

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 7/8 · Juli/August 2012





van der ven 4D

modern ist einfach

EIN TEAM. EIN THEMA. EIN UNTERNEHMEN.

van der ven 4D ist **einzigartig** in Deutschland!

van der ven 4D ist das einzige Unternehmen in Deutschland, das sich ausschließlich mit der digitalen Praxiswelt beschäftigt. Seine Spezialisten haben nichts anderes im Kopf als das Optimum in Sachen IT, CAD/CAM, Mikroskope, DVT und digitale Diagnostik.

Rufen Sie unsere Hotline **02 03-76 80 8-0** an
oder besuchen Sie uns auf **www.vdv4D.de**





In der Qualität europäische Spitze

Wichtig für Spitzenleistungen im europäischen Vergleich ist nicht nur im Fußball die Bereitschaft, die eigene Leistungsfähigkeit zu erhalten, ja sogar immer weiter zu verbessern. Insofern ist „Qualitätssicherung“ ein wichtiges, im Handeln unseres zahnärztlichen Berufsstands fest verankertes Ziel, dessen Umsetzung uns schon allein aus ethischer Verpflichtung heraus sehr am Herzen liegt. Leider verbirgt sich hinter den „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ in den Paragrafen 135 bis 137 des Sozialgesetzbuchs V etwas ganz anderes. Unter maßgeblicher Leitung des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA), der mehr und mehr zu einer Art Superbehörde wird, sollen bürokratische Kontrollinstrumente und Eingriffsmöglichkeiten in die Therapiefreiheit sowie in das Arzt-Patientenverhältnis geschaffen werden.

Die Kette der Vorschriften reicht heute schon vom Arbeitsschutzgesetz und der Arbeitsstättenverordnung über die Medizinproduktebetrieberverordnung und die RKI-Richtlinie bis zum Qualitätsmanagement, um nur wenig zu nennen. Wir haben unseren anspruchsvollen Beruf nicht gewählt, um jeden Tag stundenlang zu dokumentieren, über Erstattungsprobleme aufzuklären und von Fachfremden ausgedachte Verordnungen zu berücksichtigen. Weit entfernt sind wir nicht mehr von dem, was der scheidende AOK-Chef Wilfried Jakobs „überspitzt“ der „total überbordenden Medizin-Bürokratie“ bescheinigte: „Wir hätten im Medizin-Betrieb auch Vollbeschäftigung ohne Patienten.“

Ein weiterer Schritt in diese gänzlich falsche Richtung droht, sollte bei uns die „Qualitätssicherung“ in ähnlicher Weise umgesetzt werden, wie bei unseren ärztlichen Kollegen, bei denen die Qualitätsprüfungen aus unserer Sicht weit über das gesetzlich Geforderte hinausgehen. Wer sagt, „Das ist doch nicht schlimm, wir Zahnärzte liefern ja gute Qualität ab!“, verkennt die eigentlichen Intentionen. Mithilfe von Regulierungsinstrumenten wie „Benchmarks“, „sektoren- und einrichtungübergreifende QS“, „Qualitätsindikatoren“ usw. versuchen Krankenkassen, Ministerien und andere „Dritte“ immer mehr Kontrolle zu erlangen über Honorargestaltung und Honorarfluss sowie unsere Vertrauensbasis im Verhältnis zu den Patienten. Modische Schlagworte wie „pay for performance“ meinen nicht die bessere Honorierung einer qualitativ hochwertigeren Leistung. Genau andersherum wird ein Schuh daraus! Wer nicht ununterbrochen exzeptionelle Spitzenleistungen abliefert, soll schlechter als bisher honoriert werden. Leider werden solche Forderungen nicht nur von gesetzlichen Krankenkassen gestellt, auch die privaten Versicherungen möchten sich mehr und

mehr der Instrumente der GKV bedienen. Im absoluten Gegensatz zu einem solchen Verständnis von „Qualitätssicherung“,

liebe Kolleginnen und Kollegen,

steht unser erfolgreiches Streben, mit unserer Zahnmedizin stets hervorragende Qualität abzuliefern. Genügend Studien belegen, dass die von den Krankenkassen unterstellten Defizite der zahnmedizinischen Versorgung Fiktionen sind. Das Gleiche gilt für die vermeintlichen Wirtschaftlichkeitsreserven. Natürlich gibt es dort, wo die bekannte Vielfalt alternativer Therapien zur Wahl steht, Möglichkeiten, das Niveau noch weiter anzuheben. Das lässt sich aber nicht mit mehr Bürokratie, mehr Kontrollinstrumenten, ambitionierten Benchmarks etc. erreichen. Wenn die gesetzlichen Krankenkassen, aber auch die Privaten, noch bessere Leistungen wollen, müssen sie bereit sein, die zusätzlichen Kosten zu übernehmen oder – das ist der bessere Weg – ihren Mitgliedern klarmachen, dass diese einen größeren Eigenanteil zu tragen haben. Stattdessen hat die GKV zuletzt versucht, mit Vorschlägen wie einer Rechnungskontrolle in der Öffentlichkeit die Illusion zu vermitteln, die Kosten für den Patienten ließen sich zu unseren Lasten weiter drücken. Angesichts dessen, dass wir im Moment „dank“ der Budgets noch nicht einmal all das bezahlt bekommen, was wir tatsächlich an Leistungen erbringen, muten solche Vorschläge geradezu absurd an.

Gegen die drohenden Veränderungen müssen und werden wir Zahnärzte uns gemeinsam stemmen. Wichtig ist, dass die Körperschaften, die Zahnärztlichen Verbände, die regionalen Gruppen und die einzelnen Zahnärzte sich nicht auseinanderdividieren lassen. Dafür haben wir Nordrhein mit den „vier Säulen“ – Zahnärztekammer, KZV, FVDZ und DZV – eine ideale Basis geschaffen, die mit dem weiteren Standbein ZA eG und anderen Gruppen eng und gut zusammenarbeitet. Gelingt es uns, die Kollegenschaft in diesen verschiedenen Verbänden zu vereinigen, bin ich überzeugt davon, dass wir auch den aktuell verstärkten Angriffen standhalten und die immer neuen Bedrohungen abwehren. Dann wird es uns gelingen, nicht nur weiterhin europäische Spitzenqualität abzuliefern, sondern auch die betriebswirtschaftliche Basis unserer Praxen nicht nur zu erhalten, sondern zu verbessern.

Ihr

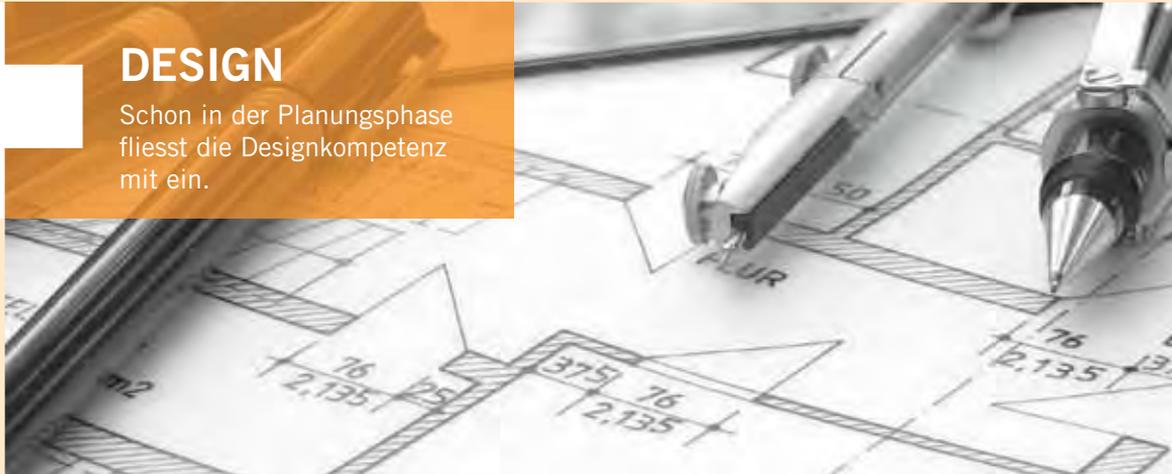
ZA Martin Hendges
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

25 Jahre Erfahrung. Profitieren Sie vom **3-fach-Plus:**

PLANEN

DESIGN

Schon in der Planungsphase fließt die Designkompetenz mit ein.



AUSBAUEN

ALS GU

Als Generalunternehmer führen wir den gesamten Ausbau oder die Renovierung durch.



EINRICHTEN

DIREKT AB WERK

Kaufen Sie hochwertige Praxiseinrichtung direkt vom Hersteller!





Bei der „Feedbackveranstaltung 2012“ in Köln gab es am 18. Juni anerkennende Worte und Tipps für die in der letzten Zeit hinzugekommenen Gutachter. Zudem nutzen die „Neuen“ die Gelegenheit, dem stellvertretenden KZV-Vorsitzenden ZA Martin Hendges und ZA Andreas Kruschwitz, Leiter der Verwaltungsstelle Köln, erste Erfahrungen zu schildern und Fragen zu stellen.

Seite 362



Die neue GOZ wirft auch sechs Monate nach Inkrafttreten Fragen zu den verschiedenen Themen auf. Die Bundeszahnärztekammer hat kürzlich zu zwei grundlegenden Themen, zum einen zu „Verzeichnissen von Analogen Bewertungen“ und zum anderen zum „GOZ-Rechnungsformular, Anlage 2“ Statements abgegeben, die wir Ihnen informationshalber zur Kenntnis geben.

ab Seite 366

Die Expertenrunde gab der Diskussionsveranstaltung „5 Monate GOZ – Rückblick, Einblick, Ausblick“ am 30. Mai 2012 ihr besonderes Gewicht. Der Landesverband Nordrhein im Freien Verband Deutscher Zahnärzte versammelte mit Zahnärztekammer und KZV Nordrhein, DZV, Privatzahnärztlicher Vereinigung und ZA eG sowie PKV und Finanzministerium (Beihilfe) wichtige Akteure der Umsetzung der neuen GOZ auf dem Podium.

Seite 368

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Feedbackveranstaltung für neue Gutachter in Köln	362
Zulassungsausschuss: Sitzungstermine 2012	387

Zahnärztekammer/Bundeszahnärztekammer

FAQs zur GOZ 2012 (Teil 6)	364
Wichtige Informationen der BZÄK:	
• Verzeichnisse von analogen Bewertungen	366
• Das GOZ-Rechnungsformular, Anlage 2	367

Berufsverbände

FVDZ-Podiumsdiskussion „5 Monate GOZ“	368
FVDZ-Jahreshauptversammlung 2012 in Nordrhein	374
DZV-Mitgliederversammlung 2012	376
GOZ-intensiv in Bergisch-Land	378
FVDZ-Spargelsymposium in Straelen	379
26. Bergischer Zahnärztetag	380

Aus Nordrhein

Bezirksstellenfortbildung in Krefeld	382
Endo-Award 2011 geht nach Viersen	384

Gesundheitspolitik

Tagung „Quo vadis Gesundheitswesen 2020“	386
--	-----

Informationen

Polypharmazie in der zahnärztlichen Praxis	389
4. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium	406
Vom Tatort ins Labor – Ausstellung in Hilden	414
33. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit	415



Fortbildung

Minimal-intervenierendes Kariesmanagement	392
Arbeitsrecht – Bestandteil des Praxismanagements	396
Seminarangebot: Berufsausübungsgemeinschaften	398
Fortbildungsprogramm des Karl-Häupl-Instituts	400

Historisches

„Türkische Therapie“ zur Immunisierung	411
--	-----

Rubriken

Bekanntgaben	383, 415
Editorial	357
Freizeitipp: Kempen, Altstadt und Kramer-Museen	416
Für Sie gelesen	406
Humor	419
Impressum	405
Personalien	408
Zahnärzte-Stammtische	365

Titel: Dr. Neddermeyer

Beilagen: Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen
 NDW Gruppe, Münster (2)
 Roos Dental, Mönchengladbach



„Quo vadis Gesundheitswesen 2020 – vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft?“ Diese Frage diskutierten namhafte Referenten aus Politik, Heilberufen, Krankenkassen und Gesundheitswirtschaft in Düsseldorf am 20. Juni 2012 bei der Tagung der Arbeitsgruppe *Zukunft des Gesundheitswesens*.

Seite 386



Die demografische Entwicklung in Deutschland beschreibt eine ansteigende Lebenserwartung. Anamnestisch findet sich bei älteren Menschen eine Vielzahl von Erkrankungen, die allgemein als Einzeldiagnosen therapiert werden, was unweigerlich zu einer Vielzahl von Rezepturen führt. Auch für die zahnärztliche Therapie rückt deshalb das Thema „Polypharmazie“ zunehmend in den Fokus.

Seite 389



Bestnoten für „die Neuen“

KZV-Feedbackveranstaltung für neue Gutachter in Köln



Fotos: Neddermeyer

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende ZA Martin Hendges und der Leiter der Verwaltungsstelle Köln ZA Andreas Kruschwitz wurden bei der KZV-Feedbackveranstaltung für neue Gutachter unterstützt von Ass. jur. Anne Schwarz und Ass. jur. Petra Müller aus dem Referat Gutachterwesen der KZV Nordrhein.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende ZA Martin Hendges und ZA Andreas Kruschwitz, Leiter der Verwaltungsstelle Köln, begrüßten am 18. Juni 2012 gemeinsam mit Ass. jur. Petra Müller und Ass. jur. Anne Schwarz aus dem Referat Gutachterwesen der KZV Nordrhein 40 Gutachter zur „Feedbackveranstaltung 2012“ im NH Hotel im Kölner MediaPark.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein nimmt die Betreuung ihrer Gutachter sehr ernst. Das belegen die jährlichen Gutachtertägungen und seit vorigem Juli auch die angesichts der steigenden

Anforderungen angebotenen besonderen Einführungsveranstaltungen für neue Gutachter. Die KZV hat die über 40 in der letzten Zeit hinzugekommenen Gutachter seitdem begleitet und sich auf dieser Basis ein in doppeltem Sinn gutes Urteil gebildet. ZA Martin Hendges erklärte denn auch gleich zu Beginn, die KZV sei mit den im ersten Jahr erstellten Gutachten mehr als nur zufrieden. Es machte ihm sichtlich Freude, zusammen mit dem Leiter der Verwaltungsstelle Köln ZA Andreas Kruschwitz sowie Ass. jur. Petra Müller und Ass. jur. Anne Schwarz aus der Verwaltung den Kollegen dieses positive Feedback und zudem viele Ratschläge aus der Praxis persönlich mitzuteilen.

Vorab erläuterte der stellvertretende KZV-Vorsitzende, warum das Thema „Gutachten“ gerade in letzter Zeit stark an Bedeutung gewonnen hat. Für die Zahnärzteschaft sind ein gut funktionierendes Gutachterwesen und die Qualität der einzelnen Gutachten ein wichtiges Element auch der Außendarstellung. Insbesondere die Planungsgutachten, zu denen es in der Allgemeinmedizin keine vergleichbaren Instrumente gibt, stellen in den Diskussionen über das Thema „Qualitätssicherung“ im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) schlagkräftige Argumente dar. Zugleich können die Landesvertreter auf diese Weise gegenüber der Politik begründen, warum keine



neuen bürokratischen Kontrollinstrumente notwendig sind.

Leider droht dem Gutachterwesen bzw. den Planungsgutachten Ungemach aufgrund des Patientenrechtegesetzes. Paragraph 13 verlangt nämlich von den Krankenkassen, dass diese innerhalb von drei Wochen eine Leistungszusage geben oder die Leistung ablehnen. Auch wenn die meisten Gutachten äußerst zeitnah erstellt werden, kann eine so knappe Frist keinesfalls zur Regel werden. Wenn nicht gesonderte Bestimmungen ergänzt werden, durch die der Begutachtung zahnmedizinischer Leistungen der zeitlich notwendige Raum zugestanden wird, besteht die Gefahr, dass – anders als heute – nicht mehr Planungsgutachten, sondern Nachbegutachtungen das Gros der Gutachter-tätigkeit ausmachen. Auf der Bundesebene werden deshalb von der Zahnärzteschaft erhebliche Anstrengungen unternommen, entsprechende Verbesserungen im Gesetz zu erreichen.

Rege Diskussion

Nach dieser Einleitung bewiesen die Vertreter der KZV auf dem Podium bei der Abhandlung der zahlreichen Punkte einer „sehr ambitionierten“ Tagesordnung ein gutes Zusammenspiel. Themen waren unter anderem die durch die Röntgenverordnung stark beschränkte Möglichkeit einer Anfertigung weiterer Röntgenbilder, der Umgang

mit den Festzuschüssen und die besondere Bedeutung des kollegialen Gesprächs zwischen Gutachter und behandelndem Zahnarzt. ZA Hendges stellte klar: „Es ist sehr, sehr gut, wenn der Kontakt gesucht wird und Gespräche geführt werden.“ An zahlreichen anschaulichen Beispielen wurde unter anderem vorgeführt, welche Fragen die Krankenkasse stellen darf und welche nicht. Andererseits warnten die Referenten die Gutachter davor, aus lauter gutem Willen heraus zu viel zu schreiben. Erst recht sollte man keineswegs zur medizinischen Bewertung gleich eine rechtliche mitliefern oder Fragen beantworten, die die Krankenkasse gar nicht gestellt hat. Wichtig sind klare Aussagen, mit denen eine Planung entweder befürwortet, teilweise befürwortet oder abgelehnt wird. Zusätzliche Kommentare, die diese Bewertung einschränken oder ihr gar widersprechen, sind ebenfalls zu vermeiden. Insbesondere muss bei allem, so die einhellige Mahnung auf dem Podium, folgender Grundsatz gelten: „Beachten Sie die Therapiefreiheit, solange die Richtlinien eingehalten werden und die Planung zahnmedizinisch nachvollziehbar ist.“

Die Teilnehmer im Saal dankten dem Veranstalter mit Applaus für die zahlreichen praxisnahen Erläuterungen in Bezug darauf, was sie bei ihrer Tätigkeit noch optimieren können. Zudem hatten die neuen Gutachter genügend Gelegenheit, erste Erfahrungen zu schildern und Fragen

zu stellen. Auf welchem hohem Niveau man sich bewegte, zeigte sich sowohl in der Art und Weise, wie die Gutachter die zum Teil komplexen Beispielfälle diskutierten, als auch anhand der zahlreichen schwierigen Einzelfälle, die bei der abschließenden Fragestunde durchgesprochen wurden.

Abschließend gab es dann nochmals anerkennende Worte für die „Neuen“, zunächst von KZV-Vorstandsmitglied Hendges: „Ich möchte hier festhalten, dass ich absolut stolz auf Sie bin. Sie haben im Schnitt tolle Gutachten erstellt. Obwohl Sie diese Aufgabe zum ersten Mal erfüllt haben, wirken die Gutachten so, als ob sie von langjährig tätigen Kollegen kämen.“

Wer ZA Kruschwitz kennt, weiß, dass seine anschließende Bewertung ein mindestens ebenso großes Lob enthielt: „Sie haben Ihre Arbeit bis auf Kleinigkeiten sehr gut erledigt und von Anfang an eine Menge richtig gemacht. Sie haben vieles bereits berücksichtigt, was wir auf den allgemeinen Gutachtertagungen an Ihre älteren Kollegen herangetragen haben, besprochen haben und noch besprechen.“

So konnten denn die Teilnehmer nach einer anstrengenden Veranstaltung die positive Botschaft mit auf den Weg nach Hause nehmen, dass sie ihre neue Aufgabe bereits im ersten Jahr mehr als nur erfüllt haben.

Dr. Uwe Neddermeyer

– Anzeige –

 <p>DR. SCHMITZ & PARTNER FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT</p>	 <p>Prof. Dr. Udo Schmitz, MBL Fachanwalt für Medizinrecht</p>	 <p>Ronald Oerter, LL.M. oec. Fachanwalt für Medizinrecht</p>	 <p>Dr. Christopher F. Büll Fachanwalt für Medizinrecht</p>
<p>www.medizinrechtsberater.de UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM:</p>			
<p>Josef-Lammerting-Allee 25 · 50933 Köln Telefon: 0221/16 80 20 0 Telefax: 0221/16 80 20 20 E-Mail: info@dr-schmitz.de</p>		<ul style="list-style-type: none"> ■ Praxiskaufverträge ■ Gemeinschaftspraxisverträge ■ Praxismgemeinschaftsverträge ■ Überörtliche Kooperationen ■ Medizinische Versorgungszentren ■ Prüfverfahren und Regresse ■ Vergütungsrecht (BEMA/GOZ) ■ Berufs- und Weiterbildungsrecht ■ Arztstrafrecht ■ Arzthaftungsrecht 	



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

FAQs zur GOZ 2012

Sie fragen – wir antworten (Teil 6)

Die am häufigsten gestellten Fragen zur GOZ 2012 und die entsprechenden Antworten des GOZ-Referates der Zahnärztekammer Nordrhein finden Sie auch auf unserer neuen Internetseite www.zahnaerztekammernordrhein.de – im Login-Bereich auf der Zahnärzteseite unter „Gebührenordnung (GOZ) 2012“.

0090

Frage: Ist eine Mehrfachberechnung der GOZ-Nr. 0090 möglich?

Antwort: Ausweislich der Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 0090 ist die Berechenbarkeit nicht auf eine bestimmte Anzahl beschränkt. Vielmehr hat der Ordnungsgeber in der Leistungsbeschreibung festgelegt, dass, wenn die Leistung nach der Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet wird, dies in der Rechnung zu begründen ist. Daher ist davon auszugehen, dass eine zahlenmäßige Begrenzung der Berechenbarkeit der GOZ-Nr. 0090 vom Ordnungsgeber nicht gewollt ist. Die Mehrfachberechnung der GOZ-Nr. 0090 richtet sich nach der zahlenmäßigen Notwendigkeit der Anästhesie.

2180

Frage: Kann die GOZ-Nr. 2180 neben den GOZ-Nrn. 2150, 2160 und 2170 berechnet werden?

