Zahnreinigung und eventueller implantologisch-prothetischer Versorgung ist allerdings für den Patienten nicht allein mit dem Vorzeigen der Chipkarte zu erhalten?*

Jacobs: Bei bestimmten zahnärztlichen Leistungen müssen wie in jeder zahnärztlichen Praxis vom Patienten Zahlungen erbracht werden. Größten Wert legen wir auch auf die persönliche Beratung darüber, welcher Zahnersatz für den betreffenden Patienten in Frage kommt, selbstverständlich auch unter finanziellen Aspekten.



RZB: *Wie wird man überhaupt Patient in der Zahnklinik?*

Jacobs: Wie in jeder Praxis üblich, melden Sie sich telefonisch an und vereinbaren einen Behandlungstermin. Grundsätzlich gibt es keine Wartezeiten. Es sei denn, die Behandlung eines Patienten dauert aus unvorhersehbaren Gründen länger als geplant. Bei akuten Zahnschmerzen sind jeden Tag Zeiten ausschließlich für unangemeldete Notfälle reserviert.

RZB: *Wann sind die üblichen Sprechstundenzeiten?*

Jacobs: Montag, Dienstag und Freitag von 8 Uhr bis 16 Uhr, Mittwoch von 8 Uhr bis 12.30 Uhr und Donnerstag von 8 Uhr bis 18.30 Uhr. Ich würde gerne den Service für die Patienten durch die Ausdehnung der Beratungs- und Behandlungszeiten, z. B. auch am Wochenende, ausbauen.

RZB: *Nach Ihrer Meinung ist die Einzelpraxis in Zukunft ein Auslaufmodell?*

Jacobs: Die zahnärztliche Einzelpraxis wird es auf Dauer nicht einfach haben. Praxisgemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen werden in Zukunft mit der Entwicklung leichter Schritt halten können.

Dieser Trend ist heute bereits in der Humanmedizin voll im Gange; dort natürlich intensiver als in der Zahnmedizin.

Die Angebotsstrukturen in der Medizin werden sich zwangsläufig ähnlich entwickeln, wie wir es heute im Handel beobachten. Natürlich wird das auf dem Lande etwas anders verlaufen, für den städtischen Bereich sehe ich eine Konzentration von Praxen mit mehreren Ärzten oder Zahnärzten voraus, weil dadurch der Servicebereich verbessert wird. Das hat nicht unbedingt etwas zu tun mit der Qualität der medizinischen Leistungen, aber eine Praxis mit mehreren Ärzten hat neben der Spezialisierung auf bestimmte Behandlungsfelder die Überlaufproblematik besser im Griff, so daß lästige Wartezeiten entfallen.

RZB: *Wie sehen Sie die Problematik zunehmender Ärzte- und Zahnärztezahlen in Deutschland?*

Jacobs: *In einem Zeitungsinterview haben Sie das als „Sprengsatz im System“ bezeichnet?*

Jacobs: Wenn man politisch die Ausgaben budgetiert, wird in einer solchen Situation das Stück aus dem Kuchen für den einzelnen Arzt oder Zahnarzt immer kleiner. Wenn man dies nicht will, dann könnte man auch die Zahl derjenigen, die sich niederlassen möchten, eingrenzen. Das ist kein leichtes Unterfangen.

Man sollte jedem aus übergeordneten rechtlichen Gründen die Chance geben, ein Medizin- oder Zahnmedizinstudium zu absolvieren, bei der Kassenzulassung allerdings sollte man über zusätzliche Sperrungen oder Hürden nachdenken.

RZB: *Ist das nicht ein Widerspruch, wenn ich mich als Privatzahnarzt niederlassen kann, aber als Kassenzahnarzt eine besondere Zulassungsprüfung ablegen muß?*

Jacobs: Einem jungen Menschen seinen Studienwunsch abzuschlagen, halte ich für nicht zulässig. Dann ist es eher vertretbar, bei der Zulassung schärfere Kriterien anzulegen oder ggf. die Kassenzulassung zeitlich oder auf Leistungsfelder bezogen zu begrenzen.

RZB: *Aus Ihrer Sicht sind Budgets im Gesundheitswesen sinnvoll?*

Jacobs: Budgets sind immer dann ein Mittel, Kosten einzugrenzen, wenn man schnell handeln muß. Vor allem, wenn die Beitragssatzstabilität in Gefahr ist.

Auf der anderen Seite können Budgets niemals das Kernproblem lösen. Unterhalb des Deckels bleiben die Probleme bestehen. Ich glaube, daß die Politik die Problematik mittlerweile erkannt hat. Man muß die finanziellen Ressourcen und den Leistungskatalog in Einklang bringen.

RZB: *Also mehr Geld in das System oder Kürzung des Leistungsgeschehens.*

Jacobs: Bevor man daran denkt, den Leistungskatalog zu beschneiden, gehört der Medizinbetrieb auf den Prüfstand. Wir geben zuviel Geld aus für Ablaufprobleme im Medizinbetrieb (vor allem an den Schnittstellen ambulant und stationär). Unabhängig davon muß über den Leistungsumfang der GKV nachgedacht werden, aber nicht nach der Melodie, im zahnmedizinischen Bereich möglichst die gesamte Prothetik herauszunehmen.

RZB: *Im Arzneimittelbereich sehen Sie Einsparmöglichkeiten, gilt das auch für die Zahnheilkunde?*

Jacobs: Das Einsparpotential in der Zahnmedizin ist nicht vergleichbar mit den ambulanten oder stationären Bereichen. Die zahnmedizinische Behandlung ist überschaubar und auf das menschliche Gebiß begrenzt. Hier gibt es allerdings durchaus auch Mengenprobleme, zum Beispiel in der Prothetik.

RZB: *Die zahnärztlichen Honorare sind also nicht zu hoch?*

Jacobs: Den Leistungen angemessen.

RZB: *Ich dachte mehr an die Einzelleistungsvergütung.*

Jacobs: Wir müssen eine neue Diskussion führen. Über qualitätsorientierte Vergütung muß gesprochen werden. Und zwar sollen die zahnmedizinischen Berufsorganisationen die Qualitätsstandards selbst definieren. Wer sich Qualitätsstandards unterwirft und sich überprüfen läßt, der könnte ein höheres Honorar bekommen.

RZB: Für diesen Fall würden Sie auf Budgets verzichten?

Jacobs: Zumindest die Budgets lockern und möglicherweise auch abschaffen. Was natürlich Sache der Politik wäre.

RZB: Die Rücknahme des 5-prozentigen Honorarabschlags für Zahnersatz und Kieferorthopädie aus dem Vorschaltgesetz haben Sie den Zahnärzten aus Nordrhein nicht gegönnt, obwohl Zahnersatz leicht überprüfbar auch unter Qualitätsaspekten ist.

Jacobs: Da gibt es eine Verhandlungslösung mit der KZV Nordrhein.

RZB: Im Ersatzkassenbereich hat das Schiedsamt die gesetzliche Honorarabwertung rückgängig gemacht. War die Verhandlungslösung ein Fehler von uns?

Jacobs: Nein. Man sollte die Verhandlungslösung immer einem ungewissen Schiedsspruch vorziehen. Außerdem gehe ich davon aus, daß die Ersatzkassen den Schiedsspruch beklagen. Jedenfalls habe ich die Ersatzkassenvertreter ermuntert, die Klage zu führen, auch weil ich fest davon überzeugt bin, daß der Schiedsspruch falsch ist. Eine Vertragspolitik, die darauf hinausläuft, am Verhandlungstisch eine Lösung zu finden, ist meist die klügere.

RZB: Sie sind als Verhandlungspartner ziemlich dominierend.

Jacobs: Eher deutlich und klar. Ich ziehe niemanden über den Tisch. Ich bleibe dabei: Gemeinsames Handeln ist für alle langfristig entschieden sinnvoller.

RZB: Wir stehen in der KZV wieder am Ende einer Legislaturperiode. Wenn Sie aus Ihrer langjährigen Erfahrung die dort handelnden Personen beurteilen müßten, was fällt Ihnen dazu ein?

Jacobs: Die Zeiten, wo wir uns auch öffentlich heftig gestritten haben, sind vorbei. Dies ist auch gut so. Streiten muß man der Sache wegen hinter verschlossenen Türen.

Dr. Wilhelm Osing habe ich sehr geschätzt. Ich hatte den Eindruck, es beruhte auf Gegenseitigkeit. Wir haben Gutes zustande gebracht. Auch damals hat es harte Fights gegeben, an denen Sie als Sprecher des Freien Verbandes maßgeblich beteiligt waren. Die derzeitige Führung in der KZV Nordrhein unter Herrn Wagner macht einen guten Job.

RZB: Herr Jacobs, recht herzlichen Dank für das offene und ausführliche Interview und den freundlichen Empfang in Ihrem Hause.

LESERBRIEF

Zum RZB 10/2000, Seiten 8 bis 10
„Freiheit des Berufsstandes beginnt im Kopf jedes einzelnen“

Der Leitartikel von Kammerpräsident Herrn Dr. Engel hat mir sehr gut gefallen. Darin, daß Herr Dr. Engel unser Gesundheitssystem als zu teuer ansieht und in dem von der CDU 1998 geschaffenen Reformgesetz mit seinen Grundoder Vertrags- und Wahlleistungen ein Einsparmodell sieht, stimme ich ihm zu.

Dr. Winfried Hellemann, Bonn



Mit Weitblick Vermögen sichern.

Verhindern Sie unerwünschte Vermögensaufteilungen oder Zwangsverkäufe durch ungeklärte Erbschaftsfragen. Schützen Sie Ihre Liebsten durch Regelungen in Ihrem Sinne. Wir helfen Ihnen dabei. Mit einem offenen Gespräch und mit unserem **ErbschaftsBlock** und **Erbschaftsprogramm** (PC-Software für Windows). Den **ErbschaftsBlock** gibt es für DM 10,-, das **Erbschaftsprogramm** für DM 59,- bei uns.



**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

Wir machen den Weg frei

Möglichkeiten des Internets ausschöpfen

Die Homepage ist mehr als ein virtuelles Praxisklingelschild

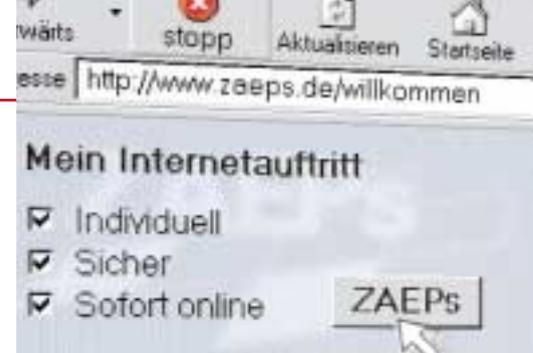
Wer seine eigene Homepage ins Internet stellen will, der stößt, wenn er nicht gerade ein Computerfreak ist, rasch an seine Grenzen: Zeitaufwendige Seitenproduktion, umständliche Suche nach einem Mailserver, undurchschaubare Preisstrukturen, mangelhafte Unterstützung von Anbietern – die Liste der Probleme ließe sich weiter fortsetzen. Die Zahnärztekammer Nordrhein will zusammen mit einem kompetenten Partner ihren Mitgliedern jetzt den Weg zur eigenen Homepage erleichtern und ihnen gleichzeitig eine Reihe anderer Vorteile des Internets zur Verfügung stellen: ZAEPs-ZahnÄrztePages.

„Man muß heute kein Computerprofi mehr sein, um sich selbst eine Internetseite zu basteln,“ sagt Stefan Weiße, Creative Director und Projektleiter ZAEPs. Doch der ist schließlich Computerexperte bei GETit, einem jungen Dortmunder Unternehmen, das Dienstleistungen rund ums Internet anbietet. Da sagt sich so etwas leicht. Diejenigen, die schon einmal selbst versucht haben, eine Seite für das Internet zu erstellen, würden ihm wahrscheinlich widersprechen. Sie könnten von vielen Stunden erzählen, während derer sie an Struktur und Inhalt eines eigenen Internetauftritts herumgetüftelt haben, ohne nachher mit dem Ergebnis so richtig zufrieden zu sein. Oder sie haben eine Firma beauftragt, die ihnen die Seiten basteln sollte und zahlten wahrscheinlich viel Geld dafür. Jetzt stehen sie mit ihrer Seite

irgendwo in den unendlichen Weiten des Internet ohne Bezug zu anderen Praxen, warten darauf, daß sich irgendwann einmal ein Internet-Surfer mit Zahnschmerzen auf ihre Site verirrt und dann auch noch so nah bei der Praxis wohnt, daß er vorbeikommt, um sich helfen zu lassen.

„Natürlich gibt es eine ganze Reihe von Faktoren, die berücksichtigt werden sollten, wenn man mit dem eigenen Internetauftritt effektiv informieren will,“ räumt Weiße ein. Angefangen bei undurchschaubaren Kostenstrukturen von Anbietern, die einem eine Homepage erstellen oder den Rechnerplatz für eine selbsterstellte Site zur Verfügung stellen, über Probleme mit dem Service dieser Anbieter und einem Mangel an Klarheit über die Effektivität des Produktes „Homepage“, bis hin zu den Problemen der Anmeldung bei Suchmaschinen. Daß man sich nicht einzeln damit auseinandersetzen möchte, findet Weiße nur verständlich und richtig. Davon lebt er schließlich. Und dafür arbeitet er – zusammen mit Kollegen von GETit und der Zahnärztekammer Nordrhein, für die GETit auch schon den eigenen Internetauftritt realisierte (www.zaek-nr.de). Denn Kammer und Dortmunder Unternehmen haben jetzt einen Weg entwickelt, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht nur einen professionellen Auftritt in diesem Medium hinbekommen können. Mit dem neuen Angebot soll ihnen darüber hinaus ermöglicht werden, noch weitere Vorteile der weltweiten Kommunikationsplattform nutzen zu können. Spezielle Internetkenntnisse seien dazu nicht notwendig, betont Weiße (zu Umfang mit und Nutzen des Internet vgl. die RZB-Ausgaben 2, 5 und 6/2000. Dort ist auch erklärt, wie man einen Internetzugang bekommt.).

ZAEPs – ZahnÄrztePages nennt sich das Projekt, das den niedergelassenen Mitgliedern der Zahnärztekammer Nordrhein angeboten wird. Der Zahnärzteschaft wird zum ersten die Möglichkeit



gegeben, die rechtlich zulässigen Informationen über ihre Praxis ohne Internetworkwissen ins Netz zu stellen. Zum zweiten wird ZAEPs den Teilnehmern eine Plattform zur Verfügung stellen, die in Zukunft als Informationsquelle, Diskussionsforum und Marktplatz für den zahnärztlichen Bedarf nahezu unentbehrlich wird. Und zum dritten werden selbstverständlich auch alle über ZAEPs erstellten Homepages auf der Site der nordrheinischen Zahnärztekammer aufgeführt – mit Name und Anschrift sowie einer Verknüpfung auf die Site, wie es von der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein beschlossen wurde.

Um das zu ermöglichen hat GETit ein Konzept entwickelt, mit dem wirklich jeder, der einen Internetzugang hat, auch seine eigene Site bauen können soll. Und dies soll ohne Vorwissen möglich sein, jedoch mit größtmöglicher Unterstützung durch die Zahnärztekammer Nordrhein und GETit. Den Interessenten soll zusätzlich ein eigener Wunschname für die Site – zum Beispiel www.ZA-Dr-Mustermann.de – garantiert werden: Ob dieser noch zu haben ist, ermittelt der DomainChecker in Sekundenschnelle.

Der Ablauf ist folgendermaßen geplant: Zunächst werden alle niedergelassenen Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein Informationen und Anmeldeformulare über ZAEPs erhalten. Dann kann man sich bis zum Stichtag am 15. Februar 2001 anmelden und den Subskriptionspreis von 499 Mark für das erste Jahr auf ein angegebenes Treuhandkonto einzahlen. Damit kauft man das Startpaket ein (siehe Info 1). Dieses beinhaltet eine Reihe von Leistungen, die etwa acht Wochen nach dem Stichtag der Zahnärzteschaft zur Verfügung stehen. Voraussetzung ist allerdings, daß sich mindestens 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte des nordrheinischen Kammerbereichs anmelden. Finden sich nicht genug Interessierte, wird das Geld einfach wieder zurückgezahlt. Ein finanzielles Risiko ist somit ausgeschlossen. „Wir haben großen Wert darauf gelegt, System und Angebot transparent zu machen. So hoffen wir, durch die enge und

bereits bewährte Zusammenarbeit zwischen GETit und der Zahnärztekammer Nordrhein das Vertrauen der Zahnärztinnen und -ärzte zu gewinnen," sagt GETit-Vertreter Stefan Weiße. Und auch die Kammer hofft, daß sich viele Mitglieder bereit erklären, an dem Projekt teilzunehmen: Bisher haben zwar eine Reihe von Mitgliedern unserer Kammer eine eigene Homepage, aber die Vernetzung der Praxen untereinander und andere Synergieeffekte, die das Internet eröffnet, könnten deutlich besser ausgeschöpft werden, wenn wir uns unter einem Dach sammeln.

„Durch die Ansiedlung der Homepages unter www.zaeps.de entstehen für alle Beteiligten erheblich bessere Möglichkeiten des Informationsaustausches. So können einerseits die Kammer und die Zahnärzteschaft einfacher in Verbindung treten, andererseits wird aber auch den Ärzten untereinander eine Kommunikationsplattform zur Verfügung stehen, die Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch bietet. Denkbar ist auch ein Marktplatz, auf dem Produkte angeboten und gekauft werden können oder auf dem sich mehrere Praxen zu einem Kauf zusammenschließen und so günstigere Preise erzielen können.“ Für die Zukunft schwebt den Organisatoren auch eine weltweite Vernetzung mit anderen Zahnärztekammern vor: das Global Dental Valley.

Die Individualität der eigenen Homepage soll dabei natürlich nicht verloren gehen. Dafür wollen die Profis von GETit sorgen, die nach dem Stichtag verschiedene Layouts und Seitenstrukturen (s. Screenshot 1 u. 2) zur Verfügung stellen. Wenn der Anwender sich mit einem eigenen Paßwort auf seine Homepage-Baustelle begibt und dort die Site ge-

staltet, kann er sich das Ergebnis seiner Arbeit jederzeit im Vorschau-Modus ansehen oder sich notwendige Online-Hilfe direkt im FAQ-Bereich oder auch bei der ZAEPs-Hotline holen (siehe Info 1). Sobald die eigene Site für gut befunden und freigegeben wird, ist sie weltweit online.

Die Preise, die GETit für das Projekt angesetzt hat, sind im Vergleich mit anderen Anbietern äußerst transparent und die Nachfrage bestimmt das Angebot: Die im Startpaket angebotenen Leistungen sind bei 600 Anmeldungen garantiert. Wenn sich mehr Teilnehmer finden, wird das Angebot nach Aussage von Stefan Weiße erweitert (siehe Info 2). So sollen zum Beispiel mehr Layouts zur Auswahl stehen oder ein eigener Mailservice eingerichtet werden. Die zusätzlichen Leistungen will GETit auch dann anbieten, wenn die Teilnehmerzahl an ZAEPs erst nach dem Stichtag die nächsthöhere Marke erreicht.

Mit dem eigenen Paßwort kann sich jeder ZAEPs-Teilnehmer zu jeder beliebigen Zeit wieder auf dem Datenserver einloggen, um die Daten auf der eigenen Homepage immer auf einem aktuellen Stand zu halten. Nach dem Einloggen werden die Informationen aktualisiert und stehen dann unmittelbar danach in der neuen Form wieder zur Verfügung. Andere Personen haben auf diesen Bereich natürlich keinen Zugriff.

Zahnärztekammer Nordrhein und GETit sind jetzt gespannt auf die Reaktionen aus der Zahnärzteschaft auf dieses Angebot. *GETit GmbH*

Weitere Informationen, alle Neuigkeiten und auch die direkte Möglichkeit der Online-Registrierung für zaeps finden Sie ab dem 1. 12. 2000 unter www.zaeps.de

Info 1 – Das Startpaket

Bei der Anmeldung von 600 Zahnärztinnen und Zahnärzten stellt GETit ein Paket bereit, welches die folgenden Leistungen enthält:

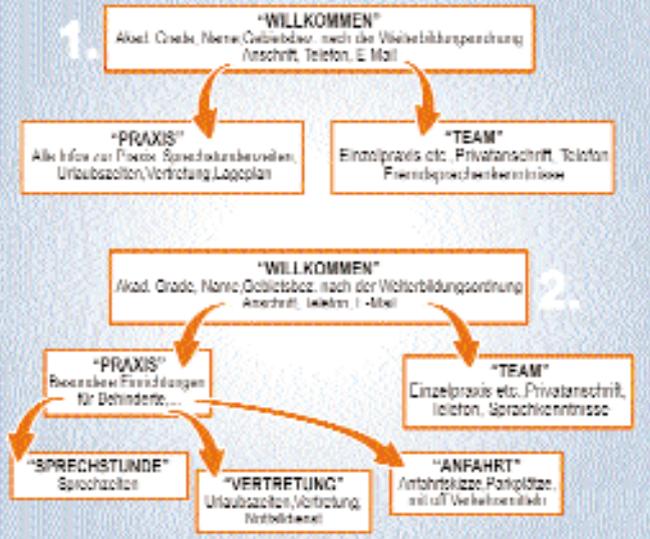
- **Domain-Support:** Der GETit-Kunde gibt seine Internetwunschedresse – zum Beispiel: www.ZA-Dr-Mustermann.de – ein und das Programm prüft, ob diese Adresse noch nicht vergeben ist.
- **Domain-Registrierung:** Hat man einen Namen gefunden, so kann dieser sofort online beantragt werden. Er wird der eigenen Site zugeordnet und ist innerhalb weniger Tage weltweit abrufbar.
- **Fünf Layoutvorlagen:** Wie die Dokumentvorlagen beim Präsentationsprogramm werden von GETit verschiedene professionelle Layouts für die Sitegestaltung vorgeschlagen, die der Nutzer über Eingabemasken mit seinen Daten füllt.
- **Strukturvorlagen:** Je nachdem, ob man viel oder wenig Informationen ins Internet stellen möchte, kann man eine unterschiedliche Seitenanzahl und -struktur wählen.
- **Online-Hilfe:** Wer sich noch nie mit dem Aufbau von Internetseiten beschäftigt hat oder eine spezielle Frage hat, findet zu jeder Zeit die passende Online-Hilfe: FAQs (Frequently Asked Questions), praktische Anleitungen und Benutzererfahrungen stehen hier zur Verfügung.
- **ZAEPsSupportCenter:** Wenn die Online-Hilfe nicht ausreicht, kann der angemeldete Benutzer kompetente Beratung bekommen. Die erste halbe Stunde bei der Telefonhotline ist im Preis inbegriffen.
- **Kammermodul/ZAEPsServices:** Wegen der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen dürfen nur bestimmte Informationen ins Internet gestellt werden. Das Kammermodul stellt im gesetzlich zulässigen Rahmen Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung und klärt darüber hinaus über Neuerungen auf (siehe Info 3).
- **Suchmaschinen-Registrierung:** Eine Internetseite taugt nichts, wenn sie niemand findet. Daher werden die erstellten Seiten bei den gängigen Suchmaschinen angemeldet, Internetsurfer stoßen dann mit größerer Wahrscheinlichkeit auf die Site.

Info 2 – Kostenübersicht und Leistungsumfang

Teilnehmerzahl beim Start von ZAEPs	Leistungsumfang	Zusätzliche Leistungen	Subskriptionspreis	Preis im zweiten Jahr*	Preis im dritten Jahr*	Normalpreis**
Minimum: 600	Voller Produktumfang wie in Info 1 „Das Startpaket“ beschrieben	– Subskriptionspreis für 12 Monate	499,- DM	249,- DM	119,- DM	599,- DM
800		– 7 Layoutvorlagen				
1000		– 10 Layoutvorlagen – ZAEPs Mailservice				
1200		– Subskriptionspreis für 15 Monate – Subskriptionspreis für 18 Monate				

* Die Preise für das zweite und dritte Jahr sind Richtwerte und können wegen der raschen Entwicklung im Internetbusiness nicht hundertprozentig garantiert werden. Es ist wahrscheinlich, daß die Kosten sinken werden.

** fällig beim Einstieg nach dem Stichtag



So könnte eine Seitenstruktur aussehen, auf der neben der Praxisanschrift auch weiterführende Informationen gegeben werden können. Es können jedoch auch mehr oder weniger Seiten mit Text gefüllt werden.



Die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich an ZAEPs beteiligen, können zwischen verschiedenen Layoutvorlagen für ihre Homepage auswählen. Je mehr Interessenten teilnehmen, desto größer wird das Angebot an Vorlagen.

Info 3:

Über die entsprechend der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein im Rahmen einer Homepage zulässigen Aussagen informiert Sie der nachfolgende Text, der bereits im RZB 6/2000 auf Seite 45 veröffentlicht wurde.

Änderung der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 4. Dezember 1999 aufgrund des § 31 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV. NRW. S. 204), geändert durch Gesetz vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 154), die folgende Änderung der Berufsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18. April 2000 – III B 3 – 0810.63 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997 (SMBl. NRW. 2123), geändert durch Beschluß der Kammerversammlung vom 24. April 1999 (MBl. NRW. 1999 S. 1215.), wird wie folgt geändert:

Nach § 20 wird der folgende § 20 a eingefügt:

„§ 20 a

Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computernetzwerken Der Zahnarzt kann öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computernetzwerken einstellen. Die Gestaltung und die Inhalte dürfen das zahnärztliche Berufsbild nicht schädigen. Werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung sind unzulässig. Die Zahnärztekammer Nordrhein erläßt Richtlinien zur Umsetzung dieser Vorschrift. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 16 – 20 entsprechend.“

Artikel II

Die vorstehende Änderung der Berufsordnung tritt nach Ausfertigung durch den Präsidenten der Zahnärztekam-

mer Nordrhein am Tage nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land NRW in Kraft.

*Genehmigt. Düsseldorf, den 18. April 2000
Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes
Nordrhein-Westfalen – Az.: III B3-0810.63 –*

Richtlinie zur Umsetzung des § 20 a der Berufsordnung

Die nachfolgende Konkretisierung des § 20 a der Berufsordnung „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computernetzwerken“ berücksichtigt zum einen das Informationsbedürfnis des Patienten und zum anderen jedoch auch das kollegiale Bedürfnis der Zahnärzteschaft an einem auf freiberuflichen Grundsätzen basierenden Wettbewerb. Danach sollen die nachfolgenden Angaben im Rahmen einer Homepage zulässig sein:

- Name, Vorname
- Berufsbezeichnung
- Akademische Grade und Titel
- Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Praxisanschrift
- Telefon-, Handy- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Internetadresse
- Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxismgemeinschaft
- Partnerschaft
- Sprechstundenzeiten
- Zulassung zu Krankenkassen
- Privatpraxis
- Praxislogo
- Privatanschrift mit Telefon-, Handy- und Faxnummer
- E-Mail-Adresse
- Hinweis Belegarzt mit Name des Krankenhauses
- Sprachkenntnisse
- Lageplan bzw. Anfahrtskizze zur Praxis
- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Hinweise auf Parkmöglichkeiten
- Besondere Einrichtungen für Behinderte
- Urlaubszeiten
- Notfalldiensteinteilung
- Vertretung

Internet: Geschützte Informationen

Ich bin drin – wie komme ich weiter?

Die gezielte Suche nach Informationen im Internet hat nicht selten ihre Tücken. Hat man endlich die gewünschte Website gefunden, die das gesuchte Thema zu enthalten verspricht, wird oftmals der Zugang zur ersehnten Erleuchtung durch ein Paßwort versperrt. Je öfter das der Fall ist, desto öfter sind Registrierung, Aussuchen eines Paßwortes und andere Formalitäten notwendig, um das Ziel zu erreichen. Hier gibt es im (zahn)medizinischen und pharmazeutischen Bereich eine einfache und sinnvolle Lösung: „DocCheck“!

Gesetzliche Vorschriften verlangen, daß bestimmte Informationen nur an einen ausgewählten Personenkreis weitergegeben werden dürfen. Besonders in der Medizin, Zahnmedizin und der Pharmazie sind diese Einschränkungen, z. B. wegen der Bestimmungen des §10 des Heilmittelwerbegesetzes, weit verbreitet. Auch Institutionen wie etwa K(Z)Ven und Kammern möchten gewährleisten wissen, daß bestimmte Themenkreise nur für ihre Mitglieder oder zum Beispiel nur für approbierte Angehörige der Heilberufe zugänglich sind. Verlage, Internetdienste, Universitäten, Fachverbände, Datenbanken u. a. kontrollieren möglicherweise so beitragspflichtige Nutzer über den Zugang durch ein Paßwort. Industrie und Handel selektieren über diesen Schritt unter Umständen die Kompetenz des „Wissensdurstigen“. Tausende von Websites sind mittlerweile aus diesen Gründen in Teilbereichen durch ein Paßwort geschützt. Das hat aber auch zur Folge, daß man sich eine unzumutbare Vielzahl von Paßwörtern merken muß, um an die gewünschten Informationen heranzukommen.

Die Lösung des Problems

Vor vier Jahren hat sich die Firma DocCheck Medical Services GmbH in Köln dieser Problematik angenommen. Das sehr nützliche Ergebnis ist „DocCheck“, ein Identifizierungsservice

für Ärzte und Apotheker im Internet, auch „der Web-Surfschein für Ärzte und Apotheker“ genannt. Die Idee, die dahintersteckt, ist ebenso einfach wie sinnvoll: „Ein Paßwort für alle Websites“! Inzwischen nutzt eine ständig wachsende Zahl von Heilberuflern, Firmen und Institutionen den Zugangsschutz zu „intimen Daten“ über „DocCheck“. Das hier vergebene individuelle Paßwort erlaubt „freien Eintritt“ bei allen mit „DocCheck“ kooperierenden Anbietern zu den entsprechenden geschützten Bereichen. Über 80 Anbieter haben sich von der Idee überzeugen lassen, die Inhalte auf fast 300 Internetseiten werden zur Zeit auf diese Art und Weise kontrolliert. Der Ausdruck der so erfaßten Internetadressen füllt derzeit ca. 17 DIN-A4-Seiten! Das Wichtigste für den Nutzer, sowohl (Zahn-)Ärzte und Apotheker als auch Firmen und Institutionen, ist jedoch die Tatsache, daß dieser Service für alle Beteiligten kostenlos ist.

Wie komme ich an „mein“ Paßwort

Der einfachste Weg führt über die direkte Registrierung bei „DocCheck“ selbst. Unter der Internet-Adresse „www.doccheck.de“ kann man sofort auf der ersten Seite sein gewünschtes Paßwort angeben und die Registrierung veranlassen. Aber auch über die Seiten, auf denen sich von „DocCheck“ geschützte Bereiche befinden, kann man die unmittelbare Registrierung vornehmen. Den Anleitungen folgend, braucht man nur die entsprechenden Angaben in die dafür vorgesehenen Felder einzutragen. Nachdem eine Kopie der Approbationsurkunde oder des Kammerausweises nach Köln übermittelt wurde, erfolgt die Freischaltung. Wie man sieht, in jedem Fall einfach und unkompliziert! Nach der Freischaltung ist es dann unbeschwert möglich, in den vorher gesperrten Bereichen weiterzusurfen und sich die Information zu beschaffen, die man sucht. Auch Angehörige anderer Berufsgruppen wie etwa Journalisten, Heilpraktiker o. ä., können über

„DocCheck Light“ einen Zugang zu bestimmten geschützten Fachinformationen finden. Mit dem „Light-Paßwort“ können Inhalte abgerufen werden, die von den Betreibern der Websites für diesen Personenkreis freigegeben sind.

Vielfältiges Angebot

Schon über die Homepage von „DocCheck“ selbst ist ein äußerst reichhaltiges Angebot von Links zu den angeschlossenen Firmen und Institutionen zu nutzen. Aus der Industrie bieten Hersteller von pharmazeutischen, medizinischen und zahnmedizinischen Produkten Informationen und Angebote feil. Verbände, Kammern und K(Z)Ven sind direkt erreichbar, Verlage, Kliniken und Praxen kann man per Klick aufrufen. Diskussionsforen werden angeboten, sogar Websites in Österreich und der Schweiz sind sofort zu laden. Eine Verbindung zu fremdsprachigen Seiten (englisch, französisch und holländisch) steht zur Verfügung.

Da die Erfahrung gelehrt hat, daß wiederum auf jeder einzelnen der angeklickten Seiten weitere Links zu Fachthemen zu finden sind, steht einer ungehemmten Suche nach Fachinformationen im Internet nur noch das eigene Schlafbedürfnis oder das eventuell limitierte Budget für Online-Gebühren im Wege. Die Menge des angebotenen Wissens ist inzwischen sicherlich schier unendlich!

Somit bietet der „DocCheck“-Service zweifelsfrei eine angenehme und unkomplizierte Möglichkeit, auf schnelle und vor allem (was den Zugang anbetrifft) kostenlose Art und Weise seinen fachlichen Wissensdurst zu stillen.

Aber auch an die Datensicherheit ist gedacht worden. Es wird garantiert, daß die gespeicherten Daten dem Datenschutz unterliegen und nicht an Dritte weitergeleitet werden, auch nicht an die angeschlossenen Firmen. Bei einer evtl. notwendigen Weitergabe der Daten, z. B. im Rahmen von Online-Studien, werden vorher die Nutzer nach ihrer Zustimmung gefragt.

Zahlreiche weitere Möglichkeiten zur Abrundung des „DocCheck“-Angebots stehen zur Verfügung, von Kleinanzeigen über Auktionen zu Shops, ein E-Mail-Informationsservice für Angehörige medizinischer Berufe, Online-Marktforschung im Medizinmarkt und vieles andere mehr.

Es gibt also viel zu tun, klicken Sie mal rein!

Dr. Lutz U. Bellmann

Die Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“ ging in die zweite Phase

Nachdem die erste Phase der Informationskampagne der Zahnärzte Nordrhein erfolgreich beendet wurde, startete am 22. November die zweite Phase der Kampagne. In der zweiten Staffel werden die Patienten in Anzeigen, Flyern, Plakaten, Patienten-Newslettern und dem Internet über den zahnmedizinischen Fortschritt und den unmittelbaren Nutzen informiert.

Gerade in den letzten Jahren haben sich Behandlungsmethoden, -materialien und Instrumente ungeheuer schnell entwickelt, wurden Therapien schonender und Zahnersatz besser verträglich. „Zahnmedizinische Fortschritte haben die Versorgung der Patienten in den letzten Jahren erheblich verbessert“, so Dr. Stephan Kranz, Zahnarzt in Mönchengladbach. So garantieren beispielsweise Implantate dem Patienten nach einem Zahnverlust wieder einen festen Biß. Denn die künstliche, einer Schraube ähnlichen Zahnwurzel verwächst fest mit dem Kiefer. Sie verankert einen Zahnersatz und ist so belastbar wie ein echter Zahn. Ein anderes Beispiel für moderne Methoden: Knochenrückbildungen auf Grund einer Parodontitis-Erkrankung können heute gestoppt und Knochendefekte zum Teil sogar wieder ausgeheilt werden. Oder Zahnlücken: Sie lassen sich dank innovativer Techniken und Materialien problemlos schließen. Dies sind nur einige von vielen Beispielen, wie medizinischer Fortschritt die Versorgung der Patienten kontinuierlich verbessert.

Schönheitsberater Zahnarzt

Doch nicht nur für die Gesundheit, auch für die Schönheit der Zähne bietet die moderne Zahnheilkunde viele neue Möglichkeiten. Zahnersatz sieht heute so natürlich aus, daß er optisch von „echten“ Zähnen kaum zu unterscheiden ist. Um den Zähnen ein strahlendes Weiß zu geben, kann der Zahnarzt sie beim sogenannten Bleaching (Bleichen) aufhellen. Keramikverblendschalen (Veneers) geben unschön verfärbten Schneidezähnen eine neue, zahnschonende und optisch perfekte Fassade.

Der zahnmedizinische Fortschritt endet jedoch nicht bei Materialien und Geräten. Auch die Grundsätze der Zahnheilkunde entwickeln sich stetig weiter. Erforderten es Verfahren und Materialien noch vor wenigen Jahren, Löcher möglichst großzügig zu bohren, damit die Füllungen Halt bekommen, gilt heute für die Arbeit der Zahnärzte, so wenig Zahnschubstanz wie möglich zu entfernen. Ein Therapieansatz, der zum Standard in der modernen Zahnmedizin geworden ist: die minimal-invasive Zahnheilkunde. „Das oberste Ziel der Zahnärzte ist es, das natürliche Gebiß so lange wie möglich zu erhalten. Medizinische Eingriffe werden auf ein Minimum beschränkt und äußerst zahnschonend durchgeführt“, faßt Kranz diesen Ansatz zusammen, mit dem ein wachsendes Bewußtsein für die Prophylaxe einhergeht. Für die Patienten bedeutete das: Zahnverluste werden weitgehend vermieden, das natürliche Gebiß kann bis ins hohe Alter erhalten bleiben.

Investitionen in die Zukunft der Zahnmedizin

Die rasante Entwicklung neuer Verfahren, Behandlungsmethoden und Materialien in der Zahnmedizin hat viele Vorteile für die Patienten. Doch ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem kann die Kosten für alle diese Leistun-

gen nicht tragen. Bereits die Finanzierung der Basisversorgung bereitet den gesetzlichen Krankenkassen Schwierigkeiten, denn die Budgets sind knapp. So kann eine langfristige Lösung zur Finanzierung des medizinischen Fortschritts nur darin bestehen, dem Patienten mehr Eigenverantwortung an die Hand zu geben, und ihn entscheiden zu lassen, welche Therapien er in Anspruch nehmen möchte. Dabei tragen die Krankenkassen die Kosten für medizinisch notwendige Leistungen („Grund- bzw. Vertragsleistungen“). Darüber hinausgehende Behandlungen („Wahlleistungen“) müssen die Patienten selber finanzieren. „Eigene Investitionen in Innovationen dürfen für den Patienten jedoch nicht bedeuten, daß er seinen Kassenzuschuß verliert“, so Dr. Stephan Kranz. „Entscheidet sich der Patient für eine Wahlleistung, sollten die gesetzlichen Krankenkassen trotzdem einen Zuschuß gewähren – in Höhe der Vertragsleistung.“

Auch zu diesem Thema wurde Ihnen wieder ein Patienten-Newsletter zugeschickt, den Sie per Fax oder Brief bei der Druckerei Benatzky bestellen können. Das Bonbon der Informationskampagne, der Patienten-Newsletter, wurde überaus positiv von den Kollegen angenommen. „Der Informationsbedarf ist enorm bei den Patienten, deswegen begrüße ich die Kampagne der KZV Nordrhein. Besonders der Newsletter ist für uns als prophylaxeorientierte Praxis optimal. Er ist gut aufgemacht und leicht verständlich. Der Versand als Direct Mail ist etwas Besonderes, so etwas gab es noch nicht. Damit erzielen wir sicherlich eine erhöhte Aufmerksamkeit bei den Patienten“, so Valeria Grabbe aus Düsseldorf. Besonders erfreulich war die hohe Nachbestellung des Newsletters zum Thema Individualprophylaxe: 120 000 Exemplare.

Zusätzliche Flyer, Plakate und Kampagnen-Guides zu den beiden Themen können jederzeit kostenlos über das Internet oder per Fax (02 11) 9 68 43 32 nachbestellt werden, solange der Vorrat reicht.

Mehr Informationen zur Kampagne finden Sie im Internet unter www.zahnaerzte-nr.de.

Ihre Ansprechpartnerin für weitere Informationen:
Ingrid Lück
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Nordrhein
Telefon (02 11) 9 68 42 17
E-Mail: info@kzvnr.de



Neu Niedergelassene

Erfolgreicher KZV-Treff in Düsseldorf

Die – vorwiegend in den Prüfungsausschüssen – getätigte Erfahrung, daß sich vor allem neu niedergelassene Kolleginnen und Kollegen in den Verfahrensordnungen und Prüfungen nur sehr unsicher bewegen, veranlaßte die Verwaltungsstelle Düsseldorf der KZV Nordrhein dazu, diesem Kollegenkreis die Institutionen und Prüfungen der KZV vorzustellen und deren Arbeit zu erläutern.

Zu diesem Zweck wurden seitens der Verwaltungsstelle langjährige und kompetente Mitglieder aus den verschiedenen Ausschüssen angesprochen, um ein Referat über die Arbeitsweise und die Verfahrensabläufe in den einzelnen Gremien vorzubereiten.

In Zusammenarbeit mit der Bezirksgruppe Düsseldorf des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte wurde ein Programm entworfen, das die wesentlichen und teilweise neuralgischen Punkte behandeln sollte!

Dazu gehörten u. a. : Das Gutachterwesen, der Prothetikeinigungsausschuß, der Prüfungsausschuß, der Beschwerdeausschuß, der Stichprobenausschuß sowie, als Nebenfacette des Prüfungsausschusses, das Thema „Verordnung des Sprechstundenbedarfs“. Gleichermaßen wurden die Themen Helferinnenausbildung und Helferinnenfortbil-



Interessierte Teilnehmer beim KZV-Treff in Düsseldorf

dung in das Programm mit aufgenommen.

Hintergrund der Programmgestaltung sollte nicht nur die reine Vorstellung der Gremien sein, sondern auch die Absicht, den Kolleginnen und Kollegen die KZV Nordrhein nicht nur in ihrer Funktion als „abrechnendes Bindeglied“ zwischen Krankenkassen und Zahnärzten, sondern auch in ihrer beratenden Eigenschaft näherzubringen! Die Devise „Bei Problemen im Zweifelsfall vielleicht besser erst fragen und dann handeln“ schien dazu geeignet, die Scheu abzubauen, auf – oft langjährige – ehrenamtlich tätige Kollegen zuzugehen und diese um Rat zu bitten.

So fand am 27. September und 25. Oktober 2000 im Novotel Düsseldorf-Süd die auf zwei Abende projektierte Veranstaltung mit dem Namen „KZV-Treff“ statt. Die Resonanz auf ca. 90 Einladungen war mit einer Teilnehmerzahl von durchschnittlich 45 bis 50 Teilnehmern erfreulich hoch.

Die Kollegen, die sich für diese Abende zur Verfügung gestellt hatten, waren bemüht – teilweise unter Einsatz von Po-

werpoint-Vorträgen, kurze, jedoch intensive Informationen über die einzelnen Themen zu geben, wobei manchen Vorträgen durchaus auch ein gewisser Unterhaltungswert anhaftete. Die Vorgabe, Themen möglichst knapp zu umreißen, um einer Diskussion und auftretenden Fragen ausreichend Raum zu lassen. Dies erwies sich als ausgesprochen sinnvoll, da zu allen Punkten, speziell aber zu den Themen Gutachterwesen, Prüfungsausschuß und Sprechstundenbedarfsverordnung, lebhaft Diskussionen in Gang kamen, in der die Vortragenden oft „hart“ gefordert waren. So mußten aus Zeitgründen am Ende eines jeden Veranstaltungsabends gegen 22.30 Uhr manche Frage offen bleiben, die dann später per Telefon oder im persönlichen Gespräch beantwortet wurden. Dieser Umstand sowie die Rückmeldungen und Rückfragen, die bei manchen Referenten auch Tage nach der Veranstaltung noch eingingen, werden die Verwaltungsstelle dazu veranlassen, weitere Treffen dieser Art im Laufe des nächsten Jahres zu initiieren.

Dr. Klaus Görgens

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



bASTEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

- 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

...dann verlieren Sie keine Zeit und rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns.

BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8b • 47906 Kempen
Tel. (0 21 52) 55 81 30 • Fax (0 21 52) 55 81 28

Für die süße Zeit bereit?



Kinder singen Martinslieder.



Laterne, Laterne . . .

Zumindest ist es der Vorstand der Solidaritätsgemeinschaft **Düsseldorfer Zahnärzte e. V. – Club der 500!**

Diese Regionalinitiative wurde vor einem Jahr im September gegründet, inzwischen gehören ihr 60 Prozent der 450 **Düsseldorfer Zahnärzte** an.

Der Vorsitzende **Dr. Ralf Hausweiler**, die stellvertretende Vorsitzende, **Frau ZÄ Lieselotte Rabe** und die Vorstandsmitglieder **Dr. Peter Paul Grzonka**, **Dr. Angelika Brandel-Naceta**, **Dr. Godehard Fleiter**, **Dr. Matthias Höschel**, **Dr. Harald Krug** und **Dr. Dr. Henry Snel** verteilten am **Martinstag** in der **Düsseldorfer Altstadt** vor dem **Carsch-Haus** nicht nur gute Ratschläge, wie man die kommen-

den **Weihnachtstage** unbeschadet – zumindest im **stomatognathen Bereich** – übersteht, sondern es gab außerdem jede Menge handfeste Dinge für den täglichen Gebrauch.

Sankt Martin in der **Idealbesetzung** unseres **naturheilkundlich** ausgerichteten **Praktikers Dr. Peter Paul Grzonka** und die übrigen **zahnärztlichen Kollegen** waren mit der **Verteilung zahnfreundlicher Süßigkeiten**, **Erdnüssen**, **Mandarinen**, **Äpfeln**, **Miniaturreddybären**, **Stickers**, **Tattoos** etc. **vollauf beschäftigt**. Vorher mußten selbstverständlich **Martinslieder** gesungen werden. War die **Stimme** mal etwas **schwächer**, standen im **Background** **Mama**, **Papa** oder **Großeltern** zur **Verfü-**

gung oder die **kunstvoll** angefertigten **Martinslaternen** glichen alles wieder aus. **Dr. Peter Paul Grzonka** als **St. Martin** und **Dr. Ralf Hausweiler** nahmen die **Darbietungen** ab und **Dr. Dr. Henry Snel** **zertifizierte** die **Lieder** (selbstverständlich nur für ein Jahr). Leider ging der **Vorrat** an **Materialien** (10 **Kisten**) und der **Abend** (16 **Uhr** bis 20 **Uhr**) viel zu **schnell** zu **Ende!**

Wir hoffen, daß alle **Kolleginnen** und **Kollegen** und ihre **Praxismitglieder** für den „**Jahresendspurt**“ **bereit** sind. Der **Vorstand** der **SDZ** wünscht allen eine **schöne Adventszeit** und alles **Gute** zum **Jahreswechsel**.

Text und Fotos: Dr. Harald Krug



Von links: **Dr. Mattias Höschel**, **Lieselotte Rabe**, **Dr. Angelika Brandel-Naceta** und **Dr. Godehard Fleiter**.

Dr. Mattias Höschel, **Lieselotte Rabe**, **Dr. Godehard Fleiter**, **Dr. Peter Paul Grzonka**, **Dr. Angelika Brandel-Naceta**, **Dr. Dr. Henry Snel** mit **Sohn**.



Medizinische Fachliteratur im Internet abrufbar

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin konnte umfangreiche Bestände der Bibliothek der Bundeszahnärztekammer und der Berliner Senatsbibliothek übernehmen.

Bedingt durch den Umzug der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) nach Berlin wurde deren Bibliothek aufgelöst. Ein Großteil der umfangreichen, überwiegend zahnmedizinischen Buch- und Zeitschriftenbestände ging in den Besitz der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) in Köln über. Diese Übernahme der meist deutschsprachigen zahnmedizinischen Literatur ab 1900, darunter auch ca. 200 in- und ausländische Zeitschriftentitel, stellt einen Glücksfall für ZBMed und die medizinische Fachwelt dar. Die Sammlung komplettiert den Bestand von Deutschlands zentraler medizinischer Fachbibliothek auf ideale Weise und sichert den Zugang für ein breites Fachpublikum. Bis zur vollständigen Einarbeitung der Bestände in den Online-Katalog der ZBMed – voraussichtlich bis Ende des 1. Quartals 2001 –, bleibt die Recherchemöglichkeit in den Bibliothekskatalogen der BZÄK

<http://www.bzaek.de>

unter „Wir über uns“, „Bibliothek“ anklicken) erhalten. Ausleihwünsche bzw. Kopienbestellungen sollten jedoch an die ZBMed (www.zbmed.de) gerichtet werden.

Von der Senatsbibliothek Berlin, die sich von ihren medizinischen Zeitschriftenbeständen aus der ehemaligen Berliner Medizinischen Zentralbibliothek trennen mußte, erhielt die ZBMed etwa 1000 Bände, mit denen vor allem bestehende Lücken im eigenen Zeitschriftenbestand geschlossen werden konnten. *ZBMed*

Warnhinweis der BZÄK und des BfArM:

Bleachinggel in den USA zurückgerufen

Nach Auskunft der Behörden könnte das betroffene Produkt aus den USA eventuell direkt an Zahnarztpraxen oder an Endverbraucher abgegeben werden, deshalb wird dieser Warnhinweis sicherheitshalber veröffentlicht:

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informierte in einer Warnung über den Rückruf des Produktes „Illumine TM 30 Minute In-Office Tooth Whitener“ der Firma Dentsply Preventice Care in den USA. Der Grund des Rückrufs dieses in den USA hergestellten Produktes ist eine mangelhafte Verbindungsklappe an der Öffnung des Applikators. Dies kann zu heftigem Austritt des Materials (30 Prozent Hydrogen Peroxid) mit der Gefahr des Verspritzens in die Augen führen.

BZÄK/BfArM



Seminar zur strategischen Praxisabgabe mit intelligenten kurz- und mittelfristigen Lösungen!

Wir laden Sie ein:

am Samstag, den 13.01.2001 von 09.30 – 12.00 Uhr

im demedis dental depot Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 17, 40547 Düsseldorf-Seestern.

Programminhalt:

- Übergangssozietät (Regelungen und Risiken).
- Praxisbewertung (materielle und ideelle Werte).
- Praxiskaufvertrag (Kaufpreissicherung, Patientenkartei etc.).
- Zulassungsrecht heute und ab 01.01.2003.
- Aktuelles Steuerrecht: abgeberfreundliche Perspektiven ab 01.01.2001.
- Strategische Vorbereitung Ihrer Praxisübergabe.

Referent: Christoph Rudolphi, Rechtsanwalt,
Tätigkeitsschwerpunkt Arztrecht.

Damit wir den organisatorischen Rahmen für Sie planen können, bitten wir um eine Teilnahme-reservierung bis zum 8. 1. 2001 unter Telefon 02 11 / 52 81-124 Stephan Schlitt oder per Fax 02 11 / 52 81-115 zu Händen Herrn Schlitt oder via E-Mail unter stephan.schlitt@demedis.com. Die Veranstaltung ist kostenfrei! Eine Anfahrtsbeschreibung und Seminarinformationen werden mit der Teilnahmebestätigung zugeschickt. **Diskretion wird garantiert!**

Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld

Wachablösung am „Linken Niederrhein“



Dr. Hermann Otten

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte im Bereich der Verwaltungsstelle „Linker Niederrhein“ in Krefeld kennen unseren Kollegen Dr. Hermann Otten seit vielen Jahren, schließlich ist er ein bekannter Mann in der nordrheinischen Standespolitik.

Seit 18 Jahren ist er Leiter der Verwaltungsstelle Krefeld, die er 1982 von dem erst kürzlich verstorbenen Kollegen Dr. Detlev Hansberg übernommen hatte. Bis 1989 arbeitete er Hand in Hand mit dem Bezirksstellenvorsitzenden Dr. Hermann Schmitz-Habben. Von 1990 bis 1998 war Dr. Otten dann auch in der Funktion als

Bezirksstellenvorsitzender in Krefeld für die Kollegenschaft tätig.

Begonnen hatte alles in der Bogenstraße in Krefeld. Der damalige Büroleiter Leo Zehnpfennig (vielen Zahnärzten auch als „Groschen“ bekannt) und seine Büroassistentin Eleonore Icks (die 40 Jahre für die Zahnärzteschaft in Krefeld tätig war) waren unter Dr. Otten die Anlaufstelle für alle Zahnärztinnen, Zahnärzte, Mitarbeiterinnen und mitarbeitende Ehepartner. Alle denkbaren Aufgaben und Fragestellungen wurden an die Verwaltungsstelle herangetragen: Die Wahl des richtigen Praxisstandortes, die Größe der Praxisschilder, die Höhe der Gehälter von Praxismitarbeiterinnen, die Formulierung von Arbeits- und Ausbildungsverträgen und die Beratung bei Auflösung von Arbeitsverhältnissen standen ebenso im Mittelpunkt der Beratungen wie Hilfestellung bei Prüfangelegenheiten, bei Notdienstfragen, Abrechnungsbesonderheiten, aber auch manchmal bei disziplinarischen Maßnahmen.

Nach dem Umzug in die Uerdinger Straße im Jahre 1986 folgte dann 10 Jahre später die Verlegung der Geschäftsstelle an ihren heutigen Standort nach Untergath, wo Anke Welz seit 1996 als Büroleiterin und ihr Team Sigrid Jägers und Petra Grewe das Alltagsgeschäft mit Kompetenz und ebensoviel

Einsatz wie Charme absolvieren. Die Krefelder Zahnärzteschaft weiß dies bekanntermaßen sehr zu schätzen.

Inzwischen bereitet Kollege Otten klug seinen Ruhestand vor. Nach und nach hat er seine politischen Ämter in die Hände von Kollegen übergeben, die er lange kennt und denen er vertraut. So ist Kollege Lothar Marquardt seit acht Jahren sein vielbewährter Stellvertreter und Kollege Wolfgang Eßer seit 1998 sein Nachfolger im Amt als Bezirksstellenvorsitzender in Krefeld.

Dr. Hermann Ottens großer Wunsch ist es, daß die Arbeit in der Verwaltungsstelle Krefeld in seinem Sinne zum Wohl der Kolleginnen und Kollegen fortgesetzt werden kann. Dies wäre „sein größtes Abschiedsgeschenk“ von der Kollegenschaft.

Dr. Wolfgang Eßer

Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld

Untergath 47

47805 Krefeld

Tel. 0 21 51 / 38 92 82

Fax 0 21 51 / 38 92 84

Öffnungszeiten:

Mo., Di., Do. 8.00 bis 16.30 Uhr

Mi. 8.00 bis 17.00 Uhr

Fr. 8.00 bis 13.30 Uhr



Petra Grewe



Anke Welz



Sigrid Jägers



Bezirksstellenvorsitzender Dr. Wolfgang Eßer (links) und stellvertretender Verwaltungsstellenleiter ZA Lothar Marquardt.

FÜR SIE GELESEN

Freispruch für Laborarzt

Der Augsburger Laborbetrugsprozeß ist gestern mit einem Freispruch für den angeklagten Arzt Bernd Schottdorf zu Ende gegangen. Der Vorsitzende Richter sagte, es gebe keine Beweise dafür, daß Schottdorf vier Ärzte nur zum Schein angestellt habe, um Honorare in Millionenhöhe zu ergaunern. Die Staatsanwaltschaft hatte für Schottdorf zwei Jahre Haft auf Bewährung und eine Geldbuße von 600 000,- DM gefordert. Der 60jährige Arzt habe zwischen 1993 und 1995 rund 17 Millionen DM erschlichen. Schottdorf betreibt nach eigenen Angaben das größte medizinische Labor Europas und arbeitet für rund 10000 Arztpraxen und 400 Krankenhäuser. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft beschäftigte Schottdorf die Ärzte nur zum Schein, um zusätzliche Honorare von der Kassenärztlichen Vereinigung (KVB) abzurechnen. Die KVB geht von einem noch viel höheren Schaden als die Staatsanwaltschaft aus und fordert von Schottdorf rund 44 Millionen DM zurück. Das Gericht warf der KVB aber vor, sie habe zu spät gehandelt. Die Vereinigung habe seit 1990 Hinweise auf falsche Abrechnungen gehabt, sei diesen aber erst 1998 nachgegangen, so das Gericht.

Rhein. Post, 24. 10. 2000

Spar-Arzt siegt vor Gericht

Der lippische Landarzt Bertel Berendes, der nicht genutzte Medikamente bei Patienten eingesammelt und kostenlos an andere Kranke weitergegeben hatte, hat einen juristischen Erfolg errungen. Wer so handelt, verstößt nach einem Urteil des Oberlandesgerichtes Hamm nicht gegen Wettbewerbsrecht. Die Wettbewerbsrüter und die Apothekerkammer Westfalen-Lippe hatten diese Praxis als wettbewerbswidrig moniert. Das Gericht wies am Donnerstag jedoch eine Klage der Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs gegen den Arzt zurück (Az.: 4 U 112/00). Berendes habe nicht gegen die Bestimmungen verstoßen, weil ein Arzt kein Wirtschaftsunternehmen sei, urteilte das Gericht.

Kölner Stadt-Anzeiger, 27. 10. 2000

Drehscheibe vor Ort

Lautete noch vor Jahren das Motto „Zentralisierung“, so heißt heute das klare Ziel: Ausbau der Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld zur zentralen Drehscheibe vor Ort und als Anlaufstelle in allen Fragen der zahnärztlichen Berufsausübung.

In der heutigen von Bürokratie und Budgets geprägten Zeit ist nichts wichtiger, als die Sorgen und Nöte der Kolleginnen und Kollegen auf möglichst direktem Wege nach Düsseldorf in die Vorstände zu tragen.

Die Kreis- und Kreisvereinigungsobleute stehen dabei in der ersten Reihe, persönliche kollegiale Gespräche und Telefonate sind der direkte Schlüssel zu schnellen und kompetenten Informationen.

Andererseits müssen auch Informationen aus den Vorständen schnell und zuverlässig die Kollegenschaft erreichen. Fax- und Telefonketten werden deshalb ständig aktualisiert.

Nicht vernachlässigt werden dürfen ebenso die vielen weiteren Aufgaben, wie z. B.

- Notdienstregelungen
- Helferinnenfragen
- Niederlassungsberatung
- Schlichtungsstelle Patient/Zahnarzt
- Beratungsstelle
- disziplinarische Maßnahmen

Sollte eine Bearbeitung vor Ort nicht möglich sein, so nennt Ihnen das Team der Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld gerne weitere kompetente Ansprechpartner in Düsseldorf.

Die Aufgaben in Krefeld werden wachsen, die Zukunft hat begonnen. Bezirks- und Verwaltungsstelle sind sich einig: Wir legen uns für Sie ins Zeug!

ZA Lothar Marquardt



ROBINSON CLUB? Dann:
Reisebüro VAN WERSCH
Kölner Str. 289, Düsseld.
Tel. 772065, Fax 772064
Erfragen Sie unsere Preise!

Neue Medien:

Als Gast im Internetchat bei RTL

Die Internet-Redaktion des Fernsehsenders RTL veranstaltete am 3. November 2000 einen Chat zum Thema Zahnmedizin. Die ursprünglich vorgesehenen 30 Minuten Sendezeit für Fragen und Antworten wurden zu kurz, so zahlreich waren die Anfragen der Interessenten. Dr. Jürgen Zitzen als Redaktionsgast bei RTL-Newmedia beantwortete jede Frage und berichtete über seine Erfahrungen live am Netz.

Im Auftrag der Kammer reiste ich nach Köln zur Internetredaktion des Fernsehsenders. Unter der Rubrik „Expertenchat“ auf der Homepage „www.RTL.de“ beantwortete ich die Fragen der Internet-User zum Thema Zahnmedizin. Begeistert war ich von der Professionalität der Internetredaktion. Von der Begrüßung am Empfang bis zur Durchführung des Chats stimmte einfach alles. Die verantwortliche Redakteurin, Frau

Erdorf, nahm die Fragen aus dem Netz entgegen, filterte und sortierte sie und schickte sie an den für mich bereitgestellten Arbeitsplatz weiter. Dort tippte eine zweite Redakteurin meine Antworten. So waren dann im Internet Fragen und Antworten für jedermann in einem Block zu verfolgen. Aus der geplanten halben Stunde wurde schnell eine ganze, und trotzdem konnte nicht jede Frage beantwortet werden.

An den Stil des Chats mußte ich mich erst gewöhnen. Ich empfand es als sehr schwierig, Fragen von einem Gegenüber, das man nicht sehen kann, zufriedenstellend zu beantworten. Die Fragen sind auch so spontan gestellt, daß ich manchmal erst hinterfragen mußte, was genau der Frager überhaupt meint und möchte. So gestalteten sich manchmal auch die Antworten als schwierig, vor allem, da sie direkt formuliert und geschrieben werden mußten. Einmal ins Netz gestellt, sind Aussagen kaum noch korrigierbar, auch Rechtschreibfehler sind nicht mehr zu berichtigen. Ohne entsprechende Vorbereitung auf das Thema wäre die Veranstaltung sicher zum Flop geworden.

Unter „Life & Style“ auf der RTL-Homepage sind dauerhaft Artikel zum Thema Medizin – auch zur Zahnmedizin – eingestellt. Wer möchte, kann ja mal anklicken!

Dr. Jürgen Zitzen

Ein Auszug aus dem Fragenkatalog:

Wie ist die richtige Technik beim Zähneputzen? – Können kranke Zähne auch andere Organe krank machen? – Macht Amalgam wirklich krank? Ist es gefährlich, die Füllungen ausbohren zu lassen (4 große Backenzahnfüllungen)? – Ich habe schon viele Plomben. Wie viele hält ein Gebiß denn maximal aus? – Was empfehlen Sie mir gegen meine Angst vorm Zahnarztbesuch? – Wie finde ich die richtige Zahnpasta für mich? – Wie bekomme ich (Raucher, Kaffeetrinker) meine Zähne am besten wieder weiß? – Häufig blute ich nach dem Zähneputzen, allerdings nie lange und ich entdecke keine Wundstellen. Muß ich mir darüber Sorgen machen? – Wie lange sind Brücken – z. B. Gold mit Keramiküberzug – bei guter Pflege haltbar? – Ich bin im sechsten Monat schwanger und habe ein Loch im Zahn, das gefüllt werden muß. Kann ich das mit Betäubung machen lassen oder ist das schädlich fürs Kind? – Fluor im Wasser, Fluor im Salz, Fluor in der Zahnpasta. Ist zuviel Fluor schädlich? – Woran erkenne ich als Laie eine aggressivere Parodontitis? – Ich habe schneeweiße Flecken auf den Schneidezähnen. Diese sind vor ein paar Jahren erst aufgetaucht und langsam immer stärker geworden. Was ist das? Gehen die Zähne kaputt? – Warum setzen nicht mehr Zahnärzte auf Betäubungsmethoden wie Lachgas? – Warum dauert es häufig so lange, bis die Betäubung nach Spritzen nachläßt? Liegt das an der Kunstfertigkeit des Arztes oder am Narkosemittel? – Gibt es eigentlich keine Bohrer ohne dieses häßliche Geräusch? Das macht doch den Patienten Angst! – Asiaten putzen sich beim Zähneputzen auch die Zunge. Bringt das was? – Was macht man, wenn man sich die Zähne regelmäßig putzt und trotzdem Mundgeruch hat? – Wie problematisch und teuer ist es, Zähne einpflanzen zu lassen? Halten die länger als Jacketkronen? – Ich putze morgens und abends je drei Minuten. Reicht das? Ich bin 27. Bringt da eine Zahnspange noch was? – Sind festsitzende Klammern schlecht für die Zähne?

Wichtiger Hinweis

Notfalldienst der Zahnärztekammer Nordrhein

*Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,*

so Sie beabsichtigen, Ihre Praxis zwischen Weihnachten und Neujahr zu schließen, weist die Zahnärztekammer Nordrhein nachdrücklich darauf hin, eine Vertretung für all die Tage sicherzustellen, an denen in Ihrem Notdienstbezirk keine generelle Notdienstregelung getroffen ist.

*Dr. Jürgen Strakeljahn
Referent für den Notfalldienst*

Das VZN gibt bekannt

Beiträge ab 1. 1. 2001

„Schrittmacher“ für die Beiträge zum VZN ist der jeweilige Höchst-Pflichtbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Dieser wird für das Jahr 2001 laut Aussage des Bundesministers für Arbeit und Soziales, nicht zuletzt aufgrund der Diskussionen um die Rentenreform, erst kurz vor Ende dieses Jahres feststehen. Erwartet wird ein Beitragsatz von 19,1 Prozent bei einer Beitragsbemessungsgrenze von DM 8700,- p. m. Dies ergäbe einen Höchst-Pflichtbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung von DM 1661,70 p. m.