Antwort: Wenn ein Inlay geplant ist, ist daneben die GOZ-Nr. 2180 nicht zusätzlich berechenbar.

DNS-Sondentest

Frage: Wie kann der DNS-Sondentest nach der neuen GOZ berechnet werden?

Antwort: Der DNS-Sondentest muss zurzeit gemäß § 2 Abs. 3 als Verlangensleistung vor der Behandlung mit dem Patienten vereinbart werden. Als entsprechende Gebührennummer kann weiterhin die GOÄ-Nr. 4785 herangezogen werden.

Langzeitprovisorium

Frage: Wie berechnet man ein Langzeitprovisorium, das keine drei Monate getragen wird?

Antwort: GOZ-Nrn. 2270, 5120 und 5140.

Lingualretainer

Frage: Wie kann ein Lingualretainer berechnet werden?

Antwort: Für die Berechnung des Lingualretainers stehen aus Sicht der GOZ-Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein unterschiedliche Berechnungsmöglichkeiten zur Verfügung. Hierzu zählt der Ansatz der GOZ-Nr. 6100 je Klebestelle neben GOZ-Nr. 6140 für den Teilbogen oder der Ansatz der GOZ-Nr. 2197 je Klebestelle neben GOZ-Nr. 6140 sowie der Ansatz der GOZ-Nr. 7070. Zudem ist auch die vom AG Hamburg-Barmbek vom 13.11.2008 (Az. 815 C 100/06) als zulässig anerkannte Berechnung der GOÄ-Position 2698 möglich. Welche Art der Berechnung vorgenommen wird, liegt nach Auffassung der GOZ-Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein ausschließlich im Ermessen des behandelnden Zahnarztes.

GOZ-Referat

Zahnärzte-Stammtische

Nicht für alle Stammtische gibt es regelmäßige Termine, bitte beim jeweiligen Ansprechpartner nachfragen!

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

Düren: Fortbildungsstammtisch, 0 24 21/5 10 03 (Dr. Zywzok)

Jülich: erster Montag im Monat, 19.30 Uhr, Hotel am Hexenturm, Große Rurstr. 94, 0 24 61/5 77 52 (ZA Schmitz)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf: DZT-Düsseldorfer Zahnärzte-Treff
alle drei Monate, 19.30 Uhr

Vereinsgaststätte „Freie Schwimmer“, Flinger Broich 49
02 11/22 42 28 (Dr. Blazejak)

Düsseldorf: Oberkassel, zweiter Dienstag im ungeraden Monat,
Veranstaltungsort bitte erfragen unter 02 11 / 55 28 79 (Dr. Fleiter)

Erkrath, Haan, Mettmann, Wülfrath: ZaN – Zahnärzte am Neandertal e. V.
zweiter Dienstag im geraden Monat, 20.00 Uhr,
Restaurant „Stadtwaldhaus“, Böttinger Weg 10, Mettmann,
0 21 04/3 30 33, info@drschminke.de (Dr. Schminke)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

Mülheim: zweiter Montag im Monat, 20.00 Uhr,
Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

Oberhausen: erster Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr,
„Haus Union“, Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

Essen-Bredeney: erster Dienstag im Monat, 19.00 Uhr, Restaurant Islacke,
Rüttenscheider Str. 286, 02 01/78 68 15 (ZÄ Heker-Stenkhooff)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

Bonn:

- Godesberger Stammtisch, 02 28/35 53 15 (Dr. Engels)
- Beueler Stammtisch, 02 28/43 04 89 (Dr. Bodens)
- Bonner Südstadt-Stammtisch, 02 28/23 07 02 (ZA Klausmann)

Euskirchen:

- Zahnärztereverein Euskirchen e. V., Treffpunkt Bad Münstereifel
0 22 51 / 7 14 16 (Dr. Ortner)

Köln:

- Stammtisch Höhenberg, 02 21 / 85 08 18 (Dr. Dr. May) und
02 21/8 70 33 53 (Dr. Gerber)

- Zahnärztliche Initiative Köln-Nord, 02 21/5 99 21 10 (Dr. Langhans)
- ZIKÖ – Zahnärztl. Initiative Köln (rechtsrheinisch),
02 21 / 63 42 43, nc-hafelsdr@netcologne.de (Dr. Hafels)
- Zahnärztliche Initiative Köln West, 02 21/9 55 31 11,
dr@zahn.com (ZA Danne-Rasche)

Oberbergischer Kreis

Gummersbach: letzter Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr,
Holsteiner Fährhaus, Hohensteinstr. 7, 0 22 61/6 54 02 (Dr. Sievers)

Pulheim: ZIP – Zahnärztliche Initiative Pulheim, 0 22 38/22 40,
drs.roellinger@netcologne.de (Dr. Röllinger)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Leverkusen:

- zweiter Dienstag im Monat, 19.00 Uhr,
Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Moosweg 3
- Schlebuscher Zahnärzte-Treff, 02 14/5 18 02 (Dr. Wengel)
- Quettinger Stammtisch, 0 21 71/5 26 98 (ZA Kröning)

Bensberg und Refrath: 0 22 04/96 19 69 (Dr. Holzer)

Bergisch-Gladbach:

- 0 22 02/3 21 87 (Dr. Pfeiffer)
- AG Zahnheilkunde Bergisch-Gladbach, 0 22 02/3 26 28 (ZA Schmitz)

Overath und Rösraht: 0 22 05/63 65 (Dr. Reimann)

Rhein-Sieg-Kreis

- Treff für Kollegen aus Lohmar, Seelscheid, Much, Hennef, Neunkirchen,
0 22 47/17 29 (Dr. Schnickmann)
- Kollegentreff Niederkassel, 0 22 08/7 17 59 (Dr. Maurer)
- Bad Honnef: Stammtisch Siebengebirge, erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr,
Hotel- u. Schulungszentrum Seminaris, Alexander-von-Humboldt-Str. 20,
Dr. Hilger-Rometsch, 0 22 24/91 90 80

Bezirks-/Verwaltungsstelle Krefeld

Viersen, Schwalmatal, Niederkrüchten, Brügggen und Nettetal (ZIKV):
erster Dienstag im Monat, 20.00 Uhr, Hotel-Restaurant Ratsstube, Lange Straße 111,
Viersen-Dülken, 02163/80305 (Dr. Fink)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch-Land

Remscheid: erster Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr, Ratskeller, Theodor-Heuss-Platz 1

Aktuelle Termine der nordrheinischen
Regionalinitiativen und Stammtische mit ggf.
zusätzlichen Informationen sowie Hinweise auf
weitere Veranstaltungen finden Sie unter
www.kzvn.de/termine





Wichtige Informationen der

Verzeichnisse von analogen Bewertungen

Hinweis zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte

Mit der novellierten GOZ hat der Verordnungsgeber die Analogieregelung an die Regelung in der Gebührenordnung für Ärzte angepasst. Mit der Neufassung von § 6 Absatz 1 Satz 1 können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand oder weshalb die Leistung nicht aufgenommen wurde. Der Zahnarzt legt in eigener Verantwortung fest, welche GOZ-Gebührennummer nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der nicht abgebildeten Leistung am ehesten entspricht. Dabei kann er neben Besonderheiten bei der technischen Ausführung auch die individuellen Umstände des Krankheitsfalls berücksichtigen und hat somit einen weiten Ermessensspielraum.

Die neue GOZ wirft in diesem Zusammenhang eine Reihe von Fragen auf: Welche (Teil-)Leistungen sind (nicht) abgebildet? Welche Gebührennummer ist angemessen für welche Analogleistung? Viele niedergelassene Zahnärzte sind diesbezüglich verunsichert und bereits wenige Wochen nach Inkrafttreten der GOZ besteht zu mehreren Einzelfragen Abrechnungsstreit zwischen Kostenerstattern, Zahnärzten und ihren Berufsvertretungen.

Der GOZ-Senat der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellt dazu fest: Generell ist der behandelnde Zahnarzt allein zuständig und verantwortlich für die Wahl der angemessenen analogen Gebührennummer bei zahnärztlichen Leistungen, die in der GOZ nicht abgebildet sind. § 6 Absatz 1 der GOZ benennt die Voraussetzung einer analogen Berechnung: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.“ Diese Zuordnung ist begriffsnotwendig nicht durch Außenstehende möglich, sondern ausschließlich dem behandelnden Zahnarzt allein anhand des konkreten Behandlungsfalls möglich und vorbehalten.

Einzelne zahnärztliche Organisationen haben Vorschläge für infrage kommende Analogpositionen einschließlich zugeordneter analoger Gebührennummern erarbeitet. Derartige Listen können keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und entlassen den Zahnarzt keinesfalls aus der eigenen Verantwortung. Diese

Verzeichnisse entwickeln auch keinerlei Verbindlichkeit für das Kostenerstattungsverhalten von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen.

Die BZÄK hat in ihrer Kommentierung der Gebührenordnung für Zahnärzte bewusst auf eine Festlegung auf bestimmte zur analogen Bewertung heranzuziehende Gebührennummern verzichtet. Eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, kann in ihrer Ausgestaltung derart unterschiedlich gewichtet sein, dass die Fixierung auf eine analoge Gebührennummer nicht sachgerecht wäre. Die BZÄK hat sich deshalb darauf beschränkt diejenigen Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind. Analoglisten bedingen grundsätzlich die Gefahr einer Rechtsetzung durch die Kraft der faktischen Handhabung. Damit engen sie die notwendigen und von der GOZ vorgegebenen Gestaltungsspielräume des Zahnarztes ein.

Quelle: Klartext 06/12

Das GOZ-Rechnungsformular, Anlage 2

Statement zur neuen Gebührenordnung für Zahnärzte

Mit der zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GOZ hat die Bundesregierung auf Initiative des Bundesrates und gegen den ausdrücklichen Wunsch der Zahnärzteschaft ein Novum in der Gebührenordnung installiert: Ein Rechnungsformular, das dem Zahnarzt im Detail vorschreibt, wie er seine Gebührenrechnung zu gestalten hat. Und nicht nur dies, die Verwendung des Formulars ist zudem Fälligkeitsvoraussetzung der Rechnung. Kein anderer freier Beruf wird bei der Berechnung seines Honorars derartigen Formalien unterworfen. Und das nur, damit Kostenerstatter ihrem Wunsch nach lückenloser Kontrolle und sinnloser statistischer Erfassung nachgehen können.

Wegen der Kürze des Beratungsverfahrens im Bundesrat weist das Formular eine ganze Reihe von Ungenauigkeiten auf – so gibt es die im Formular genannte DIN 676 nicht mehr, da diese in die DIN 5008 integriert wurde. Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind diese Unzulänglichkeiten durchaus bekannt. Es wird aus diesem Grund von der Änderungsermächtigung gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 GOZ Gebrauch machen und eine Konkretisierung des Rechnungsformulars bekannt geben.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat ihre Kritik am Rechnungsformular wiederholt mit dem nachdrücklichen Hinweis verknüpft, dass sie die Einführung eines verbindlichen Rechnungsformulars als überflüssig ablehnt. Die Gebührenord-

nung für Zahnärzte regelt die Vergütung des zahnärztlichen Behandlungsvertrages und damit ausschließlich das Rechtsverhältnis zwischen den beiden Parteien dieses Vertrages, zwischen Zahnarzt und Patient. Einen konkreten Bedarf für die Einführung eines solchen Formulars – zudem noch verknüpft mit dem Vorhaben einer maschinell lesbaren Ausgestaltung – gab und gibt es aus dem Behandlungsvertrag nicht. § 10 GOZ regelt(e) die unstreitig ausreichenden Voraussetzung für eine verständliche und transparente Rechnung. Eine GOZ, die Überwachungs- und Erfassungswünschen der Kostenerstatter Rechnung trägt, ignoriert dies und ist aus diesem Grund ordnungspolitisch verfehlt.

Dem BMG wurde vor Augen gehalten, dass die BZÄK aus diesem Grund ein verbindliches Rechnungsformular ablehnt. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Anlage 2 der GOZ dürfe daher nicht mit einem irgendwie gearteten Einverständnis der BZÄK mit diesem oder irgendeinem anderen Formular verwechselt werden.

Das zunächst mit der GOZ-Novelle veröffentlichte Rechnungsformular ist derart lückenhaft, dass dessen Inkrafttreten zu unüberschaubaren Schwierigkeiten geführt hätte – zulasten von Patienten und Zahnärzten. Aus diesem Grund und um weitere Verschlechterungen zu verhindern, hat sich der Vorstand der BZÄK dafür ausgesprochen, dem BMG gleichwohl Hinweise zu den Anforderungen an eine Gebührenrech-

nung zu geben. Einige Hinweise wurden berücksichtigt, andere wurden auf Intervention der Kostenerstatter nicht aufgegriffen.

Das BMG hat die Kostenträger und die BZÄK über die Neufassung informiert. Diese ist am 1. Juli 2012 – denkbar kurzfristig – im Bundesanzeiger bekannt gegeben worden.

Das BMG hat die Information mit der Bitte an PKV und Beihilfe verknüpft, in den ersten Monaten nach Inkrafttreten auch Rechnungen zu akzeptieren, die nicht der Anlage der GOZ entsprechen. PKV und Beihilfe haben wohl bereits entsprechende Bereitschaft zu erkennen gegeben. Da die Rechnungen nachträglich korrigiert werden können, hätte eine Zurückweisung der Rechnung für die PKV oder Beihilfe tatsächlich keine Vorteile. Dessen ungeachtet ist das Ersuchen des BMG nur eine unverbindliche Bitte und beileibe keine Garantie für den die Rechnung erstellenden Zahnarzt. Rechnungsempfänger und Zahlungspflichtiger ist der Patient. Eine nicht den Anforderungen der GOZ entsprechende Rechnung ist nicht fällig. Daran ändert auch ein noch so großzügiges Angebot der Erstattungsseite nichts. Bleibt zu hoffen, dass den Softwareherstellern die wenige noch zur Verfügung stehende Zeit ausreicht, um ihre Kunden – die Zahnarztpraxen – mit der neuen Software auszustatten.

BZÄK, 21. 6. 2012



„Rundes“ Podium diskutiert über GOZ

FVDZ-Veranstaltung „5 Monate GOZ – Rückblick, Einblick, Ausblick“

Die hochkarätige Expertenrunde gab der Diskussionsveranstaltung „5 Monate GOZ – Rückblick, Einblick, Ausblick“ am 30. Mai 2012 ihr besonderes Gewicht. Der Landesverband Nordrhein im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ NR) versammelte die Akteure der Umsetzung der neuen GOZ im Europasaal des Düsseldorfer Radisson Blu Scandinavia Hotels.

Die Zusammensetzung des Podiums garantierte eine ertragreiche Diskussion und Berichte aus ganz verschiedenen Perspektiven über „erste Erfahrungen mit der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte“. Dem FVDZ NR war es mit Unterstützung von Dr. Dirk Erdmann gelungen, die am komplexen Umstellungsprozess auf die neue Gebührenordnung Beteiligten im Düsseldorfer Radisson Hotel zusammenzubringen. Oder sollte man besser von „Betroffenen“ sprechen?



Der stellvertretende KZV-Vorsitzende ZA Martin Hendges forderte, dass die PKV endlich den Mut haben muss, klar und deutlich festzulegen, was und wie hoch erstattet wird, und sich dabei nicht in die Honorierung einzumischen. Die Versuche einiger Privater, Patienten zu bestimmten Praxen zu navigieren, werden aus seiner Sicht nicht von Erfolg gekrönt sein: „So einfach wird es eine PKV nicht haben. Die Zahnärzte lassen sich nicht zersplittern!“

Die Zahnärztekammern vertraten der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel und Dr. Ursula Stegemann als Mitglied des nordrheinischen Kammerverbandes, die KZV Nordrhein der stellvertretende Vorsitzende ZA Martin Hendges, zugleich Ehrenvorsitzender des DZV. Die Vertreter der Zahnärzteschaft vervollständigten der Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands Dr. Wilfried Beckmann und Dr. Daniel von Lennep aus dem Vorstand der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft – ZA eG. Die Begrüßung übernahm Dr. Thorsten Flägel noch als kommissarischer Landesvorsitzenden des FVDZ (zu seiner Wahl in der anschließenden FVDZ-Landesversammlung, s. S. 374). Somit traten die „vier Säulen“ mit der ZA eG in der für Nordrhein typischen Harmonie geschlossen auf.

Die Runde komplettierten zwei weitere hochkarätige Referenten: das geschäftsführende Vorstandsmitglied des PKV-Ver-



bands Dr. Volker Leienbach und Ministerialrat Joachim Schmidt, der im Finanzministerium NRW für das Beihilferecht und das private Gebührenrecht verantwortliche Referatsleiter. Er war auch an der Genese der GOZ 2012 beteiligt. (Oder sollte man in den Worten von Dr. Dirk Erdmann besser von „Pathogenese“ sprechen?)

Ob man von der „Gegenseite“ oder doch besser von „Gesprächspartnern“ reden durfte, darüber gaben erst die folgenden zwei Stunden Hinweise. Zunächst stimmte jedoch DZW-Chefredakteurin Dr. Marion Marschall in die Diskussion ein: „Von einer bürgerlich-liberalen Regierung haben sich die Zahnärzte eine bessere GOZ erwartet. Bekommen haben sie eine Spar-GOZ – sie spiegelt nach wie vor nicht den aktuellen Stand einer modernen präventionsorientierten Zahnmedizin wider. Mit einem de facto seit den 60er-Jahren und der letzten kostenneutralen GOZ-Novellierung 1987



Ministerialrat Joachim Schmidt, zuständig für die Beihilfe des Landes NRW und für das ärztliche und zahnärztliche Gebührenrecht, zudem an der Genese der GOZ 2012 beteiligt, schlug Gespräche im Ministerium vor, welche Leistungen erstattet werden müssen, weil sie medizinisch notwendig sind. Er wehrte sich allerdings gegen den Vorwurf, unter „medizinisch notwendig“ verstehe die Beihilfe immer öfter das GKV-Niveau.

noch immer unveränderten Punktwert ist sie auch wirtschaftlich eine Spar-GOZ für die Praxen.“ Dr. Dirk Erdmann ergänzte: „Die GOZ bedeutet mehr bürokratischen Aufwand für die Praxis, enthält neue unklare gebührenrechtliche Formulierungen und wärmt sogar alte Streitpunkte wieder auf.“ Der Herausgeber von adp® fürchtet, dass dabei Zahnärzte und Versicherte auf der Strecke bleiben und die PKV durch die Hintertür versucht, die angestrebte „Öffnungsklausel“ doch noch durchzusetzen.

PKV und Beihilfe signalisieren Gesprächsbereitschaft

Danach erhielten die Vertreter von PKV und Beihilfe die Gelegenheit, den fast 200 Zahnärzten im Saal kurz ihre Erfahrungen mit der neuen GOZ zu schildern. Unter den eher ungläubigen Blicken der Zahnärzte auf dem Podium und im Saal verkündete Dr. Volker Leienbach, nach



Der Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands Dr. Wilfried Beckmann forderte, PKV und Zahnärzte müssen Unstimmigkeiten ausräumen, gerade vor dem Hintergrund einer gesellschaftlichen Entwicklung hin zu mehr Fürsorgestaat auf Kosten der Freiheit des Einzelnen. Die Zahnärzte dürfen nicht dazu instrumentalisiert werden, dem Patienten die Therapien nahezu legen, die die PKVen für erstattungsfähig halten: „Man wird uns nicht davon wegbringen, für den Patienten zu handeln.“

seinem Dafürhalten seien die anfänglichen Schätzungen der PKV, der Honorarumfang steige durch die neue GOZ um bis zu 20 Prozent, eher korrekt als die vom BMG erwarteten sechs Prozent. Freilich konnte er wie die anderen Beteiligten der Runde, darunter die ZA eG, noch nicht „auf valide Daten“ zurückgreifen.

Dr. Leienbach ist sich im Klaren darüber, dass in einer ganzen Reihe von Punkten Interessenkonflikte zwischen PKV und Zahnärzten bestehen. Solche gebe es jedoch nicht erst seit der Novellierung der GOZ. Zudem seien die drei Ziele der Neufassung – Aktualisierung auf den Stand der Zahnmedizin, Klärung der Vielzahl zuvor bestehender Streitfragen im Detail, Anpassung der Vergütung – nur teilweise verwirklicht worden. So stelle die GOZ längst kein vollständiges Abbild des zahnmedizinischen Leistungsspektrums dar. Zwar konnten viele Analogbewertungen wegfallen und alte Streitfragen geklärt werden, aber es seien neue

hinzugekommen. Daraus ergebe sich „Stress“ für alle Beteiligten – Zahnärzte, PKVen und Patienten bzw. Versicherte. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass auch die stark abweichende Interpretation der Aussagen der neuen GOZ über den 2,3-fachen Satz zu diesem „Stress“ beiträgt. Zwischen dem Verständnis als Durchschnittssatz (PKV) und dem als für einen durchschnittlichen Schwierigkeitsgrad anzusetzender Satz (GOZ) besteht eine größere Diskrepanz, als die ähnliche Formulierung vermuten lässt. An diesem Punkt besteht somit noch Klärungsbedarf.

Auf der anderen Seite war zu erkennen, dass Dr. Leienbach im Kampf um den Erhalt des dualen Versicherungssystems nach Verbündeten sucht (s. Kasten, S. 372). Er appellierte an die Zahnärzte, beide Seiten müssten wegen grundsätzlich ähnlicher gesellschaftspolitischer Ziele alles tun, um Streitfragen zu klären – „Stress abzubauen“. Darüber hinaus sei es notwendig, die GOZ in deutlich kürzeren Abständen anzupassen.



ZA-Vorstandsmitglied Dr. Daniel von Lennep forderte unter anderem, dass die GOZ weiterentwickelt werden muss und Fehler eliminiert werden. Die Punktwerte sind zu erhöhen, mindestens ein Inflationsausgleich ist vorzusehen. Für besonders wichtig hält er es, die Kostenerstatter zu einer verbindlichen Kostenzusage zu verpflichten. Er erinnerte daran, dass die privatversicherten Patienten im Kampf um das duale System gewichtige Alliierte darstellen.



Dr. Ursula Stegemann: „Die Zahnärztekammer Nordrhein wird keine Analog- und Entsprechungslisten erstellen.“

Wenn die Regelungen möglichst ohne Einmischung der Politik einvernehmlich verbessert würden, sei das vorteilhafter, als wenn man BMG und Bundesländer durch Uneinigkeit geradezu einladen sich einzumischen. Das gelte umso mehr, als nach 2013 ein Regierungswechsel zu erwarten sei. Darum solle man untereinander Vertrauen wiedergewinnen und Institutionen schaffen, die als Klärungsstellen die Vertrauenskultur fördern.

10000 Beihilfestellen

Ministerialrat Joachim Schmidt wies in seinem Kurzreferat darauf hin, dass seine Einwirkungsmöglichkeiten bei 10000 mit Beihilfeanträgen befassten Organisationen begrenzt seien. Sogar die AOK zahle manchem Mitarbeiter eine Art Beihilfe. Beihilfestellen hätten zudem die Verpflichtung zu prüfen und müssten monieren, wenn die Gebührenordnung unzutreffend angewendet worden sei. Andererseits müsse der Grundsatz der Therapiefreiheit gewahrt bleiben. Im Anschluss an die letzte eigentlich erfreuliche Aussage kam leider sofort die Einschränkung: „Aber der Arzt muss wirtschaftlich vernünftige Lösungen wählen.“ Im Laufe der späteren Diskussion blieb letztendlich offen, welche Behandlungen Schmidt noch für „wirtschaftlich“ hält. Schleicht sich hier bereits



Dr. Dirk Erdmann brachte die Kritik seiner Kollegen auf den Punkt: „Beihilfe, das ist für viele Zahnärzte ein Reizwort, denn es bedeutet häufig: Ärger mit dem Patienten, Ärger bei der Kostenerstattung. Erhöhte Steigerungsfaktoren werden zusätzlich begründet und auch noch ausführlich erläutert, ohne Erfolg. Es wird nur der 2,3-fache Satz erstattet. Dadurch wird die Beihilfe sowohl für den Versicherten als auch für den Zahnarzt zu einer Art Blackbox: Die Entscheidungsprozesse dauern zum Teil sehr lange, sind nicht unbedingt nachvollziehbar und führen auch noch – je nach Zuständigkeit – zu unterschiedlichen Ergebnissen.“

mehr und mehr ein GKV-nahes Verständnis des Begriffs ein?

Die Beihilfe – so Schmidt weiter – ist verpflichtet, bei medizinisch notwendigen Maßnahmen die Kosten in voller Höhe zu übernehmen. Das ergibt sich auch aus einem Urteil des Oberverwaltungsgerichts Münster und aus der Fürsorgepflicht für die Beamten. Er glaubt deshalb nicht, dass eine Festzuschusslösung möglich ist. Die Zahnärzte auf dem Podium nahmen diese Aussage mit Enttäuschung zur Kenntnis.

Wenig trösten konnte auch sein Kommentar zu Versuchen von Kostenträgern, den Steigerungsfaktor auf das 2,3-Fache zu beschränken: „Das ist so nicht akzeptabel, weil die Beihilfe das, was notwendig ist, auch bezahlen muss. Andererseits ist eine routinemäßige weitere Berechnung des 3,5-fachen Satzes auch bei Leistun-

gen, deren Bewertung durch die neue GOZ deutlich angehoben worden ist, aus meiner Sicht nicht okay. In meinen Augen wäre es nicht zulässig, die unterbliebene Punktwertanhebung auf diesem Wege auszugleichen.“ Der Ministerialrat hofft, dass sich bei zeitnahen Gesprächen mit Vertretern der Zahnärzte klarere Regelungen schaffen lassen, was medizinisch notwendige Leistung, was Verlangensleistung ist. Allerdings schwebt ihm als Ideal immer noch vor, dass der Zahnarzt eine im Wesentlichen erstattungsfähige Rechnung erstellt, obwohl er den Unterschied kennt zwischen dem, was die Beihilfe erstatten muss, und dem, was Patient und Zahnarzt vereinbaren.

Strategie der vier Säulen war und ist notwendig

Angesichts der kommenden Herausforderungen sieht Dr. Peter Engel in der PKV auf gesellschaftspolitischer Ebene einen naheliegenden Partner. Mit Blick auf die anstehenden gesundheitspolitischen Diskussionen um die Bürgerversicherung und die Konvergenz der Versicherungssysteme muss diese den Schulterschluss mit den Heilberufen suchen. Gerade deshalb forderte der Präsident der Bundeszahnärztekammer von der PKV, den Erstattungskampf gegen die Zahnärzte zu beenden. Er stellte klar, dass das Verhalten privater Versicherungsunternehmen gerade in den letzten Monaten die Kritik der Zahnärzte herausfordert, und beklagte Ablehnungsschreiben zu Steigerungsfaktoren und medizinischer Notwendigkeit. Erste Publikationen zu strittigen Positionen ließen ebenfalls erkennen, „wohin aus Sicht der PKV die Reise mit der GOZ gehen soll. Aber die medizinische Notwendigkeit darf nicht den Erstattungsregeln unterworfen werden.“

Laut Dr. Engel ist in Zukunft eine Vollerstattung des medizinisch Möglichen kaum mehr vorstellbar. Schon deshalb könne die Erstattungshöhe kein Kriterium für die Therapiewahl darstellen. Alle Zahlen belegten zudem, dass auch nach Einführung der neuen GOZ gilt: „Die Zahnärzte rechnen sehr anständig ab. Es ist ja nicht viel pas-

siert. Denn die Praxen stehen in Konkurrenz. Das ist der Markt. Da lässt sich nicht nach Belieben abrechnen!“ ZA-Vorstandsmitglied Dr. Daniel von Lennep ergänzte, die Privatversicherten stellen im Kampf um das duale System gewichtige Alliierte dar: „Die Patienten bzw. Versicherten sind unzufrieden, wenn sie sich über die Geldfrage geärgert haben.“

ZA Martin Hendges übte in seinen Redebeiträgen zunächst scharfe Kritik an der PKV. Natürlich begrüße man, wenn diese in Ärzten und Zahnärzten einen Partner für den Erhalt des dualen Systems sehe. Dann solle man sich aber auch partnerschaftlich verhalten und nicht zum Beispiel versuchen, Selektivverträge zu schließen oder Patienten in Richtung Nulltarif und Dumpingpreise zu steuern. Viele Probleme ließen sich vermeiden, wenn der Ersteller vor der Behandlung eine Kostenzusage mache bzw. die Höhe des Erstattungsbeitrags angebe. Stattdessen sei leider immer häufiger zu beobachten, dass PKVen erst im Nachgang reagieren und beim Versicherten den Eindruck erwecken, der Zahnarzt habe sich falsch verhalten oder gar falsch abgerechnet.



DZW-Chefredakteurin Dr. Marion Marschall äußerte sich besorgt: „Vorseiten der PKV lassen derzeit vor allem die Ablehnungsschreiben der Versicherungen zu Steigerungsfaktoren und medizinischer Notwendigkeit sowie erste Publikationen zu strittigen Positionen für die Zahnärzte erkennen, wohin aus Sicht der PKV die Reise mit der GOZ gehen soll.“

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende forderte, die privaten Versicherungen sollten vor Behandlungsbeginn klar sagen, was sie erstatten wollen. Scharf kritisierte Hendges unter dem lauten Applaus der Zuhörer im Saal den Versuch einiger privater Krankenversicherungen, die Professionelle Zahnreinigung als medizinisch nicht notwendige Leistung zu charakterisieren, obwohl die Leistungsbeschreibung in der neuen GOZ im Konsens erstellt wurde und die PZR im Abschnitt „prophylaktische Leistungen“ eingeordnet wurde: „Wird dies jetzt infrage gestellt, führt das dazu, dass der Erstattungsräger in die Praxen verlagert wird.“

Erst recht sei es nicht akzeptabel, wenn die PKV in einem falschverstandenen Wettbewerb die Annäherung an die GKV sucht und Laborleistungen auf dem BEL-Niveau abrechnen will, unerträglich, wenn „Private“ ihre Versicherten dazu anhalten, den Zahnarzt zu verklagen bzw. sich anbieten, ihre Versicherten vor Gericht zu vertreten. Dem Grundprinzip der PKV diametral entgegengesetzt stehen Modelle, mit denen einige Versicherungen Patienten zu bestimmten Praxen navigieren möchten: „So einfach wird es eine PKV nicht haben. Die Zahnärzte lassen sich nicht zersplittern! Wir stehen eng zusammen!“

Nicht nur angesichts solcher Auswüchse ist Hendges überzeugt davon, dass die (maßgeblich von ihm entwickelte; *die Red.*) Strategie, die gemeinsam von den vier Säulen Zahnärztekammer, KZV, FVDZ und DZV sowie der ZA eG und anderen Verbänden getragen wird, „notwendig war und weiter notwendig ist“.

Auf den Vorwurf, die PKV übernehme immer mehr Instrumente der GKV, reagierte Dr. Leienbach mit einer klaren Absage: „Das ist ein Märchen. Wenn wir Vertragskompetenzen wollen, dann wollen wir mehr Freiheit und Unabhängigkeit vom BMG.“ Seine Erklärung, die von der PKV angestrebte Öffnungsklausel solle nur dazu dienen, Verträge über der betriebswirtschaftlichen Basis abzuschließen, wurde im Publikum mit ungläubigem Raunen kommentiert. Positiv wurde aufgenommen, dass

Gemeinsam den Angriff auf die PKV abwehren

Der geschäftsführende Vorstand des PKV-Verbandes Dr. Volker Leienbach nutzte seinen Kurzvortrag dazu, die aktuelle Diskussion über den Fortbestand der PKV zu kommentieren. Zum einen werden von den Medien Einzelprobleme der PKV aufgegriffen. Dabei würden zwar auch einzelne tatsächliche Probleme erkannt, angesichts einer Fehlanzeige bei der GKV seien aber Vorwürfe überraschend wie der, dass die Höhe der Altersrückstellungen zu gering ist. Die Feststellung, bei einem Großteil der PKV-Versicherten sei der Umfang des Versicherungsschutzes geringer als in der GKV, spiegelt in keiner Weise die ganz andere Versorgungsrealität wider.



Dr. Volker Leienbach

Zum anderen gebe es auch „Generalangriffe“, die in der Forderung gipfeln, die PKV vom Neuzugang der Kunden abzuschneiden. Hinterhältig sei das Angebot, doch in der GKV-Welt mitzuspielen – aber nur unter deren Bedingungen. Als beunruhigend empfand er es, dass zuletzt auch die GKV und sogar einzelne Unionspolitiker in den Chor bestimmter Parteien eingestimmt haben, zeitweilig auch Jens Spahn.

Dr. Leienbach hält es für entlarvend, dass in den verschiedenen Programmen einer Bürgerversicherung nie von besserer Gesundheit und einem verbesserten Zugang zu medizinischen Innovationen die Rede ist. Es geht den Befürwortern nämlich eigentlich gar nicht um gesundheitspolitische, sondern um gesellschaftspolitische Ziele. Das erinnere ihn an die Angriffe auf das dreigliedrige Schulsystem. Hinter beiden steht die Frage, ob man alle Menschen in ein Einheitssystem zwingen oder die pluralistische Gesellschaft mit Wettbewerb und Unterschieden bewahren will. Eigentlich sei es in einer freiheitlichen Gesellschaft naheliegend, ja erforderlich, dass sich derjenige legitimiert, der ein Zwangssystem etablieren will.

Dr. Leienbach rief die Zahnärzte gerade angesichts des sich ankündigenden Regierungswechsels im Jahr 2013 auf, eng mit der PKV zusammenzustehen und gerade deshalb Probleme wie bei der Umsetzung der GOZ möglichst weiterreichend auszuräumen. Wenn sich nämlich die Gegner des dualen Versicherungssystems durchsetzen, droht das Diktat weniger übermächtiger Krankenkassen und damit schließlich auch das Ende der Freiberuflichkeit. (Ein ausführliches Interview mit Dr. Leienbach folgt in einer der nächsten Ausgaben des *RZB*).

UN

Leienbach die Forderung der Zahnärzte für sinnvoll hält, dass die privaten Krankenversicherungen den Erstattungsrahmen im Vorfeld einer Behandlung zügig klären sollten: „Das erwartet der Patient. So verhalten wir uns serviceorientiert gegenüber unserem gemeinsamen Kunden. Das heißt nicht, dass von der PKV alles finanziert wird. Es gibt den Unterschied bezahlbar

– nicht bezahlbar, notwendig und wünschenswert.“

Einig waren sich Hendges und Leienbach darüber, dass nicht alle Streiffragen dem gesamten PKV-Verband anzulasten sind, sondern vieles von einzelnen Unternehmen ausgeht, die im Wettbewerb untereinander von der Zentrale nur schwer einzufangen

sind. Ins Bild passte dann auch ein Satz aus dem versöhnlichen Schlusswort von Dr. Leienbach: „Wenn der HKP nachvollziehbar ist, dann sehe ich nicht, warum ein PKV-Unternehmen irgendetwas nicht bezahlen sollte, nachdem es eine Kostenzusage gegeben hat.“

Auch Ministerialrat Schmidt ist grundsätzlich der Ansicht, dass die Beihilfe bereits im Vorfeld klare Angaben darüber treffen kann, was bei einer Behandlung erstattet wird: „Das sollte sie eigentlich sagen. Eigentlich müsste es eine Aussage geben.“ Er schlug Gespräche im Ministerium vor, welche Leistungen erstattet werden müssen, weil sie medizinisch notwendig sind. Auf den Einwurf von Dr. Marschall, unter „medizinisch notwendig“ verstünde die Beihilfe immer öfter das GKV-Niveau,

erwiderte Schmidt, Leistungsbeschränkung gebe es nur bei den Implantaten, mehr sollen auch nicht dazukommen, allerdings (ein wichtiger Nebensatz) müsse „auf die Wirtschaftlichkeit geachtet werden“.

Für einige Zuhörer vielleicht überraschend hatten sich somit sowohl Dr. Leienbach als auch Ministerialrat Schmidt bereit erklärt, Probleme in der Auslegung und im Umgang mit der neuen GOZ gemeinsam mit den Zahnärzten zu lösen. Dennoch ist auch nach dieser wichtigen Podiumsdiskussion schwer abschätzbar, inwieweit sich in absehbarer Zukunft die Zahl der strittigen Punkte reduzieren lässt, die im Augenblick für Zahnarzt und Patient einigen Ärger mit den Beihilfeträgern und den privaten Versicherungen nach sich ziehen. Bei den anstehenden Gesprächen mit der

PKV könnte es sich durchaus als vorteilhaft erweisen, wenn die drohende Bürgerversicherung die Privaten auf der Suche nach Verbündeten kompromissbereit stimmt.

Bei den Verhandlungen mit der Beihilfe könnte das Interesse der zuständigen Beamten förderlich sein, das Versorgungsniveau oberhalb der GKV zu halten. Ob PKV und Beihilfe eher „Partner“ oder „Gegenseite“ sind, wird aber auch bei positivem Ausgang der Gespräche erst die Zeit zeigen. Die Nagelprobe wird sein, ob und wie mögliche Ergebnisse durch die einzelnen Versicherungsunternehmen und die verschiedenen Kostenträger umgesetzt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Service der KZV: Kostenlose Patientenbestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Stattdessen können sie bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf unter

Tel. 02 11 / 96 84-0

angefordert bzw. abgeholt werden, wenn möglich bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material. Bitte bedenken Sie, dass mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen höheren Arbeitsaufwand verursachen als eine umfangreiche Sammelbestellung.

Öffentlichkeitsausschuss der KZV Nordrhein



WANTED

**Wir brauchen die Hilfe
der RZB-Leser!**

In vielen Archiven schlummern sie,
witzige, bizarre, verrückte und
ungewöhnliche Schnappschüsse „mit Biss“
für unser Gewinnspiel.

Den Abdruck Ihres Schnappschusses
belohnen wir mit einem (Hör-)Buch oder
einer CD im Wert von bis zu 30 Euro!

Redaktion *Rheinisches Zahnärzteblatt*
rzb@kzvn.de

Foto: iStockphoto

Partielle Neuwahl des geschäftsführenden Vorstandes

Jahreshauptversammlung 2012 des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Nordrhein

Die diesjährige Jahreshauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V., Landesverband Nordrhein, fand am 30. Mai 2012 in Düsseldorfer Hotel Radisson Blu Scandinavia statt. Die Veranstaltung stand ganz im Zeichen des bisherigen Vorsitzenden ZA Klaus Peter Haustein, der im Januar dieses Jahres kurz nach Vollendung seines 60. Geburtstages viel zu früh verstarb.

Dr. Thorsten Flägel aus Würselen, bisheriger stellvertretender Landesvorsitzender, hatte kommissarisch die Geschäftsführung übernommen und wurde in der Versammlung zum neuen Vorsitzenden gewählt. Dadurch wurde die Wahl eines neuen Stellvertreters notwendig. Dieses Amt bekleidet nun Dr. Thomas Heil aus Jülich, der zusammen mit dem bisherigen weiteren Stellvertreter Dr. Christoph Hassink aus Neuss den neuen Landesvorsitzenden in seinem Aufgabengebiet tatkräftig unterstützen wird.

Dr. Thorsten Flägel berichtete über die von Haustein initiierte Fortbildungsreihe „UPDATE QM“, die zwischenzeitlich mit über 600 Teilnehmern in sechs Veranstaltungen erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Das FVDZ-Kompodium werde immer noch von Arbeitsmedizinern und Sicherheitsingenieuren nachgefragt und diene teilweise als Leitfaden für Praxisbegehungen. Die Internetseite des Landesverbandes wurde durch den Kollegen Udo von den Hoff von Grund auf überarbeitet und wird nun ständig gepflegt.

Als vorbildlich bezeichnete Flägel die Zusammenarbeit der „vier Säulen“ Zahnärztekammer Nordrhein, Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, DZV und FVDZ NR, unterstützt durch die Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft – ZA eG.



Der KZV-Vorstandsvorsitzende ZA Ralf Wagner und der stellvertretende KZV-Vorsitzende ZA Martin Hendges beteiligten sich mit engagierten Wortbeiträgen an der Diskussion über die Pressemitteilung des FVDZ im Zusammenhang mit den von den Krankenkassen erwirtschafteten Überschüssen.

Insbesondere in der Handhabung der neuen GOZ sei die Einigkeit aller Kollegen gefordert, für die Nordrhein Vorbild sei. Des Weiteren forderte er eine eindeutige Positionierung zum Thema elektronische Gesundheitskarte.

Kritik gab es in Richtung Bundesvorstand: Stein des Anstoßes ist eine Pressemeldung des FVDZ vom 10. Mai 2012, in der die



Fotos: Zitzler, Neddermeyer (1)

Krankenkassen aufgefordert wurden, 60 Millionen Euro erwirtschaftete Überschüsse an die Versicherten zurückzahlen, anstatt mit diesem Geld Chancen für neue Vertragsverhandlungen zu eröffnen. Direkte Antwort erhielt er vom anwesenden stellvertretenden Bundesvorsitzenden Dr. Reiner Zajitschek, dessen Redebeitrag zu heftigen Diskussionen führte.



Der neue Landesvorsitzende Dr. Thorsten Flägel (M.) mit den beiden stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Christoph Hassink und Dr. Thomas Heil



Die Versammlung verabschiedete einstimmig fünf Beschlüsse zu den Themen

- Elektronische Gesundheitskarte,
- Keine Kontrolle der privaten Mehrkosten- und Zusatzrechnungen für GKV-Versicherte durch gesetzliche Krankenkassen,
- Erhalt des dualen Versicherungssystems – Keine Bürgerversicherung,
- Milliardenüberschüsse im Gesundheitsfonds versus einseitige, unangebrachte

Kürzungsaktionen in der vertragsärztlichen Versorgung und

- Kürzungen aus dem GKV Finanzierungsgesetz zurücknehmen – keine Rückzahlung der GKV-Überschüsse an die Beitragszahler durch gesetzliche Krankenkassen, ohne Rücknahme und vorherigen Ausgleich der verordneten Sparzwänge bei Ärzten und Zahnärzten.

Für ihre 25-jährige Mitgliedschaft im Verband wurden Dr. Ursula Stegemann, Dr.

Jürgen Zitzen, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Friedhelm Timmermann und ZA Dieter Krenkel geehrt, Dr. Hans-Joachim Lintgen sogar schon für 40 Jahre.

Auch der Vorsitzende des Landesverbandes Westfalen-Lippe ZA Markus Büssing war anwesend. Er bedankte sich für die lange Jahre anhaltende enge und freundschaftliche Beziehung beider Landesverbände.

Dr. Jürgen Zitzen



Dr. Hassink bedankte sich im Namen seiner Vorstandskollegen bei Ruth Steeger-van den Wyenbergh für ihren unermüdlichen Einsatz in der Geschäftsstelle des nordrheinischen Landesverbands.



Der Präsident der ZÄK Nordrhein Dr. Johannes Szafraniak (r.) überreichte dem neuen Vorsitzenden Dr. Flägel augenzwinkernd einen kammerfarbenen Sicherheitshelm zum Schutz vor allem, was in einem derart verantwortungsvollen Ehrenamt auf einen herabstürzen kann.

Unter neuer Führung aktiv für die Zahnärzte

Mitgliederversammlung des Deutschen Zahnärzte Verbandes 2012

Bei der diesjährigen ordentlichen Mitgliederversammlung des Deutschen Zahnärzte Verbandes DZV am 23. Mai 2012 im Hotel Park Inn Düsseldorf Kaarst wurde Dr. Angelika Brandl-Naceta zur neuen Vorsitzenden des Deutschen Zahnärzte Verbandes gewählt.