Bei Eintritt dieser Erwartungen ergäben sich folgende Beiträge zum VZN:

I. Niedergelassene Mitglieder (länger als zwei Jahre niedergelassen)

Der Höchst-Pflichtbeitrag zum VZN (= doppelter Höchst-Pflichtbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung) beträgt ab Januar 2001 DM 3 323,40 p. m. Dieser Beitrag ist von allen Mitgliedern zu zahlen, die bis zum 31. 12. 2000 ihre Berufseinkünfte des Jahres 1999 nicht nachgewiesen haben oder deren Einkünfte im Jahre 1999 die in dem Erhebungsbogen angegebene Grenze (ca. DM 330 000,-) überschritten haben. Alle Mitglieder, die gemäß § 8 (3) c) ff. der Satzung des VZN durch Nachweis geringerer Berufseinkünfte eine einkünftebezogene Beitragsveranlagung beantragt haben, erhalten nach endgültigem Feststehen des Beitragsatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung und Einreichung des Erhebungsbogens einen individuellen Beitragsbescheid. Sollte der Beitragsbescheid nicht spätestens drei Wochen nach Absendung des Erhebungsbogens und Feststehen des

Beitragsatzes eingegangen sein, empfiehlt sich eine Rücksprache mit der Verwaltung des VZN.

Eine Neuveranlagung wird gemäß § 8 (3) c) letzter Satz der Satzung ab dem auf den Eingang des Nachweises folgenden Monat vorgenommen. Es besteht daher auch die Möglichkeit, bei späterem Nachweis der Berufseinkünfte des Jahres 1999 (z. B. im April 2001) eine Neufestsetzung für die Zukunft (in diesem Fall: ab Mai 2001) zu beantragen. Eine einkünftebezogene Veranlagung ab 1. 1. 2001 kann allerdings nur vorgenommen werden, wenn der Nachweis der Berufseinkünfte beim VZN am 31. 12. 2000 vorliegt. Eine rückwirkende Neufestsetzung ist nicht möglich. Dieser Hinweis gilt gleichzeitig als Anmahnung gemäß § 8 (3) c) in Verbindung mit § 6 (7) der Satzung des VZN.

Es wird daher geraten, auch den Steuerberater ausdrücklich auf diese Frist hinzuweisen.

Der im Oktober 2000 vom VZN versandte Erhebungsbogen dient als Nachweis-/Antragshilfe. Seine Verwendung ist nicht zwingend. Der Nachweis der Berufseinkünfte kann daher auch z. B. durch formlose Bestätigung des Steuerberaters erbracht werden.

II. Niedergelassene Mitglieder (bis zu zwei Jahren niedergelassen)

Der Regelbeitrag (Höchst-Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung in der Dynamischen Rentenversicherung) wird ab Januar 2001 DM 1 661,70 betragen. Hinzu kommen die Beiträge zur Kapitalversicherung, Unfallzusatzversicherung sowie freiwillige Beiträge.

Mitglieder, die einen Antrag auf Beitragsreduzierung für diesen Zeitraum gestellt haben, zahlen im ersten Jahr 30 Prozent dieses Beitrages und damit DM 498,50 p. m und im zweiten Jahr (70 Prozent dieses Beitrages) DM 1 163,10 p. m. zur DRV.

III. Angestellte/freiberuflich tätige Mitglieder

Liegt das Gehalt über der Beitragsbemessungsgrenze, ist in der Dynami-

schen Rentenversicherung der Höchst-Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (DM 1 661,70 p. m.) zu zahlen sowie DM 50,- zur Kapitalversicherung, DM 10,- zur Unfallzusatzversicherung und evtl. freiwillige Beiträge. In allen anderen Fällen erfolgt eine individuelle Beitragsfestsetzung aufgrund des angegebenen Gehaltes.

IV. Freiwillige Mitglieder

Der Mindestbeitrag zur Dynamischen Rentenversicherung für freiwillige Mitglieder beträgt jeweils 20 Prozent des Höchst-Pflichtbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, also DM 332,30 p. m. Wir bitten alle Mitglieder, auch den Beitrags- und Leistungsspiegel, der ca. Ende Januar 2001 verschickt wird, zu beachten.

Soweit dem VZN eine Ermächtigung zur Abbuchung der Beiträge erteilt wurde, werden automatisch die neuen Beiträge abgebucht.

Bei Rückfragen steht jedem Mitglied selbstverständlich die Verwaltung des VZN unter den nachfolgenden Telefonnummern zur Verfügung:

(02 11) 5 96 17-52 Frau Willamowski
(02 11) 5 96 17-53 Frau Beirau
(02 11) 5 96 17-45 Frau Rennefeld
(02 11) 5 96 17-43 Herr Prange

*Versorgungswerk der Zahnärztekammer
Nordrhein
Der Verwaltungsausschuss*



Umbau – Ausbau und Renovierung

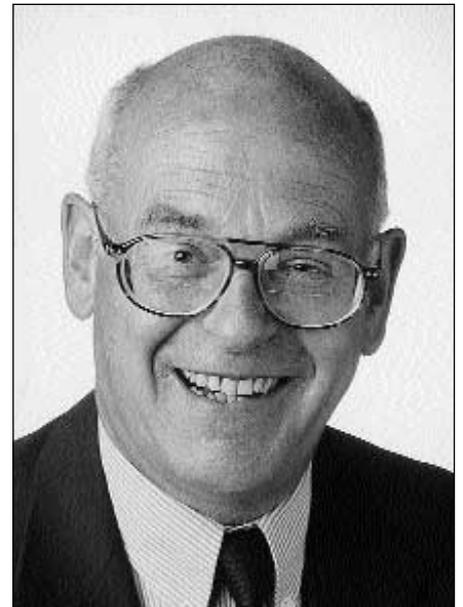
Ihrer Praxis.
Alles in einer Hand,
langjährige Erfahrung,
garantiert höchste Qualität.

Malerbetrieb/Innenausbau H.-J. Burczyk

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

Kerschbaum-Studie

These von erheblichen Qualitätsmängeln in deutschen Zahnarztpraxen widerlegt



Prof. Dr. Thomas Kerschbaum

Am 31. Oktober 2000 stellte Prof. Dr. T. Kerschbaum vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Köln zusammen mit der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) seine über den Zeitraum von 25 Jahren angelegte Studie über die Verweildauer von Kronen- und Brückenarbeiten im Munde vor. Diese Studien hat den weltweit längsten Beobachtungszeitraum. Sie bescheinigt den deutschen Zahnärzten eindrucksvoll den hohen Qualitätsstandard ihrer Kronen- und Brückenarbeiten. Folgend geben wir einen Überblick über die Anlage, den Verlauf und die Ergebnisse der Studie sowie eine Stellungnahme der DKV über die Bedeutung von wissenschaftlichen Studien aus ihrer Sicht. Bedeutungsvoll ist die Einsicht eines Vertreters der DKV, daß das Ergebnis der Studie zu einer Revision der Ansicht über die Qualität zahnärztlicher Leistungen in Deutschland führen müsse.

Dr. Rüdiger Butz

Kronen und Brücken sind eine sehr häufige Behandlungsform im Medizinaltag und ein bedeutender Kostenblock im deutschen Gesundheitswesen sowie bei den betroffenen Patienten.

In Deutschland wurden 1997 rund 6,1 Millionen Einzelkronen und rund 2 Millionen Brücken bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingegliedert. Die GKV hat im Jahr 1997 allein für Zahnersatz 8,4 Milliarden Mark gezahlt (ohne Selbstbehalt der Versicherten). Aktuellere Zahlen zur GKV liegen noch nicht vor.

Die Ausgaben der Privaten Krankenversicherung (PKV) für Zahnersatz lagen 1998 bei 1,7 Milliarden Mark, allein die DKV wendete 1998 106 Millionen Mark für Zahnersatz auf.

Wichtig zu erwähnen ist auch der Eigenanteil der Versicherten: Gerade im Bereich des Zahnersatzes gibt es seitens

der Kostenträger keine volle Kostendeckung. Laut Statistischem Jahrbuch 1999 entfallen 7,3 Milliarden Mark Eigenanteil auf alle Patienten.

Die Tarife der DKV für Vollversicherte sehen für Zahnersatz je nach gewähltem Tarif Eigenanteile von 15 bis 50 Prozent vor. 85 Prozent der DKV-Kunden haben Zahntarife abgeschlossen, die einen Selbstbehalt von 15 bis 25 Prozent vorsehen. Weitere 15 Prozent der DKV-Versicherten haben Zahntarife mit 50 Prozent Selbstbehalt gewählt. DKV-Zahntarife für Beihilferechtigte und Mitglieder der GKV sehen ebenfalls Selbstbehalte vor.

Untersuchungszeitraum der Studie einzigartig

Bis heute gab es keine wissenschaftliche Untersuchung über Haltbarkeitsdauer von festsitzendem Zahnersatz über einen derart langen Zeitraum. Jetzt liegen die Ergebnisse einer ersten über 25 Jahre laufenden Studie vor. Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Direktor der Abteilung Vorklinische Zahnmedizin am Zentrum für Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde der Universität zu Köln, ist Initiator und Autor dieser Studie. Mitarbeiter waren die Zahnärzte M. und O. Gaa (Köln) und der Statistiker Dr. Haastert (Düsseldorf).

Methodik der Studie

Anhand von rund 34.000 eingereichten und anonymisierten Rechnungen von DKV-Versicherten wurde der Zahnersatz zwischen 1974 und 1999 in einer repräsentativen Stichprobe systematisch verfolgt. Zielkriterien waren die Erneuerung der Krone / Brücke bzw. der Verlust des Pfeilerzahns

(Extraktion); diese Ereignisse wurden als Mißerfolg angesehen. 1982 wurden die Daten rückwirkend erfaßt und seit 1982 prospektiv verfolgt. Zwischenbilanzen wurden 1987 und 1991 publiziert. Als Analyseverfahren wurde die Survival-Statistik nach Kaplan & Meier bzw. die Life-table Methode nach Cutler & Ederer benutzt; je Patient wurde eine Krone / Brücke in die Analyse einbezogen, um die Unabhängigkeit der Auswertung zu garantieren. Insgesamt wurde über 25 Jahre der Zahnersatz von 1.237 DKV-Versicherten mit 4.363 Einzelkronen und weiteren 1.070 DKV-Versicherten mit 1.664 Brücken analysiert.

Ergebnisse der Studie

Nach dieser Studie stehen nach 10 Jahren mehr als 80 Prozent, nach 15 Jahren rund 70 Prozent und selbst nach 20 Jahren rund die Hälfte aller ursprünglich angefertigten Einzelkronen und Brücken im Dienste der Patienten; nach 25 Jahren sind es immerhin noch ein gutes Viertel des Zahnersatzes. In den Lehrbüchern

Zeit nach Eingliederung	in Funktion (%)		95% Konfidenz-Intervall	
	Kronen	Brücken	Kronen	Brücken
1 Jahr	99,8	99,7	99,6-100	99,4-100
5 Jahre	94,1	97,5	92,7-95,5	96,6-98,5
10 Jahre	83,3	86,6	80,9-85,6	84,3-88,9
15 Jahre	68,3	72,2	65,3-71,3	69,1-75,3
20 Jahre	48,4	50,2	45,0-51,9	46,6-53,9
25 Jahre	28,6	27,7	25,0-32,1	24,0-31,4

der Prothetik (Zahnersatzkunde) wurden bisher meist Spannen von 8 bis 10 Jahren angegeben.

Wertung der Studienergebnisse

- 1) Das wichtigste valide Ergebnis besteht in der Aussage, daß die überwiegende Mehrheit der Zahnärzte qualitativ so hochwertig arbeitet, daß derartig lange Verweilzeiten erreicht werden.
- 2) Die Studie weist aus, daß die Versorgung mit Kronen und Brücken sehr sicher ist. Bis zum zweiten Jahr wird nur ein Prozent der Versorgungen ausgetauscht.
- 3) Studien aus anderen Ländern kommen zu ähnlichen Ergebnissen wie die Studie von Kerschbaum; allerdings wurden bisher nur Daten über 15 Jahre vorgelegt. **Die Studie belegt nicht die gelegentlich vorgebrachte These von erheblichen Qualitätsmängeln in deutschen Zahnarztpraxen.** Kerschbaum arbeitet nach eigener Angabe bereits an einer ähnlich strukturierten Studie über die Verweildauer von Implantaten.

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Direktor der Abteilung Vorklinische Zahnmedizin am Zentrum für Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Bedeutung von wissenschaftlichen Studien für die DKV

DKV als Internationaler Gesundheitsmanager

Die DKV als Europas größte private Krankenversicherung und internationaler Gesundheitsmanager will mit den Elementen ihres Gesundheitsmanagements den Gesundheitszustand ihrer Kunden verbessern, die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen und die Leistungsausgaben stabilisieren. Deswegen fördert sie den Einsatz von medizinischen Behandlungsmethoden, deren Nutzen für den Patienten wissenschaftlich belegt sind.

Verbesserte Kundenberatung möglich

Wissenschaftliche Nachweise für medizinische Behandlungen spielen insbesondere für eine effiziente Kundenberatung eine wichtige Rolle. Als internationaler Gesundheitsmanager ist es der Anspruch der DKV, ihre Versicherten zu allen Fragen rund um Krankenversicherung und medizinischer Versorgung kompetent zu beraten. Das schließt selbstverständlich die Frage nach der im Einzelfall geeigneten Zahnersatzversorgung mit ein. Indem die DKV anonymisiertes Datenmaterial ihrer Versicherten der Wissenschaft zur Verfügung stellt, erzielt sie folgende Ergebnisse:

1. Es werden valide Erkenntnisse über die Qualität der Versorgung der eigenen Versicherten gewonnen.
2. Dieses Wissen kann unmittelbar zum Nutzen der Versicherten bei der Beratung über Behandlungsalternativen eingesetzt werden.
3. Mittelbar können hieraus Standards abgeleitet werden¹, an denen sich andere Methoden und einzelne Leistungserbringer messen lassen müssen.
4. Dadurch wird ein Beitrag zu mehr Transparenz des Versorgungsgeschehens im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit geleistet.
5. Anwender aufwendigerer Behandlungstechniken müssen sich fragen lassen, ob der damit verbundene Mehraufwand in einem angemessenen Verhältnis zum erreichten oder zumindest erreichbaren Zusatznutzen steht.

Abschlußprüfung für Zahnarthelfer/innen Sommer 2001

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnarthelfer/innen“ vom 24. Mai 1997 in der genehmigten Fassung vom 20. Mai 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Dienstag, 3. April 2001 (vormittags)
Mittwoch, 4. April 2001 (nachmittags)

Die **mündlichen Prüfungen** bzw. die **praktischen/mündlichen Prüfungen** sollten bis zum 4. Juli 2001 beendet sein. Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **3. Februar 2001** eingereicht werden.

Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Zulassungsvoraussetzungen sind den obigen Prüfungsordnungen §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir, an die Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 zu richten.

Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

Gutachterfortbildung über den aktuellen Stand der Zahnheilkunde

Am 9. November 2000 setzte das Referat Gutachten seine im vergangenen Jahr begonnene Fortbildungsreihe für die vom Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein benannten Gutachter fort. Sinn dieser jeweils ganztägigen Fortbildungsreihe ist ein „Update“ des Fachwissens der Gutachter, um diese gemeinsam auf den derzeitigen Kenntnisstand über die moderne Zahnheilkunde zu bringen. Nachdem im vergangenen Jahr Prof. Dr. H. H. Renggli von der Universität Nimwegen den Bereich Parodontologie von der Pathogenese über die Diagnostik bis zu den therapeutischen Möglichkeiten dargestellt hatte, wurden bei dieser Gutachterfortbildung das Gebiet Karies in Diagnostik,

Therapie und Prävention dargestellt. Als Referenten konnte Herr Prof. Dr. A. Lussi vom Zentrum für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität Bern (Schweiz) gewonnen werden. Einerseits ist es naheliegend, neben den üblichen Gutachterfortbildungen auch für Gutachten spezifische Fachfortbildungen durchzuführen. Andererseits sollen diese Seminare auch als eine Anerkennung der Zahnärztekammer Nordrhein für ihre häufig nicht adäquat honorierte Tätigkeit für den zahnärztlichen Berufsstand verstanden werden. Beispielhaft ist folgend mit der freundlichen Genehmigung von Herrn Prof. Dr. A. Lussi ein Auszug aus dem Kursskript über die Kariesdiagnostik wiedergegeben.

Dr. Rüdiger Butz

Die Diagnose der Fissurenkaries

Von Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern

Karies beginnt mit einer nur mikroskopisch sichtbaren Demineralisation der betroffenen Schmelz-, Dentin oder Zementoberflächen. Bei weiterem Fortschreiten entstehen im Schmelz kreidige Veränderungen, schließlich kommt es zum Einbruch der Oberfläche. In diesem Stadium ist die Karies leicht zu diagnostizieren, aber oft auch schon so weit fortgeschritten, daß eine extensive Restauration und eine Behandlung des Endodonts nötig ist. Schwierig zu diagnostizieren hingegen sind Läsionen im Anfangsstadium oder Läsionen, die – obwohl bis ins Dentin vorgedrungen – eine makroskopisch intakte Oberfläche zeigen, was vor allem auf der Okklusal- und der Approximallfläche beobachtet wird. Nur eine korrekte Diagnose ermöglicht es, die richtige Therapie einzuleiten. Es muß entschied-

den werden, ob präventive Maßnahmen genügen, verbunden mit einer Reevaluation zu einem späteren Zeitpunkt, oder ob direkt invasiv vorgegangen werden soll.

Im Unterschied zu der Fissurenkaries ist die Approximal- und Glattflächenkaries bei Kindern und Jugendlichen sehr stark zurückgegangen. Radiologische Initiationsläsionen im Schmelz der Approximallflächen (D1, 2) zeigten ebenfalls eine Reduktion. Nach Entlassung aus der Schule und damit aus der Schulzahnpflege steigt die Wahrscheinlichkeit, daß diese Läsionen weiter penetrieren, was den Anteil der Approximalkaries im Erwachsenenalter wieder erhöht.

Ausgangslage

Epidemiologische Studien haben gezeigt, daß – bei einer generellen Abnahme der Kariesprävalenz in der Schweiz und einigen anderen Ländern –

die okklusalen Flächen der bleibenden Molaren bei Kindern und Jugendlichen am meisten mit Karies befallen sind. Im Jahre 1970 wurden bei 14jährigen 8,86 und im Jahre 1993 noch 2,91 DFS in Fissuren und Grübchen gefunden. Das Total der DFS dieser Altersklasse betrug 1970 17,24 und 1993 3,89. Der Anteil der Fissurenkaries erhöhte sich also von 51 Prozent im Jahre 1970 auf 75 Prozent im Jahre 1993. Bei den 12jährigen machte sie 1993 84 Prozent, bei den 10jährigen 92 Prozent der gesamten Läsionen aus. Fissurenkaries muß dementsprechend häufig diagnostiziert werden. 60 Prozent der Restaurationen werden bei 13- bis 15jährigen an Okklusalflächen gelegt; obwohl diese nur 12,5 Prozent der gesamten Zahnfläche ausmachen. Es wurde zudem festgestellt, daß sich Fissurenkaries vor allem während der ersten Jahren nach dem Durchbruch entwickelt.

Verschiedene Gründe werden für die hohe Kariesprävalenz in den Fissuren angeführt:

- Erhöhte Plaqueakkumulation in den Fissuren bis zur endgültigen Okklusionsfindung. Carvalho et al. (1989) haben festgestellt, daß der fehlende Antagonistenkontakt eine signifikant erhöhte Plaqueakkumulation zur Folge hat.
- Erhöhte Kariesanfälligkeit des Schmelzes in den ersten Jahren nach dem Durchbruch. Durch Re- und Demineralisationszyklen findet eine Maturation des Schmelzes statt. Die verminderte Kariesanfälligkeit des gereiften Schmelzes ist nicht fissurenspezifisch, wirkt sich dort aber stärker aus.
- Die ungünstige Fissurenmorphologie verunmöglicht oft die Reinigung des Fissurenfundus. Eigene Analysen an Schliften von 120 Zähnen zeigten bei ungefähr der Hälfte der Fälle eine der Reinigung durch Zahnbürste nicht zugängliche Fissurenanatomie. Ungefähr 20 Prozent der untersuchten Stellen zeigten ausladende Fissuren, 30 Prozent wiesen enge, nur schwierig zu reinigende Fissurenformen auf.

Weiter wurde festgestellt, daß unter einer makroskopisch intakten Oberfläche Dentinkaries vorhanden sein kann. Dieser Sachverhalt erschwert die Diagnose. Es scheint, dass etwa 10 bis 30 Prozent der Dentinläsionen an Molaren eine bei visueller Inspektion ‚intakte‘ Oberfläche zeigen, die sogenannte ‚hidden‘ Karies. Erschwerend kommt hinzu, daß die oft zu beobachtende dunkle Verfärbung des

Fissurenfundus nicht zwangsläufig mit Fissurenkaries zusammenhängt, da diese Verfärbung auch eine andere exogene Ursache aufweisen kann.

Diagnostik

Neben der klinischen Untersuchung, Bitewing-Röntgenbildern und Fiberoptiktransillumination (FOTI) kann die Messung des Widerstandes und die Lasertechnologie zur Diagnostik herbeigezogen werden. Aus Untersuchungen geht deutlich hervor, daß der zusätzliche Gebrauch einer Sonde keine Verbesserung in der Diagnostik bringt.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht der Spezifitäten und Sensitivitäten verschiedener herkömmlicher Methoden und zwei neuer Methoden für die Diagnose der Fissurenkaries. Die herkömmlichen Methoden wurden in einem In-vitro-Versuch, also unter optimalen Bedingungen, mit bis zu 26 Zahnärzten (Praktiker und Uniassistenten) getestet. Um die Validität der herkömmlichen Methoden abzuschätzen, wurden 100 Zähne diagnostiziert. Dreißig Zähne waren gesund oder hatten Schmelzkaries, 37 Zähne wiesen eine Kavität auf, wobei 31 Zähne bis ins Dentin kariös waren. Die verbleibenden 33 Zähne zeigten in der histologischen Untersuchung ebenfalls Dentinkaries, wobei hier aber kein makroskopisch sichtbarer Oberflächeneinbruch feststellbar war. Diese Gruppe repräsentierte die bei Jugendlichen etwa bei 10 bis 30 Prozent der Molaren vorkommende ‚hidden‘ (maskierte) Karies, die sehr schwierig zu diagnostizieren ist.

Spezifität und Sensitivität

Die Spezifität, die Fähigkeit also, gesunde Zähne als gesund zu erkennen, bewegte sich bei allen herkömmlichen Methoden in einer ähnlichen Größenordnung (87 bis 93 Prozent), was bedeutet, daß nur wenig Zähne ohne Karies oder mit Schmelzkaries falsch diagnostiziert werden und unter Umständen irrtümlicherweise eröffnet werden. Bei der heutigen kleinen Kariesprävalenz ist diese Eigenschaft eines Tests wichtig: Zähne, die dank adäquater Prävention über Jahre unversorgt belassen werden können, sollten nicht restaurativ behandelt werden.

Die Sensitivität bewegte sich bei Zähnen mit sichtbarer Kavität zwischen 62 bis 90 Prozent, wobei auch hier kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Methoden bestand. Signifikant schlechter waren jedoch die dia-

Zähne ohne Karies oder Schmelzkaries		Spezifität (%)	
Visuell	(26 Zahnärzte)	93	
Visuell und Sonde	(23 Zahnärzte)	93	
Visuell und Lupe	(26 Zahnärzte)	89	
Bißflügel-Röntgen	(24 Zahnärzte)	83	
Visuell und Bißflügel	(10 Zahnärzte)	87	
Elektrischer Widerstand		77	
Lasengerät (DIAGNOdent)		84	
Zähne mit Dentinkaries		Sensitivität (%)	
		keine Kavität	mit Kavität
Visuell	(26 Zahnärzte)	12	62
Visuell und Sonde	(23 Zahnärzte)	14	82
Visuell und Lupe	(26 Zahnärzte)	20	75
Bißflügel-Röntgen	(24 Zahnärzte)	45	79
Visuell und Bißflügel	(10 Zahnärzte)	49	90
Elektrischer Widerstand		93	—
Lasengerät (DIAGNOdent)		89	—

	Übereinstimmung zwischen Zahnärzten		Reproduzierbarkeit	
	keine Kavität	mit Kavität	keine Kavität	mit Kavität
Visuell	18 % ¹⁾	61% ²⁾	49% ²⁾	51% ²⁾
Visuell und Sonde	24% ¹⁾	45% ²⁾	—	—
Visuell und Lupe	18 % ¹⁾	39% ²⁾	—	—
Bißflügel-Röntgen	45% ²⁾	84% ³⁾	55% ²⁾	67% ²⁾
Visuell und Bißflügel	46% ²⁾	85% ³⁾	—	—
Elektrischer Widerstand	95% ³⁾		85% ²⁾	—
Lasengerät (DIAGNOdent)	73% ³⁾		90% ²⁾	—

¹⁾ Diese Werte bedeuten ungenügende Übereinstimmung
²⁾ = mäßige Übereinstimmung
³⁾ = sehr gute Übereinstimmung

gnostischen Fähigkeiten, Zähne mit Dentinkaries und makroskopisch intakter Oberfläche („hidden caries“) zu erkennen. Nur 12 bis 20 Prozent betrug hier die Sensitivität bei direkter klinischer Inspektion. Der höhere Wert von 20 Prozent wurde gefunden, wenn zusätzlich eine Lupe verwendet wurde. Weitere Untersuchungen müssen zeigen, ob eine individuell angepaßte Lupenbrille eine weitere Verbesserung ermöglichen kann. Bei Zuhilfenahme von Bißflügel-Röntgenbildern war die Sensitivität signifikant erhöht (≥45%).

Es geht aus diesen Untersuchungen deutlich hervor, daß der zusätzliche Gebrauch einer Sonde keine Verbesserung in der Diagnostik bringt. Sondieren mit Druck hat zudem den Nachteil, daß oberflächlich entkalkte Schmelzanteile zerstört werden, was zu einer beschleunigten Kariesprogression führen kann.

Die Sensitivität, die Fähigkeit also, kranke Zähne (mit Dentinkaries) als krank zu erkennen, ist bei Zuhilfenahme von Bißflügel-Röntgenbildern verbessert. In diesem Zusammenhang erwähnenswert

ist die Tatsache, daß mit Röntgenbildern nur Okklusalkaries erkennbar ist, die ins Dentin vorgedrungen ist. Eine Karies, die im Röntgenbild sichtbar ist, ist signifikant mehr mit Laktobazillen und Mutans-Streptokokken infiziert als eine nicht röntgensichtbare Karies. Im Röntgenbild sichtbare Dentinkaries wird heute deshalb auch bei intakter Oberfläche im allgemeinen eröffnet und restaurativ versorgt, wenn möglich, im Sinne einer erweiterten Fissurenversiegelung. Die beschriebenen Größen ‚Spezifität‘ und ‚Sensitivität‘ geben Hinweise für die Güte eines Testes, was unter anderem für epidemiologische Fragestellungen wichtig ist. Es ist wichtig zu wissen, welcher Prozentsatz gesunder oder kranker Individuen einer Gruppe durch eine Testmethode richtig erkannt wird. Für den Zahnarzt wäre es hingegen interessant zu wissen, ob man mit einem Test den Zustand der Zähne eines bestimmten Patienten richtig erkennt.

Diagnose sichern

Wichtig für das weitere Vorgehen ist es, die Wahrscheinlichkeit zu kennen, ob bei der Diagnose „Dentinkaries“ auch Dentinkaries vorliegt und umgekehrt, ob bei der Diagnose „keine Karies“ auch keine Karies vorliegt. Diese positiven respektive negativen Vorhersagewerte sind einerseits von der Sensitivität und Spezifität der Testmethode und vom Diagnosevermögen des Zahnarztes, andererseits auch von der Prävalenz der Erkrankung abhängig.

Die herkömmlichen Methoden zeichnen sich unter Berücksichtigung der kleinen Kariesprävalenz durch einen relativ hohen negativen Vorhersagewert und durch einen kleinen positiven Vorhersagewert aus. Das Gesagte bedeutet, daß insbesondere bei den herkömmlichen Methoden und Zähnen ohne Kavität die Entscheidung ‚Karies‘ selten richtig sein wird.

Diese sowie die übrigen Größen für die Spezifität und Sensitivität hängen außerdem von der Auswahl der Zähne der jeweiligen Untersuchung ab, sie sind deshalb nicht als absolute, sondern nur als relative Werte zu interpretieren; die beträchtlichen Unterschiede in den diagnostischen Fähigkeiten existieren jedoch auch bei anderer Verteilung gesunder und kranker Zähne und auch dort zeigt es sich, daß Sondieren keine besseren Ergebnisse in der Diagnostik ermöglicht.

Herkömmliche Methoden zu wenig objektiv

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die herkömmlichen Methoden zu wenig objektiv und quantitativ sind, als daß sie für die Kariesverlaufdiagnose geeignet wären.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Kariesverlaufdiagnose ist die Reproduzierbarkeit der diagnostischen Hilfsmittel. **Tabelle 2** gibt eine Übersicht der Übereinstimmung zwischen erster und zweiter Untersuchung (= Reproduzierbarkeit) sowie die Übereinstimmung zwischen verschiedenen Zahnärzten. Die Möglichkeit einer zufälligen Übereinstimmung wurde mathematisch mit der Kappa-Statistik berücksichtigt. Die Reproduzierbarkeit der klinischen Inspektion und der Befunderhebung mittels Bißflügelaufnahmen ist zu schlecht, als daß eine Kariesverlaufdiagnose möglich wäre. Nur die Messung des elektrischen Widerstandes und das Lasergerät zeigen eine sehr gute Reproduzierbarkeit.

Der elektrische Widerstand des Zahnes ist abhängig von seinem Zustand. Gesunder Schmelz wie auch gesundes Dentin verlieren ihre isolierende Eigenschaft, wenn sie zerstört und durch ein besser leitendes Medium ersetzt werden. Der Widerstand zwischen Zahnoberfläche und einer Elektrode in der Mundhöhle oder in der Hand wird kleiner, was bei der Kariesdiagnostik mit dem elektrischen Kariesmeter ausgenutzt wird. Die Messung des elektrischen Widerstandes (ECM) ist eine Methode, die vor allem bei Läsionen mit intakter Oberfläche gut zu gebrauchen ist. Die Sensitivität war unter In-vivo-Bedingungen je nach Untersuchung zwischen 93 bis 96 Prozent und damit signifikant größer als bei den herkömmlichen Methoden. Die Spezifität war mit 71 bis 77 Prozent kleiner als bei der Inspektion. Die relativ kleinen Werte für die Spezifität bedeuten, daß zwischen 23 bis 29 Prozent der gesunden Zähne irrtümlich als krank beurteilt und unter Umständen operativ behandelt werden.

Laser-Fluoreszenzmethode

Bei den auf Fluoreszenz und/oder auf Lichtstreuung basierenden Methoden wird zur Zeit nur ein System DIAGNOdent (KaVo, Biberach, Deutschland) angeboten, das auch eine einfache Handhabung ermöglicht. Es besteht aus einer Lichtquelle mit einer Wellenlänge

von 657 nm und einer Leistung von 1 mW und beruht auf dem Prinzip, daß durch Karies veränderte Zahnhartsubstanz fluoresziert und daß diese Fluoreszenz proportional zur Demineralisation ist. Der Laser besteht aus einem zentralen Teil für die Zuführung des Lichtes und den konzentrisch angeordneten äußeren Fasern für den Empfang des vom Zahn fluoreszierten Lichtes. Nicht erwünschtes Licht wird durch ein Filtersystem von der Detektion gehindert. Das detektierte Licht wird dann auf einer Anzeige festgehalten. Vor der Anwendung des DIAGNOdent sollten die Zähne des Patienten getrocknet und unter Umständen gereinigt werden, damit zuerst eine optimale visuelle Diagnostik möglich ist. Das Lasersystem wird dann bei zweifelhaften Stellen auf der Okklusalfäche benutzt, da die visuelle Untersuchung dort zwar eine sehr gute Spezifität, aber eine ungenügende Sensitivität aufweist. Die Spezifität und Sensitivität für die Diagnose der Dentinkaries des Lasers betragen deutlich über 80 Prozent. Untersuchungen bezüglich der Reproduzierbarkeit ergaben für den DIAGNOdent sehr gute Werte (**Tabelle 2**). Dieses Gerät kann deshalb für die Verlaufskontrolle der Karies eingesetzt werden. Ferner ermöglicht das Gerät, schon initial Schmelzkaries sicher zu erkennen, was für ein modernes Kariesmanagement wichtig ist.