Die Versammlung wurde eröffnet mit einem brillanten berufspolitischen Impulsreferat des stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Nordrhein und Ehrenvorsitzenden des DZV. ZA Martin Hendges zeichnete eine genaue Ist-Analyse der derzeitigen gesundheitspolitischen Lage und der daraus resultierenden Rahmenbedingungen für die Zahnärzteschaft. Klar und deutlich wies er auf die wichtigen zu bearbeitenden Kernthemen hin: GOZ, Vereinheitlichung der Versicherungssysteme, Patientenrechtegesetz, Versorgungsstrukturgesetz, Qualitätssicherung und -management und „soziale Intelligenz“ kontra „Tunnelblick“. Die bei der PKV ausgemachten drei Angriffspunkte sind

1. die medizinische Notwendigkeit von zahnärztlichen Leistungen,
2. der Angriff auf den Gebührenrahmen unter Zuhilfenahme der Begründung des Verordnungsgebers zur GOZ-Novelle und
3. die Kosten für zahntechnische Leistungen und der Versuch, nur noch auf BEL-Niveau erstatten zu wollen.

Hendges zeigte Wege auf, wie auch weiterhin in freiberuflich organisierten Praxisstrukturen eine Zahnmedizin auf hohem Niveau praktikierbar bleibt. Unverzichtbar sei es hierzu jedoch, dass der Berufsstand und die von ihm gewählten Standespolitiker gleichgerichtet übergeordnete Ziele definieren und diese auch mit der Macht eines geschlossenen Berufsstandes zu erreichen suchen. Die Aktionsfelder zur Umsetzung der Strategien sieht Hendges in drei ineinander greifenden Ebenen der zahnärztlichen Instrumente: Praxis, regionale Initiativen und landes- und bundesweite Standesvertretung.



ZA Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein und Ehrenvorsitzenden des DZV

Nordrhein ist durch seine Vier-Säulen-Strategie – Kammer, KZV, DZV, FVDZ in Kooperation mit der ZA eG – hervorragend aufgestellt. Es gilt diese Stärke zu nutzen. Am Ende seiner umfassenden und packenden Rede rief Hendges die Zahnärzte zum Handeln im Schulterschluss auf mit dem Bewusstsein, eine starke Macht im gesundheitspolitischen Spielfeld zu sein.

Im Anschluss folgten Berichte des DZV-Vorsitzenden Dr. Torsten Sorg und des Beiratsvorsitzenden Dr. Patrick Bruns über die Arbeit des DZV und des Beirates. Dr. Sorg dankte den zahlreichen anwesenden Kooperationspartnern und Gästen des DZV für deren Engagement zur Unterstützung des Verbandes. Der von den Kassenprüfern ZA Dirk Smolka und Dr. Helmut Koch geprüfte Haushalt 2011 wurde durch den Kollegen Koch vorgetragen und der Vorstand durch die Versammlung entlastet. Der Haushaltsplan



Neu gewählt:
DZV-Vorstandsvorsitzende
Dr. Angelika Brandl-Naceta

2012 wurde vorgetragen, abgestimmt und beschlossen.

Die Mitgliederversammlung verabschiedete einstimmig folgende Beschlüsse:

1. Einhaltung des § 15 des Zahnheilkundengesetzes
2. Fortbestand freiberuflicher Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung



Fotos: Dr. Hain

3. Trennung von Honorar- und Erstattungsordnung
4. Ablehnung der Abrechnungsüberprüfung privater Leistungen bei gesetzlich versicherten Personen durch GKV
5. Keine Einführung weiterer Online-Anwendungen über das VSDM hinausgehend für den Bereich Zahnmedizin

(Den Wortlaut der Beschlüsse und der jeweiligen Begründungen finden Sie auf der Internetseite www.DZV-netz.de.)

Auf der Tagesordnung standen Neuwahlen des Vorstandes und der Kassenprüfer. Der bisherige Vorsitzende Dr. Sorg stellte sich nicht mehr zur Wahl. Die von ihm zur Kandidatur des Vorsitzes vorgeschlagene langjährige Vorstandskollegin Dr. Angelika Brandl-Naceta knüpfte mit ihrer vor der Abstimmung gehaltenen Rede an die Forderungen von Hendges an und formulierte ihre Ziele der Vorstandsarbeit für den Verband. Im Vordergrund stehen dabei die Realisierung und Durchsetzung basisorientierter Strategien zur Umsetzung notwendiger Aktionen, um eine freiberufliche, betriebswirtschaftlich fundierte und zufriedenstellende Tätigkeit der Kollegen in deren Praxen zu ermöglichen. Der Schulterschluss der Zahnärzte in Nord-



Der bisherige DZV-Vorsitzende Dr. Torsten Sorg stellte sich nicht mehr zur Wahl.

rhein ist gefragt, um einheitlich zu handeln und einen starken Zusammenschluss nach außen zu präsentieren. Der DZV als Dachverband der regionalen Initiativen hat seine Aufgabe bei der Umsetzung der neuen GOZ in gewohnter Weise übernommen und sieht hier auch weiterhin ein wichtiges Handlungsfeld zur Unterstützung und Vertretung der Kollegen.

Wie bei allen Vorhaben des DZV ist die Einbindung der Basis von großer Wich-

tigkeit. Jungen Zahnärzten will der Verband Mut machen, eingebunden in die Gemeinschaft der Kollegen den Sprung in die berufliche Unabhängigkeit zu wagen, ohne überfordert zu werden von immer größeren Anforderungen des Praxisalltags. Durch die regionalen Initiativen vor Ort und den Verband im Hintergrund können sich die jungen Kollegen besser auf ihre originäre zahnärztliche Tätigkeit konzentrieren und den Sprung in die freiberufliche Selbstständigkeit wagen, auch wenn die Rahmenbedingungen sich in den letzten Jahren verändert haben. Das breit aufgestellte starke Netzwerk der Kooperationspartner des Verbandes bietet zudem attraktive Komponenten zur Umsetzung von Praxiserfordernissen. Niederlassungswillige junge Kollegen bieten den älteren Kollegen zudem die Möglichkeit der Praxisabgabe und gewähren eine übergangslose Sicherstellung der Patientenversorgung.

Alle zur Vorstandswahl sich stellenden Kandidaten wurden von der Versammlung einstimmig gewählt. Der neue DZV-Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Vorstandsvorsitzende:

Dr. Angelika Brandl-Naceta

1. Stellvertreterin: Dr. Sabine Köhler

2. Stellvertreter: Dr. Stephan Kranz

Beisitzer: Dr. Wolfgang Noethlichs

Im Anschluss an die Versammlung wurden bereits viele strategische Gespräche mit Kooperationspartnern und anwesenden Standespolitikern geführt.

Fazit: Der DZV zeigt Präsenz. Bewährtes wird weitergeführt und weiterentwickelt. Notwendige Handlungsoptionen werden aufgegriffen und im Zusammenspiel mit den nordrheinischen Säulen auf dem Spielfeld der Gesundheitspolitik strategisch umgesetzt.

Dr. Angelika Brandl-Naceta



Der neue Vorstand: Dr. Wolfgang Noethlichs, Dr. Stephan Kranz, Dr. Sabine Köhler, Dr. Angelika Brandl-Naceta mit dem Beiratsvorsitzenden Dr. Patrick Bruns und dem Ehrevorsitzenden ZA Martin Hendges (3. v. l.)

GOZ-intensiv in Bergisch Land

Gemeinschaftsaktion von fünf zahnärztlichen Organisationen

In einer Gemeinschaftsaktion von fünf Bergischen zahnärztlichen Organisationen wurde zu sehr günstigen Konditionen von Januar bis April 2012 in sechs Abendveranstaltungen die neue GOZ in allen Einzelheiten für die Bergischen Zahnarztpraxen analysiert und diskutiert.

Im November/Dezember 2011 wurden wir alle durch die schnelle Umsetzung der GOZ 2012 überrascht. Daher haben wir in Bergisch Land Informationsveranstaltungen organisiert, um den Kolleginnen und Kollegen vor Ort sowie ihren mit der Verwaltung beschäftigten Mitarbeiterinnen rechtzeitig und fundiert den Übergang zur GOZ 2012 zu erleichtern.

Um möglichst alle Praxen zu erreichen, schlossen sich alle fünf Bergischen Organisationen als gemeinsame Veranstalter dieser Fortbildungsreihe zusammen: Die Bezirksgruppe Wuppertal des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, der Bergische Zahnärzteverein und die regionalen Initiativen der drei Bergischen Städte, die Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaft Solingen (ZAGS), die Zahnärzte-Initiative Remscheid (ZIRS) und die Offene Gemeinschaft Wuppertaler Zahnärzte (OGWZ). Die Federführung lag bei der OGWZ und dem Bergischen Zahnärzteverein.

Zunächst gelang es uns, für dieses Projekt den Kollegen Dr. Daniel von Lennep (Neuss) als sachkundigen Referenten zu gewinnen. Er ist nicht nur im ständigen Dialog mit der Zahnärztekammer Nordrhein und der Bundeszahnärztekammer, als Vor-



Dr. Daniel von Lennep (Neuss) als sachkundiger Referent auf der Gemeinschaftsaktion von fünf Bergischen zahnärztlichen Organisationen zum sicheren Umgang mit der GOZ 2012

standsmitglied der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft (ZA eG) hat er zudem wie kaum ein anderer Zugriff auf bisherige GOZ-Abrechnungsdaten und die rechtliche Bewertung der neuen Bestimmungen.

Die andere Herausforderung, die kurzfristige Buchung eines geeigneten Vortragsraumes, konnte auch gelöst werden, sodass wir schon am 8. Januar 2012 die Auftaktveranstaltung in der Historischen Stadthalle Wuppertal mit 399 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchführen konnten. Unser Ziel war es, nicht wie in den Dezember-Veranstaltungen der Zahnärztekammer in Düsseldorf die komplette GOZ in „einem Rutsch“ durchzugehen (man konnte ja davon ausgehen, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen diese Veranstaltungen besucht hatten), sondern die Thematik in sechs Teile einzuteilen und dabei jede

einzelne Abrechnungsposition eingehend interpretieren und bewerten zu können.

Die Themen wurden wie folgt zusammengefasst: 1. Der Paragrafenteil der GOZ, 2. Allgemeine und konservierende Leistungen, 3. Prophylaktische und parodontologische Leistungen, 4. Prothetische und funktionsanalytische Leistungen, 5. Chirurgie, Schienentherapie und Langzeitprovisoren, 6. Implantologische Leistungen und Zuschläge.

Die Veranstaltungen fanden abends statt und dauerten jeweils maximal zwei Stunden, sodass niemand durch die Länge überfordert wurde. Zusätzlich wurde auch noch ein Skript ausgegeben. Das ursprüngliche Ziel, die Reihe bis Ostern zu beenden, konnte mit der letzten Veranstaltung am Montag nach Ostern fast eingehalten werden.

Die gute Beteiligung der Bergischen Praxen an den angebotenen GOZ-Seminaren bestätigt uns, hier die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Auch zeigten die zahlreichen Fragen aus dem Publikum, dass Intensivseminare die richtige Form darstellten, um allen Teilnehmern einen sicheren Umgang mit der GOZ 2012 zu ermöglichen.

Unser besonderer Dank gehört Dr. Daniel von Lennep, ohne den diese Seminare nicht dieses Niveau erlangt hätten und ohne dessen Entgegenkommen wir sicher auch nicht die schnelle Umsetzung hätten realisieren können.

*Dr. Hans Roger Kolwes
Dr. Erhard Keßling*



Spargelsymposium in Straelen

Jährliches Event der Bezirksgruppe Krefeld des FVDZ

Das Spargelsymposium in Straelen blickt auf eine jahrzehntelange Tradition zurück. Schon über 30 Jahre ist es nun her, dass Dr. Hermann Otten im Namen der Bezirksgruppe Krefeld des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. erstmalig in den „Straelener Hof“ in die heimliche Hauptstadt des niederrheinischen Spargels eingeladen hatte.

Nach mehrjähriger Pause konnte seine Tochter Dr. Ursula Stegemann die Veranstaltung im Jahr 2001 wieder aktivieren. Seitdem treffen sich hier jedes Jahr zur besten Erntezeit berufspolitisch interessierte Kolleginnen und Kollegen, um Berufspolitik mit kulinarischem Genuss zu garnieren.

In diesem Jahr organisierte erstmalig Dr. Oktay Sunkur, Vorsitzender der Bezirksgruppe Krefeld im Landesverband Nordrhein, das Event. Eingeladen waren am 11. Mai 2012 berufspolitisch Aktive aus dem Landesverband. Auch unser Schwester-Landesverband Westfalen-Lippe war mit seinem Vorsitzenden ZA Markus Büssing aus Gladbeck vertreten.

Auch im nächsten Jahr wird die Bezirksgruppe Krefeld die Tradition fortsetzen und wieder nach Straelen einladen.

Dr. Jürgen Zitzen



Der nordrheinische Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak und der stellvertretende KVZ-Vorstandsvorsitzenden ZA Martin Hendges – mit Nachwuchs für die Standespolitik?



Dr. Ursula Stegemann bedankte sich beim Vorsitzenden der Bezirksgruppe Krefeld Dr. Oktay Sunkur für die gute Organisation einer gelungenen Veranstaltung.



Foto: Fotolia



Berufspolitik garniert mit kulinarischem Genuss im „Straelener Hof“ in der heimlichen Hauptstadt des niederrheinischen Spargels

Neues aus der Parodontologie

26. Bergischer Zahnärztetag in der Historischen Stadthalle Wuppertal

Auch in diesem Jahr hatte der Bergische Zahnärzterverein am 1. und 2. Juni in die wunderschöne Historische Stadthalle Wuppertal eingeladen. Im 117. Vereinsjahr lautete das Thema „Parodontologie“ und wie in den vorangegangenen Jahren folgten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen der Einladung.

Wie gewohnt wurde Wert auf praxisnahe Vorträge gelegt. Mit Unterstützung der Universitäten Düsseldorf und Witten/Herdecke war ein hochinteressantes Programm zusammengestellt worden, das auf den Praktiker zugeschnitten war.

Nach der Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztervereins Dr. Hans Roger Kolwes am Freitagnachmittag folgte ein Grußwort durch den Vorstandsreferenten für die Zahnärztliche Fortbildung der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz.

Im ersten Vortrag von Dr. Philip Keeve, Universität Witten/Herdecke, stand die ineinander übergehende Betreuung von der PAR-Vorbehandlung bis hin zur unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) im Mittelpunkt. Maßgeblich wurde ein kausaler Zusammenhang zwischen Biofilm und Parodontitisrisiko herausgestellt. Dabei hat nicht die Quantität, sondern die Qualität bzw. Effektivität der Biofilmentfernung die größere Bedeutung. Als Fazit hieraus konnte festgestellt werden, dass mit UPT der Langzeiterfolg einer PAR-Therapie um zirka 50 Prozent verbessert werden konnte. Dabei wird das Recallintervall patientenspezifisch festgelegt.

Priv.-Doz. Dr. Clemens Walter, Universität Basel, referierte über therapierelevante Diagnostiken bei furkationsbefallenen Molaren. Dabei wurden Furkationssondierungen und die klassische radiologische Diagnostik schlechter bewertet, als die Digitale Volumetomografie, bei der das damit verbundene erhöhte Strahlen-



Ein Grußwort der Zahnärztekammer Nordrhein sprach der Vorstandsreferent für die Zahnärztliche Fortbildung Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz.

Fotos: Dr. Kolwes, Paprotny

risiko allerdings als bedenklich eingestuft wurde. Eine genaue Abwägung der Strahlenbelastung und des medizinischen Nutzens muss deshalb unbedingt eingehalten werden.

Priv.-Doz. Dr. David Sonntag, Universität Düsseldorf, hat einen Therapieleitfaden bei Paro-Endo-Läsionen erarbeitet. Er fand sowohl im Parodont, als auch im Wurzelkanal eine fast identische Bakterienansammlung. Hierbei spielt nicht nur das Foramen apicale eine Rolle, sondern auch die Dentintubuli. Aus endodontologischer Sicht ist ein ultraschallaktiviertes Spülprotokoll notwendig, um Aufbereitungsspäne aus den Tubuli zu entfernen, sodass die Bakterienansammlung auch hier reduziert werden kann, die ansonsten weiter in das Parodontium wandern könnte. Wie bekannt ist, kann durch eine Kälteprovokation auf die Vitalität einer Pulpa geschlossen werden. Eine Wärmeprovokation, früher oft angewandt, ist hingegen kein adäquates Mittel den Zustand einer Pulpa zu

bestimmen, da hierdurch irreversible Schäden entstehen können.

Der Samstagvormittag begann mit einem Vortrag von Dr. Mark Branschofsky, Düsseldorf, der einen Leitfaden der okklusalen Therapie erarbeitet hat. Er stellte einen Zusammenhang zwischen Fehlkontakten und Attachmentverlust dar. Allerdings gibt es kein standardisiertes Einschleifkonzept, sodass es jeweils auf den individuellen Patientenfall abgestimmt sein muss. Auch für Aufbisssschienen gebe es keine sicheren Evidenzen.

Im Anschluss folgte Dr. Dogan Kaner, Universität Witten/Herdecke, mit seinem Referat zur therapierelevanten parodontalen Labordiagnostik. Dr. Kaner zog nach Vorstellung von mikrobiellen Tests die Schlussfolgerung, dass keine mikrobiellen Parameter signifikant seien, geeignet Parodontitisformen zu unterscheiden. Auch seien einige Studien aufgrund der viel zu geringen Anzahl untersuchter Patienten nicht aussagekräftig. Aus heutiger Sicht könne nicht auf die PAR-Sonde verzichtet werden.

Die gut eingeteilten Kaffee- und Mittagspausen luden zum Besuch der Industrieausstellung und zu kollegialen Gesprächen ein.

Einen Leitfaden der regenerativen Therapie stellte Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler, Universität Düsseldorf, vor. Er erzielt die besten Ergebnisse bei der Guided-Tissue-Regeneration mit autologem Knochenersatzmaterial und resorbierbaren Membranen. Jede erneute Lappenbildung geht mit 0,6 bis 0,9 mm Knochenrückgang einher. Daher wird die Verwendung von resorbierbaren Membranen in der Parodontologie bevorzugt.

Über Kombinationstherapien in der regenerativen Parodontologie mit Schmelzmatrixprotein-Derivaten und Knochenersatzmaterialien referierte Dr. Sebastian Becher, Essen. Der Referent sieht positive Effekte von Schmelzmatrix-Derivaten auf Fibroblasten, Osteoblasten und Zementoblasten. Ebenso hätten sie eine antimikrobielle Wirkung.



Prof. Dr. Anton Friedmann von der Universität Witten/Herdecke mit Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler von der Universität Düsseldorf

Nach der Mittagspause beschäftigte sich Prof. Beikler in einem zweiten Vortrag mit der adjuvanten antimikrobiellen Therapie. Eine Antibiose hält Prof. Beikler erst nach der Entfernung des Biofilms für sinnvoll, da Antibiotika gegen Erreger im Biofilm nicht ausreichend wirkten. Generell sollten Antibiotika nur nach strenger Indikation verabreicht werden.

Dr. Astrid Klocke, Universität Düsseldorf, beschrieb präprothetische, parodontal-chirurgische Maßnahmen nicht nur als Prognoseverbesserung für den Pfeiler, sondern auch als Alternative zur Extraktion und mitunter auch als Verbesserung der ästhetischen Situation.

Am späten Nachmittag thematisierte Dr. Georg Gaßmann, Universität Witten/Herdecke, das Management multipler Rezessionen und des periimplantären Gewebes. Auch hier wurden therapierelevante Neuigkeiten vermittelt. Er beschrieb die Rezessionsdeckung mittels Bindegewebstransplantat oder einer kollagenen Matrix. Bei beiden Formen seien die Langzeitergebnisse vergleich-

bar. Die Verwendung von Mucograft[®] stelle eine geringere Belastung des Patienten dar, da auf eine Bindegewebsentnahme im Gaumen verzichtet werden könne.

Einen Überblick über die prognoserelevante Therapiefindung gab Prof. Dr. Anton Friedmann von der Universität Witten/Herdecke.

Zu dieser wieder einmal gelungenen Veranstaltung kann man Dr. Kolwes und seine Vorstandskollegen nur beglückwünschen. Wir freuen uns schon heute auf den 27. Bergischen Zahnärztetag am 7. und 8. Juni 2013 mit dem Thema „Update Implantologie“.

Dr. Friedrich Michael Maus



Aktuelle GOZ-Probleme: Vermeiden, Bestehen und ggf. Lösen

Veranstaltung der
Alumni und Freunde der
Westdeutschen Kieferklinik e. V.

Freitag, 7. September 2012
15.00 bis 17.00 Uhr
im Anschluss
geselliges Beisammensein

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Westdeutsche Kieferklinik
Hörsaal ZMK/Orthopädie
(Gebäude 18.13, 1. Etage)
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Referent:

Dr. Peter Esser

Teilnehmergebühr:

Vereinsmitglieder und Studierende
der Zahnmedizin kostenfrei

Nichtmitglieder 80 Euro

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

2 Fortbildungspunkte

Anmeldung:

www.alumni-wkk.de/fb

Auskunft:

Dr. Thorsten Blauhut
Tel. 0211/81-18565

– Anzeige –

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Medizintest und Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**

Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Moderne Aufbereitungs- und Fülltechniken

Bezirksstellenfortbildung in Krefeld

Am 15. Mai 2012 hatte die Bezirksstelle Krefeld zu einer Fortbildung ins Restaurant Hexagon im Krefelder Seidenweber eingeladen. Vor einem vollbesetzten Auditorium referierte Prof. Dr. Claudia R. Barthel-Zimmer von der Universität Witten/Herdecke über „Moderne Aufbereitungs- und Fülltechniken in der Endodontologie“.

Prof. Barthel-Zimmer verdeutlichte, dass selbst mit modernsten Aufbereitungstechniken nur zwischen 40 und 60 Prozent der Wandbereiche aufbereitet werden können. Hierdurch sei klar, dass neben der mechanischen Aufbereitung auch zukünftig dem chemischen Spülprotokoll eine sehr große Bedeutung zukommen wird. Prof. Barthel-Zimmer hält eine 20-minütige Spül-/Einwirkzeit von dreiprozentigem NaOCl pro Kanal für sinnvoll. Eine zusätzliche Aktivierung könne sinnvoll mit ultraschallbetriebenen Instrumenten erreicht werden. Diese hätten gegenüber anderen Systemen (Druck-Saug-Spülung oder Hydrodynamische Spülung) den Vorteil, dass die NaOCl Lösung erwärmt und ein „Über-spülen“ über den Apex hinaus vermieden werde. Würden neben NaOCl auch Spülungen mit CHX erfolgen, sollte immer eine Zwischenspülung (z. B. mit Alkohol) angewendet werden.

Die drei bisherigen Generationen von maschinellen Aufbereitungssystemen der verschiedenen Hersteller wurden sehr anschaulich dargestellt. Prof. Barthel-Zimmer verstand es hervorragend, die Vor- und



Prof. Dr. Claudia R. Barthel-Zimmer von der Universität Witten/Herdecke referierte über „Moderne Aufbereitungs- und Fülltechniken in der Endodontologie“.

Nachteile besonders der drei Generationen von Wurzelkanalaufbereitungsinstrumenten mit den für den praktisch tätigen Zahnarzt verbundenen Vor- und Nachteilen aufzuzeigen. Klar erkennbar im Bereich der Entwicklung ist die Modifizierung und Kombination mit unterschiedlichen Konizitäten, was zu effektiveren Schneidleistungen und zur Verbesserung der Sicherheit bezüglich Instrumentenfrakturen geführt hat. Oberstes Gebot ist in jedem Fall die Verwendung eines drehmomentbegrenzten Motors/Winkelstück. Die aktuell herausragende Entwicklung ist in der dritten Generation der Wurzelkanalinstrumente durch die

reziproke Aufbereitungsbewegung zu verzeichnen. Hierbei wird die Feile nicht kontinuierlich rotiert, sondern es erfolgt eine abwechselnde Bewegung jeweils um 90 Grad rechtsdrehend und 30 Grad linksdrehend. Die Referentin berichtete, dass durch Untersuchungen gezeigt werden konnte, dass die Schneidleistung der Instrumente klar verbessert und die Bruchgefahr im gleichen Zuge deutlich vermindert sei.

Für den Anwender erfreulich ist ebenfalls, dass in den meisten Fällen nur ein Instrument für die Aufbereitung des kompletten Wurzelkanals verwendet werden muss. Als Folge der intensiven Nutzung dieser einen Feile kommen jedoch aktuell meist nur Einmalinstrumente infrage. Von den Firmen Maillefer und VDW werden Geräte mit entsprechend modifizierten Aufbereitungsmotoren angeboten. Ziel der Aufbereitung ist eine Schaffung von möglichst glatten Wandanteilen und die Herstellung eines definitiven apikalen Stopps.

Bei den Abfülltechniken wurde zwischen schwedischer Schule (laterale Kondensation) und Bostoner Schule (vertikale Kondensation) unterschieden. Prof. Barthel-Zimmer machte klar, dass alle Aufbereitungsmethoden, die einen möglichst dichten Verschluss herstellen können, zu favorisieren sind. Die vertikale Kondensation mit warmer Guttapercha begünstigt ihrer Meinung nach eine bessere Verschlussmöglichkeit von lateralen Kanälen, wobei die Verwendung eines Sealers in jedem Fall notwendig ist. Zu neuen Techniken mit kompositmodifizierten Sealern bzw. Fülltechniken, die en bloc mit nur einem flüssigen Füllmaterial



durchgeführt werden, seien bislang noch zu wenige Studien verfügbar, um eine Empfehlung auszusprechen.

Es wurde verdeutlicht, dass nach Abfüllung der Wurzelkanäle auch der Pulpenboden mit entsprechenden adhäsiven Befestigungsmethoden dicht zu verschließen sei. Hier bieten sich eventuell klare Fissurenversiegler an, sodass die Kanäleingänge auch später noch leicht gefunden werden können (z. B. für Stiftbohrungen). Als medikamentöse Einlage der ersten Wahl sieht Prof. Barthels-Zimmer immer noch das Calciumhydroxid. Ihr favorisiertes Verschlussmaterial für medi-

kamentöse Einlagen ist ein ausreichend dick eingebrachter Glasionomerzement. Statt auf Wattepellets sollte eher auf Schaumstoffpellets zurückgegriffen werden, da diese nicht ausfransen und somit keine Undichtigkeiten am Kavitätenrand erzeugen könnten.

Zusammenfassend sieht Prof. Barthels-Zimmer die maschinelle Aufbereitung für jeden endodontisch tätigen Zahnarzt als große Erleichterung an. Sie konnte kein Feilensystem ausschließlich empfehlen, machte jedoch schon klar, dass die Feilen der dritten Generation wohl zukünftig eine sehr große Akzeptanz haben werden.

Abschließend gab sie noch einen Ausblick auf die Zukunft bei Wurzelkanalbehandlung an Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Einzelfallstudien aus den USA zeigten, dass nach medizinischen Einlagen mit verschiedenen Antibiotika und Provokation einer apikalen Blutung, eine Revaskularisation und Fortführung des Wurzelwachstums im Apikalbereich erreicht werden konnte.

Dr. Daniel Lohmann

Abschlussprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten Winter 2012/2013

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 30. November 2001 in der genehmigten Fassung vom 13. März 2003 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Mittwoch, 14. November 2012

Die **praktischen Prüfungen** bzw. die **mündlichen Ergänzungsprüfungen** sollten bis zum **31. Januar 2013** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf) bis zum

7. September 2012

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

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer 0211/52605-16 (Frau Kruse) zu richten.

*Zahnärztekammer Nordrhein
Ressort Ausbildung*



21. Nordrheinisches Zahnärztegolfturnier

12. September 2012

GC Bergisch Land
Siebeneickerstr. 386
42111 Wuppertal

Weißwurstfrühstück: 11 Uhr

Kanonenstart: 13 Uhr

Info: Dr. Michael Hohaus
Tel. 02 11 / 55 3070

ZA Richard Meyer
Tel. 02 21 / 25 3000

E-Mail: info@docmeyerkoeln.de

Nordrheinischer Zahnarzt ausgezeichnet

Endo-Award 2011 geht nach Viersen



Dr. medic-stom. (RO)
Gabriel Tulus

Dr. medic-stom. (RO) Gabriel Tulus ist seit dem Jahr 2004 zusammen mit seiner Frau in einer Gemeinschaftspraxis in Viersen niedergelassen und beschäftigt sich seit Jahren mit dem Gebiet der Endodontie. Schon 2007 ehrte die „Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung“ DGZ Tulus mit dem Praktikerpreis für seine Prä-

sentation „Orthograde endodontische Revision nach nicht erfolgreicher Wurzelspitzenresektion – drei Fallbeispiele“. Aktuell erhielt Tulus den Endo-Award des VDZE (Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen).

Regelmäßig werden hier drei Preise verliehen, einer für endodontische Primärbehandlung, einer für die Revisionsbehandlung und einer für die endodontische Chirurgie. Jeder Kollege kann entsprechende Behandlungsfälle einreichen. Eine Jury nominiert insgesamt neun Arbeiten und jeweils eine Veröffentlichung aus jedem der drei Gebiete erhält den jahresaktuellen Endo-Award.

Tulus erhielt den begehrten Preis in der Kategorie endodontische Chirurgie für eine chirurgische Revisionsbehandlung an einem Zahn 16 mit Entfernung eines verkeilten Silberstiftes in einem stark gekrümmten mesialen Kanal.

Für das RZB nahm Dr. Jürgen Zitzen die Auszeichnung zum Anlass, mit dem Preisträger über seine Arbeit zu sprechen.



Abb. 1: Ausgangssituation mit eingeklemmtem Silberstift

■ **RZB:** Herr Kollege Tulus, worin lag die besondere Herausforderung dieses Behandlungsfalles?

Tulus: Zum einen hatte der Zahn an der palatinalen Wurzel eine ausgedehnte periapikale Aufhellung etwa der Größe 6 x 6 mm. Dieser Befund war nicht der Grund der chirurgischen Revision – der röntgenologische Befund war hier auch ohne chirurgische Intervention gänzlich rückläufig im Sinne einer kompletten Reossifikation

bis hin zur letzten Kontrolle vier Jahre nach der Behandlung. Komplikationen ergaben sich an der mesialen Wurzel:

Zur Vermeidung einer Fraktur des Stiftes unterhalb des Kanaleingangs hatte ich zunächst davon abgesehen, stärker an dem Silberstift zu ziehen. Ich versuchte, den Stift mittels indirekten Ultraschalleinsatzes im Wurzelkanal zu lockern, setzte die Stieglitz-Zange für etwa eine Minute dem Ultraschall aus und zog leicht am Silberstift – doch der Stift klemmte immer noch (Abb. 2). Nach weiteren vergeblichen Versuchen riss der Silberstift trotz großer Sorgfalt etwa 4 bis 5mm unter dem Kanaleingang ab und war aufgrund der Krümmung des Wurzelkanals nicht mehr sichtbar (Abb. 3).



Abb. 2



Abb. 3

Anschließend stellte ich den stark gekrümmten MB2 dar und bereitete diesen chemomechanisch auf, bis zur Vereinigung mit dem MB1 zirka 3 mm vor dem Apex. Auch den palatinalen und distalen Kanal konnte ich aufbereiten und das gesamte Wurzelkanalsystem bis hin zum frakturierten Silberstiftfragment in derselben Sitzung thermoplastisch abfüllen (Abb. 4, 5 und 6).



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Zwei Wochen später führte ich den chirurgischen Eingriff durch: Den verbliebenen Silberstift konnte ich nach Mukoperiostlappen darstellen (Abb. 7), kürzen, die Wurzelspitze sonoabrasiv aufbereiten (Abb. 8 und 9) und am Ende mit MTA füllen (Abb. 10 und 11).



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Röntgenologische Kontrollen erfolgten elf Monate (Abb. 12), zwei Jahre (Abb. 13) und vier Jahre später (Abb. 14).



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

■ **RZB:** Also hat die Wurzelspitzenresektion auch im Zeitalter der Dentalmikroskopie immer noch eine unverzichtbare Bedeutung?

Tulus: Die Indikation zur Operation stelle ich heute erst dann, wenn orthograd alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind. An der Resektionsstelle muss eine optimale Reinigung und Desinfektion erfolgen können. Am Ende muss eine bakteriedichte Wurzelfüllung vorliegen.

■ **RZB:** Herr Kollege Tulus, ich bedanke mich herzlich für die interessanten Ausführungen zu Ihrer Arbeit.

Praxisabgabeseminar

Seminar mit Workshop für angestellte Zahnärzte/innen und Praxisinhaber

Termin: Freitag, 24. August 2012
14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. August 2012
9.00 bis 14.30 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 12397

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Fortbildungspunkte: 9

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-39, Fax 0211/52605-64
lehnert@zaek-nr.de

Programm

- Rechtliche Gestaltung einer Praxisabgabe
- Objektive Kriterien für die Praxisbewertung
- Gründung einer Interimgemeinschaft
- Personalübergang
- Praxismietvertrag
- Steuerliche Besonderheiten beim Praxisverkauf – Betriebswirtschaftliche Vorbereitungen
- Prozedere der Praxisabgabe aus vertragszahnärztlicher und zulassungsrechtlicher Sicht

Seminarleitung:

Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme, Seminarunterlagen sowie zwei Kaffeepausen mit einem Snack und Konferenzgetränke. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen. Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.



Mehr Wirtschaft im Gesundheitswesen?

Tagung „Quo vadis Gesundheitswesen 2020“ der AG Zukunft des Gesundheitswesens

Bei der Tagung der Arbeitsgruppe Zukunft des Gesundheitswesens GmbH referierten und diskutierten namhafte Vertreter aus Politik, Heilberufen, Krankenkassen und Gesundheitswirtschaft in der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Düsseldorf am 20. Juni 2012 über die Frage „Quo vadis Gesundheitswesen 2020 – vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft?“

Wohin die Reise nach Meinung der Veranstalter bis 2020 geht, deutet bereits der Untertitel des Symposiums „Quo vadis Gesundheitswesen 2020“ an. Ob der angesprochene Weg „vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft“ allerdings eher Anlass zur Sorge oder Anlass zur Hoffnung bietet, wurde in Düsseldorf von den Referenten auf dem Podium nicht einheitlich bewertet. Darin spiegelte sich die kontroverse Diskussion in Politik und Öffentlichkeit über Fragen wie „Werden Heilberufler zu Anbietern einer Ware, Patienten zu Kunden – und darf das geschehen?“ oder „Gibt es vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft und immer neuer medizinischer Innovationen

überhaupt die Möglichkeit, die heutigen Strukturen zu erhalten?“

Die zweite Frage beantwortete Dr. Norbert Hültenschmidt, Partner und Direktor der Züricher Managementberatung Bain



Fotos: Neudermeyer

Dr. Norbert Hültenschmidt, Partner und Direktor der Züricher Managementberatung Bain & Company, ist überzeugt davon, dass in Europa der Anstieg der Kosten des Gesundheitswesens in Verbindung mit dem ungelösten Problem der Staatsverschuldung zu dramatischen Veränderungen führen wird.

& Company unter der Überschrift „The end of healthcare as we know it?“ mit einem eindeutigen Nein: „In den nächsten Jahren werden wir mehr Veränderungen im Gesundheitswesen sehen als jemals zuvor.“ Er ist überzeugt davon, dass in Europa der Anstieg der Kosten des Gesundheitswesens in Verbindung mit dem ungelösten Problem der Staatsverschuldung zu dramatischen Veränderungen führen wird. Zusätzliche Faktoren sind dabei der wachsende Anteil „engagierter“ Patienten, gesundheitsökonomische Innovationen und eine Datenrevolution, die neue, effektivere Formen einer integrierten Behandlung ermöglicht. Deutschland wird in Europa allerdings nicht die Rolle eines Vorreiters einnehmen, weil die verschiedenen Teilsysteme des hiesigen Gesundheitswesens keine Durchgängigkeit besitzen.

Auch die Zuhörer, die sich grundsätzlich für mehr Wettbewerb und mehr Eigenverantwortung aussprachen, konnten sich über viele der Prognosen des „Healthcare-Experten“ wohl kaum freuen: Patienten werden immer mehr zu Konsumenten mit wachsender Marktmacht; die Bezahlung orientiert sich immer stärker am „Output“ und nicht an der Leistung des „Leistungs-

erbringers“; striktes Kosten-Nutzen-Denken prägt Kliniken, Arztpraxen und Versicherungen; Ärzte können nur noch eingebunden in große, ja größte Organisationsformen nach dem Vorbild „normaler gewinnorientierter Unternehmen“ als „Player“ in ihrem eigenen Betätigungsfeld mitbestimmen, dessen Bedeutung, aber auch dessen Sichtweise als Wirtschaftsfaktor noch weiter zunimmt.

Der Anglizismus „Player“ wirkte zwar gerade im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit befremdlich, scheint aber in der Industrie mittlerweile gang und gäbe zu sein. Er gehörte dann auch zum Vokabular der ehemaligen NRW-Gesundheitsministerin und jetzigen Hauptgeschäftsführerin des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa) Birgit Fischer. Zwischen den Zeilen ihres Vortrags, in dem sie vor allem auf Auswirkungen des AMNOG einging, wurde deutlich, was es bedeutet, wenn das Gesundheitswesen seine Sonderstellung gegenüber anderen Wirtschaftszweigen verliert. Ihre Darstellung der internationalen industriepolitischen Konsequenzen gesundheitspolitischer Entscheidungen orientierte sich noch viel weniger an der Frage, was nutzt Arzt und Patient, als die von der Kostendämpfung geprägte deutsche Gesundheitspolitik.

Bewährte Körperschaften und privatisierte Zahnmedizin

Dabei besteht sicher kein Zweifel, dass eine gute Gesundheitspolitik den volkswirtschaftlichen Nutzen des Gesundheitswesens einbeziehen muss. Das betonte der ehemalige Staatssekretär beim Bundeswirtschaftsministerium Hartmut Schauerte (CDU). Bei aller Kostendiskussion darf nicht vergessen werden, dass das Gesundheitswesen auch für eine Wertschöpfung von elf Prozent der Gesamtwirtschaft steht und wegen der arbeitsplatzintensiven Tätigkeiten überproportional viele – 14 Prozent – der Arbeitsplätze sichert. Der Landesvorsitzende der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU (MIT) in Nordrhein-Westfalen sprach sich für eine Evolution

des heutigen Systems bei gleichzeitigem Erhalt wichtiger Grundelemente aus: „Die Körperschaften haben sich bewährt als Brücke zwischen freien Berufen und Politik.“

Schauerte ist wie alle anderen Referenten überzeugt davon, dass das steigende Lebensalter der Menschen und die medizinischen Innovationen ein eigentlich erfreuliches überproportionales Wachstum im Bereich „Gesundheit“ nach sich ziehen wird. Dadurch stößt allerdings die heutige Form der Finanzierung der GKV an ihre Grenzen. Er ist deshalb der Ansicht, dass die GKV-Beiträge nicht länger allein an die Arbeitsstunde gebunden bleiben können. Man muss auch andere Einkommensarten einbeziehen, „sonst läuft das aus dem Ruder“. Zudem sei es sinnvoll, „so viel wie möglich privatwirtschaftlich zu organisieren und in den Wettbewerb zu stellen“.

Darüber hinaus – so forderte Schauerte – müssen Lösungen des Problems gefunden werden, dass der „Umfang“ medizinischer Leistungen im Sachleistungssystem nicht über eine Preisfindung reguliert wird. Arzt und Patient seien versucht, mehr Leistung



Gesundheitsökonom Prof. Dr. Dr. Reinhard Rychlik, Uni Bochum, fürchtet, dass die freie Arztwahl mit abnehmender Mobilität der Patienten gefährdet ist, weil mobil tätige Ärzte kaum wählbar sein dürften. Dann hilft es auch wenig, wenn sich nach einer von ihm durchgeführten Studie fast 99 Prozent der Menschen für eine freie Arztwahl ausgesprochen haben.

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2012

- Mittwoch, 29. August 2012
- Mittwoch, 26. September 2012
- Mittwoch, 24. Oktober 2012
- Mittwoch, 21. November 2012
- Mittwoch, 19. Dezember 2012

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstr. 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

zu generieren. Schauerte stellte daher die Frage in den Raum: „Wie schaffen wir es, ein bisschen mehr Eigeninteresse des Patienten ins System zu bringen, ohne dass irgendjemand das Notwendige nicht mehr bekommt? In der Medizin gibt es nur einen limitierenden Faktor: Wenn der Patient weiß, dass es wehtut.“ War das letzte Wort der Anstoß für Schauertes nachfolgende Bemerkung zu den Sonderregelungen in der Zahnmedizin? „Bei den Zahnärzten haben wir bereits einige privatisierte Elemente; das scheint gut zu funktionieren. Man muss aber noch genau hinschauen, ob auch die Grundversorgung ausreichend bleibt.“

Bedrohte Freiberuflichkeit

Eine Erkenntnis konnte man aus der Düsseldorf Veranstaltung auf jeden Fall mit nach Hause nehmen. Ganz unabhängig von der Frage der Finanzierung der GKV wird in Zukunft ein wachsender, bald der größte Teil der „Gesundheitsversorgung“ (im weitesten Sinne) außerhalb der solidarischen Systeme geleistet und in Anspruch genommen werden. Deshalb sind aus volkswirtschaftlicher Warte Überlegungen sinnvoll, wie das Gesamtsystem der Gesundheitswirtschaft gestärkt und wie seine Potenziale genutzt werden können. Die steigenden Umsatzzahlen wecken aber auch ver-



Die Hauptgeschäftsführerin des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa) Birgit Fischer kennt den Landesvorsitzenden der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU (MIT) in Nordrhein-Westfalen Hartmut Schauerte schon aus ihrer Zeit als NRW-Gesundheitsministerin.

mehrte Begehrlichkeiten. Hinzu kommt der äußere Druck durch die Industrie und die EU. Dadurch sind Ärzte, Zahnärzte und die andern traditionellen Heilberufe noch mehr als bisher gefordert zu begründen, warum für ihre Aufgabenbereiche andere Regeln gelten als sie in der freien Marktwirtschaft üblich sind. Die mittelständischen freiberuflichen Strukturen, die hierzulande bislang das Gesundheitswesen und insbesondere

den ambulanten Bereich prägen, müssen im Schulterschluss der Heilberufe verteidigt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass über kurz oder lang industrielle Strukturen, Ketten, Franchising, Konzerne und Kapitalgesellschaften dominieren, die schon heute immer wieder an den Türen des deutschen Gesundheitssystems rütteln.

Dr. Uwe Neddermeyer

Trouble-Shooting bei prothetischen Problemen

Haben Sie Lust auf einen kollegialen Austausch bei prothetischen Problemfällen?

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Uniklinikum Aachen bietet für alle niedergelassenen Kollegen ein prothetisches Kolloquium an, in dem die Teilnehmer komplexe Fälle vorstellen und mit dem Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Wolfart diskutieren können.

Bringen Sie Modelle, Befunde, Röntgenaufnahmen und evtl. Fotos mit und los geht's. Das ganze Team der Aachener Prothetik freut sich auf Sie und den gemeinsamen fachlichen Austausch!

Termin: 11. Oktober 2012 • ab 19 Uhr

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Aachen • Pauwelsstraße 30 • 52074 Aachen

Seminarraum Etage 3, Flur C (zwischen Aufzug C2 und C3), Zimmer 11

Das Kolloquium ist natürlich kostenfrei.