Höhere Vorhersagewerte

Die positiven und negativen Vorhersagewerte sind bei diesen neuen Methoden höher als bei den herkömmlichen, aber immer noch nicht optimal. Da der negative Vorhersagewert – die Wahrscheinlichkeit, daß bei negativem Test keine Karies vorliegt – bei den herkömmlichen Methoden über 90 Prozent und damit höher ist, sollte zuerst der Zahn nach Trockenlegung visuell begutachtet werden und erst bei Zweifel bezüglich Extension der Karies das Lasergerät – als zweites Standbein – angewendet werden. Damit wird erreicht, daß einerseits die Vorteile der Geschwindigkeit der klinischen Diagnose mit den Vorteilen dieses Gerätes (hohe Sensitivität) kombiniert werden können. Die hohe Reproduzierbarkeit (Tabelle 2) ermöglicht es ferner, diese Messung zur longitudinalen Beobachtung einer kariösen Stelle zu gebrauchen und dadurch Hinweise auf den Erfolg einer Intensivprophylaxe zu geben.

Erster Studiengruppentag im Karl-Häupl-Institut

Die Hohe Kunst der Zahnerhaltung

Die R.V. Tucker-Studiengruppen machten den Anfang. Heute sind es 12 Studiengruppen am Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, die eine ständige praktische und theoretische Weiterbildung nach dem Motto „learning by doing“ vermitteln. Ziel des ersten Studiengruppentages am 21. Oktober 2000 war es, Erfahrungswerte einzelner Gruppen allen Studiengruppenmitgliedern zugänglich zu machen. Aufgrund der weitreichenden Thematik war die Zahnerhaltung einziges Thema. In den kommenden Jahren werden auch die anderen Studiengruppen ihre Arbeit darstellen.

Der Tag wurde von Referenten aus vier Studiengruppen gestaltet:

- Academy der R.V. Tucker Studiengruppen Deutschland
- Endodontische Studiengruppe F.S. Weine
- Studiengruppe für Ästhetische Zahnheilkunde
- Studiengruppe für Cerec-Technologie.

Wie aus der Einführung von Dr. Peter Engel zu erfahren, existieren seit der Gründung der R.V. Tuckerstudiengruppen vor sieben Jahren mittlerweile elf weitere Studiengruppen mit 174 Teilnehmern über verschiedene Fachgebiete. Mittlerweile sind drei weitere Gruppen in Vorbereitung. Die damaligen Initiatoren zur Gründung der Tuckerstudiengruppen am Karl-Häupl-Institut waren der leider verstorbene frühere Fortbildungsreferent und



† Dr. med. dent. Paul Schöning

spätere Kammerpräsident Dr. Paul Schöning und Dr. Elian Cunea, die beide die intensiven und freundschaftlichen Kontakte zu Dr. R. V. Tucker herstellten. Das Konzept der Studiengruppen am Karl-Häupl-Institut, das in den USA schon seit Jahrzehnten mit großem Erfolg praktiziert wird, stellt die effektive Fortbildung schlechthin dar. Im Vordergrund aller Gruppen steht bewußt die Praxis unter Anleitung eines erfahrenen Mentors. Es können nur kleine Gruppen gebildet werden, damit der geforderte intensive Erfahrungsaustausch auf kameradschaftlicher Basis stattfinden kann. Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich nur sagen, es macht Spaß und motiviert zu lernen!

Durch die limitierte Anzahl an Gruppenteilnehmern bildet sich ein intensiver menschlicher Kontakt. Weil jeder die Leistung des anderen „live“ erlebt, findet ein ehrlicher Erfahrungs- und Informationsaustausch statt. Diesen offenen, kollegialen und freundschaftlichen Umgang möchte ich nicht mehr missen. Mittlerweile hat sich derart viel Wissen in diesen Gruppen angesammelt, daß eine öffentliche Präsentation der Erfahrungen naheliegt. Schon vor drei Jahren began-

nen die Tuckerstudiengruppen damit auf Norderney. Die Implantatgruppe wird im nächsten Jahr folgen.

Gerade im Hinblick auf die aktuelle Diskussion über die Einführung von Tätigkeitsschwerpunkten zur Qualitätssicherung betonte Dr. Engel, daß die Studiengruppen ein Vielfaches dessen leisten, was zum Erhalt eines geplanten Fortbildungszertifikates notwendig sei. Erneut dankte Dr. Engel seinem Vorgänger, Dr. Paul Schöning, für dessen zielstrebige und erfolgreiche Umsetzung der Idee, am Karl-Häupl-Institut Studiengruppen zu etablieren, ein bis dahin einzigartiger Vorgang in Deutschland. Ebenfalls ging der Dank an Dr. Michael Hohaus, der die Organisation des Studiengruppentages erfolgreich abwickelte. Ein weiterer Schritt wurde nun am 21. 10. 2000 verwirklicht. Die Studiengruppen tauschten ihre Erfahrungen im Rahmen des ersten KHI-Studiengruppentages untereinander aus. Die Initiative ging erneut von den „Oldies“, den Tuckerstudiengruppen aus, und dementsprechend war die Themenauswahl zunächst auf den Bereich konservierende Zahnheilkunde beschränkt. Das Motto: „Die Kunst der Zahnerhaltung“.

Aus zeitlichen Gründen stellten nur die Endodontiegruppe, Mentor Dr. Udo Schulz-Bongert, die Cerecgruppe, Mentor Dr. Andreas Kurbad, die Ästhetikgruppe, Mentor Dr. Gernot Mörig, und die beiden Tuckerstudiengruppen, Mentoren Dr. R.V. Tucker, und die Mitglieder der Gruppe Nr. 3 aus Seattle ihre Ergebnisse in Kurzreferaten vor.

Teil 2 mit den Vorträgen der Cerec-Gruppe und der Ästhetikgruppe folgt.

Dr. Wolfgang Matscheck

Mit dem Thema „Diagnostische Aspekte der Endodontie“ begannen Dr. Georg Lanzer und Dr. Theodor Pohl. Jeder Zahn erfordert eine individuelle Aufbereitung. Somit ergibt sich für jeden Zahn eine entsprechende Technik mit entsprechenden Materialien. „Was Du für den Gipfel hältst, ist nur eine Stufe.“ Ein Zitat von Seneca, das die Problematik bei der Aufbereitung verdeutlicht.



Beim Thema „Endo versus WSR“ verdeutlichten die Kollegen Dr. Gabriel Tulus und Dr. Sascha Jovanovici, daß mit den heutigen, modernen Methoden und Materialien in der Endodontie häufig eine chirurgische Intervention unnötig ist.

Einzige Indikationen zur WSR sind erstens wahre Zysten (nur 6% aller apikalen Aufhellungen) und zweitens definitive Mißerfolge von Endodontie. (Abb. 2, Dr. Tulus, Endo)

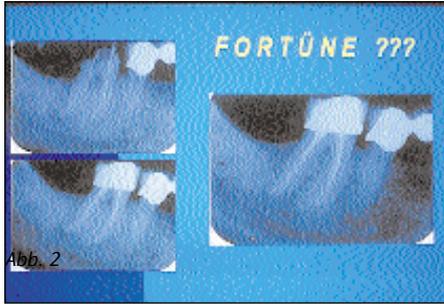


Abb. 2

Dr. Udo Schulz-Bongert referierte über das Thema „Entfernung von Aufbaustiften, Silberstiften und Instrumentenfragmenten aus dem Wurzelkanal“.

Die Indikation für Stifte im Wurzelkanal ist weiter eingeschränkt. Stifte schwächen die Wurzel.

Nur bei einer vollständig zerstörten klinischen Krone sind Stifte indiziert. Muß nun ein Stift oder ein frakturiertes Instrument aus dem Wurzelkanal entfernt werden, so gelingt das in den meisten Fällen unter Anwendung von Ultraschall.

Ein von Suter beschriebenes Verfahren ermöglicht es, Fremdkörper zu fassen, obwohl sie tief im Kanal sitzen. Durch die Applikation eines Kanülenabschnitts und einer Hedströmfeile kann ein Silberstift oder Instrumentenfragment so „verlängert“ werden, daß die Entfernung aus dem Wurzelkanal gelingt. (Abb. 3, Dr. U. Schulz-Bongert, Suter-Methode).

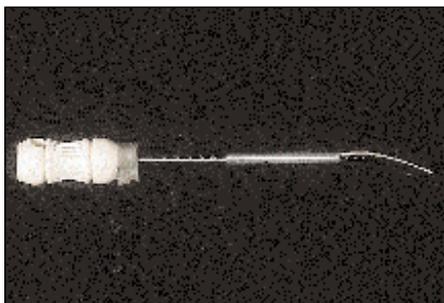


Abb. 3

★ ★ ★



Abb. 4

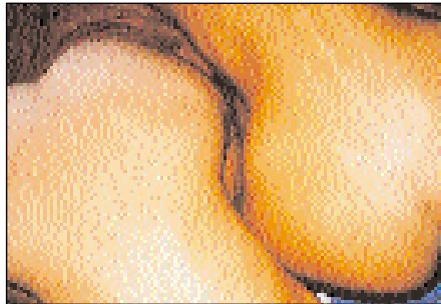


Abb. 5



Abb. 6

Nach einer kurzen Kaffeepause eröffnete Dr. Stephan Schmid den zweiten Teil des Studiengruppentages mit dem Thema: „Konstruktionsmerkmale einer Klasse II Inlay Präparation“, der in Zusammenarbeit mit Dr. Elian Cunea und Joachim Kuroczik entstanden war. In seinem erfrischenden und amüsanten Vortrag betonte er, daß Dr. Tucker das Rad (gemeint war damit die Inlaypräparation) nicht neu erfunden hat: „Er hat nur Details zur Verbesserung und einen streng systematischen Behandlungsablauf hinzugefügt“.

Besonders interessant war, daß die Prämissen in bezug auf die optimale Abschragung, die Dr. Tucker allein aufgrund klinischer Erfahrungen aufgestellt hat, nun auch durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in der Schmelz-Mikroanatomie bestätigt werden.

Die Abb. 4 und 5 zeigen, daß eine scharf fließende Kontur immer eine gute Wirkung hat, ob in der Goldfülltechnik oder im Leben! Das Schnittbild eines Klasse II. Inlays, gezeigt in Abb. 6, verdeutlicht die interne und externe Abschragung im Approximallbereich.

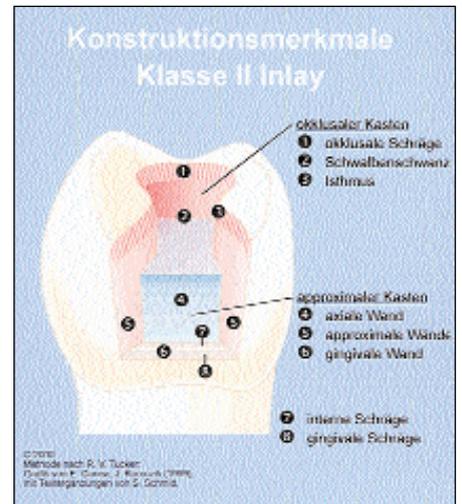


Abb. 7

Die in mühsamer Arbeit erstellten und didaktisch gut aufgebauten Zeichnungen (Abb. 7) der genannten Mitautoren erleichterten die Vermittlung der Präparationstechnik nach Dr. Richard V. Tucker.

★ ★ ★

Dr. Michael Hohaus referierte über die „minimalinvasive Goldrestauration, das Slot-Inlay“. Durch eine exakte scharfwinkelige, retentive Präparation können auch kleine proximale Defekte mittels Goldtechnik dauerhaft versorgt werden (Abb. 8a und 8b). Ziel ist ein maximaler Zahnerhalt, nicht sichtbare, kosmetische Restaurationen und ein langlebiges, vorhersehbares Ergebnis. Langzeitergebnisse zeigen, daß Goldinlays mit einer nachweisbaren Lebensdauer von über 70 Jahren (!) die bisher langlebigste Form der Zahnerhaltung darstellen. Vergleich Züricher Schule: Komposite 8 Jahre, Keramik 10 Jahre.



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 9

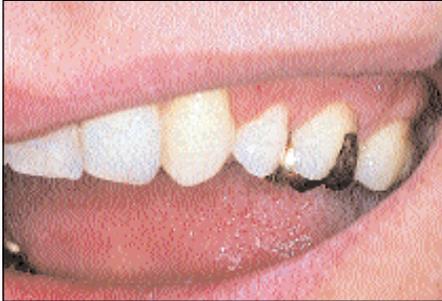


Abb. 10



Abb. 11

Insofern die mesiobukale Zahnwand erhalten werden kann, ist die „ $\frac{7}{8}$ Krone“ eine ideale dauerhafte Versorgungsform, die kosmetischen Ansprüchen genügt. Das ist die Grundaussage des Vortrags von Dr. Konrad Matthies. Die Präparation nach den Regeln von Dr. Tucker „step by step“ ist im Gegensatz zu der klassischen Ausführung wesentlich einfacher. Da die Retentionswerte der Kronen wesentlich über denen der $\frac{3}{4}$ -Kronen liegen, sind sie auch hervorragend als Brückenpfeiler geeignet. Die Abb. 9, 10 und 11 zeigen einen oberen Molaren, der fast vollständig durch das Edelmetall geschützt ist und doch gleichzeitig durch den Erhalt des mesiobukalen Höckers ästhetisch versorgt wurde. Die Goldränder verschwinden im Mundschatten.

★ ★ ★

Dr. Steffen Tschackert wies in seinem Kurzreferat über die „Labortechnik“ darauf hin, daß Dr. Tucker in seinen 40 Jahren klinischer Erfahrung ebenfalls für die Zahntechniker einen „Waschzettel“ entworfen hat. Erst wenn Techniker und

Zahnarzt sich an die Vorgaben von Dr. Tucker halten, sind reproduzierbar gute Ergebnisse zu erzielen. Dabei ist die Wahl der richtigen, klinisch erprobten Materialien entscheidend. Abb. 12 zeigt das Ergebnis direkt nach dem Ausbetten der Gußstücke und Reponieren auf den Gipsstumpf.

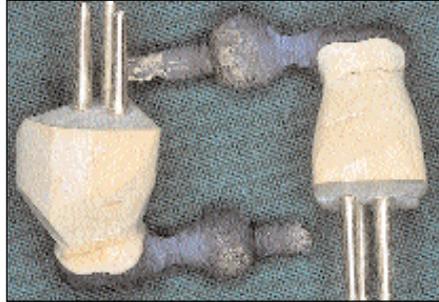


Abb. 12

★ ★ ★

Dr. Ambrosius Schmidt weihte die Zuhörer ein in die Technik des Aktiven Zementierens mit dem Ziel „Gold trifft Schmelz und sonst nichts!“. Die zentralen Schritte sind dabei ein perfekt sitzendes Gußstück, ein cremiger, lang verarbeitungsfähiger Phosphatzement, papiergebundene Polierscheiben und Polierstreifen, sowie Polierpulver unterschiedlicher Korngröße. Durch das aktive Zementieren erreicht man eine Vergütung der speziellen Goldlegierung und der Phosphatzement wird außerdem im Randbereich „ausgetrieben“. Rasterelektronenuntersuchungen aus Italien zeigen den direkten Kontakt Gold auf Zahn ohne einen Zementspalt nach dem aktiven Einzementieren Abb. 13: Ambrosius 100fache Vergrößerung

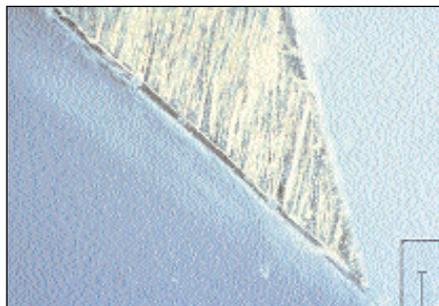


Abb. 13

★ ★ ★

In seinem Vortrag „Ästhetik mit Gold“ griff Dr. Friedhelm Geigis erneut die viel diskutierte Frage nach kosmetischer Zahnheilkunde mit dauerhaften Goldrestaurationen auf. Durch die äußerst zahnschonenden Präparationsformen

der Tuckerrestaurationen unter Erhalt der bukkalen Zahnschubstanz kann eine weitgehend „unsichtbare Rekonstruktion“ des Zahnes erreicht werden.

Das Studium der Okklusions- und Laterotrusionskontakte ermöglicht ein zahnschonendes Design. Die Präparationen nach Dr. Tucker besitzen nicht nur ein besonders ästhetisches und retentives Design, sie berücksichtigen gleichzeitig die von unseren Patienten ständig gewünschte „weiße Ästhetik“.

Beispiele dafür sind das Slot-Inlay, die unsichtbare Teilkrone (Abb. 14 und 15) und die $\frac{7}{8}$ -Krone (Abb. 16 und 17).



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

Dr. Achim Reinhardt bildete mit seinem Thema „Die Inlaybrücke“ den Abschluß des Vortragsmarathons am Vormittag. Schon 1943 schrieb Koller in Leipzig „Das Überkronen von Zähnen ist eine Barbarei, um so mehr, als wir in der Gußfüllung eine Brückenbindung für lebende Zähne haben, die weit geringeres Beschleifen verlangt als eine Vollkrone.“ Ein langlebiger Erfolg einer Inlaybrücke ist jedoch nur nach richtiger Indikation zu sehen. Dazu gehört eine klinisch lange Krone, wenig oder gar nicht geschwächte Zahnschubstanz und immer ein Geschiebe im Inlay als Streßbrecher. Unsere Techniker sind über diese Form der substanzschonenden Überbrückung von Lücken keineswegs immer begeistert.

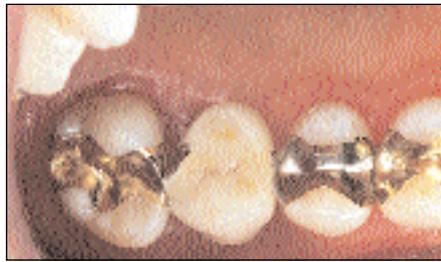


Abb. 18 Inlaybrücke



Abb. 19 Geschiebe



Abb. 20 Hybridbrücke

Eine häufig in der Praxis anzutreffende Variante ist die als „Hybridbrücke“ bezeichnete Form der Inlaybrücke, bei der Vollkrone und Inlay in einer Brücke kombiniert sind.

Universitätszahnklinik zu Köln

Implantologische Fortbildung

Am 11. Oktober 2000 fand am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln die halbjährliche „Implantologische Fortbildung“ für Niedergelassene statt.

Veranstalter von der Poliklinik und Klinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller).

Als Referenten waren Dr. Jan Tetsch und Prof. Dr. Peter Tetsch aus Münster eingeladen. Beide sind in einer Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Implantologie tätig und durch unzählige Vorträge und Publikationen einschlägig bekannt. Sie referierten in dem voll besetzten Hörsaal über „implantatprothetische Behandlungen in der Praxis“.

Step by Step zeigten sie didaktisch beeindruckend die präimplantologische Diagnostik, die Therapieplanung und deren Durchführung auf. Sie propagierten den regelmäßigen Einsatz einer Implantatbohrschablone auch bei Einzelimplantaten.

Als besonders schwierig schätzten sie Implantationen im Oberkieferseitenzahnbereich ein. In diesen Fällen sehen sie die Indikation für eine präoperative Computertomographie. Sie sprachen sich für ein implantatprothetisches Stufenkonzept vom Einzelzahnersatz bis hin zu komplexeren Versorgungsmöglichkeiten aus. Lebhaftige Diskussion fanden ihre Aussa-



Von links: Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller, Dr. Jan Tetsch und Prof. Dr. Peter Tetsch.

gen zum Verfahren des „Plättchen-angereicherten-Plasmas“. Obgleich auch sie feststellen mußten, daß bislang ein gesicherter wissenschaftlicher Nachweis der schnelleren Osteointegration von Implantaten bzw. der besseren knöchernen Konsolidierung von Knochenersatzmaterialien noch aussteht,

konnten sie in einer eigenen Untersuchung bei der Anwendung von „PRP“ eine deutliche Analgetikaeinsparung gegenüber einer Vergleichsgruppe feststellen. Der Stellenwert dieses interessanten Verfahrens wird derzeit aber erst in Studien überprüft.

Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller

Drittes Interdisziplinäres Essener Symposium „Biomaterialien und Gewebeverträglichkeit“

In Essen fand vom 10. bis zum 13. Oktober 2000 unter Federführung von Prof. Dr. Bingmann, Institut für Physiologie, und Prof. Dr. H. P. Jennissen, Institut für physiologische Chemie, beide Universitätsklinikum Essen, das dritte interdisziplinäre Symposium der Arbeitsgruppe „Biomaterialien und Gewebeverträglichkeit“ statt. Hauptthemen des Symposiums waren Grundlagenforschung und klinische Anwendung von Biomaterialien.

Erstmals beinhaltete das Symposium in diesem Jahr einen Vortragsblock über die dentale Implantologie und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. In diesem Vortragsblock berichtete Prof. Dr. Dr. Tetsch, Münster, über die Erfolge und Versagensgründe dentaler Implantate. Die Erfolgsquote der Implantate bzw. der von Implantaten getragenen Suprakonstruktionen beträgt nach zehn Jahren über 90 Prozent. Dennoch treten immer wieder Komplikationen und Verluste auf, deren Ursache von Tetsch systematisch dargestellt wurde. Als Zukunftsperspektive zur weiteren Verbesserung der Behandlungsergebnisse mit dentalen Implantaten wies er auf den Einsatz von BMP, dem PRP-Verfahren oder dem PCCS-System hin.

Dr. Hanisch, Aachen, zeigte in einer Studie am Affen auf, daß rhBMP-2 bei der Augmentation periimplantärer Defekte an einzeitigen dentalen Implantaten zu einem schnellen Knochen-Implantatkontakt mit der Formation neuen Knochens führt. Inwiefern diese Ergebnisse auf die klinische Situation beim Menschen übertragbar sind, muß in weiteren Studien untersucht werden.

Priv.-Doz. Dr. Weischer, Essen, stellte das Essener Konzept der implantologischen Behandlung von bestrahlten und nicht bestrahlten Tumorpatienten vor. In einer Achtjahresstudie betrug die kumulative Erfolgsrate enossaler Implantate ca. 91 Prozent. Eine weitere Optimierung der Implantaterfolgsquote bei Tumorpatienten scheint nicht alleine durch klinische Behandlungsmodifikationen, sondern nur durch neue Biomaterialien, insbesondere Implantatoberflächen, möglich zu sein.



Auch in den Kongreßpausen wurden die intensiven interdisziplinären Diskussionen fortgesetzt.

Prof. Dr. Burger, Amsterdam, berichtete über die Verwendung von rhBMP-7, autologen Knochentransplantaten und DBM zur Sinusaugmentation. Die Ergebnisse der Studie zeigten auf, daß BMP-7, an einen Kollagenträger gebunden, zwar das Potential zur Knocheninduktion hat, das Behandlungsergebnis jedoch noch nicht hinreichend vorhersehbar ist und mit ungewünschten Komplikationen gerechnet werden muß. Burger hält deswegen weiterhin das autologe Knochentransplantat für den „golden standard“ und sieht DBM, mit Abstrichen, als Alternative an.

Über die Verwendung resorbierbarer Osteosyntheseplatten in der kraniofazialen Chirurgie berichtete Dr. Bublitz, Stuttgart. Resorbierbare Osteosyntheseplatten ermöglichen eine gute Stabilisierung von Knochensegmenten in der kraniofazialen Chirurgie, insbesondere bei Kindern, und vermeiden den bei Nutzung herkömmlicher Osteosyntheseplatten notwendigen Zweiteingriff der Materialentfernung.

Alle Vorträge wurden intensiv von dem aus Physiologen, Biochemikern, Materialkundlern und Klinikern bestehenden Auditorium diskutiert. Hierbei trat immer wieder zum Vorschein, daß Behand-

lungsverbesserungen in der dentalen Implantologie und in der kraniofazialen Chirurgie in Zukunft zu einem großen Maße durch die Anwendung neuer Biomaterialien möglich sein werden. Dies wird eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern.

Es kann nur gehofft werden, daß das erfolgreiche Biomaterialiensymposium auch bei der nächsten Auflage die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wieder mit einbeziehen wird.

Priv.-Doz. Dr. Theo Weischer, Essen

Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen
und Seminare

Individuelle Praxisbetreuung
und Praxisorganisation

Optimale Privatabrechnung –
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

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

Aus den Universitäten

Einsatz des Operationsmikroskopes in der Zahnerhaltung

Seit drei Jahren besteht in Düsseldorf das Mikroskopie-Trainingszentrum für Zahnmedizin. Es wurde 1997 als erstes Europäisches Fortbildungszentrum seiner Art in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde durch Prof. Dr. W. H.-M. Raab ins Leben gerufen.

Der Einsatz des Operationsmikroskopes (OPM) hat sich in der Zahnheilkunde (hier besonders in der Endodontie) seitdem zunehmend etabliert. Dabei ist seine Verwendung in unserem Fachgebiet verhältnismäßig jung. Während es zuerst in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, später dann in der Ophthalmologie und in der Neurochirurgie angewandt wurde, fand es in der Zahnmedizin am Patienten erst Anfang der 90er Jahre Einzug. „Das Operationsmikroskop ist in meiner Abteilung in der endodontischen Therapie und insbesondere der endodontischen Mikrochirurgie unverzichtbar geworden“, sagt Prof. Raab, Direktor der Abteilung.

Lupenbrille oder Mikroskop?

Überall dort, wo ein hoher Anspruch an die Präzision besteht, ist die Arbeit mit leistungsstarken Vergrößerungshilfen angezeigt. In vielen Bereichen der Zahnmedizin ist bereits die Verwendung einer Lupenbrille vorteilhaft und ausreichend. Lupenbrillen sind in der Regel jedoch nur bis zu einem Vergrößerungsfaktor von 4,5x praktikabel. Je nach Fabrikat und Augen-Objekt-Abstand ist dabei ein Sehfeld von 50 mm bis 36 mm erreichbar. Demgegenüber erlaubt das Mikroskop die Betrachtung des Operationsfeldes bei unterschiedlichen Vergröße-



Das OPMI® Prodent (Zeiss)

Stufen oder einem motorischen Zoom stufenlos steuerbar. Die maximale Vergrößerung erlaubt beispielsweise die formatfüllende Darstellung der Schnittfläche einer resezierten Wurzel oder des Pulpabodens eines Molaren. Die hohe Vergrößerung ist jedoch nicht der einzige Vorteil des Operationsmikroskops: Gegenüber der Arbeit mit Lupenbrillen unterscheidet sich die Behandlung mit dem OPM zudem durch das nahezu schattenfreie Sichtfeld. Dieses wird durch den fast parallelen Strahlengang von optischer Achse und Lichtachse ermöglicht; ein Umstand, der für die Endodontie und endodontische Mikrochirurgie von immenssem Vorteil ist. Der Behandler ist dadurch in der Lage, selbst in tiefen Kavitäten bei optimaler Ausleuchtung alle Behandlungsschritte visuell zu kontrollieren und unter Sicht zu korrigieren, die er vormals nur erahnen oder er-



Operationsmikroskope im Phantomkurs der Zahnerhaltung

tasten konnte. Der Vorteil liegt somit nicht nur in der Vergrößerung, sondern auch der Darstellung von Bereichen, die sich bisher der angemessenen Sicht entzogen.

Eine weitere Stärke des Operationsmikroskopes liegt in der Ergonomie: Schwenk-Okulare und variable Objektivbrennweiten gestatten das Arbeiten in entspannter und rückengerechter Sitzposition mit aufrechter Kopfhaltung. Da die Augen in die Ferne schauen und nicht ständig – wie auch bei Lupenbrillen – auf nahe Objekte fokussieren müssen, ist die Behandlung mit dem OP-Mikroskop insgesamt ermüdungsarm und wird dadurch allen ergonomischen Prinzipien gerecht. Das OPM eignet sich besonders für die Arbeit in einem umschriebenen Operations- und Arbeitsfeld in einer während der Behandlung gleichbleibenden Position und Perspektive. Um in allen Quadranten auch über einen längeren Zeitraum ermüdungsfrei arbeiten zu können, sind verschiedene Arbeitspositionen zwischen acht und zwei Uhr möglich. Eine feste Position des Patienten ist wichtig, da Abweichungen schnell zu einem Verrücken des Sichtfeldes im eingestellten Mikroskop führen und dann vom Behandler umständlich korrigiert werden müssen.

Der Einsatz eines Schwenktubus (Schwenkbereich bis 180°) erlaubt die Behandlung weit distal gelegener Regionen unter direkter Sicht. Auf diese Weise ist z. B. eine Kanalaufbereitung am 6er von OK oder UK ohne Spiegel möglich.

Instrumentarium und Behandlungstechnik

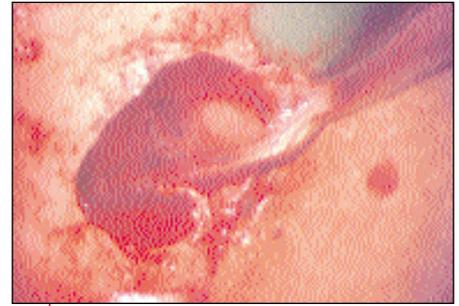
Um die angeführten Vorteile des Mikroskopes vollständig nutzen zu können, müssen Behandlungstechniken und Instrumentarium teilweise umgestellt werden. Das Umgewöhnen der Feinmotorik auf das gesehene Bild stellt naturgemäß Schwierigkeiten dar: Die Distanzen im neuen Bild weichen von denen des gewohnten ab und erschweren die präzise Führung des Instrumentes. Die eingeschränkte Tiefenwirkung (vergleichbar mit der Sicht durch ein Teleobjektiv) verstärkt diesen Umstand. Es ist deshalb ratsam, der anfänglichen Versuchung der maximalen Vergrößerung zu widerstehen und sich zunächst in mittleren Vergrößerungen einzuarbeiten. Um sich nicht selbst in der Sicht zu behindern (unter dem Mikroskop erscheint jeder Finger dick!), ist der Einsatz grazi-



Darstellung der Kanaleingänge am OK-Molar



Retrograde Präparation mit oszillierenden Instrumenten



Kontrolle der Füllung im Mikroskop

ler Instrumente und Hilfsmittel notwendig. So werden z. B. Endo-Feilen, zumindest bei der Findung und Katheterisierung von Kanaleingängen, mit feinen Nadelhaltern geführt. Für den Abtrag des Pulpendaches und das Ausräumen des Pulpenkavums sind schlanke Müller-Bohrer überlagern Rosenbohrern vorzuziehen. Die Abteilung ist fortlaufend an der Entwicklung nützlicher Instrumente für die Arbeit unter dem Mikroskop beteiligt.

Zusätzlich erfordert das effiziente Arbeiten am Mikroskop eine aufmerksame Assistenz, die z. B. den Instrumentenwechsel in der Hand des Behandlers beherrschen muß. Dies setzt präzise verbale Anordnungen des Behandlers voraus. Um auch im Sichtfeld effektiv assistieren zu können, muß der Assistenz die gleiche Betrachtung ermöglicht werden, wie dem Operateur. Das geschieht entweder über einen Mitbeobachtertubus oder eine Videokamera, die jeweils über einen Lichtteiler an das Mikroskop angeschlossen werden. Ein an die Videokamera angeschlossener Monitor oder Flachbildschirm kann so positioniert werden, daß die Assistenz auch makroskopische Begebenheiten im peripheren Blickfeld behalten kann. Der Anschluß einer Video-Einheit hat zudem den Vorteil, die Behandlung aus der Sicht des Zahnarztes dokumentieren zu können. Alternativ oder zusätzlich kann eine Kleinbild- oder Digitalkamera angeschlossen werden.