Polypharmazie in der zahnärztlichen Praxis

Erhöhte Medikamenteninteraktionen bei geriatrischen Patienten

Ein repräsentativer Querschnitt der alternden Patienten mit all ihren Erkrankungen und medikamentösen Therapien findet den Weg in die Zahnarztpraxis. Auch für die zahnärztliche Therapie rückt das Thema „Polypharmazie“ zunehmend in den Fokus zahnmedizinischer Überlegungen.

Die demografische Entwicklung beschreibt für Deutschland eine ansteigende Lebenserwartung. So können 60-jährige Männer mit einer Lebenserwartung von weiteren 20 Jahren rechnen. Für 60-jährige Frauen ergeben sich statistisch 24 weitere Lebensjahre. Die Anzahl älterer Frauen und Männer sowie deren Anteil an der Gesamtbevölkerung werden in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen. Von 82 Millionen Menschen, die 2005 in Deutschland lebten, waren 17 Millionen (20 Prozent) zwischen 60 und 79 Jahren und 3,6 Millionen (4,5 Prozent) 80 Jahre und älter. In 26 Prozent aller Haushalte lebten im Jahr 2004 ausschließlich Personen ab 60 Jahren (GeroStat 2007). Im Jahr 2050 werden dann etwa zehn Millionen Frauen und Männer über 80 Jahre alt sein (Statistisches Bundesamt 2007).

Anamnestisch findet sich bei geriatrischen Patienten eine Vielzahl an Erkrankungen. Neben Herz- und Kreislauferkrankungen bestehen oft Asthma, Diabetes mellitus sowie neurologische oder psychiatrische Erkrankungen. Allgemein wird jede Einzeldiagnose nach entsprechenden aktuellen Guidelines bzw. Leitlinien therapiert, was unweigerlich zu einer Vielzahl an Rezepturen führt.

Das Problem der Polypharmazie wird durch die Zunahme von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) geprägt. Die physiologischen und pathophysiologischen Veränderungen bedingen, dass ältere Personen besonders gefährdet sind. Die Prävalenz von UAW bei Personen, die weniger als sechs Medikamente anwenden, beträgt nach einer Studie 18 Prozent, dagegen 80 Prozent bei Personen, die



mehr als sechs Medikamente einnehmen (WHO 1997).

Medikamenteninteraktionen

Die Häufigkeit von Medikamenteninteraktionen steht dabei in direktem Zusammenhang mit der Anzahl angewandeter Medikamente. Der geriatrische Patient nimmt im Durchschnitt acht vom Arzt verordnete Medikamente ein.

Im Zusammenhang von Polypharmazie und dem Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist, neben der Anwendung verordneter Arzneimittel, das Selbstmedikationsverhalten insbesondere bei paralleler Anwendung von Over-the-Counter-Präparaten (OTC), frei verkäuflichen Nahrungsergänzungsmitteln und verordneten Arzneimitteln von Bedeutung.

Neben der Anzahl eingenommener Präparate spielen altersabhängige physiologische Veränderungen der Pharmakokinetik und -dynamik eine entscheidende Rolle. Sie werden durch eine relative Abnahme der Körperflüssigkeit, Zunahme des Körperfettgewebes, Abnahme der renalen Elimination und Abnahme der hepatischen Clearance (Pharmakokinetik) gekennzeichnet.

Ein vermindertes Durstgefühl führt zu einer Abnahme der Körperflüssigkeit, sodass

schneller höhere Serumspiegel erreicht werden. Der Arzneimittelstoffwechsel und die Arzneimittelelimination verändern sich und es kommt zu erhöhten Medikamentenkonzentrationen im Körper. Die Zunahme des Körperfettgewebes führt zu einer verlängerten Halbwertszeit lipophiler Substanzen (z. B. Psychopharmaka). Die altersabhängige Pharmakodynamik zeichnet sich durch eine erhöhte Sensibilität gegenüber zentralnervös wirksamen Substanzen und einer erniedrigten Sensitivität gegenüber β -adrenergen Substanzen (z. B. Adrenalin) aus (Borchelt 2005).

Untersuchungen zeigen, dass die Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen auch zu veränderten neuen Krankheitsbildern führen, die verlängerte Krankenhausaufenthalte bedingen. Als Symptome treten vor allem gastrointestinale Beschwerden, Stoffwechselveränderungen, Blutungen oder unspezifische Ereignisse auf. Im ambulanten Bereich sind es Kopfschmerzen, Hypotension, Schwindel, Müdigkeit, Sehstörungen und Verwirrtheit (Borchelt 1995). Dadurch wird das Sturzrisiko bei älteren Menschen erhöht, was wiederum zu Krankenhauseinweisungen bis hin zu dauerhaften Einschränkungen im funktionalen Bereich des täglichen Lebens wie Haushaltsführung (IADL – Instrumental Activities of Daily living) oder Körperpflege (ADL – Activities of Daily Living) führt.

Mit steigender Anzahl der verordneten Medikamente sinkt meist die Mitarbeit des Patienten, die Einnahme ist nicht mehr gewährleistet, vom Patienten werden Medikamente selbst abgesetzt oder die Dosis reduziert. Je mehr Medikamente ein Patient einnimmt, desto schwieriger ist die Kontrolle, vor allem bei selbstständigen älteren Patienten. Daher ist die Diskrepanz zwischen verordneten und tatsächlich eingenommenen Medikamenten sehr hoch. Zudem besteht bei älteren Patienten oft der Trend zur Selbstmedikation: Zu den verschriebenen Medikamenten werden noch weitere nicht verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen, die in ihrer Wirkung oft unterschätzt werden, wie zum Beispiel Acetylsalicylsäure oder Johanniskrautpräparate, und dafür werden eventuell notwendige Medikamente weggelassen.

Die **Polypragmasie** ist vor allem in der Arzneitherapie verbreitet. Polypragmasie ist definiert durch die gleichzeitige Verabreichung von mindestens fünf Medikamenten. Bevorzugt ältere, multimorbide Patienten sind aufgrund mehrerer Diagnosen „ideale“ Kandidaten für eine Mehrfachverschreibung. Durch die im Alter veränderte Pharmakokinetik und Pharmakodynamik sind die klinischen Folgen einer Polypragmasie oft schwerwiegend und als solche nicht immer leicht zu identifizieren. Dazu kommen Arzneimittel, die ohne Koordination eines Arztes geschluckt werden. Viele Medikamente kaufen Patienten „over the counter“ ohne Rezeptur. Besonders Nahrungsergänzungsmittel und Naturheilprodukte verändern die Pharmakokinetik.

Bei älteren Menschen führen medikamenteninduzierte Nebenwirkungen zur Polypragmasie. Sie führt zu einem exponentiell steigenden Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen – nach WHO-Definition ab etwa sechs Medikamenten pro Patient. Bei ihnen werden die einzelnen Erkrankungen zwar evidenzbasiert behandelt, das sich ergebende pharmakologische Gesamtbild tritt jedoch oft in den Hintergrund. (Neuper, 2008). Mögliche Interaktionen sind besonders für die zahnärztliche Praxis dann nur schwer zu erkennen und zu kontrollieren



Fotos: Minderjahn

Mehrere Faktoren spielen beim geriatrischen Patienten eine Rolle, die zu Veränderungen der Medikamentenwirksamkeit führen oder das Risiko von Wechselwirkungen steigern können. Alters-, krankheits- oder ernährungsbedingte Veränderungen und die Einschränkung der Organfunktionen beeinflussen die **Pharmakokinetik** von Medikamenten. Die Pharmakokinetik beschreibt alle Prozesse im Organismus, die die Konzentration eines Medikaments im Blut beeinflussen können. Dazu zählen die Aufnahme über den Magen-Darmtrakt, die Verteilung in den verschiedenen Körpergeweben, die Umwandlung des Medikaments in Wirkstoffe und die Ausscheidung des Wirkstoffs.

Am Magen-Darmtrakt kann die verringerte Darmtätigkeit, verminderter Blutfluss, die verminderte Oberfläche der Darmzotten sowie die reduzierte Säuresekretion des Magens die Aufnahme eines Medikaments beeinflussen. Insgesamt hat sich aber gezeigt, dass dies keine allzu große Rolle spielt. Die Verteilung eines Medikamentes richtet sich nach seinen chemischen Eigenschaften, wie Wasser- bzw. Fettlöslichkeit. Bei älteren Patienten liegt sowohl physiologisch als auch häufig ernährungsbedingt eine Zunahme des Fettanteils und eine Abnahme des Wasseranteils vor. Daher ist mit veränderten Verteilungsvolumina zu rechnen. Auch Veränderungen der Eiweißstoffe im Blut, im Alter vermindertes Serumalbumin, können eine Rolle spielen. Diese Veränderungen können in der Summe einen Serumkonzentrationsanstieg von wasserlöslichen Substanzen bewirken mit einer eventuellen Überdosierung, im Gegensatz dazu kann

es zu einer erniedrigten Konzentration fettlöslicher Substanzen kommen.

Den wichtigsten und größten altersbedingten Einfluss auf die Pharmakokinetik haben Veränderungen in der Ausscheidung. Wasserlösliche Substanzen werden dabei eher über die Niere, fettlösliche Substanzen eher über die Leber ausgeschieden. Bei der Verminderung der Nierentätigkeit besteht daher die Gefahr einer Ansammlung von nierenpflichtigen Substanzen, bei verminderter Leberdurchblutung und damit herabgesetzter Leberfunktion die Gefahr einer Ansammlung leberpflichtiger Substanzen.

Die Änderung der Pharmakokinetik im Alter muss auch bei akuten Erkrankungen im zahnmedizinischen Bereich mehr Beachtung finden.

Ursachen unerwünschter Wirkungen von eingesetzten Pharmaka:

- Nebenwirkung im eigentlichen Sinne
- Unverträglichkeit
- Allergie
- Wechselwirkung von Medikamenten und Begleiterkrankungen
- Wechselwirkung Medikament – Nahrungsmittel
- Interaktionen zwischen Medikamenten
- Toxizität des Pharmakons – Dosis

Compliance: Die regelmäßige Einnahme verordneter Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen verhindern helfen. Mit dem Anstieg der Medikamentenzahl sinkt jedoch die Einnahmerichtigkeit.

Dosierungshäufigkeit/Einnahmerichtigkeit

1 x 1 Tablette/Tag	86 Prozent
2 x 1 Tablette/Tag	60 Prozent
3 x 1 Tablette/Tag	54 Prozent
4 x 1 Tablette/Tag	26 Prozent

Nützliche Arzneimittel wirken sowohl bei disziplinierten als auch bei weniger disziplinierten Menschen. Eine gute Compliance der Patienten bei der Einnahme von erwiesenermaßen nützlichen Medikamenten ist jedoch mit einer geringeren Letalität im Vergleich mit schlechter Compliance assoziiert (Simpson, 2006).

Zahnärztliche Medikation/geriatrische Aspekte:

- Anästhetika:

Articain

UAW: Herz-Kreislauf (Bradykardie bis Asystolie, Herz-/Kreislaufversagen)

Interaktion: bei Blutverdünnungsmedikation erhöhte Blutungsneigung an der Einstichstelle, schwere Leber-/Nierenstörungen

Kontraindikation: schwere Hypotonie, Herzinsuffizienz, Epinephrin Reizleitungsstörung am Herzen, Bronchialasthmatiker mit Sulfitüberempfindlichkeit (Sulfit als Oxidationsschutz für Vasokonstriktor), Glaukom

- Analgetika:

Ibuprofen

UAW: Reduktion der Schleimproduktion/Bicarbonat im Magen (Magenschutz?), Reduzierung der Nierendurchblutung; Niereninsuffizienz, Hyperkaliämie, selten gastrointestinale Nebenwirkungen, veränderte Thrombozytenfunktion

Interaktion: Phenytoin-/Digoxin-/Lithium-Spiegel, Diuretika, Antihypertonika-Wirkung, andere NSAR-NW, kaliumsparende Diuretika-Hyperkaliämie, Methotrexat, Baclofen, Ciclosporin, ASS-Plättchenaggregationshemmung, Marcumar®-Blutungsneigung

Paracetamol

UAW: Leberschädigung, bei Einzeldosis > 6 g oral Tod möglich, Symptome erst nach 24 Stunden evident

Interaktion: chronischer Alkoholkonsum

Kontraindikation: schwere Leberfunktionsstörung

Metimazol, Novaminsulfon

UAW: Bei Therapiedauer über sieben Tage besteht ein Risiko für Agranulozytose von 1:1 Million.

Kontraindikation: Schwere Leber-/Nierenfunktionsstörungen

Amoxicillin

UAW: Hautexantheme nach fünf bis zehn Tagen, Diarrhoe (selten pseudo-

membranöse Enterocolitis), mit Clavulansäure zudem sehr selten Leberfunktionsstörungen und cholestatischer Ikterus

Interaktion: Allopurinol (Hautreaktion), Antikoagulantien (z. B. Marcumar®-Kontrolle der Antikoagulation indiziert)

Kontraindikation: Penicillinallergie. (50 bis 80 Prozent Exanthem), Nierenfunktionsstörung

- Krea-Clear 20–30ml/min, 2/3 Dosis

- Krea-Clear < 20ml/min, 1/3 Dosis

Clindamycin

UAW: Colitis durch Clostridium difficile, Enterotoxin-Therapie: Metronidazol 4 x 250 mg/d oral. Bei längerer Therapie: Hämatologische Störungen – Thrombopenie, Leukopenie

Interaktion: Clindamycin wirkt muskelrelaxierend, deshalb kann es die Wirkung von Muskelrelaxantien verstärken.

Kontraindikation: Allergie gegen Clindamycin, sorgfältige Abwägung bei chronischen Darmerkrankungen

Metronidazol

UAW: bitteres Aufstoßen, Metallgeschmack, Gingivitis, Stomatitis, Neurologie – Kopfschmerzen, Ataxie, Parästhesie, periphere Neuropathien, Schwindel

Interaktionen: unter Umständen Alkoholunverträglichkeit durch Hemmung der Aldehydehydrogenase; bei Warfarin-Antikoagulation, Racemat, ggf. Neueinstellung, da Metronidazol die Hemmung der Blutgerinnung verstärkt

(LZK BW, 2010)



Zusammenfassung

Älteren Patienten nehmen häufig eine Vielzahl unterschiedlichster Medikamente ein. Es besteht durch die Polypharmazie eine erhöhte Rate an unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen. Diese erhöhen sich durch die dem fortgeschrittenen Alter geschuldeten funktionellen Einschränkungen, die dadurch wesentliche Beeinflussung auf die Pharmakokinetik haben. Die individuelle Auswahl der Medikamente auch in der zahnärztlichen Praxis, eine enge Indikationsstellung und die Kontrolle der Verordnungen können dazu beitragen, unerwünschte Medikamentenwirkungen zu vermeiden, die Lebensqualität des älteren Patienten zu erhalten und Interaktionen mit anderen Substanzen zu vermeiden.

Dr. Peter Minderjahn

Literatur:

Borchelt, M.: Potentielle Neben- und Wechselwirkungen der Multimedikation im Alter: Methodik und Ergebnisse der Berliner Altersstudie. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 28:420–428, 1995

GeroStat: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Bevölkerungsfortschreibung, 2007

LZK BW: Polypharmazie und Multimorbidität; Stuttgart, 2011

Mayrhofer, R.: Polypharmazie – Die vielen Facetten; Österreichische Ärztezeitung 5, 2010

Mertens, G.: Polypharmazie im Alter - Zur Assoziation von soziodemografischen Merkmalen, Lebensqualität und subjektiver Gesundheitseinschätzung mit Polypharmazie bei Frauen und Männern ab 60 Jahren; Magisterarbeit TU Berlin, 2009

Neuper C: Polypragmasie in der Geriatrie; Diss. Univ. Graz, 2008

Simpson SH et al: A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality; BMJ 333:18–9, 2006

Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Ehling, M.: Demographische Standards. Eine gemeinsame Empfehlung des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM), der Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftliche Institute e.V. (ASI) und des Statistischen Bundesamtes. 6:38–47, 2004

Vollmeier, A.: Stolzalpe. Infusion. Zeitschrift für Patienten und Mitarbeiter. 1, 2009

World Health Organization: Offerhaus, L.: Drugs for the elderly. Second edition. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. WHO Regional Publications. European 71:5–28, 1997

Bohren und Füllen? – Nicht immer!

Minimal-intervenierendes Kariesmanagement

Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Aachen, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen (www.zahnerhaltung.ukaachen.de)



Die traditionelle Philosophie in der Kariologie und restaurativen Zahnheilkunde, welche man im Englischen gerne mit dem Schlagwort *drill & fill* umschreibt, wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten zusehends wissenschaftlich hinterfragt. Eine nachhaltige Kariestherapie sollte demnach heutzutage minimalintervenierend sein, um die Zahnhartsubstanz und somit die Zähne der Patienten möglichst ein Leben lang zu erhalten.

Die klassische invasive Kariestherapie basierte auf der Kavitätenlehre nach Black [Black 1908], mit der der Begriff *extension for prevention* einhergeht. Hierbei wurde darauf abgezielt, im Bereich klinisch detektierbarer Karies, unter Einhaltung von detaillierten Präparationsregeln, eine Kavität zu präparieren, die genügend Retention und Widerstand für die damals zur Verfügung stehenden Materialien (v. a. Zement, Amalgam und Gold) aufwies. Die Ränder der Restauration sollten in Bereichen des Zahnes liegen, die für die Mundhygiene gut zugänglich sind, um die Ausbildung von Randkaries zu verhindern. Dies bedeutete, dass okklusal zumeist alle Fissuren einbezogen sowie approximal die Kästen sehr weit extendiert werden sollten. Darüber hinaus sollte „infektiöses Dentin“ möglichst vollständig entfernt werden, um hiernach auf hartem, vermeintlich bakterienfreiem Dentin eine Restauration anzufertigen. Die Einhaltung dieser Regeln führt dazu, dass bereits bei der Erstversorgung eines kariösen Zahnes große Anteile der Zahnhartsubstanzen der Kariestherapie geopfert werden mussten.

Insgesamt resultierte die beschriebene Philosophie in einer invasiv (restaurativ) ausgerichteten Behandlungsstrategie, die hohe Kosten, Schmerzen und epidemiologisch gesehen einen hohen DMFT-Wert zur Folge hatte. In den vergangenen Jahren wurden sensitivere Hilfsmittel zur Detektion und Beurteilung von Karies vermehrt in der Zahnheilkunde etabliert (v. a. Bissflügelröntgenbilder und Laserfluoreszenzmessungen) sowie wirksame non- und mikro-invasive Therapien entwickelt, die die auf den oben beschriebenen Black'schen Annahmen basierende Behandlungsphilosophie aber nur zögerlich verlassen.

Doch ist für eine erfolgreiche Kontrolle des Kariesprozesses eine vollständige Eliminierung aller klinischen und röntgenologischen Anzeichen einer Karies, also auch früher und mittlerer Stadien des Kariesprozesses überhaupt notwendig?

Karies: Folgeerkrankung des pathogenen Biofilms

Nach der heutzutage gültigen Definition subsumiert der Begriff Karies die Vielfalt von Symptomen (objektive und subjektive Befunde), die aufgrund einer lokalisierten chemischen Auflösung der Zahnschubstanz, bedingt durch metabolische Prozesse des dentalen Biofilms auftreten [Fejerskov und Manji 1990]. Die verschiedenen Stadien des Kariesprozesses spiegeln folglich die Pathogenität des Biofilms wider. Deshalb sollte bei der Erhaltung der Zahngesundheit als auch bei der Kariestherapie als primäres Ziel eine positive Beeinflussung des Biofilms im Vordergrund der Bemühungen stehen.

Ebenfalls wird aus der oben aufgeführten Definition ersichtlich, dass eine rein

dichotome Betrachtungsweise der Karies, wonach man gesunde nur von (deutlich) erkrankten Zähnen oder Zahnflächen unterscheiden sollte, kaum ausreichend sein kann. Deshalb sollte eine visuell-taktile Kariesbeurteilung, die nach wie vor den Goldstandard in der Diagnostik darstellt, möglichst sorgfältig unter adäquater Trocknung sowie vorheriger Säuberung der Zähne durchgeführt werden. Als wichtigste diagnostische Kriterien haben sich neben der Ausdehnung einer kariösen Läsion ihre Oberflächenbeschaffenheit (Erfassung von Schmelz- und Dentinkavitation) sowie ihr sogenannter Aktivitätsstatus – also die Beurteilung weiterer Läsionscharakteristika (Farbe, Opazität, Rauigkeit beim Sondieren, Plaquebesiedlungsfrequenz) zur Kariesbeurteilung etabliert [Nyvad et al. 2003; Pitts 2004]. Diese rein visuell-taktile erhobenen Kariesbefunde sollten mit den oben genannten Methoden (v. a. Röntgen und Laserfluoreszenz) ergänzt werden.

Kariestherapie – eine Invasivitätstrias

Hinsichtlich der Pathogenese beispielsweise der Approximalkaries konnte gezeigt werden, dass die Etablierung einer röntgenologisch sichtbaren Dentinkaries in den meisten Fällen mehrere Jahre bis sogar ein Jahrzehnt dauert [Mejare et al. 2004]. Man geht folglich davon aus, dass der Kariesprozess aufgehalten werden kann, wenn Faktoren, die für die Pathogenität des Biofilms sorgen, reduziert werden, sei es durch non-invasive, (minimal-)invasive oder aber auch mikro-invasive Behandlungsmaßnahmen (Abb. 1).

Bei guter Zugänglichkeit der entsprechenden Zahnfläche für Mundhygienemaßnahmen und gegebener Compliance des

Patienten sind sowohl kariöse Läsionen im Bereich der Zahnkrone – diese können sogar röntgenologisch bis in das Dentin extendieren – als auch Wurzelkaries durch rein non-invasive Maßnahmen, die den Biofilm, die Mineralisation oder die Ernährung beeinflussen, arretierbar (Tabelle, S. 394). Non-invasive Maßnahmen, die sich am Kariesrisiko des Patienten orientieren, sollten deshalb auch immer begleitend (sozusagen als systemische Therapie) zu allen primär an einzelnen Zähnen ansetzenden Maßnahmen durchgeführt werden, sei es durch die zahnärztliche Praxis (z. B. Professionelle Zahnreinigung) oder im Selbstmanagement (v. a. Optimierung der häuslichen Mundhygiene) (Abb. 1).