Das Mikroskop in der Aus- und Weiterbildung

Bei der studentischen Ausbildung der Zahnerhaltung in Düsseldorf wird in der klinischen Vorlesung das Videobild vom Mikroskop mittels Videobeamer in den Hörsaal projiziert, um Behandlungsabläufe live zu demonstrieren. Neben der praxisnahen Vermittlung zahnerhaltender Therapien werden die Studenten dadurch schon frühzeitig für ein hohes Maß

an Präzision sensibilisiert. Seit mehreren Semestern werden bereits im Phantomkurs insbesondere Endodontie-Aufgaben unter dem Mikroskop gelöst, was sich in den nachfolgenden klinischen Kursen positiv bemerkbar macht.

Die positiven Erfahrungen aus der Studentenausbildung konnten auf einem höheren Niveau auf die Fortbildungen im „Mikroskopie-Trainingszentrum für Zahnmedizin“ übertragen werden. Das Kursangebot reicht von halbtägigen Einführungskursen in der Arbeit mit dem Operationsmikroskop in der Zahnerhaltung über die „maschinelle und konventionelle Kanalaufbereitung“ bis hin zur „endodontischen Mikrochirurgie“ im Wochenendkurs. Alle Kurse sind als hands-on-Kurse konzipiert und geben ausreichende Gelegenheit im Umgang mit dem Mikroskop und den für die mikroskopische Arbeit notwendigen Instrumentarien. Die Vermittlung praktischer Inhalte steht bei allen Kursen im Vordergrund, z. B. bei einer minimalinvasiven WSR am Schweinekiefer mit retrograder Präparation und Füllung oder bei zahlreichen Live-Operationen.

Das Mikroskop in der Endodontie

Aus den Vorteilen des Operationsmikroskopes ergeben sich in der Zahnheilkunde die folgenden Indikationsbereiche:

- In allen Fällen, in denen minimalinvasiv therapiert werden muß bzw. nur minimal traumatisiert werden darf, z. B. im Rahmen einer erweiterten Fissurenversiegelung
- bei besonderen Anforderungen an die Präzision und die Ästhetik, z. B. in der Parodontalchirurgie oder beim Finish von Restaurationen

- in schwer zugänglichen Bereichen und solchen mit erschwerten Sichtverhältnissen, z. B. in der Endodontie bei der Darstellung überzähliger Kanäle oder der Entfernung von Wurzelstiften oder frakturierten Instrumenten.

Die langjährige Arbeit mit dem Operationsmikroskop in der Abteilung zeigt, daß z. B. im oberen ersten Molar in weit über der Hälfte der behandelten Fälle ein vierter Kanal zu finden ist. Dies zeigt, daß die sogenannten „überzähligen Kanäle“ viel häufiger anzutreffen sind, als es der Name vermuten läßt.

In besonderem Maße empfiehlt sich der Einsatz des Operationsmikroskopes in der endodontischen Mikrochirurgie, die in der Praxis die obengenannten Indikationen in sich vereint. Hier dient es insbesondere der Findung und Beseitigung der Ursache von Mißerfolgen endodontischer Maßnahmen.

Der Mißerfolg einer endodontischen Therapie kann viele Ursachen haben, dazu zählen: unzureichend aufbereitete und gefüllte Wurzelkanäle, undichtes



Ausgangsbefund im OPTG:
massive apikale Aufhellung,
anschließend Revision der
Silberstifte und temporäre
Ca(OH)₂-Einlage

Zustand nach WF und WSR
mit retrograder Präparation
und Füllung

Kontrollaufnahme
19 Monate
postoperativ



**Mikroskopie-Training
am Phantomkopf**

Wurzelmateriale, Wurzelkanalvarietäten, obliterierte Kanäle, akzessorische Wurzelkanäle, Dentikel oder Resorptionen und Frakturen sowie iatrogene Faktoren, wie insuffiziente Stiftversorgungen. In der postendodontischen Chirurgie gestattet das Mikroskop die Darstellung der Ursache des Mißerfolges der endodontischen Therapie und dessen gezielte Korrektur. Nach der Schaffung eines minimalinvasiven Zuganges und der Resektion der Wurzelspitze in einem Winkel nahe 90°, werden die Strukturen mit Methylenblau kontrastreich dargestellt und bei maximaler Vergrößerung betrachtet. Mittels oszillierender Instrumente wird eine axiale retrograde Aufbereitung bis zu einer Tiefe von 2 mm bis 3 mm durchgeführt. Nach der Trocknung der Kavität mit Papierspitzen folgt der

retrograde Verschuß mit Glasionomere-Zement oder Zementen auf ZnO-Basis. Durch die minimalinvasive Vorgehensweise können postoperative Beschwerden nahezu vollständig vermieden werden.

In einer Untersuchung über die intraoperative Beurteilung der Resektionsflächen von 48 resezierten Wurzeln mit und ohne Mikroskop und Färbelösung konnte die wesentliche Verbesserung der intraoperativen Diagnostik nachgewiesen werden. Während sich durch die Beurteilung mit bloßem Auge und Mikroskop lediglich in zwölf Fällen die Indikation für eine retrograde Füllung zweifellos ergab und die Beurteilung in weiteren 15 Fällen allein makroskopisch nicht eindeutig möglich war, fand sich unter dem Mikroskop und mit Methylenblaufärbung in weiteren 19 Fällen die Indikation für eine retrograde Präparation und Füllung. Insgesamt mußten also 46 von 48 Fällen (das entspricht 96%) mit einem retrograden Verschuß therapiert werden. Nur in zwei Fällen war keine retrograde Therapie indiziert.

Aufgrund dieser Ergebnisse und unserer klinischen Erfahrungen wird die Wurzelspitzenresektion in unserer Abteilung prinzipiell mit retrograder Präparation und Füllung durchgeführt.

Die Fortbildung im Mikroskopie-Trainingszentrum

Sowohl der Umgang mit dem Operationmikroskop, als auch die damit verbundenen oder möglichen Behand-

lungstechniken müssen in Theorie und Praxis erlernt werden. Jeder, der sich für die Arbeit mit dem Mikroskop interessiert oder sogar die Einführung in die eigene Praxis erwägt, sollte sich zunächst mit seinen Möglichkeiten vertraut machen. Die gemeinsam mit dem Karl-Häupl-Institut angebotenen Kurse im Mikroskopie-Trainingszentrum für Zahnmedizin ermöglichen aber auch dem nicht mikroskopisch tätigen Kollegen wertvolle Einblicke in moderne Endodontie-Techniken und minimalinvasive Prinzipien. Das Mikroskopie-Trainingszentrum treibt so die positive Entwicklung „weg von einer primär restaurativen – hin zu einer zahnerhaltenden, minimalinvasiven Therapie“ voran. Kenntnisse in diesem Bereich sollten nicht nur als Wettbewerbsvorteil gesehen werden, sondern sind für eine zukunftsorientierte Zahnheilkunde unerlässlich.

Vom Einsatz des Operationmikroskopes in der Zahnerhaltung konnten sich Interessierte auf dem Tag der Forschung am 5. November ein Bild machen und sogar selbst einmal am extrahierten Zahn oder Phantommodell Hand anlegen. Dabei wurde erneut deutlich, welche Faszination Zähne in hohen Vergrößerungen bei Zahnärzten und Patienten ausüben.

*Dr. Joachim Gramsch
Oberarzt im Poliklinikum für Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. W. H.-M. Raab)
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*

Das Kursprogramm im Jahr 2001

„Mikroskopische Endodontie und endodontische Mikrochirurgie“	19./20. Januar 2001
„Einführung in die mikroskopische Endodontie“	21. März 2001
„Endodontische Mikrochirurgie mit Live-OP“	27./28. April 2001
„Mikroskopische Endodontie mit maschineller Kanalaufbereitung“	14./15. September 2001
„Mikroskopische Endodontie und endodontische Mikrochirurgie“	23./24. November 2001

Kontaktadresse für Informationsmaterial

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Westdeutsche Kieferklinik, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Fax (02 11) 8 11 - 92 44.

Eine Website mit ausführlichen Kursbeschreibungen wird unter www.uni-duesseldorf.de/zahnerhaltung/ bis zum Jahresende fertiggestellt sein.

Einfluß des Rauchens auf das Risiko für parodontale Erkrankungen bestätigt

Aus Dental Abstracts 4/2000, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Es besteht schlüssige Evidenz, daß Rauchen zur parodontalen Erkrankung beiträgt. Der Zahnärzteschaft kann eine Schlüsselrolle zukommen, wenn sie ihren Patienten hilft, das Rauchen aufzugeben und indem sie hilft, daß junge Leute nicht mit dem Rauchen beginnen.

Einleitung: Aus den unterschiedlichsten Ansätzen heraus besteht Evidenz, daß das Rauchen von Zigaretten einen bedeutenden Risikofaktor für Erkrankungen des Zahnbetts darstellt. Allerdings gibt es nur wenig Daten über die Einschätzung des Anteils an Parodontalerkrankungen, der dem Rauchen zuzuschreiben ist.

National repräsentative Daten der III. Nationalen Gesundheits- und Ernährungsstudie (NHANES III) wurden herangezogen, um die Verknüpfung zwischen Rauchen und Parodontitis zu bestätigen und die Größenordnung abzuschätzen, die diesem Risikofaktor zuzuschreiben ist.

Methodik: In der NHANES III-Studie wurden die Teilnehmer über ihren Tabakgenuß befragt und unterzogen sich einer standardisierten zahnärztlichen Untersuchung. Die Analyse umfaßte 12 329 bezahlte Erwachsene mit vollständigen Informationen über den Parodontalstatus und den Tabakkonsum. Die nationalen Schätzungen wurden durch die Gewichtung der Daten abgeleitet.

Ergebnisse: Aus der Gesamtpopulation waren 27,9 Prozent Raucher und

23,3 Prozent ehemalige Raucher. Auf der Definitionsgrundlage von einem oder mehr sites mit einem klinischen Anheftungsniveau von vier Millimetern oder größer in bezug zur Schmelz-Zement-Grenze (CEJ) und einer Sondiertiefe von vier Millimetern oder mehr hatten 9,2 Prozent der untersuchten Individuen Parodontitis. Übertragen auf die US-Bevölkerung ist von ca. 15 Millionen betroffenen Patienten auszugehen. Bei einer multivariablen Analyse nach Bereinigung nach Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, Bildung und Einkommen hatten sozial benachteiligte, aktive Raucher einen vierfach höheren Befall durch Parodontitis (Prävalenz odds ratio [ORp] 3,97). Das Risiko war gegenüber Nichtrauchern bei ehemaligen Rauchern erhöht (ORp 1,68). Für momentane Raucher ergab sich. Je mehr Zigarettenkonsum, um so höher das Risiko. Diejenigen die weniger als 10 Zigaretten pro Tag rauchten, war die ORp 2,79, für die, die 31 Zigaretten und mehr rauchten, war die ORp 31. Bei ehemaligen Rauchern nahm das Risiko mit der Anzahl der Jahre ab, seit sie das Rauchen aufgaben. Für diejenigen, die innerhalb 0 bis 2 Jahre nach Aufgabe des Rauchens ORp 3,22; 11 Jahre nach Aufgabe 1,15 ORp. Epidemiologische Schätzungen un-

terstellen, daß 41,9 Prozent der Fälle adulter Parodontitis bei den Probanden den Rauchern, 10,9 Prozent den ehemaligen Rauchern zuzuordnen sind. Nahezu drei Viertel der Parodontitisfälle unter den Rauchern war dem Rauchen zuzuordnen.

Diskussion: Die NHANES III-Studie stärkt die Zuordnung des Rauchens als Risikofaktor für die adulte Parodontitis. Bei wesentlich mehr als der Hälfte der Fälle war das Rauchen als Risikofaktor der Parodontitis zuzuordnen. Die Aufgabe des Rauchens und Vorbeugungsprogramme können einen wichtigen Einfluß auf die Verbreitung der Parodontitis in den USA ausüben.

Tomar SL, Asma S: Smoking-attributable periodontitis in the United States: Findings from NHANES III. J Periodontol 71:743-751, 2000.

Sonderdrucke erhältlich bei: SL Tomar, Div of Oral Health, Ctrs for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Hwy, NE, Mailstop F 10, Atlanta, GA 30341; fax (770) 488-6080; E-Mail, slt4@cdc.gov

WZLN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V. KZV-Wahlen 2000

Wir treten an in den Wahlkreisen

- Köln: Liste Dr. Winfried Will
- Düsseldorf: Liste ZÄ Lieselotte Rabe
- Duisburg: Liste Dr. Klaus Rübenstahl
- Krefeld: Liste Dr. Robert Seeliger
- Aachen: Liste Dr. Johannes Schnieders
- Wuppertal: Liste Dr. Dorothee Klein
- Essen: Liste ZA Joachim Buschmann

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

Die Behandlung nichtkariöser Zervikalläsionen kann die Lastverteilung im Zahn verbessern

Aus Dental Abstracts 4/2000, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Bei Zähnen mit nicht kariösen Zervikalläsionen kann deren Restaurierung dazu beitragen, Belastungskonzentrationen innerhalb des Zahnes zu reduzieren.

Einleitung: Okklusale Streßfaktoren stellen eine wichtige Ursache für nicht-kariöse, zervikale Zahnläsionen (NCLs) dar. Obwohl frühere Studien unterstellt haben, daß Belastungsfaktoren eine Rolle bei der Entstehung von NCLs spielen, sind die Auswirkungen solcher Läsionen auf die Lastverteilung innerhalb des Zahnes unbekannt.

Methodik: Die Untersucher bauten drei-

dimensionale Komposit-Modelle eines ersten oberen Prämolaren mit einer bukkalen Zahnhalsläsion; einmal als keilförmige Läsion mit in der Tiefe scharfkantigem Verlauf, zum anderen mit einem runderen Verlauf ähnlich der Form einer Untertasse. Ein Modellpaar wurde restauriert, ein weiteres blieb unrestauriert. Die bukkale und linguale Höcker Spitze sowie das Zentrum der Kaufläche wurden jeweils mit ca. fünf Kilopond belastet. Die Beobachtung des fotoelastischen Verhaltens stellte die Belastungsverteilung innerhalb des jeweiligen Zahnes dar. Diese wurden fotografisch in einer kreisförmigen, polariskopischen Anordnung dokumentiert.

Ergebnisse: Bei nicht restaurierten Modellen konzentrierte sich die Belastung in der Tiefe der Läsionen, wobei die Be-

lastung der keilförmigen Läsionen heftiger war. Restaurierte Modelle zeigten eine geringere Belastung in der Tiefe der Läsion, und dies in Verbindung mit geringerer Belastung bei lingualen Zahnhalsläsionen. Die Belastung der bukkalen Höcker zeigten diese Ergebnisse am deutlichsten.

Folgerungen: Diese Studie zeigt, daß sich die Belastungsverteilung innerhalb des Zahnes als Reaktion auf eine okklusale Belastung durch das Vorliegen von zervikalen Läsionen signifikant verändert. Ohne Berücksichtigung der Form der Läsion neigt die Belastungsverteilung innerhalb des Zahnes dazu, sich auf die Tiefe der Läsion zu konzentrieren, dabei ist die Belastung der keilförmigen Defekte heftiger. Solche Belastungsverteilungen können durch Restauration der zervikalen Läsionen reduziert werden.

Kuroe T, Ithoh H, Caputo AA, et al: Biomechanics of cervical tooth structure lesions and their restoration. Quintessence Int 31:267-274, 2000. Sonderdrucke erhältlich bei: AA Caputo Div of Advanced Prosthodontics, Biomaterials Science, and Hospital Dentistry, University of California, Los Angeles, Ca 90095; E-Mail: Angeloc@dent.ucla.edu

33. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongreß Davos vom 24. Februar bis 3. März 2001

„Permanent neue Gesichtspunkte bestimmen das Handeln“, das war die Maxime, die die Kongreßleitung bei der Gestaltung des wissenschaftlichen Programms begleitete. Neuerungen wie beispielsweise Seminare mit Internet-Schulung und ein Internet-Café wechseln ab mit den klassischen Disziplinen des Fachs. Alle fortschrittsbewußten Praktiker sind eingeladen, nach Davos zu kommen und die einzigartige Symbiose von Weiterbildung und Erholung fernab der Hektik großer Städte zu erleben. Der nachfolgende Programmauszug vermittelt einen Überblick über das umfassende Fortbildungsangebot:

- State-of-the-art vollkeramischer Restaurationen. Grundlagen, Anwendung, adhäsive versus konventionelle Befestigung (Priv.-Doz. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden)
- Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie (Membranen, Augmentationen mit autologem Knochen, Sinuslift, Wachstumsfaktoren (kritische Wertung von Proteingemischen) (Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf)
- Orale Stabilität: vom Konflikt zum Konzept (Prof. Dr. Tore Hansson, Münster)

- Zahnärztliche Diagnose, Risikobestimmung und bedarfsgerechte Therapie (Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach)
- Einsatz modernerer Materialien und Methoden zu Problemlösungen in der Endodontie (Prof. Dr. Benjamin Brisefio, Mainz)
- Was sollte der Zahnarzt über die allgemeinen Erkrankungen seiner Patienten wissen (Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden)
- Theorie und Praxis konservativer Parodontaltherapie mit praktischen Übungen (Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg)

Eine Industrieausstellung sowie der Berufs- und Standespolitische Abend runden die Fortbildungswoche ab. Für das Praxisteam werden an fast allen Vor- und Nachmittagen spezielle Seminare angeboten.

Nähere Informationen und Programm: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Ursula Holscher, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn, Telefon (02 28) 8 55 70, Telefax (02 28) 34 06 71, E-Mail: hol@fvdz.de, www.fvdz.de

Entspannte Zahnbehandlung bei Kindern

Von ZA Klaus-Peter Haustein

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern erleben und verarbeiten ihre Umwelt grundsätzlich anders als Erwachsene. Deshalb sollte das gesamte Praxisteam sein Verhalten und die Kommunikation bei der Kinderbehandlung den individuellen Bedürfnissen der jungen Patienten anpassen.

Bei vielen Zahnärzten gilt die Behandlung von Kindern deshalb als besonders schwierig, weil sie vermeintlich mehr Geduld, Zuwendung und Konzentration als die übliche Praxisroutine erfordert. Mit dem geeigneten Rüstzeug für einen altersgemäßen und kindgerechten Umgang kann auch die Kinderbehandlung sowohl den kleinen Patienten als auch dem Praxisteam Freude bereiten.

Die nachfolgenden Darstellungen mögen einen kleinen Einblick über die vielfältigen Möglichkeiten einer kindgerechten sanften Zahnbehandlung vermitteln.

Kindgerechte Rahmenbedingungen

Sowohl der Ersteindruck beim Betreten der Praxisräume als auch der Gesamteindruck (Atmosphäre und Ausstattung) haben einen wesentlichen Einfluß auf die Grundstimmung des kleinen Patienten. Oft genügen schon minimale Veränderungen in der Dekoration, in der Anordnung der Sitzplätze oder sinnvolle Ergänzungen im Behandlungszimmer, um ein „Wohlfühlerleben“ beim jungen Patienten zu erzeugen.

Versetzen Sie sich in die Situation eines Kindes und betreten in Gedanken Ihre Praxis und durchlaufen die einzelnen Stationen aus dem Blickwinkel eines Kindes. Oder fragen Sie einmal die Kinder von Bekannten oder Ihr eigenes Kind, was positiv verändert werden könnte.

Besonderer Bedeutung kommt dem zeitlichen Rahmen bei der Kinderbehandlung zu. Zeitnot erzeugt Hektik und Streß, die sich unbewußt durch Körperhaltung, Mimik, Gesten und Tonfall auf



Fotos: dpa

das Kind überträgt. Vielen Zahnärzten fällt es schwer, sich plötzlich von der Erwachsenenbehandlung auf eine Kinderbehandlung umzustellen und bevorzugen spezielle Kindersprechstunden. Andere benutzen Routinebehandlungen, um sich von der vermeintlich anstrengenden Kinderbehandlung zu erholen.

- ausreichend Zeit einplanen
- Kinderbehandlungen in „ruhige“ Praxiszeiten legen
- spezielle Sprechzeiten für Kinder, die als „schwierig“ angekündigt werden
- kurze Warte- und Leerlaufzeiten

Kindgerechte Kontaktaufnahme

Kinder brauchen vor allem beim Erstbesuch eine Eingewöhnungszeit. In dieser Phase geht es darum, eine Vertrauensbasis zum Kind zu schaffen und ihm das Unbehagen vor dem Neuen zu nehmen. Machen Sie das Kind zur Hauptperson, Eltern sollten in der Regel im Hintergrund oder im Wartezimmer bleiben (Ausnahme Kinder bis zum 4. Lebensjahr). Die ersten Eindrücke, die auf das Kind einwirken, sind von entscheidender Bedeutung für die weitere Zusammenarbeit. Die Kontaktaufnahme mit dem Kind sollte entweder im Wartezimmer oder an der Türe zum Behandlungsraum erfolgen. Schon hier ist es wichtig, das Kind genau zu beobachten, um ausreichend Informationen zu gewinnen die es einem ermöglichen, sich besser auf den jungen Patienten einstellen zu können: Wo schaut es hin? Ist es aufnahmebereit? Wo steht es? (Bei der Bezugsperson oder halb dahinter?) Ist es verschlossen oder offen? Man sollte das Kind da abholen, wo es

sich gerade befindet (räumlich und gefühlsmäßig). Hier macht es Sinn, das Kind entgegen der Etikette als erstes zu begrüßen (Ausnahme: wenn Kontakt über Bezugsperson notwendig), es mit seinem Namen anzusprechen und Anknüpfungspunkte benutzen: „Schön, daß du mich besuchen kommst“.

Dann kann man Bezug auf Kleidung, Schmuckstücke, Bild auf T-Shirt, ggf. auf ein Kuscheltier oder Spielzeug nehmen und testen, ob eine körperliche Kontaktaufnahme möglich.

Am besten redet man zunächst nur über allgemeine Dinge und versucht, das Interesse und die Neugierde des Kindes zu wecken. Wichtig ist, daß die Situation für Kind das überschaubar und berechenbar ist. „Überfälle“ sollten vermieden werden.

Zeit, die Sie bei der ersten Kontaktaufnahme aufwenden, sparen Sie bei den weiteren Behandlungsabläufen. Wenn der Kontakt sicher hergestellt ist, kann man gefühlvoll zum weiteren Ablauf überleiten.

Nehmen Sie dem Kind die Angst vor dem Unbekannten, indem Sie ihm Schritt für Schritt die Behandlungsgeräte erklären und benennen. Geben Sie dem Kind ausreichend Zeit, die neu gewonnenen Eindrücke zu verarbeiten (Prinzip der kleinen Schritte).

Heranführen an Instrumente

Häufig sind Begriffe wie „Bohrer“ oder „Turbine“ durch unüberlegte Drohungen der Eltern oder durch Übertragung von Zahnarztangst der Eltern auf die Kinder negativ vorkonditioniert.

Zusätzlich verbinden Kinder mit diesen Begriffen Gegenstände aus dem All-



tagsleben, da ihnen das Abstraktionsvermögen noch fehlt. So verbindet z. B. ein Kind mit dem Begriff „Bohrer“ eher die riesige Schlagbohrmaschine seines heimwerkenden Vaters, als ein kleines handliches Instrument, das sich leise surrend bewegt.

Lassen Sie deshalb einmal auch Ihrer Phantasie freien Lauf und deuten Sie die Begriffe beim Erklären der Behandlungseinheit einfach um. So wird:

- aus dem Behandlungsstuhl
 - ein Aufzug oder ein Kirmeskarussell
- aus der OP-Leuchte
 - eine Sonne oder das Flutlicht im Stadion
- aus der Mehrfunktionsspritze
 - eine Wettermaschine mit Wasser – als Regen mit Luft – als Wind beides zusammen – als Nebel
- aus der Speifontäne
 - ein Brunnen

„Und dann gibt es da noch einen kleinen Spiegel, mit dem man die Zähne von hinten betrachten kann.“ Lassen Sie Ihren kleinen Patienten mit einem Handspiegel zuschauen, wie Sie mit dem kleinen Spiegel die Zähne inspizieren. Dadurch behält das Kind die Kontrolle über den Ablauf, was ihm Sicherheit gibt. Wichtig ist auch, das Kind häufig zu loben, weil es dadurch mehr Selbstsicherheit gewinnt und die unbekannte Situation besser meistert.

Falls keine dringende Behandlungsnotwendigkeit besteht, sollten alle weiteren Schritte in nachfolgenden Sitzungen erklärt werden. Da wird aus dem Rosenbohrer dann eine „Kitzelkugel“. Demonstrieren Sie dem Kind zunächst an ihrer Daumenkuppe, wie es kitzelt und wenn

das Kind es zulässt, wiederholen Sie den Vorgang am Finger des Kindes. Geschickt wäre es, an diesem Punkt eine kleine Suggestion anzuknüpfen, indem Sie das Kind fragen, ob es kitzelig sei. Wird dies bejaht, sagen Sie dem Kind, daß es ruhig laut lachen dürfe, wenn die Kugel zu arg kitzelt. (Bitte erschrecken Sie nicht, wenn das Kind später bei der Behandlung dann auch wirklich herzhaft lacht.)

Bewährt hat es sich auch, die Neugier der Kinder zu wecken: „Hast du schon den kleinen Elefanten entdeckt, den wir hier versteckt haben?“

Der Rüssel des Elefanten mit Namen „Schlürfi“ entpuppt sich dann als Saugschlauch, der sogar Wasser trinken kann. Bevor sie dies demonstrieren, sollte man das Geräusch des Saugers ankündigen, um ein Erschrecken des Kindes zu verhindern.

Es ist sinnvoll, immer die gleichen Ausdrücke zu verwenden, weil so auf der einen Seite eine gewisse Kontinuität erzeugt wird und auf der anderen Seite Kinder die Begriffe anderen Kindern weiter erzählen, womit diese Kinder schon auf Ihre Vorgehensweise vorprogrammiert werden.

Altersgerechte Sprache

Hinweise, welche Sprachmuster den besten Zugang ermöglichen, erhalten Sie, wenn Sie dem Kind genau zuhören und darauf achten, welche Begriffe, Bilder und Phantasien das Kind benutzt. Wenn Sie sich von der Denkweise des Kindes „einfangen“ und inspirieren lassen, wird es Ihnen leicht fallen, adäquat auf das Kind einzugehen. Je präziser Sie ein Kind sprachlich erreichen, um so leichter können Sie Ihre Vorstellungen um-

setzen und entsprechenden Einfluß auf das Kind nehmen.

Negationen vermeiden

Nicht nur im Umgang mit Kindern, sondern auch bei der Kommunikation mit Erwachsenen sollten wir uns bemühen, das, was wir sagen wollen, positiv auszudrücken.

Das Unterbewußtsein kennt keine Negationen. Das Wort „nicht“ existiert nur auf der Bewußtseinsebene und wird vom Unbewußten ignoriert, weil es kein adäquates Bild dafür gibt. Beispiel: Denken Sie bitte jetzt nicht an ein grünes Pferd. Woran haben Sie gedacht? Wenn Sie einem Kind sagen, „Trete bitte nicht in die Pfütze.“ Was wird es machen? Was bedeutet denn **nicht** hineinzutreten? – Drüber springen? – Drunter durchkriechen? Wenn Sie ihm hingegen positive Alternativen anbieten: „Versuch einmal, ob es Dir gelingt, um die Pfütze herumzulaufen.“, dann ist die Wahrscheinlichkeit, daß das Kind dies tun wird, wesentlich größer.

Scheinalternativen

Eine weitere, sehr wirkungsvolle Intervention ist das Anbieten von Scheinalternativen: „Möchtest du lieber bis „fünf“ oder bis „zehn“ zählen, bevor du den Mund aufmachst?“

Oder: „Sollen wir zuerst den oberen oder den unteren Zahn saubermachen?“ Das Kind wird veranlaßt, etwas selber zu bestimmen, wobei ihm unterschwellig suggeriert wird, daß es den Mund aufmachen wird bzw. seinen Zahn behandeln läßt.

Umdeutungen – dem Bezugsrahmen wird eine andere Bedeutung gegeben

Bei der eigentlichen Behandlung können mögliche Mißempfindungen umgedeutet werden: Man stellt dem Kind die Frage nach seinem Lieblingseis und fragt, ob es beim Eisessen schon mal die Kälte an seinen Zähnen gespürt habe. Danach fordert man das Kind auf zu überprüfen, ob sich die Kälte beim „Sauberduschen“ des Zahnes genau so anfühle wie beim Lieblingseis. Hierbei wird das eigentliche Geschehen – der Einsatz der Wasserkühlung – in einen anderen Kontext gesetzt und im Zusammenhang mit einem angenehmen bekannten Vorgang – Eisschlecken – ge-

bracht. Als weitere Sicherheit für das Kind sollte zusätzlich eine „Notbremse“ installiert werden. „Wenn es dir zu kalt wird, kannst du deinen Arm heben und ich nehme die Kälte sofort weg.“ Wichtig ist, diese Vereinbarung auch unbedingt einzuhalten!

Der positive hypnotische Effekt würde ins Gegenteil verkehrt, wenn der Behandler sagen würde: „Wenn es weh tut, hebst du die Hand.“ Damit würde schon im Vorhinein suggeriert, daß es gleich weh tun wird.

Einsatz von Handpuppen

Bei verängstigten Kindern, die sich beim Versuch der Kontaktaufnahme abwenden oder zurückziehen, nehme ich ganz gerne eine Handpuppe in Form einer Schildkröte zu Hilfe und „spiegele“ damit das Verhalten des Kindes. Zunächst hat die Schildkröte den Kopf noch eingezogen und schaut nur ganz vorsichtig aus dem Panzer hervor. Je mehr sich das Kind vorwagt, um so mehr streckt die Schildkröte ihren Kopf hervor, bis sie dem Kind die Pfote zur Begrüßung reicht. Erwidert das Kind das Angebot, indem es die Pfote berührt, ist der erste Kontakt hergestellt und „das Eis gebrochen“.

Auf eine ähnliche Art und Weise kann es auch vorteilhaft sein, mit einer Handpuppe, die den Mundspiegel festhält, eine erste Mundinspektion vorzunehmen, um das Kind spielerisch an die neue Situation zu gewöhnen.

Faszinationsmethode

Gerade bei etwas älteren Kindern hat es sich bewährt, die natürliche Neugierde zu nutzen, um das Kind vom Geschehen zu faszinieren. Das Kind wird aufgefordert, mit einem Handspiegel ganz genau zu beobachten, wie der Zahn sauber gemacht wird. Dann wird der Ablauf in der entsprechend angepaßten Sprache Schritt für Schritt erklärt und gleichzeitig die Behandlung durchgeführt. Diese Vorgehensweise hat mehrere Vorteile:

- das Kind bekommt Einsicht in die Notwendigkeit des Geschehens
- das Kind fühlt sich weniger ausgeliefert, da es eine gewisse Kontrolle behält
- es wird auf allen Sinneskanälen gleichzeitig beschäftigt und dadurch ruhiger
- der kinästhetische Kanal ist auf das Halten des Spiegels konzentriert, so daß die anderen kinästhetischen



Reize nur reduziert wahrgenommen werden

- der Spiegel kann dem Behandler als verstecktes Signal dienen – solange das Kind ihn hochhält, kann der Zahnarzt davon ausgehen, daß das Kind sich wohl fühlt.

Elternteilnahme

Angstentstehung kann schon im Vorfeld vermieden werden, wenn den Eltern rechtzeitig die richtigen Verhaltensweisen vermittelt werden. Eltern sollten keine Belohnungsgeschenke versprechen, dies setzt die Kinder nur zusätzlich unter Erfolgsdruck.

Drohungen wie „wenn du dir nicht die Zähne putzt, dann muß der Zahnarzt bohren“, führen zwangsläufig zu Ängsten bei den Kindern.

Eltern mit Zahnarztangst übertragen ihre eigenen Ängste häufig unbewußt auf ihre Kinder. Um diesen Kreislauf durchbrechen zu können, bedarf es neben schonender Behandlungsmethoden eines Konzeptes, daß eine vorprogrammierte Angstentstehung verhindert.