Die Wahrscheinlichkeit der Arretierung einer kariösen Läsion durch alleinige non-invasive Maßnahmen nimmt mit Zunahme

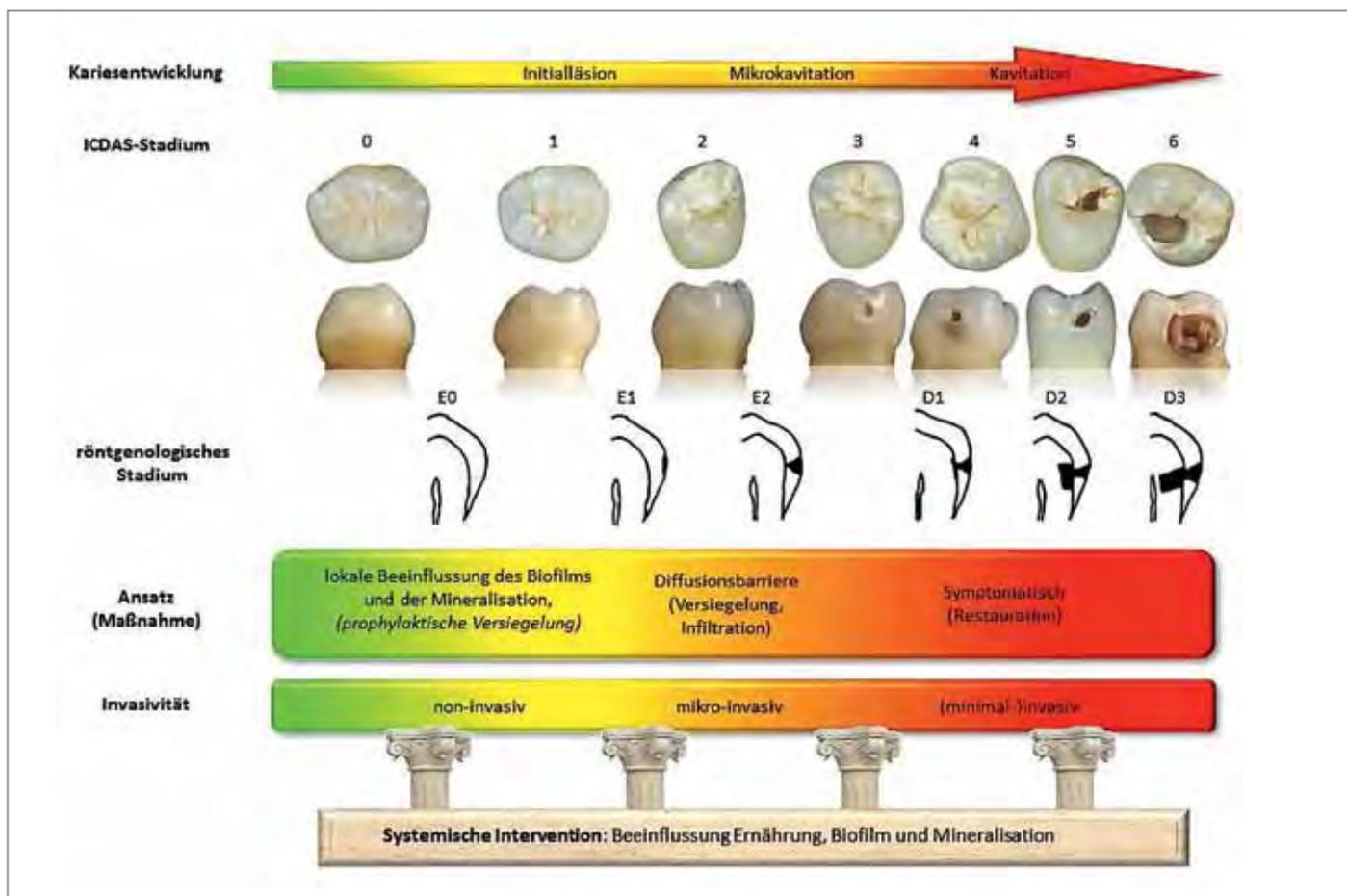
ihrer Ausdehnung jedoch ab [Kidd und Fejerskov 2008]. Entsprechend zeigt eine kariöse Läsion vor allem dann eine zunehmende Progressionstendenz, wenn diese eine meist auch klinisch feststellbare Kavitation aufweist [Hintze et al. 1999], da in diesem Bereich eine für die Mikroorganismen günstige Milieuänderung stattfindet. Vergleichbare kariesfördernde Bedingungen bestehen auch in tiefen Fissuren und Grübchen sowie Randspalten von Restaurationen.

Kausale Kariestherapie – Milieuänderung für Biofilme

Nicht nur die non-invasiven, auch die mikro- und minimal-invasiven Therapien der Karies und ihrer Folgen (Restauration) sollten folglich darauf abzielen, die Etablierung dieser für Mikroorganismen günstigen

Bedingungen nachhaltig zu verhindern. Liegen hingegen solche für pathogene Biofilme günstige Nischen vor, sollten diese beseitigt werden.

Dies wird beispielsweise durch die seit langem etablierte adhäsive Füllungstherapie gewährleistet, die eine substanzschonende restaurative Erstversorgung von kavitierten kariösen Läsionen, aber auch eine Reparatur von Restaurationen aller Art erlaubt. Hierbei wird zum einen eine Wiederherstellung der (Kau-)Funktion sowie eine gewisse Stabilisierung des Zahnes erreicht. Zum anderen wird aber auch die Substratzufuhr zu in der Kavität verbliebenen Mikroorganismen, die in den meisten Fällen tiefer kariöser Läsionen bei der Kariesexkavation nicht vollständig entfernt werden können und wahrscheinlich auch nicht müssen, gehemmt. Darüber hinaus ist



Bildquelle: Meyer-Lückel, Paris

Abb. 1: Schematische Darstellung der klinischen und röntgenologischen Stadien des Kariesprozesses unter Zuordnung geeigneter therapeutischer Maßnahmen. Die Kariesinfiltration bildet eine Brücke zwischen non-invasiven und der (minimal-)invasiven Therapie [Meyer-Lueckel et al. 2009].

die Ausbildung eines kariogenen Biofilms in der Tiefe der Läsion durch den Verschluss der „Nische“ nunmehr nicht mehr möglich. Auch weiteren einzelnen Mikroorganismen bleibt der Zugang zu diesen Bereichen „versperrt“. Gleichzeitig wird dem Patienten die Reinigung der entsprechend restaurierten Zahnfläche (wieder) ermöglicht. Somit ist der Einfluss des dentalen Biofilms als treibende Kraft des Kariesprozesses eingedämmt.

Mikro-invasive Therapie – Versiegelung und Infiltration

Bei der Versiegelung plaqueretentiver, okklusaler Zahnflächen mit erhöhtem Kariesrisiko wird ein ähnlicher Zustand erreicht. Neben gesunden Fissuren, v. a. während des Zahndurchbruches, wird eine Versiegelung ebenso für initiale kariöse Läsionen empfohlen [Splieth et al. 2009; Stosser et al. 2005]. Dieses Verfahren ist weder non- noch minimal-invasiv, vielmehr entfernt man beim Ätzen einen gewissen Anteil des Schmelzes und etabliert zudem einen Kunststoff auf der Zahnoberfläche, sodass man von einem mikro-invasiven Verfahren sprechen könnte [Meyer-Lueckel et al. 2009].

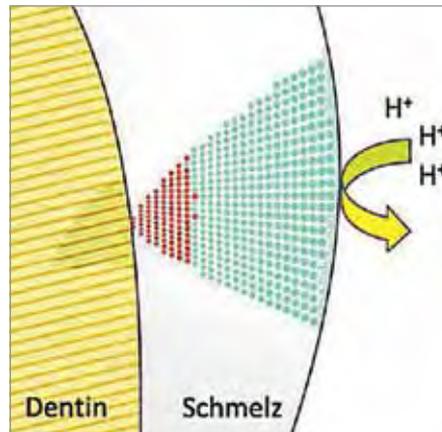


Abb. 2: Bei der Kariesinfiltration werden die Porosität der Schmelzanteile einer Karies (rote Punkte) durch einen Kunststoff (grün) verschlossen. Dadurch können Säuren nicht mehr wie zuvor ungehindert in die Karies diffundieren und der Kariesprozess wird signifikant verlangsamt oder sogar aufgehalten.

Gerade bei approximaler Karies besteht bei invasiver Therapie das Problem, dass bei der Kavitätenpräparation verhältnismäßig viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss, um einen Zugang zu den erkrankten Bereichen zu erhalten (v. a. Entfernung der gesunden Randleiste). Diese zumeist nicht-kavitierten kariösen

Läsionen an Glatt- und Approximallflächen könnten prinzipiell auch versiegelt werden [Gomez et al. 2005; Martignon et al. 2006]. Die Kariesinfiltration weist hierbei allerdings Vorteile gegenüber der Versiegelung auf [Meyer-Lueckel und Paris 2008; Meyer-Lueckel und Paris 2009; Paris et al. 2010]. Darüber hinaus wird durch Infiltration das Erscheinungsbild von Karies positiv beeinflusst, weshalb diese Technik auch zur Maskierung kariöser Läsionen, die beispielsweise nach kieferorthopädischer Behandlung auftreten, eingesetzt werden kann [Kim et al. 2011; Paris und Meyer-Lueckel 2009]. Somit schlägt die Kariesinfiltration gewissermaßen eine Brücke zwischen non-invasiven und invasiven Maßnahmen (Abb. 1).

Prinzip der Kariesinfiltration

Das Ziel der Kariesinfiltration ist es, die Porosität der Schmelzanteile einer Karies mit lichterhärtenden Kunststoffen (sogenannten Infiltranten) möglichst vollständig zu verschließen, um hierdurch die Diffusionswege für Säuren und auch Substrate zu blockieren und somit eine Verlangsamung oder gar eine Arretierung des Kariespro-

Ansatzpunkt	Strategie	Maßnahme	Invasivität	
Ernährung	Ernährungsumstellung	Ernährungsberatung	non-invasiv	
	Zuckersubstitution	Zuckerersatz und -austauschstoffe		
Biofilm	mechanisch	Mundhygieneinstruktionen, PZR		
	chemisch	Antimikrobielle Substanzen		
	(biologisch)	(Probiotika)		
Mineralisation	Zufuhr mineralisationsfördernder Substanzen	Fluoride (Kalziumverbindungen)		
	Speichelstimulation	Kaugummi		
Diffusion	Versiegelung			mikro-invasiv
	Infiltration			
Symptome	Restauration	Füllungstherapie		minimal-invasiv

Tabelle: Einteilung verschiedener Maßnahmen für die Therapie von Karies nach ihrer Strategie und ihrem Ansatzpunkt. Prinzipiell kann man non-, mikro- und minimal-invasive Interventionen unterscheiden (aus Paris, S., & Meyer-Lückel, H.: Paradigmenwechsel. In: Meyer-Lückel, H., Paris, S., Ekstrand, K. R. (Hrsg.): Karies – Wissenschaft und klinische Praxis. Thieme, Stuttgart, 2012)

Die Wirksamkeit der in Klammern gesetzten Maßnahmen ist nicht ausreichend wissenschaftlich belegt.

zesses zu bewirken. Damit der Kunststoff in die kariöse Läsion eindringen kann, muss diese zuvor konditioniert werden. Hierzu wird die pseudointakte Oberflächenschicht durch zweiminütige Ätzung mit einem 15 prozentigen Salzsäuregel entfernt. Anschließend muss die Läsion ausgiebig mit Ethanol getrocknet werden, da jegliche verbliebene Feuchtigkeit innerhalb des Läsionskörpers die Penetration des Kunststoffes behindern würde. Erst danach wird der Infiltrant aufgetragen. Dieser penetriert, getrieben von Kapillarkräften, innerhalb weniger Minuten in die Schmelzläsion und wird hiernach lichtgehärtet. Im Gegensatz zur Kariesversiegelung wird bei der Kariesinfiltration daher die protektive Diffusionsbarriere nicht auf der Läsionsoberfläche, sondern innerhalb der kariösen Läsion selbst geschaffen (Abb. 2).

Für proximale Läsionen umfasst der Indikationsbereich der Kariesinfiltration nicht-kavitierte, aktive Läsionen, welche röntgenologisch in die innere Schmelzhälfte (E2) bis maximal in das äußere Dentindrittel (D1) ausgedehnt sind. Derzeit ist für die Kariesinfiltration auf dem Dentalmarkt ein Produkt (Icon®; DMG, Hamburg) kommerziell erhältlich. Dieses enthält ein Salzsäureätzgel, Ethanol zur Trocknung der Läsion, einen Infiltranten sowie spezielle Keilchen und Applikatoren.

Nachkontrolle

Ähnlich wie bei der Anwendung rein non-invasiver Maßnahmen wird die Wirksamkeit der Kariesinfiltration durch ein regelmäßiges radiologisches Monitoring der Läsionen überprüft. Überlagerungsfreie

Bissflügelaufnahmen können hierbei unter Zuhilfenahme von speziellen Röntgenfilmhaltern (Teno, DMG) angefertigt werden. Hierbei sind, abhängig vom individuellen Kariesrisiko des Patienten, ähnliche Recallintervalle zu wählen wie man dies bei rein non-invasiver Behandlung früher Schmelzläsionen durchführen würde (Intervalle von zirka neun Monaten bis zu vier Jahren). Um für den Patienten und nachbehandelnde Zahnärzte die Behandlung zu dokumentieren und somit Überbehandlungen, also das versehentliche Bohren und Füllen von bereits infiltrierten und arretierten, aber dennoch radiologisch sichtbaren Läsionen zu vermeiden, kann dem Patient ein kleines Heftchen (im Produkt enthalten) mit entsprechenden Informationen überlassen werden.

Klinische Studien

Die Wirksamkeit der proximalen Kariesinfiltration konnte in verschiedenen verblindeten, randomisierten, klinischen Studien bestätigt werden. So wiesen junge Erwachsene mit mittlerem Kariesrisiko nur an vier Prozent der infiltrierten Läsionen innerhalb des dreijährigen Beobachtungszeitraumes eine röntgenologische Progression auf, während 42 Prozent der Kontrollläsionen, welche mit der non-invasiven Standardtherapie (Mundhygieneinstruktion, lokale Fluoridierung, Ernährungsberatung) behandelt worden waren, voranschritten [Meyer-Lückel et al. 2011; Paris et al. 2010]. In einer Studie an Milchzähnen in einer Population mit hohem Kariesrisiko lag die radiologische Progressionsrate innerhalb eines Jahres bei infiltrierten Zähnen bei 23 Prozent, während in der Kontrollgruppe

62 Prozent der Läsionen voranschritten. Sowohl die infiltrierten als auch die Kontrollläsionen wurden hierbei zu Beginn und nach sechs Monaten mit Fluoridlack behandelt (Duraphat®; Gaba) [Ekstrand et al. 2010].

Fazit: Kariestherapie heute

Eine minimalintervenerende kariologische Behandlungsphilosophie, die man mit dem Anglizismus *heal & seal* prägnant umschreiben könnte, verfolgt die genannten Ziele und beruht auf den in der Tabelle (S. 394) aufgeführten Therapiemaßnahmen.

Hiervon sollte heutzutage das Leitbild einer kariologisch orientierten Praxis geprägt sein, um dem Patienten eine möglichst nachhaltige Kariestherapie und somit den dauerhaften Zahnerhalt zu ermöglichen.

Dieser Artikel basiert auf verschiedenen Kapiteln, die in dem in diesem Jahr erscheinenden Lehrbuch Meyer-Lückel, H., Paris, S., Ekstrand, K. R.: Karies – Wissenschaft & Klinische Praxis, Thieme Stuttgart (2012) publiziert werden.

Eine ausführliche Literaturliste finden Sie im Internet auf der Seite für Zahnärzte unter www.zahnarztekkammernordrhein.de > Aktuelles.

– Anzeige –

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/VPN. Info und Angebot auf Anforderung. Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez.Schulungen in Abrechnung und EDV

ZAD Ursula Scholten, Windmühlenweg 3, 47906 Kempen-Tönisberg Tel. (02845) 9369955 Fax (02845) 9369956, e-mail: zad-scholten@gmx.de

Arbeitsrecht – Bestandteil des Praxismanagements

Seminar mit Workshop im Karl-Häupl-Institut

Mitarbeiter und Auszubildende begleiten den Zahnarzt von Anbeginn seiner Selbstständigkeit. Die Personalführung in Verbindung mit dem Arbeitsrecht war Thema eines Seminars mit Workshop am 12. Mai 2012 im Karl-Häupl-Institut. Dr. Peter Minderjahn, Vorstandsreferent für das Referat Niederlassungsfragen begrüßte die interessierten Teilnehmer im gut besetzten Seminarraum.

Das Thema Arbeitsrecht sollte den Praxisinhaber vom ersten Tag seiner Selbstständigkeit interessieren. Das Arbeitsrecht erfährt durch Gerichtsentscheidungen regelmäßig Aktualisierungen. Hier sind im Besonderen Entscheidungen durch den EuGH mit Sitz in Luxemburg zu nennen, die unmittelbare Auswirkungen auf die Gestaltung des Arbeitsverhältnisses haben.

Um (zukünftigen) Praxisinhabern einen Überblick über die Gesetzeslage zu vermitteln, die in zahlreichen Einzelgesetzen verankert ist, konnten RA Joachim K. Mann, Fachanwalt für Medizinrecht, und RAin Sylvia Harms, Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht, als Referenten zu der schwierigen Thematik gewonnen werden. Chronologisch wurde das Thema vom Stellengesuch bis hin zur Beendigung eines Arbeitsverhältnisses ausführlich und aus den verschiedenen Perspektiven heraus angesprochen. Auf hohem Niveau, mit Beispielen aus der Praxis unterlegt, wurde die eher trockene juristische Materie dem aufgeschlossenen Auditorium näher gebracht.

Der Arbeitsvertrag

RA Joachim Mann erklärte verständlich die Inhalte des §1 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG), das seit dem 18. 8. 2006 in Kraft ist. Das AGG – umgangssprachlich auch Antidiskriminierungsgesetz genannt – ist ein Bundesgesetz, das ungerechtfertigte Benachteiligungen aus Gründen der „Rasse, der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion, der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen



Dr. Peter Minderjahn, Vorstandsreferent für Niederlassungsfragen: „Kommunikation in Verbindung mit Wertschätzung der Mitarbeiter stellt einen wesentlichen Bestandteil der Personalführung dar.“

Identität“ verhindern und beseitigen soll. Zur Verwirklichung dieses Ziels erhalten die durch das Gesetz geschützten Personen Rechtsansprüche gegenüber Arbeitgebern und Privatpersonen, wenn diese gegen die gesetzlichen Diskriminierungsverbote verstoßen. Bedeutung hat diese gesetzliche Vorschrift bereits in der Anbahnung des Arbeitsverhältnisses, also in der Formulierung der Stellenausschreibung, im

Bewerbungsgespräch und bei der Bewerbungsabsage. Verstöße gegen das AGG können Schadensersatz auslösen, der sich in Höhe von drei Bruttogehältern niederschlagen kann.

Im Zentrum des Seminars stand der „all-inclusive-Arbeitsvertrag“. In einem Arbeitsvertrag sollten mindestens zehn Punkte schriftlich fixiert werden (s. Kasten).

Zehn Punkte für einen Arbeitsvertrag

- Namen und Anschriften der Vertragsparteien
- Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses
- bei befristeten Arbeitsverhältnissen: die vorhersehbare Dauer des Arbeitsverhältnisses
- Arbeitsort (oder aber der Hinweis darauf, dass der Mitarbeiter an verschiedenen Orten beschäftigt werden kann)
- kurze Charakterisierung oder Beschreibung der zu leistenden Tätigkeiten
- Zusammensetzung und Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zulagen, Prämien, Sonderzahlungen und anderer Entgeltbestandteile sowie deren Fälligkeit
- Arbeitszeit
- Dauer des jährlichen Erholungsurlaubs
- Kündigungsfristen
- allgemein gehaltene Verweise auf Tarifverträge, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen, die auf das Arbeitsverhältnis Anwendung finden.

Der Arbeitnehmer hat nach § 2 Nachweisgesetz (NachwG) spätestens einen Monat nach Arbeitsbeginn einen Anspruch auf Aushändigung der wesentlichen Vertragsbedingungen.

Häufig werden Arbeitsverhältnisse befristet. Grundsätzlich erlaubt der § 14 Absatz 2 Satz 1 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) die bis zu dreimalige Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses bis zu einer Gesamtdauer von zwei Jahren. Dies setzt jedoch voraus, dass nicht gegen das Anschlussverbot des § 14 Absatz 2 Satz 2 TzBfG verstoßen wird. Die Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses im Sinne des § 14 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 2 TzBfG liegt dann nicht vor, wenn die bisherigen Vertragsbedingungen verändert werden. Im Anschlussvertrag sollte nicht einmal ein Komma verändert werden.

Die Kündigung

RAin Sylvia Harms referierte ausführlich über das Kündigungsschutzgesetz (KSchG). In seiner Fassung vom 1. 1. 2004 erleichtert es Betrieben mit zehn und weniger Mitarbeitern, sogenannten Kleinbetriebe, die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Kündigungen sind ohne Angabe von Gründen möglich. Der Kündigungsschutz

stellt keine Einschränkung der unternehmerischen Freiheit dar, sondern erfordert lediglich eine betriebliche Begründung. Eine fristlose Kündigung hat arbeitsgerichtlich dann Bestand, wenn eine Weiterbeschäftigung unzumutbar ist und eine ordentliche Kündigung nicht abgewartet werden kann.