Das Wort „Zahn“ und alle damit verbundenen Begriffe sollten schon beim Kleinkind positiv besetzt werden. Erfahrungsgemäß setzen sich die zuerst wahrgenommenen Bilder am tiefsten im Unterbewußtsein fest und beeinflussen das Verhalten auch später noch nachhaltig. Mittlerweile gibt es einige gute Kinderbücher auf dem Markt, die diese Vorgabe erfüllen und Kinder positiv auf den Zahnarztbesuch einstellen (z. B.: „Doktor De Soto“, Verlag Gerstenberg, „Zahnwanderungen“, „Die bunte Zahnschule“, Hypnos Verlag Stuttgart).

Sicherlich stellen die hier gebrachten

Beispiele nur einen kleinen Ausschnitt der vielfältigen Möglichkeiten einer sanften Zahnbehandlung bei Kindern dar. Ein breites Fortbildungsangebot bietet jedem Interessenten die Möglichkeit, sein Wissen auf diesem Gebiet zu vertiefen, um es sinnvoll in sein Praxiskonzept integrieren zu können. Nachfolgend die wesentlichen Aspekte für eine entspannte Zahnbehandlung bei Kindern nochmals zusammengefasst:

10 goldene Regeln für eine „Sanfte Kinderzahnheilkunde“

1. Wählen Sie Zeiten, in denen Sie selbst ruhig und ausgeglichen sind.
2. Machen Sie das Kind zur Hauptperson.
3. Beobachten Sie genau, damit Sie flexibel reagieren können.
4. Nehmen Sie das Kind und seine Belange ernst.
5. Halten Sie sich immer an Versprechungen und Absprachen (z. B. „Notbremse“).
6. Gehen Sie schrittweise vor und lassen Sie dem Kind ausreichend Zeit, Eindrücke zu verarbeiten.
7. Stärken Sie das Selbstbewußtsein des Kindes: Loben, loben, loben.
8. Verwenden Sie eine kindgerechte Sprache, nutzen Sie die Phantasiewelt der Kinder.
9. Sprechen Sie niemals Drohungen aus.
10. Beenden Sie jede Behandlung positiv, so daß das Kind gerne wieder kommt.

EHRUNG FÜR ZAHNARZTHELFERINNEN

Zahnarzhelferinnen, die seit der letzten Veröffentlichung im vorigen Jahr über 10, 20, 25 30 und 40 Jahre in ihrem Beruf tätig waren, wurden durch die Überreichung von Ehrenurkunden und -nadeln gewürdigt.

Nachstehend eine vollständige namentliche Übersicht:

Zahnarzhelferin: Arbeitgeber:

40 Jahre Zahnarzhelferin

Josefine Büte Südstr. 53 – 55 52134 Herzogenrath	drs. Mathijs Voskuilen Theaterplatz 1 52062 Aachen
Brunhilde Quast Fuggerstr. 57 52351 Düren	Dr. Christoph Hembach Philippstr. 7 52349 Düren
Elvira Schünemann Hatzfelder Str. 61 42281 Wuppertal	Dres. Gerhard u. Thomas Rehage Tütersburg 53 42277 Wuppertal

35 Jahre Zahnarzhelferin

Ingrid Cramer Virchowstr. 9 40225 Düsseldorf	Dr. Gerhard Droege gnt. Körber Nordstr. 90 40477 Düsseldorf
Christa Deviscour Waag 5 42499 Hückeswagen	Dres. Beate u. Stephan Pies u. Tanja Malanczuk Alleestr. 59 42853 Remscheid
Margit Laser Batenbrockstr. 130 46240 Bottrop	Dr. medic stom. (R) Peter Schipler u. Dr. medic stom. (RO) Stefanie Schipler Wendelinstr. 21 45307 Essen

30 Jahre Zahnarzhelferin

Hannelore Arndt Theegartener Str. 21 42651 Solingen	Dr. Peter Beyer Duisburger Str. 137 40479 Düsseldorf
Irmgard Bach Burbacher Str. 232 53129 Bonn	Dr. Bernd Mauer Ludwigsplatz 4 53859 Niederkassel
Ursula Becker Keplerweg 10 42119 Wuppertal	Dr. Dr. Hans-Dietrich Karwatzke Kratzkopfstr. 2 42369 Wuppertal
Ilona Borngräber Alter Kohlenweg 13 45549 Sprockhövel	Dres. Gerhard u. Thomas Rehage Tütersburg 53 42277 Wuppertal
Ilona Braunsdorf Richard-Wagner-Str. 14 47799 Krefeld	Dr. Thomas Tenspolde Moerser Str. 141 47803 Krefeld
Edeltraud Fromm-Klupsch Waterfohrstr. 37 45139 Essen	Dr. Ingo Wiesekepsieker Mathilde-Kaiser-Str. 18 45138 Essen

Christa Schiller
In den Weiden 38
42799 Leichlingen

Dr. Karl-Jürgen Schumacher
Mauritiussteinweg 90 – 92
50676 Köln

25 Jahre Zahnarzhelferin

Brigitte Bansmann Goosestr. 2 45355 Essen	Dr. Hans-Georg Bruns Borbecker Str. 200 45355 Essen
Claudia Hammer-Schmidt Suitbertstr. 32 46242 Bottrop	Dr. Mariana Pop Donnerstr. 226 45357 Essen
Rosemarie Jepsen Hackenberg 44 42897 Remscheid	ZA Bernhard Fiegler Güldenwerth 39 – 41 42857 Remscheid
Sabine Leufen St. Tönnis Str. 136 50769 Köln	Dr. Wolfgang Arndt Merkenicher Hauptstr. 123 50769 Köln
Ingeborg Meurer Münzstr. 8 41751 Viersen	Dres. Astrid u. Klaus-Dieter Luft Bodelschwinghstr. 85–89 41751 Viersen
Gertrud Miltz Am Patersdeich 4 b 47546 Kalkar	Dr. Ralf Atrops Albersallee 115 – 119 47533 Kleve
Marion Pecher Feldwiese 36 45327 Essen	ZA Franz-Georg Kammann Martin-Luther-Str. 39 45145 Essen
Ursula Piepers Goldbergstr. 5 47506 Neukirchen-Vluyn	Dr. medic stom. (RO) Joachim Wenkel Lindenstr. 16 47506 Neukirchen-Vluyn
Brigitte Reuther Konrad-Adenauer-Str. 87 42579 Heiligenhaus	Dr. Michael Stich Kuhlendahler Str. 3 42553 Velbert
Renate Röttgen-Vedders Siegburger Str. 31 53639 Königswinter	Dr. Andreas Vogt u. ZÄ Heidje Fischer Pützbungert 2 53639 Königswinter
Ulrike Wunden Hauptstr. 184 47809 Krefeld	Dr. Karl-Friedrich Meier Kaiserstr. 200 47800 Krefeld
Heike Clees Flensburger Str. 6 42655 Solingen	Dr. Horst Barniske Höhscheider Str. 105 42699 Solingen
Ulrike Dammer Dorfer Feld 10 41751 Viersen	Dres. Astrid u. Klaus-Dieter Luft Bodelschwinghstr. 85-89 41751 Viersen
Dagmar Eller Frillendorfer Höhe 78 45139 Essen	Dr. Wolfgang Hesselmann Rüttenscheider Str. 123 45130 Essen
Ruth Gaclik Dutzendriege 25 45309 Essen	Dr. medic stom.(R) Magdalene Werner Kramer Str. 202 45307 Essen

20 Jahre Zahnarzhelferin

EHRUNG FÜR ZAHNARZTHELFERINNEN

Ute Gebel Grotenburgstr. 7 47800 Krefeld	Dr. Axel Reibetanz u. Dr. Norbert Munks Bergstr. 2 47829 Krefeld	Michaela Berlingen Albrechtstr. 9 45130 Essen	Dr. Wolfgang Hesselmann Rütterscheider Str. 123 45130 Essen
Marita Gierlich Siebengebirgsallee 72 50939 Köln	Dr. Oliver Zittlau Händelstr. 25 – 29 50674 Köln	Tanja Böcker Alfredstr. 18 45130 Essen	ZA Thomas Schwindt Humboldtstr. 234 a 45149 Essen
Silvia Grünheid Merolserstr. 105 B-4711 Walhorn	Dr. Richard Thönnessen Harscampstr. 81 52062 Aachen	Melanie Bonni Scherbstr. 89 52072 Aachen	Dr. Walter Telöken Lütticher Str. 139 52074 Aachen
Beate Huhn Laakbaum 6 a 42477 Radevormwald	ZA Gisbert Meiger Schlossmacherstr. 3 42477 Radevormwald	Sabine Eckardt Am Sieper Platz 57 c 42855 Remscheid	Dres. Beate u. Stephan Pies u. Tanja Malanczuk Alleestr. 59 42853 Remscheid
Ulrike Jansen-Derksen Buchenweg 8 47624 Kevelaer	Dres. Klaus u. Frank Marcel Jakobi Friedensstr. 7 47647 Kerken	Petra Ely Im Hagen 43 42349 Wuppertal	Dr. Dr. Hans-Dietrich Karwatzke Kratzkopf 2 42369 Wuppertal
Anita Lemacher Carl-Diem-Str. 7 50259 Pulheim	Dr. Günther Mann Starenweg 33 50259 Pulheim	Inge Ewert Horster Dyk 8 47647 Kerken	Dres. Klaus u. Frank Marcel Jakobi Friedensstr. 7 47647 Kerken
Rosemarie Luft Talstr. 30 41751 Viersen	Dres. Astrid u. Klaus-Dieter Luft Bodelschwinghstr. 85–89 41751 Viersen	Kerstin Hanschmann Adalbertstr. 9 45699 Herten	Dr. Heiner Bammel (Oralchirurg) Fürstäbtissinstr. 3 45355 Essen
Martina Naurath Hultschiner Str. 30 42283 Wuppertal	Dres. Ansgar Wehse u. Nicola Nüsken Neuenteich 4 42107 Wuppertal	Andrea Jahn Luxemburger Allee 27 45481 Mülheim	ZÄ Mariola Hermanowicz Eisenhüttenstr. 2 40882 Ratingen
Anneliese Neukirch Sauerbruchstr. 30 53844 Troisdorf	ZA Ernst D. Pannen Kölner Str. 33 b 53840 Troisdorf	Andrea Kattwinkel Krockhausstr. 149 44797 Bochum	Dr. Ulrich Dittberner u. Dr. Norbert Klaus Dreiringstr. 22 45276 Essen
Gerlinde Niedermeier Isarstr. 8 53332 Bornheim	Dr. Paul-Wilhelm Hermsen Kölner Str. 73 53913 Swisttal	Elisabeth Klein Marienpfad 52 50126 Bergheim	ZÄ Hamida u. Udo Reifurth Bahnstr. 12 50126 Bergheim
Veronika Reinsdorf Gerricus Platz 23 40625 Düsseldorf	Dres. Antje u. Engemann-Meyer u. Reinhold S. Meyer Tonhallenstr. 11 40211 Düsseldorf	Petra Krebber Buschstr. 54 47445 Moers	Dr. Helmut Paulus u. Dr. Thomas Stachelhaus Kurt-Schumacher-Allee 40 47445 Moers
Barbara Römer Rochusstr. 132 41179 Mönchengladbach	Dr. Eugen Schmitz Am Wickrather Tor 29 41179 Mönchengladbach	Iris Micheel Buggenbeck 161 a 45472 Mülheim	ZÄ Britta Konietzny (Kieferorthopädin) Zur Alten Mühle 2 45481 Mülheim
Brigitte Scheidweiler Aachener Str. 5 53879 Euskirchen	Dr. medic stom. Adrian Ortner Kommerner Str. 35 53879 Euskirchen	Carmen Neubert Stichelshecke 15 40883 Ratingen	Dr. Wilhelm Vogelbusch Wilhelmring 5 40878 Ratingen
Elke Schwarzkopf Lüttringhauser Str. 23 42369 Wuppertal	Dr. Dr. Hans-Dietrich Karwatzke Kratzkopf 2 42369 Wuppertal	Marion Peter-Paulus Roseggerstr. 18 47445 Moers	Dr. Helmut Paulus u. Dr. Thomas Stachelhaus Kurt-Schumacher-Allee 40 47445 Moers
Claudia Steinhoff Heiligenhauser Str. 62 a 40599 Düsseldorf	Dr. Christel Pfeifle Am Strasserfeld 35 40627 Düsseldorf	Melanie Süther Beethovenstr. 20 45128 Essen	Dr. Klaus Wierschem u. ZA Johannes Held Frintroper Str. 22 45359 Essen
Michaela Strzoda Wiedstr. 12 47441 Moers	Dres. Klaus Friesen, Stephanie Richter u. Petra Bleifuss Augustastr. 10 47441 Moers	Katja Welbers Carmer Str. 45 45147 Essen	ZA Martin Poerting Propsteistr. 39 45239 Essen
Manuela Berg Brandenburger Str. 26 53879 Euskirchen	ZA Hans-Peter Martelock Rüdesheimer Ring 91 53879 Euskirchen	Marlies Wolters Ahornweg 28 d 47638 Straelen	Dres. Hermann u. Ursula Otten Beethovenstr. 2–4 47638 Straelen

10 Jahre Zahnarzhelferin

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut*

Kurs-Nr.: 00195 *

Konzepte der Totalprothetik Initialtherapie, Konstruktion und Nachsorge

Univ.-Prof. Med.-Rat Dr. R. Slavicek, Wien (A)
Donnerstag, 7. Dezember 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 8. Dezember 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 9. Dezember 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1000,00

Kurs-Nr.: 00141 P (B)

Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Dr. St. Kopp, Jena
Freitag, 8. Dezember 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 9. Dezember 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

Kurs-Nr.: 00174 (B)

Motivation und Streßabbau

– Mehr leisten ohne Reibungsverluste
– Entspannter, konfliktfreier, konzentrierter arbeiten
Seminar
G. Beyer, Institut für Creatives Lernen, Lindlar
Freitag, 8. Dezember 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 9. Dezember 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

Kurs-Nr.: 00144 P (B)

Diagnose und Therapie funktioneller Störungen – Restauratives Vorgehen nach funktioneller Therapie (Kurs B)

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Prof. Dr. W. Lückerath, Bonn
Freitag, 15. Dezember 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 16. Dezember 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

Kurs-Nr.: 01050 T(B)

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

Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 17. Januar 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00 und
DM 200,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01005 (B)

WORD-Schulung mit Office 97 unter Windows 98 – Einführung in die Textverarbeitung –

Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
Donnerstag, 18. Januar 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 25. Januar 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 1. Februar 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 8. Februar 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 15. Februar 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

Kurs-Nr.: 01011 P(B)

NLP-Practitioner-Ausbildung

Basiskurs
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Münster
Freitag, 19. Januar 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 20. Januar 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Freitag, 30. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Freitag, 20. April 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 21. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 2.500,00

Kurs-Nr.: 01051 T(B)

Konventionelle und digitale Fotodokumentation für die zahnärztliche Praxis

Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
Samstag, 20. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 200,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01054 (B)

Implantatgetragener Zahnersatz

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Samstag, 20. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

Kurs-Nr.: 01052 (B)

Einführung in die DCP-Technik, das praxisgerechte Konzept für die restaurative Versorgung

Dr. Norbert Linden, Meerbusch
Mittwoch, 24. Januar 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

Kurs-Nr.: 01007 P(B)

Die Kunst des Auftretens – Persönlich überzeugen

Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Münster
Freitag, 26. Januar 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 27. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1.500,00

Kurs-Nr.: 01048 T(B)

Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Andrea Busch, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 26. Januar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 27. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 200,00 für die Zahnarzthelferin

Kurs-Nr.: 01053 (B)

Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik

Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Freitag, 26. Januar 2001, 9.30 bis 18.30 Uhr
Samstag, 27. Januar 2001, 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

Kurs-Nr.: 01055 *

Moderne Endodontie

Dr. Bertrand G. Khayat, Paris (F)
Samstag, 27. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

* Veranstaltungsort jeweils:

Karl-Häupl-Institut • Emanuel-Leutze-Straße 8 • 40547 Düsseldorf

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Kurs-Nr.: 01044 T(B)

Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung

Dr. Michael Maak, Lembruch

Mittwoch, 31. Januar 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt und
DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ **Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein**

Kurs-Nr.: 01471

Ästhetische Probleme im Frontzahnbereich aus konservierender Sicht

Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf

Samstag, 20. Januar 2001, 10.00 bis 12.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum
Wuppertal-Barmen, Heusnerstraße 40,
42283 Wuppertal

gebührenfrei

Fortbildung der Universitäten

■ **Düsseldorf**

Kurs-Nr.: 01351

Prothetischer Arbeitskreis im 1. Quartal 2001

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und
Mitarbeiter

Jeden 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick)

Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal

■ **Köln**

Kurs-Nr.: 01361

Prothetischer Arbeitskreis im 1. Quartal 2001

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter

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

Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde der Universität zu Köln, Kleiner Hörsaal
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

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

■ **Essen**

Kurs-Nr.: 01368

Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Essen

Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen

Hans-Werner Himmelmann, Ltd. Anästhesiepfleger, Essen

Mittwoch, 17. Januar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Vortragsraum im Universitätsklinikum Essen für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hufelandstraße 55, 45122 Essen

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt
und max. 2 begl. Zahnarzthelferinnen

Hinweise zu den Veranstaltungen

Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:

**Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**
Telefax (02 11) 5 26 05 21 • (02 11) 5 26 05 48
Telefon (02 11) 5 26 05-0 • (02 11) 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)
Internet: <http://www.khi-direkt.de>. • E-Mail: Khi-zak@t-online.de

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

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

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

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

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

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

(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P = Praktischer Arbeitskurs

T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

**Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,
40547 Düsseldorf (Lörick), Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39**

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44

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

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxehelferin (ZMP) jetzt auch in Nordrhein!

Nachdem der Berufsbildungsausschuß der Zahnärztekammer Nordrhein in seiner Sitzung am 25. August u. a. der Einrichtung einer ZMP-Fortbildung zugestimmt hat, wird die Zahnärztekammer Nordrhein, nach Genehmigung der entsprechenden Ordnungen durch das Ministerium, die Fortbildung zur ZMP installieren.

Diese weitere Qualifikationsmöglichkeit ist in das bewährte System der „Offenen Baustein Fortbildung“ (OBF) integriert. Die bisher bestehenden Bausteine der OBF sind um einen weiteren Baustein „Ernährungslehre“ ergänzt und einzelne Bausteine in ihren Inhalten erweitert und somit auch in der Anzahl der Unterrichtsstunden erhöht worden. Eine weitere Änderung ist die Einrichtung einer Aufnahmeprüfung vor der Teilnahme an Baustein 4 „Mitarbeit bei der Mundhygiene und Prophylaxe“.

Aus nebenstehender Auflistung ist zu entnehmen, welche Bausteine für das Erreichen der ZMP-Qualifikation zu absolvieren sind und welche zusätzlich zur Berufsbezeichnung ZMF führen.

Nach wie vor bietet die OBF auch die Möglichkeit des Erreichens von Teilqualifikationen, mit der Absolvierung einzelner Bausteine.

Teilnehmerinnen der OBF, die in den letzten 3 Jahren vor Inkrafttreten der neuen Ordnungen, Teilqualifikationen im Rahmen der OBF erlangt haben, können mit der Absolvierung der Bausteine, die zur ZMP erforderlich sind, diese Qualifikation nachträglich noch erreichen.

Weitere Informationen erhalten Sie über die Zahnärztekammer Nordrhein, Abt. Fortbildung, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf; Tel. 02 11 – 52 60 525/556.

Internetadresse:
<http://www.zaek-nr.de>

Bausteinkurse der OBF

(Zahnärztekammer Nordrhein)

<p>Baustein 1 Zahnmedizinisches Basiswissen und Chirurgie</p> <p>Unterricht im KHI: 28 Std. Kursgebühr: DM 350,00 Prüfgebühr: DM 100,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>	<p>Baustein 2 Mitarbeit bei Not- und Zwischenfällen in der Zahnarztpraxis</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 8 Std. Kursgebühr: DM 200,00 Zertifikat</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>	<p>Baustein 3 Arbeitssicherheit und Praxishygiene, Arbeitssystematik</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 16 Std. Kursgebühr: DM 250,00 Prüfgebühr: DM 100,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>
<p>Baustein 4 Mitarbeit bei der Mundhygiene und Prophylaxe (Voraussetzung: Aufnahmeprüfung)</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 50 Std. Praktikum in der ZA-Praxis: 2 Monate Kursgebühr: DM 700,00 Prüfungsgebühr: DM 200,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>	<p>Baustein 5 Mitarbeit bei parodontalen Maßnahmen (Voraussetzung: 4. Baustein)</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 90 Std. Praktikum in der ZA-Praxis: 4 Monate Kursgebühr: DM 900,00 Prüfungsgebühr: DM 200,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>	<p>Baustein 6 a) Mitarbeit bei konservierenden Maßnahmen</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 10 Std. Praktikum in der ZA-Praxis: 2 Monate Kursgebühr: DM 300,00 Prüfungsgebühr: DM 200,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>
<p>Baustein 6 b) Mitarbeit bei konservierenden Maßnahmen</p> <p>Unterricht im KHI: 10 Std. Kursgebühr: DM 250,00 Prüfungsgebühr: DM 100,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF</p>	<p>Baustein 7 Mitarbeit bei prothetischen Maßnahmen inkl. kleines Praxislabor</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 38 Std. Praktikum in der ZA-Praxis: 2 Monate Kursgebühr: DM 650,00 Prüfgebühr: DM 200,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF</p>	<p>Baustein 8 Mitarbeit bei kieferorthopädischen Maßnahmen (nicht obligat für ZMF)</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 30 Std. Praktikum in der ZA-/KFO-Praxis: 2 Monate Kursgebühr: DM 500,00 Prüfgebühr: DM 200,00</p> <p>nur fakultativ</p>
<p>Baustein 9 Praxisorganisation und -verwaltung, BWL, Rechts- und Berufskunde, Ausbildungswesen und Pädagogik, Gesetze und Verordnungen</p> <p>Unterricht im KHI: 50 Std. Kursgebühr: DM 500,00 Prüfgebühr: DM 100,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF</p>	<p>Baustein 10 Zahnärztliches Abrechnungswesen</p> <p>Unterricht im KHI: 38 Std. Kursgebühr: DM 450,00 Prüfgebühr: DM 100,00</p> <p>erforderlich zur: ZMF</p>	<p>Baustein 11 Psychologie, Soziologie, Rhetorik</p> <p>Unterricht mit Demonstrationen und Übungen im KHI: 42 Std. Kursgebühr: DM 600,00 Zertifikat</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>
<p>Baustein 12 Ernährungslehre</p> <p>Unterricht mit im KHI: 16 Std. Kursgebühr: DM 300,00 Zertifikat</p> <p>erforderlich zur: ZMF + ZMP</p>	<p>Kursgebühr ZMF gesamt: DM 5.450,00 (ohne KfO-Baustein) Prüfgebühr ZMF gesamt: DM 1.300,00 (ohne KfO-Baustein)</p> <p>Kursgebühr ZMP gesamt: DM 3.600,00 Prüfgebühr ZMP gesamt: DM 900,00</p>	

HELPERINNENFORTBILDUNG

Kurs-Nr.: 00288

Infektionsprophylaxe

Mi., 13. Dezember 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Professor Dr. med. dent. Gerhard Wahl, Königswinter
 Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 100,00

Kurs-Nr.: 00276

Rhetorik & Einführung in die Gesprächsführungstechniken für Zahnarzhelferinnen

Fr., 15. Dezember 2000, von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sa., 16. Dezember 2000, von 9.00 bis 17.00 Uhr
 So., 17. Dezember 2000, von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Klaus H. Hölters, Münc.
 Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen
 Teilnahmegebühr: DM 550,00

AUSGEBUCHT

Kurs-Nr.: 01237

Personal Power I – Erfolgreiches Selbstmanagement für Praxismitarbeiterinnen

Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Samstag, 13. Januar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 14. Januar 2001, 9.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnahmegebühr: DM 300,00

Kurs-Nr.: 01201

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Freitag, 26. Januar 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 27. Januar 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnahmegebühr: DM 400,00

Kurs-Nr.: 01211

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen
 Freitag, 26. Januar 2001, 13.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnahmegebühr: DM 280,00

Kurs-Nr.: 01212

Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Ludwigshafen
 Samstag, 27. Januar 2001, 9.00 bis 16.30 Uhr
 Teilnahmegebühr: DM 280,00

Zu hohe Fixkosten?

Wir bieten Ihnen eine qualifizierte Überprüfung Ihrer Unterlagen an. Honorar ausschließlich erfolgsabhängig (10 % der ersparten Kosten).

Nähere Informationen: **Frau Amling**

INNOVATION
Sam

Tel. (0 22 47) 30 03 60 • Fax (0 22 47) 30 03 80



WEGMANN
 Ihr Spezialist für
 Chirurgie- und Dentalinstrumente

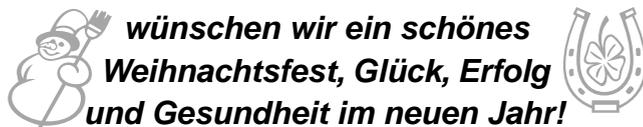
Praxisneugründung Praxiserweiterung

In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern namhafter Hersteller.

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

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

Unseren Lesern und Inserenten



VVA Vereinigte Verlagsanstalten GmbH, Anzeigenverwaltung



Die RZB-Redaktion
 wünscht Ihnen
 frohe Weihnachten
 und ein
 gutes neues Jahr.

Direkt vom Hersteller

Ihre gesamten Praxismöbel individuell geplant und gestaltet: Empfang, Behandlung, Prophylaxe, Büro- und Labormöbel, Ausstellung...

Und dies zum Superpreis bei bester Qualität. Seit über 20 Jahren!



HEIKA.
 Individuell
 geplant –
 perfekt
 ausgeführt.

HEIKA • Theo Heitkötter
 Zur alten Wiese 26
 33415 Verl
 Tel. (0 52 46) 66 36
 Fax (0 52 46) 14 25

HEITKÖTTER

Die Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e.V. veranstaltet in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Renggli, Nimwegen, und Herrn Prof. Dr. Saxer, Zürich, im Hospiz Hotel St. Christoph am Arlberg, Tirol, Austria, ihren

12. Arlbergkongreß/10. bis 17. März 2001

Fortschritte in Innovation und Qualität zahnärztlicher Therapie

Vorläufiges Programm:

Fortschritte in der Endodontologie

- Nicht instrumentelle endodontische Therapie:
- Aufbereitung und Obturation (A. Lussi, Bern)
- Instrumentelle endodontische Therapie: Maschinelle Aufbereitung und Obturation mit warmer Guttapercha (O. Pontius, Bad Homburg)
- Hands on-Kurs:
 - o Cleaning and shaping strategies
 - o Maschinelles Aufbereiten mit NiTi's
 - o 3 D-Füllen mit warmer Guttapercha (Schilder-Technik, System B, Obtura II, Thermalfill) (O. Pontius, Bad Homburg)

Fortschritte bei Restaurationen

- Techniken zahnfarbener Füllungen (T. Windeler, Zürich)
- Ästhetische Zahnheilkunde konventionell und implantatgetragen (U. Brodbeck, Zürich)

Fortschritte in Therapie und Prävention von PAR-Erkrankungen

- PAR – Initialtherapie, Medikation (U. P. Saxer, Zürich)
- Praktische, leichtgewichtige Sehhilfe (Lupe, Licht & Kamera): (A. Grendelmeier, Olten) Einsatz bei Patienten-Information und kontrolliertem Mikroteaching, Vortrag mit praktischen Demonstrationen in Form von table clinic
- Aktuelle Themen der Par-Chirurgie, Interdisziplinäre, ganzheitliche Therapie (H. H. Renggli, Nimwegen)
- Erhaltungstherapie nach Par-Behandlung (U. P. Saxer, Zürich)

Fortschritte in der Prothetik

- Aktuelle Aspekte konventioneller und implantatgetragener Prothetik (F. Weber, Zürich)

Qualitätsmanagement

- Qualitätsmanagement aus fachlicher und medizin-ökonomischer Sicht (R. Butz, Moers)

Verantwortlich für das Programm: H. H. Renggli, U. Saxer, R. Butz (Programmänderungen bleiben vorbehalten!)

Teilnahmegebühr für die Seminare der gesamten Kongreßwoche

bei Anmeldung **vor** dem 31. Dezember 2000

DM 1 200,-

bei Anmeldung **nach** dem 31. Dezember 2000

DM 1 500,-

TEILNAHMEGEBÜHR FÜR DEN PRAKTISCHEN ARBEITSKURS

DM 600,-

Die Teilnehmerzahl am wissenschaftlichen Programm ist begrenzt. Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Bei Rücktritt von der Anmeldung nach dem 31. 12. 2000 ist die Rückerstattung der Gebühr nicht mehr möglich. (Ausgenommen sind echte Not-situationen.)

Kongreßanmeldung bei:

Dr. Rüdiger Butz
Neustr. 29
D-47441 Moers
Tel.: 00 49 2841 21688
Fax: 00 49 2841 22949

Anmeldungen sind nur in Verbindung mit der Hotel-reservierung und einem Verrechnungsscheck in Höhe der Kongreßgebühren möglich. Der Scheck wird nicht vor dem 1. März 2001 eingelöst.

Zimmerreservierung bei:

Arlberg Hospiz Hotel
A-6580 St. Christoph a. A.
Tirol, Austria
Tel.: 00 43 5446 2611
Fax: 00 43 5446 3545

Ein limitiertes Zimmerkontingent aller Kategorien ist reserviert. Es wird vom Hotel ein Studiengruppenrabatt von 10% gewährt. Es gibt auch günstigere Hotels in der Umgebung.

Begleitprogramm:

Für mitreisende Partner ist geplant, ein Begleitprogramm anzubieten. Referent: Klaus H. Hölter, Seminar-konzeption, München. Themenbeispiele: PATIENTEN-MOTIVATION UND PATIENTENORIENTIERUNG ZUR PRÄVENTION (ca. 3 Stunden), EINFÜHRUNG IN DAS GEDÄCHTNISTRaining (ca. 2 Stunden), GESPRÄCHSPSYCHOLOGIE UND KOMMUNIKATION (ca. 8 Stunden) Zeiten und Kosten werden vor Ort bekanntgegeben.

Personalien

ZA Dieter W. Schmitz 75 Jahre

Am 8. November 2000 vollendete Kollege Dieter W. Schmitz, der seit neun Jahren angeblich im Ruhestand lebt, sein 75. Lebensjahr. Richtig ist, daß Dieter Schmitz seine bestens geführte Zahnarztpraxis in Duisburg nach reiflicher Wahl einem jungen tüchtigen Kollegen übergab. Seither ist er der Standespolitik mit Elan auch weiterhin erhalten geblieben. Nicht in denselben Funktionen wie KZV-Vorstand, Versammlungsleiter der Vertreterversammlung oder Prothetik-Einigungsausschuß, aber z. B. im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein: lange Jahre mit Unterbrechung im fünfköpfigen Verwaltungsausschuß und neuerdings im Aufsichtsausschuß. Auf seine Erfahrung, die Fachkompetenz und seinen Rat kann man augenscheinlich immer noch nicht verzichten.

Und so ist es ganz logisch, daß das nordrheinische Unikum Dieter Schmitz als a. o. Delegierter zur KZV-Wahl auch für die Legislaturperiode 2001 bis 2004 wieder kandidiert.

Am rechten Niederrhein, wo er geboren wurde und seine Jugend unter schwierigen Bedingungen während der Kriegszeit verbrachte, lebt er auch heute noch zusammen mit seiner Frau Anne, die ihm treu zur Seite steht und alle seine Aktivitäten wohlwollend begleitet.

Schon sehr früh zeigte er berufspolitisches Engagement. Vier Jahre nach seiner Niederlassung im Jahre 1957 trat er der Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte, dem späteren Freien Verband, bei. Von 1969 bis 1977 leitete er die Bezirksstelle „Rechter Niederrhein“ der Zahnärztekammer Nordrhein und übernahm zunächst als Stellvertreter, später bis 1992 als Vorsitzender die Verwaltungsstelle der KZV Nordrhein. Von 1977 bis 1989 gehörte er als Finanzreferent dem Vorstand der KZV Nordrhein an. Daneben betreute er im Vorstand das Ressort Zahntechnik.

Über viele Jahre war er in weiteren Ehrenämtern tätig: Vorsitzender des Prothetik-Einigungsausschusses, Mitglied der VV der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und mit großem Enga-



gement Mitglied der Studiengruppe „Restaurative Zahnheilkunde“.

Was Dieter Schmitz neben der Zahnheilkunde besonders reizte, war die praktische Arbeit. Er fühlte sich nie überfordert und war nicht nur in der Anwendung der Zahntechnik zu Hause. Sein Verständnis für technische Dinge geht weit über die rein fachlich-zahnärztliche Seite hinaus.

Die Pflege und Wartung seines Bootes, von der Elektronik bis zum Motor, beherrscht er bis in alle Einzelheiten wie ein Profi. Als sich einmal meine Frau auf dem Bootssteg in Norderney einen Stöckelschuhabsatz abbrach, hatte Dieter Schmitz diesen mit seinen Bord-

werkzeugen in kürzester Zeit repariert, während wir gemütlich eine Tasse Kaffee tranken.

Wegen seiner präzisen Sachkenntnis wollten die Kollegen viele Jahre nicht auf seine Tätigkeit als Vorsitzender des Prothetik-Einigungsausschusses verzichten. Hart in der Sache, löste er souverän manch schwierigen Fall. Wo immer Dieter Schmitz bei Veranstaltungen auftritt, ist er gleich von einem ganzen Schwarm Kolleginnen und Kollegen umgeben. Er hat eben eine ganz besondere menschliche Ausstrahlung voller Temperament und Fröhlichkeit.

Genauso wie er Ungerechtigkeiten gnadenlos verfolgte, ist er in Notsituationen kollegial und hilfreich zur Stelle. Er spricht nicht nur von Kollegialität, er praktiziert sie. Diese liebevolle Fürsorge gilt genauso seiner Familie und sogar dem Hund. Wenn auch die wilden Jahre vorbei sind, wo man ihn auf den Straßen Europas als Rallyefahrer erleben konnte – er war mehrfacher Teilnehmer internationaler Rennveranstaltungen wie der „Tour d'Europe“ oder der „Monte Carlo“ – geblieben ist seine Leidenschaft für den klassischen Jazz und die christliche Seefahrt.

Für jemanden, der bisweilen den Jazz am Ursprungsort in New Orleans (USA) „studiert“, ist natürlich kein Konzert in Deutschland zu weit. Weite Reisen zu solchen Events genießt er ebenso wie ausgedehnte Seetörns. Er gehört nicht zu dem Typus Mensch, der im Sturm das Steuer losläßt.

Weiter so, lieber Dieter, beste Gesundheit und „Schiff ahoi!“

Dr. Kurt J. Gerritz

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

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

Prof. Dr. Hans-Joachim Menzel

65 Jahre



Am 29. Oktober 2000 feierte Prof. Dr. med. dent. habil. Hans-Joachim Menzel seinen 65. Geburtstag.

Nach dem Krieg kam der gebürtige Schlesier mit seinen Eltern zunächst nach Oberhausen, später zog die Familie nach Krefeld. Sein Abitur legte er nach dem Besuch des Adolfinnen-Gymnasiums in Moers ab und wandte sich anschließend dem Studium der Zahnmedizin zu. Den vorklinischen Test absolvierte Prof. Menzel in Köln, nach dem Physikum wechselte er an die Universität Düsseldorf, wo er nach Beendigung des klinischen Studiums sein Staatsexamen ablegte.

Anschließend blieb er als Assistent an der Westdeutschen Kieferklinik, später als Oberarzt in der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Direktor: Prof. Dr. Dr. Fischer). Dort schrieb er auch seine Habilitation über das Thema „Histologische Untersuchungen am kli-

nisch als gesund anzusprechenden Zahnmark“.

Im Frühjahr 1977 verließ Prof. Menzel die Westdeutsche Kieferklinik und ließ sich im Zentrum Krefelds als selbständiger Zahnarzt nieder. Neben seiner Praxisarbeit war er über viele Jahre im Kassenzahnärztlichen Bereich als Gutachter für Parodontologie und Implantologie sowie als Mitglied im Prüfungsausschuß für Oralchirurgie tätig. Von der Zahnärztekammer Nordrhein war er als Gerichtsgutachter bestellt.

Mit sehr viel Engagement übte Prof. Menzel sechs Jahre lang das Amt des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus. Für diese Tätigkeit wurde ihm die Herrmann-Euler-Medaille verliehen.

Obwohl ihm neben seiner Praxistätigkeit und den Ehrenämtern nur wenig Zeit für private Dinge bleibt, widmet er sich in seiner Freizeit doch mehreren Hobbys: Hier wäre seine Vorliebe für die Oper und das Ballett zu nennen. Zu Hause zieht es ihn immer wieder an den „heimischen Herd“, wo er beim Kochen und Zubereiten von köstlichen Speisen besonders viel Entspannung und Ruhe finden kann. Von der Qualität seiner Kochkunst konnte ich mich an seinem Geburtstag persönlich überzeugen. Gerne, aber leider viel zu selten, greift Prof. Menzel in seinen Mußestunden zum Zeichenstift, um die unterschiedlichsten Themen aus dem Blickwinkel eines Karikaturisten zu skizzieren.

Auch mit seinen 65 Jahren übt er den zahnärztlichen Beruf noch mit viel Freude aus. Betrachten wir die Veröffentlichung im RZB 10/2000 unter der Rubrik „Wir gratulieren“, die bereits seinen 75. Geburtstag ankündigte, als ein gutes Omen!

Lieber Kollege Menzel, bleiben Sie weiterhin so, wie Sie sind und wir Sie kennen: Humorvoll, zurückhaltend, bescheiden; im zahnärztlichen Bereich kompetent und sachlich kritisch. Wir, die Krefelder Kollegen und der Krefelder Zahnärztekreis, wünschen Ihnen zukünftig alles Gute, viel Lebensfreude und eine stabile Gesundheit.

Dr. C. Wolfgang Puff

Impressum

43. Jahrgang

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

Herausgeber:

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

Redaktionsausschuß:

Dr. Kurt J. Gerritz
Dr. Rüdiger Butz

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Telefon (02 11) 9 68 42 17;
Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Telefon (02 11) 5 26 05 22.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 7357-568
Telefax (02 11) 7357-507

Anzeigenleitung:
Telefon (02 11) 7357-668,
Dagmar Weyand

Vertrieb: (02 11) 73 57-155

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 33 vom 1. Oktober 1999 gültig.

Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

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

Bezirksstelle Aachen**50 Jahre**

Dr. Christel Grieser
Stiftstraße 6–8
52062 Aachen
* 30. 12. 1950

Dr. Wolfgang Crott
Herzogstraße 1–5
52070 Aachen
* 15. 1. 1951

60 Jahre

Dr. Ansgar Gaida
Sebastianusstraße 28
52222 Stolberg
* 7. 1. 1941

70 Jahre

Dr. Joachim Ludwig Kraußner
Adalbertsteinweg 156
52066 Aachen
* 25. 12. 1930

89 Jahre

Dr. Ernst Delahaye
Hasselholzer Weg 141
52074 Aachen
* 9. 1. 1912

Bezirksstelle Düsseldorf**50 Jahre**

Dr. Klaus Peter Kultscher
Regentenstraße 11 a
41352 Korschenbroich
* 4. 1. 1951

ZA Ra'ad-Sadik Jalal
Am Wehrhahn 24
40211 Düsseldorf
* 13. 1. 1951

65 Jahre

Dr. Klaus Maranca
Noldeweg 2
40724 Hilden
* 8. 1. 1936

75 Jahre

ZA Helmut Kern
Hatzfeldstraße 3
41541 Dormagen
* 8. 1. 1926

80 Jahre

Dr. Marie Christine
Gelkermann-Wolter
An der Erftmündung 3 a
41468 Neuss
* 29. 12. 1920

84 Jahre

ZA Wilhelm Heinrich Hahn
Peter-Rosegger-Straße 13
40699 Erkrath
* 14. 1. 1917

87 Jahre

Dr. Margarete Mosich
Tersteegenstraße 66
40474 Düsseldorf
* 24. 12. 1913

WIR GRATULIEREN**94 Jahre**

Dr. Gerda Keßelheim
Stockgartenfeld 32
40627 Düsseldorf
* 27. 12. 1906

Bezirksstelle Duisburg**50 Jahre**

Dr. med. dent. (HR)
Goran Horgas
Am Lohbruch 13
46147 Oberhausen
* 23. 12. 1950

Dr. Dieter Plümer
Friedrich-Ebert-Straße 103
46535 Dinslaken
* 24. 12. 1950

Dr. (CS) Hana Mach
Ketteler Straße 7
46117 Oberhausen
* 6. 1. 1951

75 Jahre

ZA Wilhelm Höffken
Grillostraße 50
47169 Duisburg
* 30. 12. 1925

Bezirksstelle Essen**60 Jahre**

Dr. Ulrich Klemp
Frankenstraße 190
45134 Essen
* 23. 12. 1940

75 Jahre

Dr. Rolf Edelhoff
Allbauweg 50
45138 Essen
* 6. 1. 1926

Bezirksstelle Köln**50 Jahre**

ZA Gerald Sprügel
Hauptstraße 70
50389 Wesseling
* 6. 1. 1951

Dr. Dieter Goebels
Rheindorfer Straße 23
50737 Köln
* 7. 1. 1951

Dr. Meinrad Müller
Tierbungert 6
53721 Siegburg
* 15. 1. 1951

60 Jahre

Dr. Jürgen Macheleidt
Rotdornstraße 1
53340 Meckenheim
* 5. 1. 1941

65 Jahre

Dr. Helmut Huber
Waisenhausgasse 9
50676 Köln
* 3. 1. 1936

ZÄ Maria Bär
Plittersdorfer Straße 194
53173 Bonn
* 4. 1. 1936

75 Jahre

Dr. Dr. Heinrich Doppstadt
Sterrenhofweg 26
50858 Köln
* 25. 12. 1925

Dr. Helmut Fassbender
Trierer Straße 64
53115 Bonn
* 5. 1. 1926

Dr. Karl-Heinz Lange
Kitschburger Straße 11
50935 Köln
* 6. 1. 1926

80 Jahre

ZA Hans Robert Mies
Königswinterer Straße 26
53639 Königswinter
* 11. 1. 1926

Dr. Gisela Ritzel-Ihde
Am Wasserturm 15
51519 Odenthal
* 1. 1. 1921

Dr. Felix Heinen
Immermannstraße 28
50931 Köln
* 15. 1. 1921

81 Jahre

ZÄ Marianne Schuler
Gartenstraße 28
53229 Bonn
* 24. 12. 1919

82 Jahre

Dr. Dr. Bernhard Frericks
Am Botanischen Garten 31
50735 Köln
* 18. 12. 1918

86 Jahre

ZA Willy Soll
Telegrafstraße 57
42929 Wermelskirchen
* 17. 12. 1914

Dr. Hans Michelske
Teutoburger Straße 10
50678 Köln
* 21. 12. 1914

ZÄ Herta Blachnitzky
Ferdinand-Schmitz-Straße 25
53639 Königswinter
* 23. 12. 1914

87 Jahre

ZA Walter Kühn
Schöllerstraße 20
51379 Leverkusen
* 30. 12. 1913

Dr. Ilse Keller
Richard-Wagner-Straße 28
51145 Köln
* 6. 1. 1914

88 Jahre

Dr. Karl-Heinz Lieber
Schloßstraße 11
51429 Bergisch Gladbach
* 27. 12. 1912

Dr. Univ. Teheran/Iran
Mehdi Vargha
Paul-Lücke-Straße 17
51429 Bergisch Gladbach
* 7. 1. 1913

Dr. Erwin Rogge
Haus Irmgard
Im Weiher
51588 Nümbrecht
* 11. 1. 1913

92 Jahre

Dr. Irma Kleinstoll
App. 723
Kölnerstraße 74–84
50321 Brühl
* 13. 1. 1909

Bezirksstelle Krefeld**50 Jahre**

Dr. Thomas Müth
Weseler Straße 1
47662 Sonsbeck
* 19. 12. 1950

Dr. Heinrich Schrauw
Dülkener Straße 40
41747 Viersen
* 29. 12. 1950

65 Jahre

Dr. Hermann Otten
Beethovenstraße 2–4
47638 Straelen
* 7. 1. 1936

75 Jahre

ZA Herbert Engelmann
Kaldenkirchener Straße 6 a
41063 Mönchengladbach
* 22. 12. 1925

85 Jahre

Dr. Thea Heidelberg-Abts
Steinrathshof 16
41239 Mönchengladbach
* 4. 1. 1916

87 Jahre

ZA Rudolf Sackers
Schlesienstraße 25
47906 Kempen
* 10. 1. 1914

88 Jahre

ZA Heinz Höwekamp
Hagenbuschstraße 28
46509 Xanten
* 24. 12. 1912

92 Jahre

Dr. Hedwig Schotten
Drabbenstraße 5
47906 Kempen
* 23. 12. 1908

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

Dr. med. dent. (R)
Vasile Ghiuri
Heckinghauser Straße 178
42289 Wuppertal
* 28. 12. 1950

Dr.-medic stom. (RO)
Christine-Daniela Brote
Berghauser Straße 7
42349 Wuppertal
* 1. 1. 1951

ZÄ Helene Bonn-Hager
Ufergarten 22
42651 Solingen
* 5. 1. 1951

60 Jahre

ZA Günter Eichentopf
Wall 24 a
42103 Wuppertal
* 25. 12. 1940

65 Jahre

Dr. (YU) Bozidar Stanivukovic
Roßstraße 5
42105 Wuppertal
* 27. 12. 1935

75 Jahre

Dr. Roswitha Brinkmann
Klemens-Horn-Straße 36
42655 Solingen
* 1. 1. 1926

82 Jahre

Dr. Dr. Imrich Rudas
Dittmannstraße 50
42287 Wuppertal
* 24. 12. 1918

88 Jahre

ZA Otto Wehner
Langerfelder Straße 96
42389 Wuppertal
* 22. 12. 1912

Die Nummer für Ihren
Anzeigenerfolg!
Tel: (02 11) 73 57-6 68,
Fax (02 11) 73 57-5 07

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Hans Ingo Beger
Adersstraße 24
40215 Neuss
* 30. 3. 1940
† 7. 10. 2000

Dr. Hermann Wilhelm
Gertenbach
Otto-Hahn-Straße 123
40591 Düsseldorf
* 7. 5. 1947
† 11. 10. 2000

ZA Walter Kirschner
Lützwowstraße 9
40476 Düsseldorf
* 19. 5. 1915
† 31. 10. 2000

Bezirksstelle Duisburg

ZA Günther
Niederstrasser
Werdener Weg 28
45470 Mülheim
* 26. 4. 1915
† 2. 11. 2000

Bezirksstelle Essen

Dr. Bernhard Vos
Kramer Straße 238
45307 Essen
* 9. 1. 1945
† 6. 11. 2000

Bezirksstelle Köln

ZÄ Tamara Bauer
Großstraße 16
53842 Troisdorf
* 24. 8. 1952
† 26. 7. 2000

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Siegfried Vetterlein
Eickener Straße 83
41061 Mönchengladbach
* 17. 12. 1917
† 7. 10. 2000

Bezirksstelle Bergisch-Land

Dr. Dr. Rolf Michel
Kleine Flurstraße 7
42275 Wuppertal
* 26. 8. 1919
† 23. 10. 2000

Internetadressen

Kammern

Bayerische Landes Zahnärztekammer
<http://www.blzk.de>

Bundeszahnärztekammer/KZBV
<http://www.bzaek.de>

Zahnärztekammer Berlin
<http://www.zahnaerztekammer-berlin.de>

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
<http://www.zahn-forum.de>

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
<http://www.landeszahnaerztekammer.de>

Zahnärztekammer Bremen (Bremer Zahnärztehaus)
<http://www.bremer-zahnaerztehaus.de>

Zahnärztekammer und KZV Hamburg
<http://www.zahnaerzte-hh.de>

Landes Zahnärztekammer Hessen & KZV
<http://www.lzkh.de>

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
<http://www.zaek-sh.de>

Organisationen

Bergischer Zahnärzteverein
<http://www.bzaev.de>

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.
<http://www.bdk-ev.de>

Bundesärztekammer
<http://www.bundesaerztekammer.de>

Bundesgesundheitsministerium
<http://www.bmggesundheits.de>

**Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**
<http://www.bzga.de>

Deutsche Ärzteversicherung
<http://www.aerzte-versicherung.de>

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde
<http://www.medi-netz.com/daz.htm>

**DGZMK – Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde**
<http://www.dgzmk.de>

**DKV – Deutsche Krankenversicherung AG
Gruppenversicherung für Zahnärzte**
<http://www.dkv.com/frame/produkte/274.html>

Freier Verband Deutscher Zahnärzte
<http://www.zahnheilkunde.de/dgzmk/index.htm>
<http://www.bzga.de> <http://www.fvdz.de>

Freier Verband Zahn technischer Laboratorien
<http://www.fvzl.de>

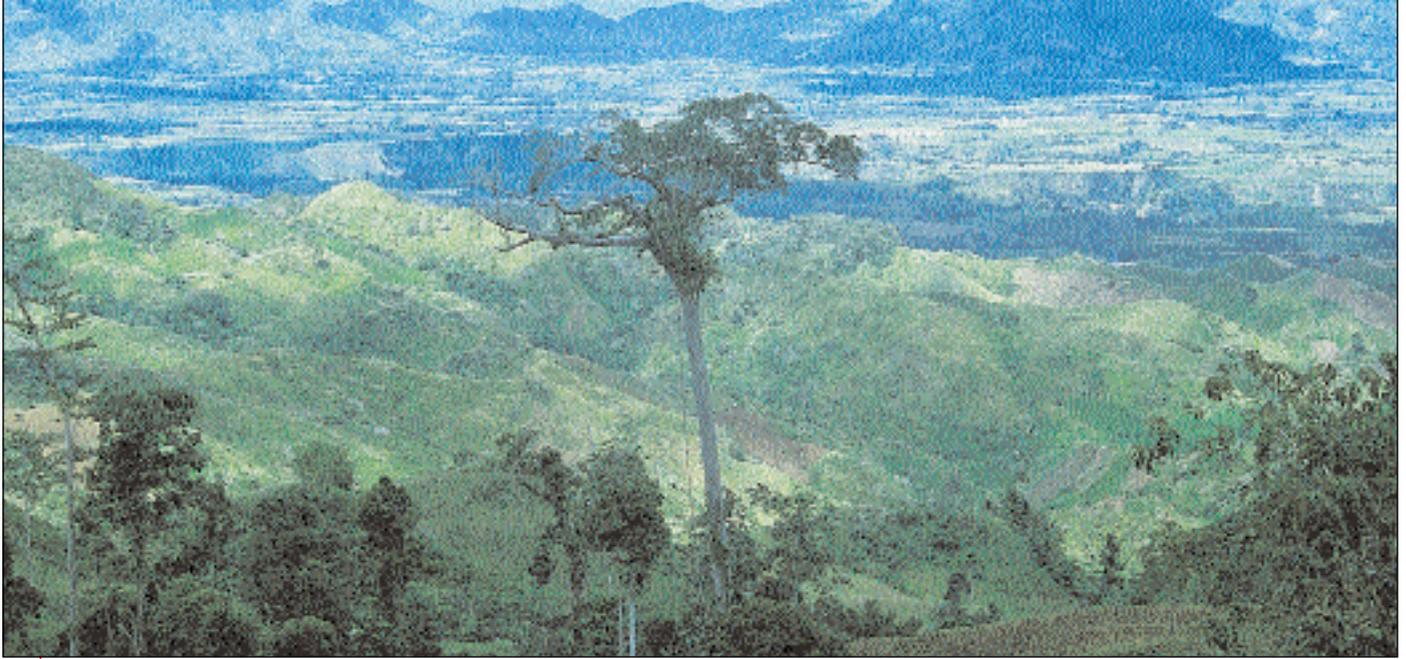
KZV Nordrhein
<http://www.zahnaerzte-nr.de>

KZV, Zahnärztekammer FVDZ Sachsen
<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de>

Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands
<http://pzvd.de>

**Sachverständigenrat für die
Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen**
<http://www.svr-gesundheit.de>

Wir Zahnärzte in Nordrhein
<http://www.wzn.de>



Diese Landschaft auf Mindanao ist etwa 70 Kilometer von der Zivilisation entfernt – aber dazwischen liegt ein Zeitsprung über zwei Jahrhunderte zurück.

Ärzte für die Dritte Welt

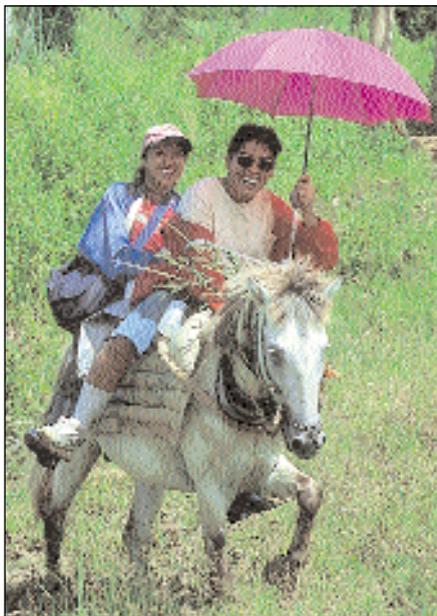
Mit der „Rolling Clinic“ durch Mindanao

Dr. Matthias Silbermann schloß sich vor einiger Zeit der Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ an. In einem Erfahrungsbericht erzählt er von den abenteuerlichen Wochen, die er zusammen mit seiner Frau Dr. med. Diana Silbermann auf einer philippinischen Insel verbrachte.

Arbeiten statt Urlaub, Anstrengungen statt Erholung, Verzicht auf Bequemlichkeit, Sauberkeit und Komfort?

All das waren Fragen, die meiner Frau und mir gestellt wurden, als wir unseren Freunden sagten, wir würden unseren Urlaub für die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ verwenden. Dazu kam, daß niemand unserer Bekannten bisher von dieser Organisation gehört hatte und viele sie mit den „Ärzten ohne Grenzen“ verwechselten. Unter Zahnärzten allerdings sind wir schon bekannter. Ich erinnere an die Zahngold-Sammelaktion, die unter der Schirmherrschaft der damaligen Bundestagspräsidentin Frau Süssmuth durchgeführt wurde und die ein sehr breites Echo auch in Nordrhein fand.

Wie kamen nun wir zu dieser Organisation? Auf den vielen Reisen, die uns immer wieder in unterentwickelte Gebiete führten, hatten wir zwar die Armut und das Elend der Bevölkerung gesehen, doch immer aus der Distanz eines „in-



Wenn die Rolling Clinic auf den Wegen nicht mehr weiterkam, erreichten Ärzte und Helfer auch zu Pferde ihr Ziel. Nicht alle Reiter zeigten dabei so fröhliche Gesichter!

teressierten Bildungsreisenden“. Nach einem Aufenthalt in Nepal, der uns in entlegene Gegenden dieses faszinierenden Landes geführt hatte und wir wieder einmal die Armut, das Elend und die Hoffnungslosigkeit auf der einen Seite und die frustrierten Bemühungen der deutschen Entwicklungshilfe auf der anderen Seite sahen, wurde uns klar, daß

wir selbst etwas tun wollten. Geldspenden – das hatten wir gesehen – helfen schon, aber leider kommt längst nicht alles da an, wo es hin sollte. Und so haben wir uns umgehört und sind schließlich zu „unserer“ Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ gekommen. Im Herbst 1998 haben wir die ersten Kontakte geknüpft und sind nun schon zweimal für die „German Doctors“ – so werden wir im Ausland genannt – auf der Philippineninsel Mindanao unterwegs gewesen. Daß wir auch in den kommenden Jahren dabei bleiben wollen, ist keine Seltenheit: Viele unserer Mitstreiter, seien es Ärzte oder Zahnärzte, sind Wiederholungstäter!

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“, so der offizielle Name, ist eine deutsche Hilfsorganisation, die sich neben der medizinischen Grund- und Notversorgung um die gesundheitliche Vorsorge und die Hilfe zur Selbsthilfe bemüht. Finanziert wird das Komitee aus Spenden, Bundesmitteln für die Entwicklungshilfe und immer häufiger aus Bußgeldzuweisungen. Wir haben in fünf Ländern medizinische Projekte: in Bangladesh, Indien, Kenia, Kolumbien und auf den Philippinen. In Kolumbien und auf der Philippineninsel Mindanao werden auch Zahnärzte eingesetzt. In Cali/Kolumbien gibt es eine stationäre Ambulanz, auf Mindanao dagegen eine mobile Ambulanz, genannt „Rolling Clinic.“

Meine Frau und ich haben uns für Mindanao entschieden, da hier neben Philippino und Visayan Englisch als Amtssprache gesprochen wird. Auch in den Schulen auf Mindanao wird mit mehr oder weniger Erfolg Englisch gelernt. Die Tage und Wochen vor unserer Abreise waren angefüllt mit Einkaufen und



Betelnußkauen hilft gegen den Hunger und konserviert die Zähne (so vorhanden), greift jedoch das Zahnfleisch an. Hier posieren Mutter (ca. 55 Jahre) und Tochter (ca. 23 Jahre) für den Fotografen – die Mutter ist mit ihrem zahnlosen Kiefer sicherlich kein Fall mehr für den Zahnarzt!

Packen, aber auch mit großer Nervosität, da wir trotz intensiver Vorbereitung doch nicht so genau wußten, was uns erwarten würde. Am 16. September 1999 war endlich der Tag der Abreise gekommen. Wir flogen von Düsseldorf über Frankfurt, wo wir noch einen Koffer mit ca. 40 Kilogramm Medikamenten mitnahmen, zunächst nach Manila und übernachteten dort. Am nächsten Tag brachte uns eine Maschine nach Cagayan de Oro, eine Stadt mit ca. 400 000 Einwohnern im Norden von Mindanao. Hier ist der Stützpunkt unseres Komitees mit einem großes Haus, in dem die deutschen Ärzte während ihres Aufenthaltes untergebracht sind. Jeder hat sein eigenes Zimmer für die gesamte Zeit – dies ist durchaus etwas Besonderes, wie wir noch sehen sollten. Hier gibt es auch noch alles, woran wir Europäer so gewöhnt sind: Strom, fließendes Wasser, Duschen und Küchen. Zwei Angestellte kümmern sich um die Verpflegung und die schmutzige Wäsche. Eine Klimaanlage, Telefon und Fernsehen allerdings sucht man schon vergeblich. Telefonieren kann man von Telefonläden aus, häufig werden auch die Internet-Cafés genutzt. Wer die enormen Kosten nicht scheut, kann natürlich auch sein Handy benutzen.

Es blieben uns zwei Tage zum Eingewöhnen an Lärm, Hitze und hohe Luftfeuchtigkeit, bis wir an einem Montagmorgen zu unserem ersten Einsatz als Ärzte für die Dritte Welt starteten. Der Einsatz in der Rolling Clinic läuft immer gleich ab: Man fährt mit einem bis unter das Dach mit Instrumenten, Medikamenten und den persönlichen Sachen vollgepackten Geländewagen in eine bestimmte Region Mindanaos und besucht dort zehn Tage lang die verschiedenen kleinen Niederlassungen oder Dörfer, jeden Tag wird woanders praktiziert. Mit an Bord dieses Wagens sind ein Arzt / eine Ärztin, ein Zahnarzt, zwei philippinische Schwestern, der örtliche Koordinator und natürlich der Fahrer, der auch gleichzeitig der Zahnarzt Helfer ist. Unsere Route führte, uns bei den drei Einsätzen, an denen wir beteiligt waren, zu den Armen Mindanaos. Wir schliefen in ihren Hütten, aßen mit ihnen und versuchten, ihnen medizinisch zu helfen. Häufig waren die Orte nicht mit dem Wagen zu erreichen, dann stiegen wir bestenfalls auf kleine Motorräder um, die dann bis zu fünf (!) Personen beförderten. Manchmal standen auch Pferde zur Verfügung, meistens aber mußten wir laufen. Unser Equipment wurde dann auf eine Art Schlitten gepackt und von

Wasserbüffeln bis zum Zielort befördert, ein langwieriger Transport.

Da das Leben in den Dörfern mit Sonnenaufgang beginnt – morgens gegen fünf Uhr –, waren wir meist schon um sieben Uhr unterwegs. Bis dahin hatte man sich an einer der öffentlichen Wasserstellen gewaschen. „Öffentlich“ meine ich durchaus wörtlich, denn die Wasserstellen sind nicht nur offen zugänglich, sondern dort spielen sich alle Verrichtungen buchstäblich unter den Augen vieler Kinder und Erwachsener ab, die interessiert die Morgentoilette der „German doctors“ verfolgen. Enten, Gänse und Tiere wie Schweine und Pferde nutzen gerne das rinnende Wasser und partizipieren gleichzeitig mit dem sich Waschenden an der Erfrischung.



Morgentoilette mit Enten und Hund.

Kaum hat man das wirklich notwendige Moskitonetz und seine Siebensachen gepackt, wartet schon das Frühstück auf die Crew der Rolling Clinic. In den ersten Tagen einer Einsatztour hatten wir immer noch viel Obst, Gemüse, Eier und ähnliche Annehmlichkeiten. So konnten wir zunächst dem landesüblichen Essen entkommen, das aus Reis, fetter Brühe und kleinen, sehr salzigen Fischchen besteht. Wenn allerdings unser Vorrat nach einigen Tagen aufgebraucht war, wurde es bitter. Ich habe mir dann mit mitgebrachter Marmelade den Frühstücksreis versüßt. Mittags kochten dann die Frauen aus den Dörfern. Auch hier war es fast immer das gleiche: ein für unserer Begriffe magersüchtiges Suppenhuhn wurde geschlachtet, mit der Machete in kleine Stücke geschlagen und mit allem, mitsamt Knochen, Kopf und Füßen in einer Art Sojasoße gebraten. Dazu gab es natürlich wie auch abends Reis. Aber man gewöhnt sich ja an vieles. Die Sprechstunde wurde meist im Freien abgehalten, wobei meine Frau als Ärztin ab und zu einen kleinen abgetrennten Raum für sich hatte, um ihre



Die Rolling Clinic wird am Rand des Dschungels in Betrieb genommen – jeder faßt mit an, das Ein- und Ausladen ist gut organisiert.

Patientinnen abgeschirmt von den Blicken anderer untersuchen zu können. Ansonsten spielte sich alles vor den Augen der sehr teilnehmenden Öffentlich-



Eine fröhliche Freiluftpraxis im Schatten.
Auch der Hund ist mit dabei!

keit ab. Oft hatte ich Mühe, die vielen nicht nur am zahnmedizinischen Gerät interessierten Kinder etwas zurückzudrängen, um behandeln zu können. Häufig stand mein Behandlungsstuhl malerisch plaziert unter einem Baum im Freien, was natürlich auch immer wieder Hunde oder andere Haustiere anlockte. Diese betriebsamen Szenen erinnerten mich stets an unsere Berufsvorfahren vor dreihundert Jahren, ein gewisser Jahrmarktcharakter war nicht zu verleugnen.

Da unsere Sprachkenntnisse nur aus ganz wenigen Wörtern der Landessprache Visayan bestanden, begleitete uns immer ein Übersetzer, der zwischen uns und den Patienten dolmetschte. Dennoch brauchten wir oft genug in den Bergen bei den Eingeborenen noch einen Dolmetscher für den Dolmetscher.



Nachaufnahme einer Zahnbehandlung.

Meine zahnärztliche Tätigkeit bestand hauptsächlich im Ziehen von Zähnen, Wurzeln und Wurzelresten. Es war für mich anfangs erschreckend, in welchem erbärmlichen Zustand die Gebisse gerade der Kinder und Jugendlichen sind. Bei der zweiten Tour hatte ich mich aber daran gewöhnt und legte bald meine europäischen Skrupel ab. In diesen weit abseits von der Zivilisation gelegenen Dörfern ist dies die einzige Möglichkeit, den Menschen ein wenig zu helfen. Natürlich habe ich betäubt, habe Handschuhe und Mundschutz getragen und selbstverständlich wurden meine Instrumente sterilisiert – in einem Dampfdrucktopf. Diese hygienischen Maßnahmen dienten besonders unserem eigenen Schutz, da Hepatitis A und B, Zoonosen und besonders Tbc zu den häufigsten Krankheiten in Mindanao gehören.



Dr. Diana Silbermann mit Dolmetscher und Patienten.

Meine Frau Diana hatte das gesamte Spektrum der Medizin zu behandeln. Die häufigsten Beschwerden waren jedoch Husten, Schnupfen und Rücken- oder Gliederschmerzen. Der Andrang der Patienten war sehr groß, manchmal mußten wir bis in die Nacht hinein behandeln. Dann waren unsere Taschenlampen gefragt, da nur selten elektrischer Strom zur Verfügung stand.

Nach der anstrengenden Tagesarbeit freuten wir uns auf die Stärkung beim Abendessen. Ab und zu konnte man sich noch etwas mit den Dorfbewohnern unterhalten, meist jedoch ging es bald ins „Bett“, das aus einer Bambusmatte, unserer mitgebrachten Isoliermatte und dem Schlafsack bestand. Sehr wichtig war das Moskitonetz, das über die Schlafstelle gespannt und tief unter die Matten geschoben wurde, um unliebsame Besucher wie Insekten und Ratten fernzuhalten.

So waren wir dreimal zehn Tage unterwegs und ich kann sagen, es war ein

fantastisches Erlebnis. Die Menschen waren sehr dankbar und freundlich, die Mitarbeiter gingen in ihrer Arbeit auf und keinem war eine Arbeit zuviel oder zu lange. Aber auch wir sind dankbar, daß wir diese Erfahrung machen konnten.



Kinderporträt

Sie brachte uns wieder zurück auf den Boden der Realität; wir erkannten, daß wir hier daheim auf einer „Insel der Glückseligen“ leben. Der weit überwiegende Teil, etwa 90 Prozent der Menschheit lebt so, wie wir es in diesen Wochen auf Mindanao gesehen und erlebt haben.

Meine Frau und ich kamen entspannt, trotz allen Anstrengungen gut erholt und gesund zurück. Wir haben beschlossen, diese Reise zu wiederholen, was wir ja auch im September und Oktober 2000 gemacht haben. Einen Bericht darüber können Sie im RZB im Frühjahr 2001 lesen.

Dr. Matthias Silbermann

Wenn Sie sich an der Arbeit des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“ beteiligen wollen, bekommen Sie hier Auskunft:

Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“

Elsheimer Straße 9

60322 Frankfurt/Main

Tel. 0 69 - 71 91 14 56

Fax 0 69 - 71 91 14 50

Internet:

www.rz.uni-frankfurt.de/Aerzte-3Welt
E-Mail:

Aerzte-3Welt@em.uni-frankfurt.de

Das Spendenkonto des Komitees

„Ärzte für die Dritte Welt“ ist bei

der Frankfurter Sparkasse,

BLZ 500 502 01, Konto Nr. 234567.

Jede einzelne Spende an das Komitee

fließt zu 100 Prozent in die Projektarbeit,

da ein Förderkreis die gesamten

Verwaltungskosten trägt.

Weihnachtsspendenaufruf

In diesen Wochen erhalten Sie einen gesonderten Spendenaufruf für die Weihnachtsspende im Jahr 2000. Wir bitten Sie, trotz der schwierigen Zeiten, daran zu denken, daß einige unter uns es noch schwerer haben und empfehlen diesen Aufruf Ihrer Aufmerksamkeit.

Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Sozialausschuß –

Dr. Fritz Hedwig
Dr. Hanns-Georg Neubert
ZA Josef Schneble

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

KIEFERORTHOPÄDIE

(befristet bis 26. 9. 2005)

Dr. med. dent. Sabine Dommack
Markt 71 • 53757 Sankt Augustin

Dr. med. dent. Christina Metzelder-Funke
genannt Kaiser
Fürstenbergerstr. 66 • 45355 Essen

FÜR SIE GELESEN

Apotheker verurteilt

Ein Pharmazeut aus Minden ist gestern vom Bielefelder Landgericht wegen Verstoßes gegen das Apothekengesetz zu einer einjährigen Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt worden. Zudem wurde gegen ihn eine Geldstrafe von 180 000,- DM verhängt. Nach Überzeugung des Gerichts hatte der 47jährige Angeklagte zwischen 1988 und 1997 neben seiner Apotheke im ostwestfälischen Minden bundesweit mehrere Filialen betrieben, ohne dafür eine Betriebserlaubnis zu besitzen. Die Verteidigung kündigte Revision gegen das Urteil an. Nach Überzeugung des Vorsitzenden Richters sah das Konzept des Mindeners vor, sich über ganz Deutschland verteilt lukrative Standorte für Apotheken zu sichern – in der Hoffnung, daß die gesetzlichen Beschränkungen des Apothekengesetzes bald fallen werden und Apotheker dann Filialen gründen dürfen. Junge Apotheker hatten Untermietverträge übernommen und als „Statthalter“ fungiert. Geködert wurden sie laut Gericht mit Garantieeinkommen.

Rhein. Post, 24. 10. 2000

Gebühren beim Kassenwechsel?

Angesichts des Mitgliederschwunds bei den großen Krankenkassen haben Experten eine Gebühr für Kassenwechsler vorgeschlagen. Danach sollen Kassen für ein Neumitglied fünf Jahre lang etwa 600,- DM jährlich an die alte Kasse zahlen. Auch für chronisch Kranke soll es extra Geld geben. Dafür plädieren Fachleute in einem Gutachten, das gemeinsam von Ersatz- und Innungskrankenkassen sowie den AOK in Auftrag gegeben wurde. Die Kassen wollen die Studie im November dieses Jahres vorstellen. Die BKK wiesen eine Wechslergebühr als „Strafzoll“ zurück. Sie halten weitere Zahlungen für wettbewerbsfeindlich und verweisen auf den bestehenden Finanzausgleich. Allein 1999 wurden so bereits 23,5 Milliarden DM umverteilt.

Kölner Stadt-Anzeiger, 27. 10. 2000

In den Mund gelegt

Heft 10 • Seite 54



Folgende Aussprüche, die jeweils einen Preis von uns erhalten haben, wurden
Dr. Hermann Otten (rechts)
„unterstellt“:

- *Wär's nicht besser, lieber Dieter, wenn ich Dein Boot angesichts der heutigen Kraftstoffpreise künftig mit meinem Fahrrad rheinaufwärts treideln würde?*
Dr. Werner Trieschmann, Rheinberg
- *Lieber Dieter, auch wenn es Dein 75. Geburtstag ist, leider war in diesem Jahr nicht mehr herauszuholen für Dein Präsent. Du kennst unsere fatale Budgetsituation!*
Anke Welz, Krefeld
- *Bei IKEA sind die Bleistifte am billigsten!*
ZA Carlheinz J. Swaczyna, Krefeld

„Konflikte durch den Sparzwang“

Mediziner geraten nach Ansicht des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, in ihrer Tätigkeit „immer häufiger in Gewissenskonflikte“. Ursache dafür seien die wirtschaftlichen Zwänge, die in steigendem Maß einer ärztlich gebotenen Behandlung entgegenstünden. Der Bundesgesetzgeber habe die Mittel im Gesundheitswesen begrenzt, „ohne auf die Versorgungsbedürfnisse der Kranken Rücksicht zu nehmen“, sagte Hoppe, der auch Präsident der Ärztekammer Nordrhein ist. Das Versprechen der Politiker, daß der medizinische Fortschritt allen gesetzlich Krankenversicherten gleichermaßen zugänglich gemacht werden könne, sei „kaum noch einzulösen“, meinte der Mediziner: „Denn die Antwort darauf, wie das zu finanzieren ist, bleibt die Politik bisher schuldig.“ Statt dessen öffne sich die Kluft zwischen den Finanzierungsvorgaben und den modernen Möglichkeiten der Gesundheits-Versorgung immer mehr, sagte Hoppe. Wesentlich liege das an der steigenden Zahl alter und kranker Menschen sowie an den neuen und teureren Möglichkeiten der Medizin. *Kölner Stadt-Anzeiger, 27. 10. 2000*

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

■ Düsseldorf Oberkassel

Termin: Dienstag, 9. Januar 2001, 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 Niedereseßmar

■ 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)

■ Köln/Pulheim

Termin: am zweiten Montag eines jeden Quartals
ab 19.00 Uhr
Treffpunkt: In der Gaffel, Hauptstraße 45-47,
Pulheim-Stommeln

■ 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

Endo-Symposium 2001

Dr. Arnaldo **CASTELLUCCI**,
Florenz, Italien

Dr. Peter **VELVART**, Zürich, Schweiz

Dr. Oliver **PONTIUS**, M.S.D.,
Bad Homburg, BRD

The three Tops of Europe - Endodontie state of the art in Theorie
und Praxis. Alle Techniken der modernen Endodontie werden
präsentiert. Umfassende Diskussionen!

Mit Live-Demonstrationen und Live-Operation

Professionelle Simultanübersetzung und
High-Tech-Video-Übertragungstechnik

Datum: Freitag / Samstag,
11. und 12. Mai 2001

Ort: Kur- u. Kongreßsaal Rottach-Egern /
Tegernseer Tal

Gebühr: DM 1250,- incl. Mwst. bis 31.1.2001
DM 1550,- incl. Mwst. ab 1.2.2001

Hands-on: Sonntag, 13. Mai 2001

Ort: Hotel Bayern, Tegernsee

Gebühr: DM 1450,- incl. Mwst, OP-Mikr., Mat.

1. Tegernseer Unternehmertag am 13. Mai 2001 mit
den Prof. Bicanski und Riegl. Das Extra-Highlight!

Fordern Sie das ausführliche Programm für Vorträge sowie die
Rahmenveranstaltungen des Tegernseer Tales für ein verlänger-
tes Frühlings-Wochenende und Begleitpersonen an:

Z.a.T. - Endosymposium 2001

Frau Ina Haid, Kurskoordination

Hauptstraße 16, 83684 Tegernsee

Tel.: 08022/1505 - Telefax: 08022/93142

www.z-a-t.de



anthos



PHASE K

- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

Wir haben die Lösung für ihren Anspruch:
Anthos dentale Systeme

HASENBECK DENTAL

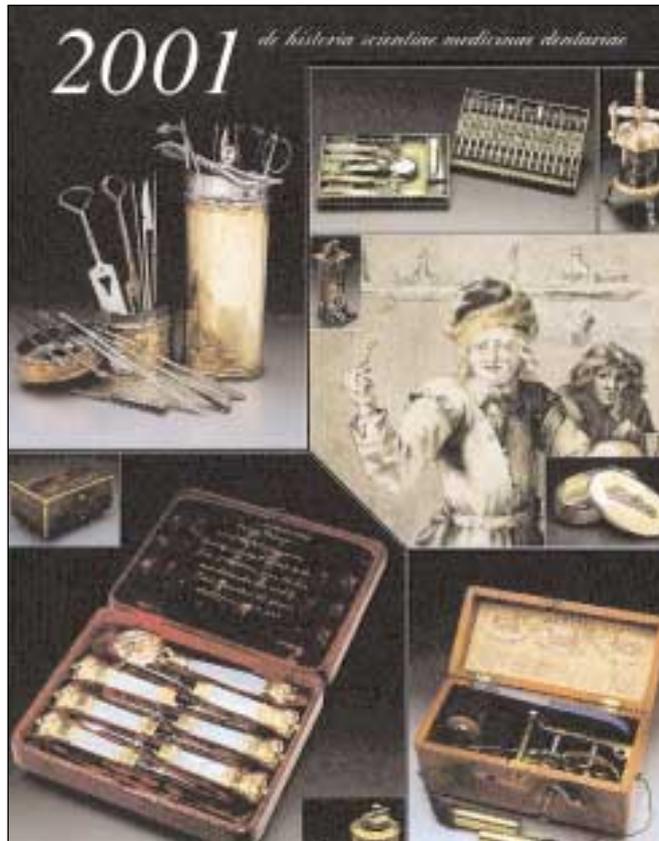
40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73
hasenbeck-dental@t-online.de

Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik

Ein reich bebildeter Kalender bietet interessante Einblicke in die historische Entwicklung der Zahnmedizin.

Die Abbildungen zeigen kuriose, seltene, wertvolle und historisch bedeutende Objekte, Apparaturen, Instrumente und Gemälde mit dem Thema „Zahnarzt und Patient“ alter niederländischer Meister. Ausführliche Begleittexte erläutern die auf 14 Seiten mit über 30 Objekten dargestellten Sammlerstücke.

Im Kalender sind Highlights zu finden wie Abbildungen der Originalinstrumente des Zahnarztes Edwin Saunders, Behandler der Queen Victoria in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Ein anderes Blatt zeigt die in grünen Samt gebetteten Instrumente Napoleons aus den Anfängen des 19. Jahrhunderts. Dazu sind Abbildungen alltäglicher und kurioser Apparaturen der Zahnmedizin zu finden. Insgesamt bietet der Kalender – wie in den vergangenen Jahren – wieder einen schönen Überblick über die Geschichte der Zahnmedizin.



Format: 30 x 46 cm,
14 Blatt, sechsfarbig,
Drehbindung.
Einzelpreis: DM 49,90
incl. Versandkosten.
Bei der Abnahme
weiterer Exemplare:
Rabattstaffel auf Anfrage.

Zu beziehen über:
W.O. Funk Werbeagentur
und Verlag
Im Holz 18
51427 Bergisch Gladbach
Tel. 0 22 04-6 12 28
Fax 0 22 04-2 28 59.

Buchbesprechung

Das zahnärztliche Haftungsrecht

Probleme des Haftungsrechts betreffen Patienten, Zahnärzte und Juristen gleichermaßen. Die Haftungsansprüche der Patienten sind in den letzten Jahren rasant angestiegen. Es zeigt sich, daß allzu leicht Patienten meinen, sie hätten eine Fehlbehandlung erfahren und nunmehr Schadenersatz und Schmerzensgeld verlangen. Auch die Tätigkeit der Krankenkassen zur Hilfestellung ihren Versicherten gegenüber hat zunehmende Tendenz, Verbraucherverbände tragen das ihrige

dazu bei, so daß das Haftungsrisiko jeden Zahnarzt treffen kann. Rechtsanwalt Walter Fibelkorn mit seiner über 44jährigen Anwaltserfahrung hat gemeinsam mit Professor Dr. Dr. Johannes Klammt sich daher dieses Themas angenommen und in zweijähriger Arbeit die umfassende Darstellung des zahnärztlichen Haftungsrechts geschrieben mit über 560 Seiten, unter Verarbeitung von über 60 Urteilen des Bundesgerichtshofes und der Oberlandesgerichte mit zum Teil noch unveröffentlichten Entscheidungen. Das Buch ist bewußt gestaltet sowohl für Zahnärzte als auch für Richter und Rechtsanwälte. Es enthält eine umfassende Gliederung über die Grundlagen des zahnärztlichen Haftungsrechts, über die Frage des Verschuldens, die Aufklärung des Patienten wie auch über die ärztliche Dokumentation und dann The-

men zur Frage des Schmerzensgeldes, Verfahrensrechtliches zum Arzthaftpflichtprozeß, Beispiele für besondere rechtliche Fragestellungen und die umfassende medizinische Kommentierung und zusätzlich eine Erläuterung juristischer Fachausdrücke, wie auch medizinischer Fachausdrücke sowie einen Musteranhang.

Das Buch ist erschienen im Högsdorfer Verlag GmbH und kann über jede Buchhandlung bezogen werden unter: ISBN 3-00-006649-7, wie auch beim Verlag selbst: Krähenberg 12, 24327 Högsdorf, Telefon und Fax (0 43 81) 41 82 72. Preis: DM 185,- zuzügl. Versandkosten. Weiterhin beziehbar: Die Honorarpflege in der Zahnarztpraxis, mit 30 Mustern einschließlich Klageentwurf und Vollstreckungsrecht zum Preis von DM 42,- zuzügl. Versandkosten.

IST DAS NICHT TIERISCH?

In Australien gab's mal Riesenenten

In Australien lebten offenbar einmal Enten mit einer Größe von drei Metern. Forscher nahmen bisher an, daß die vor 30 000 Jahren ausgestorbenen Laufvögel zur selben Familie wie Strauße gehörten, so das Magazin „Geo“. Nun haben Forscher des Australian Museum in Alice Springs herausgefunden, daß die Art viel enger mit Enten und Gänsen verwandt ist. *NRZ, 24. 10. 2000*

Krokodile tragen „Zähne“ im Herzen

Kleine „Zähne“ im Herzen ermöglichen es Krokodilen, lange unter Wasser zu bleiben. Eine ungewöhnliche Herzklappe mit harten Zähnen aus Bindegewebe leitet das Blut bei Bedarf vom Lungen- in den Körperkreislauf um, entdeckten der schwedische Biologe Michael Axelsson und sein australischer Kollege Craig E. Franklin, nachdem sie das Herz eines Leistenkrokodils genau unter die Lupe nahmen. Das Herz treibt wie beim Menschen auch beim Krokodil zwei Kreisläufe an. Im Lungenkreislauf wird das Blut mit Sauerstoff angereichert und dann im Körperkreislauf an die Organe abgegeben. Während beim Menschen das Blut immer abwechselnd in den beiden Kreisläufen zirkuliert, kann das Krokodil offenbar den Lungenkreislauf auch ausschalten. Das „Ventil“, das die Umleitung bewirkt, besteht aus kleinen, harten Zähnen aus Bindegewebe, die fest ineinandergreifen. Gesteuert wird der Mechanismus vermutlich über Hormone wie Adrenalin. Das Leistenkrokodil trägt seinen Namen wegen einer Doppelreihe leistenartiger Höcker auf der langen Schnauze. Die großen Tiere leben in Küstenregionen von Südindien über die Philippinen bis nach Nordaustralien. Sie können weit hinausschwimmen und große Strecken zurücklegen.

Kölner Rundschau Magazin, 16. 10. 2000

Snack-Automat für Amsterdamer Hunde

Für Hunde in Amsterdam gibt's künftig den Hundesnack-Automaten: Frauchen und Herrchen können beim Gassigehen u. a. Hundekuchen aus dem Automaten ziehen. *WAZ, 29. 9. 2000*

Denver

Ein fünf Jahre alter Cockerspaniel aus England kann die Adressaten auf Briefumschlägen lesen. Jeden Morgen wartet der Vierbeiner auf den Postboten, sortiert die Briefe und verteilt sie unter den drei Hausbewohnern. „Er vertut sich nie“, sagt seine Besitzerin, die auf einen Rollstuhl angewiesene Jeannie Crangle (45) aus Barnoldswick in Yorkshire. „Die wahrscheinlichste Erklärung ist, daß Denver die Länge der Namen auf den Umschlägen unterscheiden kann“, so ein Hundetrainer. *NRZ, 23. 10. 2000*

Spritztour mit Opas Auto

Halle. Ein achtjähriger Junge aus Halle (Sachsen-Anhalt) hat eine Spritztour mit dem Auto seines Opas unternommen. Bevor er losbrauste, legte der Knirps noch die Kindersitzschale auf den Fahrersitz. Der Achtjährige hatte seine Fahrkünste allerdings stark überschätzt. Nachdem er vier Autos gerammt hatte, prallte er schließlich gegen einen Baum.

NRZ, 16. 10. 2000

Katzenzähne brauchen Pflege

Fast drei Viertel aller Katzen leiden ab dem zweiten Lebensjahr unter Zahnproblemen. Dagegen hat der Tiernahrungsspezialist Hill's jetzt ein neues Katzenfutter entwickelt. So müssen die Zähne zum Zerkleinern der Futterstücke erst in Pflanzenfasern eindringen, wodurch die Zähne von Ablagerungen befreit werden sollen. *WZ, 21. 10. 2000*



In der Praxis hat die Zahnheilkunde bereits ein gehöriges Stück des Weges weg von der Restauration und hin zur Prävention zurückgelegt. Davon legen zumal die gestiegene Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie der wachsende Anteil älterer Menschen ein beredtes Zeugnis ab, die noch über ihre eigenen Zähne verfügen. Die Zahnheilkunde hat den vom Gesetzgeber gewollten Paradigmenwechsel zur Prävention mithin weitgehend vollzogen. Leistungsbeschreibungen und Leistungsbewertungen haben mit dieser stürmischen Entwicklung nicht Schritt gehalten. Es wurde daher höchste Zeit, die umfassende Revision des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes in Angriff zu nehmen. Ansonsten wäre nicht auszuschließen, daß medizinisch sinnvolle Leistungen lediglich deshalb nicht erbracht werden, weil der Zahnarzt sie nicht abrechnen kann.

Grußworte anlässlich der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. am 26. bis 28. Oktober 2000 in Köln

Gudrun Schaich-Walch, MdB,

Stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion

und Regina Schmidt-Zadel, MdB,

gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion

Langsamster Student

Stuart Baldwin (70), britischer Buchhändler, ist vom Guinness-Buch der Rekorde zum langsamsten Studenten der Welt ernannt worden. 28 Jahre brauchte er, um sein naturwissenschaftliches Studium an einer Fernuni abzuschließen. „Ich hatte nur Zeit zum Studieren, wenn ich auf dem Klo saß“, sagte er der „Times“. Die Familie, sein Beruf und sein Hobby hätten ihn zu sehr beansprucht. Als nächstes will er seinen Doktor machen. Da allerdings muß er sich beeilen: Für die Arbeit gilt eine Abgabefrist von acht Jahren. *Rhein. Post, 24. 10. 2000*

Statt Kokain schnupften die Diebe die Asche von „Charlie“

Englische Einbrecher haben in der Annahme, Kokain vor sich zu haben, die Asche eines 1997 gestorbenen Hundes geschnupft. Wie „The Sun“ gestern berichtete, hatten sie sich in einem Haus in Chadwell aus einem Gefäß bedient, das mit dem Wort „Charlie“ – dem englischen Slang-Ausdruck für Kokain – beschriftet war. „Charlie“ war indes ein ehemaliger Neufundländer.

General-Anzeiger, 14./15. 10. 2000

. . . und dann: Fröhliche Weihnachten!

Von draußen aus dem Gesetzesdschungel komm ich her,
ich kann nur sagen, manch einem graut es sehr!
Ob Strukturreform und VBG,
Degression und SGB,
GOZ und MPG,
beim bloßen Hinhören wird's mir weh.

Und selbst in den höchsten Tannenspitzen
seh' ich nur Gesetze und Verordnungen blitzen.
Ja, sogar droben aus dem Himmelstor
schaut mit traurigen Augen das Christkind hervor.

„He Du, dort unten“, ruft es leis',
„kennst Du für ein Himmel-Inlay den neuesten Preis?
Kennst Du die Mutterschutzregelung für schwangere Engel?
Das Internet-Werbeverbot gegen die höllischen Bengel?
Die neuesten Beschlüsse des himmlischen Vorstands
und die Prüfung der strahligen Sternkonstanz?“

Hier im Himmel herrscht die Vorschriftenplage –
kein Engel, nicht ´mal Petrus ist noch Herr der Lage,
weder Präsident noch Vize beherrschen hier oben ihr Handwerk!
Da hilft auch kein himmlischer Sachstandsvermerk,
kein Schimpfen, kein Zetern, kein Flehen und Fluchen –
wir müssen hier oben ´ne neue Regelung suchen.“

Da rief ich: „Liebes Christkind, ich hab' etwas gegen den Jammer:
Komm nach Nordrhein, nach Düsseldorf, zur Zahnärztekammer.
Dort kennt man sich aus mit diesen Dingen,
dort helfen Präsident und Vize zum guten Gelingen!
Der Vorstand, die Referenten und viele Kollegen
helfen Dir weiter auf schwierigen Wegen.
Und wenn dann bei uns einer nicht weiter kann,
flehen wir eben euch im Himmel an!“

So gibt es dann zum guten Schluß
weder auf Erden noch im Himmel Verdruß!
Der Frieden ist wiederhergestellt,
sind auch die Gesetze nicht ganz aus der Welt!

Das Christkind bestellt allen einen lieben Gruß,
es kann nicht kommen, weil es arbeiten muß!
Es grüßt Euch herzlich mit der ganzen Engelschar:
Frohe Weihnacht und ein gutes neues Jahr.

Liane Wittke

Mitarbeiterin in der Rechtsabteilung
der Zahnärztekammer Nordrhein

Schnappschuß

Bei unserem Schnappschuß geht es darum, den dargestellten Personen bestimmte Gedankengänge, Zitate oder Aussprüche in den Mund zu leben. Die besten drei Zuschriften erhalten einen Preis. In dieser Weihnachtsausgabe handelt es sich um einen „Doppel-Schnappschuß“ aus dem Kölner Bereich.

Während überall in Deutschland die Menschen mehr oder weniger hektisch dem Weihnachtsfest entgegenfeiern, hat im Rheinland noch zusätzlich die närrische Zeit begonnen. Bei den abgebildeten Akteuren handelt es sich um die prominenten Standespolitiker **Dr. Winfried Will** (mit Brille) und **Dr. Wolfgang Schnickmann** (im Schottenrock). Beide sind überzeugte Karnevalisten, exzellente Büttenredner und ausgewiesene Kenner des rheinischen Liedgutes. In diesem Jahr stehen sie in direkter demokratischer Auseinandersetzung um den Vorsitz in der größten Verwaltungsstelle der KZV Nordrhein. Dr. Winfried Will als Amtsinhaber muß den Angriff von Dr. Wolfgang Schnickmann, der gelegentlich in Schottland weit und enge Beziehung zum britischen Königshaus unterhält, abwehren.



Foto: Ingrid Lück

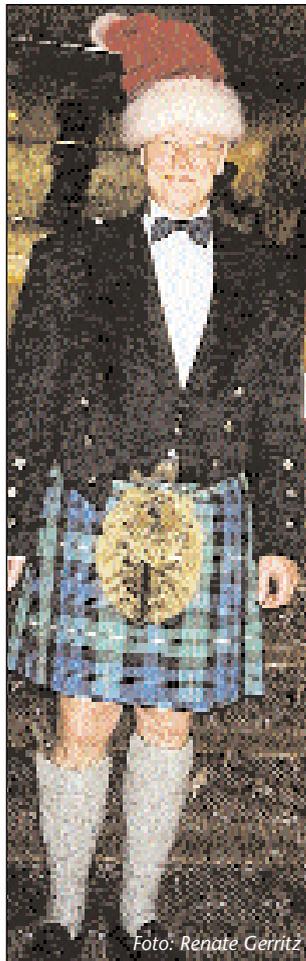


Foto: Renate Gerritz

Unsere Frage:

Was empfiehlt der Titelverteidiger Dr. Winfried Will dem „schottischen“ Herausforderer Dr. Wolfgang Schnickmann und was könnte dieser darauf antworten?

Senden Sie Ihren Vorschlag dazu an die **Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf.**

Einsendeschluß ist der **29. Dezember 2000.**

Dr. Kurt J. Gerritz

Besser einrichten:

Innovation



Die Behandlungseinheit ①

NEWS



Die Schrankzeile ②

Produkte



Der Schotte

Termine

EDV

Service

- ① **KaVo 1057T - Ausstattung:**
 1 Lichtturbinen-Einrichtung, 1 Motor Typ 192
 1 großer Sauger, 1 kleiner Sauger
 1 Dreifunktionshandstück
 1 Tablett für die Tray-Ablage
 KaVosun 1415C - Gerätermodell
 1 Physiostrom Arbeitsessel 5005
 Anschluss an Dünn-Nasssaugung
 oder Separierautomatik

- ② **Behandlungs-Schrankreihe „Systodent“**
 - Stahl-Ausführung - bestehend aus:
 2 x Waschtischschrank
 1 x elektr. Wassersteuerung o. Amnator
 1 x Geräteschrank
 1 x Helferrinnenschrank
 1 x Behandlerschrank

bitung 16.12.2000

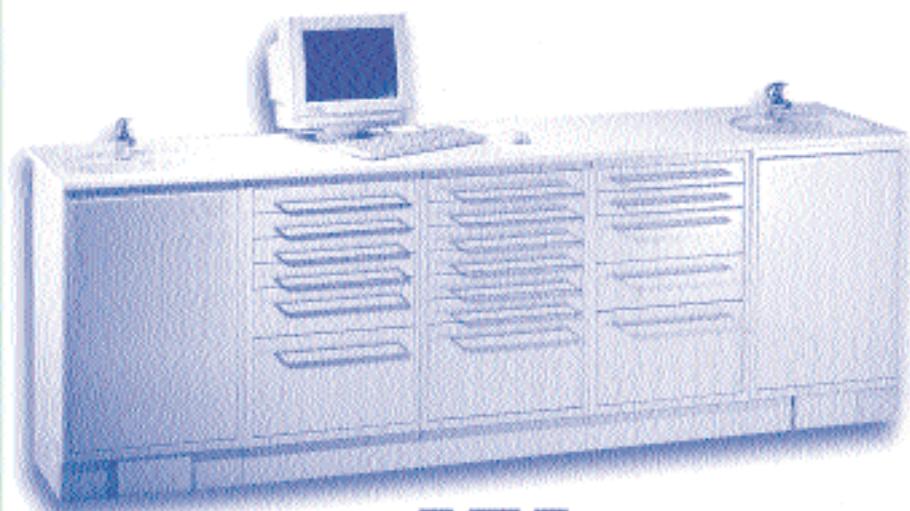
Aktions-Preis
DM 39.990,-
 zuzügl. MwSt.

Die Preise ...

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH
 Einrichtungsabteilung · Stapellort 8 · 47051 Duisburg
 Telefon: 02 03/28 64 - 0 · Telefax: 02 03/28 64 - 230

HAGER DENTAL GRUPPE:
 Bonn, Dortmund, Dresden, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Köln, Gütersloh
 Hannover, Landshut, Leipzig, Magdeburg, München, Münster

HAGER DENTAL DEPOT



DM **7.200,-**

Preis zzgl. MWST.

kostet Sie unsere HI-DENT Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbeckenschränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte, Abschlußleiste und Schubladeneinlagen.

s575

4in1

Die digitale Dental-Kamera als Mehrplatzlösung

- ▶ Docking-Station
- ▶ 4fach Zoom ohne Objektivwechsel
- ▶ digitaler Bildspeicher
- ▶ Weitwinkeloptik
- ▶ exzellente Tiefenschärfe
- ▶ chip on the stick Technologie
- ▶ Speicher-Option
- ▶ SONY CCD-Color inside
- ▶ Dental-Spezialgehäuse
- ▶ Wandhalterung (Option)



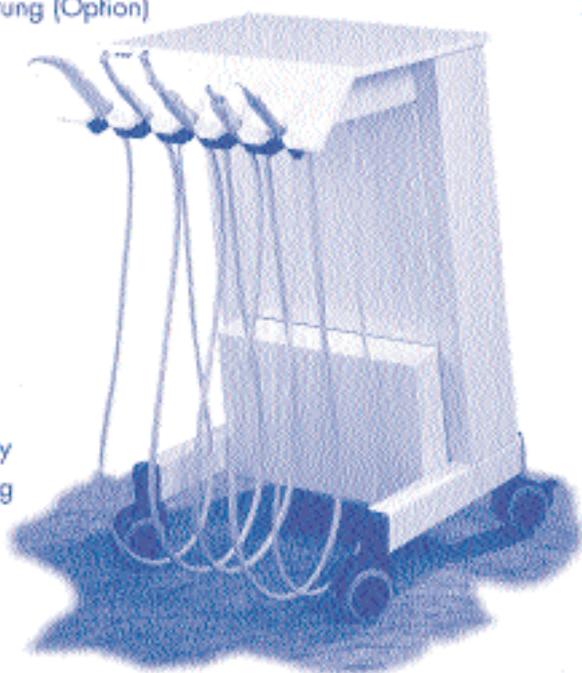
Demogeräte ab

DM **6.000,-**

Dental Stand Alone

- ▶ Kein Anschluß notwendig (Steckdose genügt)
- ▶ Glatte Oberflächen (Hygiene)
- ▶ Überall einsetzbar
- ▶ Kühlmedium wählbar (Wasser, Kochsalzlösung)
- ▶ Externer oder interner Spray
- ▶ Vollelektronische Ausführung

Steckdose genügt



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