In aller Regel bedarf es vor einer Kündigung einer Abmahnung wegen Verletzung des Leistungs- oder Vertrauensbereichs. Diese wird nur wirksam, wenn sie zeitnah innerhalb von zwei Wochen ausgesprochen wird und aus ihr die Konsequenzen einer Wiederholung deutlich werden. Abmahnungen sind auch ein Mittel zur Mitarbeitersteuerung. Sie kann ausgesprochen werden, wenn der Arbeitnehmer gegen arbeitsvertragliche Pflichten verstoßen hat. Sie hat keine rechtlichen Auswirkungen, sondern soll dem Arbeitnehmer eine Warnung sein, dass bei einem weiteren gleichartigen Verstoß eine Kündigung erfolgen wird. Abmahnungen sind gesetzlich nicht geregelt, d.h. ihre Voraussetzungen und Rechtsfolgen ergeben sich nur aus der dazu ergangenen Rechtsprechung.

Den Teilnehmern wurde ein umfangreiches Skript mit rechtssicheren Formulierungsbeispielen zur Verfügung gestellt. Es enthielt zudem Musterverträge zu unbefristeten und befristeten Arbeitsverträgen, Anstel-

lungsverträge für angestellte Zahnärzte und Vorbereitungsassistenten, Bonifikationsvereinbarungen, Erklärungen für geringfügig Beschäftigte und Muster für ein qualifiziertes Arbeitszeugnis.

Abschließend machte Dr. Minderjahn deutlich, dass Kommunikation in Verbindung mit Wertschätzung der Mitarbeiter einen wesentlichen Bestandteil der Personalführung darstellt. Man muss mit dem Team reden, um es mit den Praxiszielen vertraut zu machen. Sobald der Mitarbeiter das „Warum“ versteht, ist das „Was“ nicht mehr unbedingt das Problem.

Unstimmigkeiten in der Auslegung des Arbeitsvertrags lassen sich gut in Personal- bzw. Mitarbeitergesprächen thematisieren und beheben. Ein kurzer schriftlicher Vermerk fasst die wesentlichen Anregungen zusammen. Klare Ziele und eindeutige Aufgaben sowie die Delegation von Verantwortung tragen zu Konfliktlösungen bei.

Auf der Webseite der Zahnärztekammer www.zahnaerztekammernordrhein.de finden sich im geschlossenen Bereich aktuelle Hilfen und Musterarbeitsverträge (> Formulare/Verträge <).

Dr. Peter Minderjahn



BAG – Konzepte, Gestaltung, Betrieb

Seminarangebot am 8. September 2012 im Karl-Häupl-Institut zur Berufsausübungsgemeinschaft

Wenn das Studium der Zahnmedizin seinen Abschluss gefunden hat, die Assistententätigkeit, die Fortbildung einschließlich Spezialisierung oder die Weiterbildung zum Fachzahnarzt abgeschlossen sind, stellt sich die Frage, wie man dem zahnärztlichen Beruf zukünftig nachgehen möchte. Um Berufseinstiegern, aber auch niedergelassenen Zahnärzten, die sich mit Veränderungen ihrer Praxisform befassen, Unterstützung für die anstehenden Entscheidung zu bieten, veranstaltet die Zahnärztekammer Nordrhein in Verbindung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein am 8. September 2012 ein Seminar (Näheres s. S. 405).

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) aus dem Jahr 2007 bietet dem Berufsstand erweiterte Möglichkeiten der Berufsausübung. Eigene, nicht repräsentative Untersuchungen aus dem Jahr 2011 zeigen auf, dass in der Altersgruppe bis 35 Jahre 72 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Selbständigkeit streben, 17 Prozent den Angestelltenstatus bevorzugen und zwölf Prozent noch auf der Suche nach ihrer beruflichen Zukunft sind [Minderjahn, 2012]. Die Aussichten für den zahnärztlichen Berufsstand sind positiv. Die Verhältniszahlen Zahnarzt zu Patient werden günstiger.

Ist die Entscheidung zur Selbständigkeit gefallen, gilt es abzuwägen, welche Praxisform den persönlichen Vorstellungen von Beruf und Familie am nächsten kommt. Rund zwei Drittel der Existenzgründer sehen ihre Zukunft in einer Einzelpraxis, unabhängig davon, ob es sich um Übernahme einer bestehenden Praxis oder um eine Neugründung handelt [KZBV-Jahrbuch 2010].

In den alten und neuen Bundesländern ist eine Angleichung der Geschlechterverteilung bei einem gleichzeitig anhaltenden Trend zur Feminisierung zu beobachten. Das Durchschnittsalter der Existenzgründer ist in den letzten Jahren mit 35 Jahren relativ konstant geblieben. Je jünger die Existenzgründer, desto stärker wird der Trend zur Kooperation

gesehen. 41 Prozent der bis 30-jährigen Zahnärzte bevorzugen die Berufsausübungsgemeinschaft. In der Bundesrepublik wird ein Drittel aller Zahnarztpraxen in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei oder mehr Inhabern betrieben. Die Attraktivität der „gemeinschaftlichen Berufsausübung“ ist auf dem Vormarsch [Minderjahn, 2012]. Verschiedene Untersuchungen belegen, dass besonders für Zahnärztinnen die „gemeinsame“ Berufsausübung im Vordergrund steht.

Vorteile von Kooperationsformen

In den alten Bundesländern entschied sich im vergangenen Jahr annähernd jeder zweite Existenzgründer für eine Berufsausübungsge-



Foto: Fotolia

meinschaft (BAG). Die Gründe sind vielfältig. Junge Zahnärzte profitieren vom Erfahrungsaustausch mit einem eingesessenen Kollegen. Man wächst leichter in das Thema „Praxisführung und -organisation“ hinein. Betriebswirtschaftliche Überlegungen sichern den Weg in die eigene Verantwortung. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf lässt sich leichter darstellen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte in einer BAG verbessern ihre Wettbewerbssituation. Erlöse lassen sich steigern durch Minimierung der Kosten. Synergieeffekte helfen, die Auslastung der Investitionen (Geräte und Einrichtungen) zu optimieren, ein effizienteres Personalmanagement zu betreiben und weitere

betriebswirtschaftliche Vorteile (Nutzung eines Eigenlabors, Einkaufskonditionen) zu nutzen.

Im Praxisablauf ergeben sich wichtige persönliche Vorteile. Bereitschaftsdienste, Vertretungsregelungen, Urlaub und Fortbildungsmaßnahmen sind ohne größeren Aufwand zu regeln. Darüber hinaus wirkt sich der kollegiale Austausch positiv auf die Patientenbehandlung und letztlich die Patientenbindung aus. Die Kooperation fördert zusätzlich das Leistungsspektrum durch Spezialbehandlungen und Tätigkeitsschwerpunkte der Partner.

Nicht immer stehen dabei betriebswirtschaftliche Rationalisierungseffekte und vernetzte Leistungsangebote im Vordergrund. Zweifelsfrei bieten Kooperationsmodelle (BAG oder Praxisgemeinschaft) leichter die Möglichkeit, Familie, Beruf und Freizeit besser miteinander zu vereinbaren. Die Zusammenarbeit schafft Flexibilität und eröffnet Freiräume. Berufliche Zusammenschlüsse eignen sich bestens für moderne Jobsharing-Konzepte.

Diese enge berufliche und persönliche Verzahnung kann jedoch auch negative Auswirkungen haben. Kompromiss- und Teamfähigkeit müssen bei den Partnern vorhanden sein.

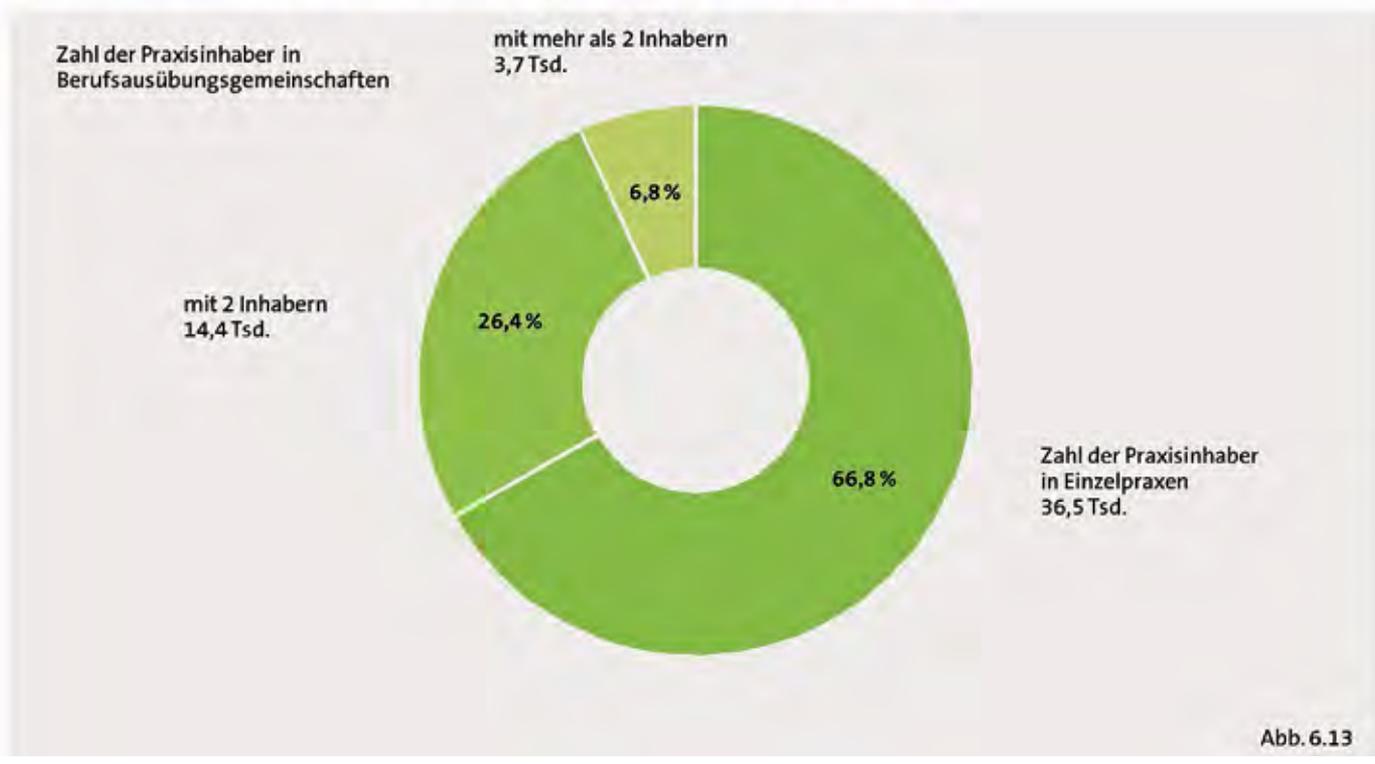
Darüber hinaus kann eine BAG zur Vorbereitung einer geordneten Praxisabgabe dienen. Eine „Übergangssozietät“, ein „Senior-Junior-Modell“ mit dem künftigen Übernehmer hilft, den Praxisverkauf harmonischer zu gestalten. Der Gesetzgeber hat im GKV-Versorgungsstrukturgesetz, das seit dem 1. Januar 2012 Bestand hat, Präzisierungen vorgenommen, die Kriterien für Zweitpraxen schaffen.

Eine ÜBAG (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) oder eine BAG benötigt vertragliche Grundlagen. Der zentrale Vertrag, in dem das Miteinander geregelt wird, ist der Gesellschaftervertrag.

Vertragszahnärztliche Voraussetzungen

Die Rechtsgrundlage für die Berufsausübungsgemeinschaft findet sich in § 33 Abs. 2–3 ZV-Z. Gemäß § 6 Abs. 7 BMV-Z ist die örtliche Berufsausübungsgemeinschaft durch die gemeinsame Ausübung der vertragszahn-

Zahl der Praxisinhaber nach Praxiskooperation 2010 – Deutschland



Quelle: KZBV, Jahrbuch 2011, S. 166

ärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztstz gekennzeichnet. Zwei oder mehrere Zahnärzte haben eine gemeinsame Organisation, eine gemeinsame Abrechnung (sowohl gegenüber der KZV als auch dem Patienten), eine gemeinsame Abrechnungsnummer und einen gemeinsamen Patientenstamm. Die BAG bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Bei der Beantragung einer BAG

ist der geschlossene Gesellschaftsvertrag mit einzureichen. Der Zulassungsausschuss prüft anhand des Vertrages, ob eine gemeinsame Berufsausübung vorliegt oder lediglich ein Anstellungsverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln begründet wird. Eine BAG ist eine berufliche Kooperation selbstständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte. Erforderlich dafür ist die vertraglich festgelegte Teilnahme aller Mitglieder der BAG am unternehmerischen Risiko, an

den unternehmerischen Entscheidungen und eine gemeinsame Gewinnerzielungsabsicht.

Wir würden uns freuen, zahlreiche Interessentinnen und Interessenten am 8. September 2012 im Karl-Häupl-Institut, dem Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, begrüßen zu dürfen.

Dr. Peter Minderjahn



Bitte E-Mail-Adresse übermitteln!

Leider hat erst ein Teil der nordrheinischen Praxen der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt. Um möglichst alle Zahnärzte per E-Mail über wichtige kurzfristige Entwicklungen informieren zu können, bitten wir daher nochmals alle nordrheinischen Vertragszahnärzte, der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe ihrer Abrechnungsnummer zu übermitteln.

Bitte vergessen Sie auch nicht, die KZV über Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse in Kenntnis zu setzen. Ansprechpartner ist die Abteilung Register, bitte nur per E-Mail an

Register@KZVNR.de

Zahnärztliche Fortbildung

24. 8. 2012 12033 P 13 Fp
Diagnostik und Schienenumsetzung
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 12032 und 12034.)
 Dr. Ulf Gärtner, Köln
 Werner Röhrig, Köln
 Freitag, 24. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 25. August 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 360 Euro

24. 8. 2012 12065 P 15 Fp
Baustein VI des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin – Vollkeramische Restauration
 Dr. Urs Brodbeck, Zürich (CH)
 Freitag, 24. August 2012 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 25. August 2012 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 540 Euro

24. 8. 2012 12397 P 9 Fp
Praxisabgabeseminar
Seminar für Zahnärzte/innen und Praxisinhaber
 verschiedene Referenten
 Freitag, 24. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 25. August 2012 von 9.00 bis 14.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 Euro

31. 8. 2012 12010 P 15 Fp
Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Okklusionsschienenentherapie
Teil 2 einer 3-teiligen Kursreihe
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 12009 und 12011.)
 Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
 Freitag, 31. August 2012 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 1. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 450 Euro

31. 8. 2012 12101 T 10 Fp
Der Zahnarzt als Chef
Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis
 Bernd Sandock, Berlin
 Freitag, 31. August 2012 von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 1. September 2012 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 300 Euro

Online Abrechnungsdaten übertragen und mehr: Informationen
 über das Abrechnungsportal der KZV Nordrhein myKZV

www.kzvn.de/ueber_mykzv

1. 9. 2012 12150 7 Fp
Modul I des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin – Medizinische Grundlagen
 Prof. Dr. Werner Götz, Bonn
 Samstag, 1. September 2012 von 10.00 bis 15.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 180 Euro

 1. 9. 2012 12980 9 Fp
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
gemäß § 18a Absatz 1 Röntgenverordnung
 Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
 Samstag, 1. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 80 Euro

5. 9. 2012 12129 9 Fp
Keep On Swinging
Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR
Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team
 Dr. Michael Maak, Lemförde
 Mittwoch, 5. September 2012 von 12.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro

7. 9. 2012 12102 T 30 Fp
Power-Workshop Endodontie
 Prof. Dr. Norbert Linden, Meerbusch
 Freitag, 7. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 8. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 9. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 690 Euro

7. 9. 2012 12055 4 Fp
Zahnmedizin update 2012
Keramik – Stand der Dinge
 (Beachten Sie bitte auch die Kurse 12053, 12054, 12056 und 12058.)
 Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
 Freitag, 7. September 2012 von 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 100 Euro

8. 9. 2012 12103 T 9 Fp
Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe
 Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
 Samstag, 8. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 140 Euro

8. 9. 2012 12395 P 8 Fp
Praxisgründungsseminar
Berufsausübungsgemeinschaft – Konzepte, Gestaltung, Betrieb
 verschiedene Referenten (s. S. 405)
 Samstag, 8. September 2012 von 9.00 bis 15.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 Euro

12. 9. 2012	12104 T	5 Fp	29. 9. 2012	12115 P	10 Fp
Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA			Die klinische Funktionsanalyse –		
Dr. Dr. Thomas Clasen, Düsseldorf			Essenziell in der CMD-Diagnose und relevant vor definitiver Therapie		
Mittwoch, 12. September 2012 von 15.00 bis 19.00 Uhr			<i>Demonstrations- und Arbeitskurs</i>		
Teilnehmergebühr: 160 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 Euro			Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock		
12. 9. 2012	12086 P	15 Fp	Freitag, 29. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
Modul 13–14 des Curriculums Implantologie –			Teilnehmergebühr: 280 Euro		
Nachsorge von Implantatpatienten			29. 9. 2012	12151	7 Fp
Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen			Modul II des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin –		
Mittwoch, 12. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Prothetik beim älteren Menschen – Grundlagen und Praxis		
Donnerstag, 13. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln		
Teilnehmergebühr: 480 Euro			Samstag, 29. September 2012 von 10.00 bis 15.30 Uhr		
19. 9. 2012	12106 TP	8 Fp	Teilnehmergebühr: 180 Euro		
Mehr Erfolg in der Prophylaxe			Vertragswesen		
Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen			15. 8. 2012	12320	4 Fp
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt			Privat statt Kasse		
Mittwoch, 19. September 2012 von 14.00 bis 20.00 Uhr			Der Grenzbereich zwischen GKV- und privaten Leistungen		
Teilnehmergebühr: 240 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 Euro			<i>Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen</i>		
21. 9. 2012	12095 P	15 Fp	Dr. Hans Werner Timmers, Essen		
Modul 6 des Curriculums Parodontologie –			ZA Ralf Wagner, Langerwehe		
Regenerative Behandlungsmaßnahmen			Mittwoch, 15. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf			Teilnehmergebühr: 30 Euro		
Freitag, 21. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr			22. 8. 2012	12321	4 Fp
Samstag, 22. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Die Stichprobenprüfung		
Teilnehmergebühr: 480 Euro			Wirtschaftlichkeitskürzung = Honorarkürzung		
22. 9. 2012	12107 TP	8 Fp	<i>Seminar für Zahnärzte/innen</i>		
Dental English 1			Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid		
Sabine Nemeč, Langensfeld			Dr. Harald Holzer, Bergisch Gladbach		
Samstag, 22. September 2012 von 9.00 bis 16.00 Uhr			Mittwoch, 22. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: 180 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 Euro			Teilnehmergebühr: 30 Euro		
26. 9. 2012	12110 P	8 Fp	29. 8. 2012	12326	4 Fp
Moderne Präparationstechniken – Update			Aufbiss-Schienen, Medikamententräger und Co. –		
Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf			Abrechnung von KG- und KB-Leistungen unter besonderer		
Mittwoch, 26. September 2012 von 14.00 bis 20.00 Uhr			Berücksichtigung der privaten Vereinbarungen		
Teilnehmergebühr: 240 Euro			<i>Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen</i>		
26. 9. 2012	12135 T	4 Fp	ZA Lothar Marquardt, Krefeld		
Bleaching – Möglichkeiten und Risiken			ZA Jörg Oltrogge, Velbert		
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt			Mittwoch, 29. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Mittwoch, 26. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Teilnehmergebühr: 30 Euro		
Teilnehmergebühr: 160 Euro, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 Euro			Online-Anmeldung unter		
28. 9. 2012	12114 P	7 Fp	www.zahnaerztekammernordrhein.de		
Okklusionsschientherapie –			> Karl-Häupl-Institut <		
Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen					
Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock					
Freitag, 28. September 2012 von 14.00 bis 20.00 Uhr					
Teilnehmergebühr: 150 Euro					



Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Aachen
5. 9. 2012 12412 2 Fp

Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Prof. Dr. Dr. Frank Hölzl, Aachen
Mittwoch, 5. September 2012 von 15.00 bis 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: AgiT, Technologiezentrum am Europlatz
Dennewarthstr. 25–27
52068 Aachen

PKW-Fahrer halten bitte 2 Euro bei Einfahrt in die Tiefgarage bereit.
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

■ Düsseldorf
19. 9. 2012 12422 2 Fp

Knochenmanagement in der Paroimplantologie – Erfahrungsbericht aus 40 Jahren

Dr. stom. Dusan Ristic, Dortmund
Mittwoch, 19. September 2012 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf

Gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich!
Kurs ausschließlich für Mitglieder der Bezirksstelle Düsseldorf

■ Krefeld
18. 9. 2012 12452 2 Fp

Moderne Diagnostik und Therapie der Sinusitis maxillaris – Eine praxisorientierte Fallbesprechung

Dr. Dr. Ralf Schön, Krefeld
Dienstag, 18. September 2012 ab 20.00 Uhr
Veranstaltungsort: Restaurant Hexagon
Seidenweberhaus
Theaterplatz 1
44798 Krefeld

■ Bergisch Land
8. 9. 2012 12462 3 Fp

Adhäsive Techniken in der Endodontie

Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt
Samstag, 8. September 2012 von 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Historische Stadthalle Wuppertal
Mahler Saal
Johannisberg 40
42103 Wuppertal

Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

21. 8. 2012 12251

Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Andrea Busch, ZMF, Köln
Dienstag, 21. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 22. August 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 210 Euro

25. 8. 2012 12256

Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung
Ass. jur. Katharina Dierks, Düsseldorf
Stella Nehr, Dipl. Betriebsw. (FH), Bensheim
ZA Frank Paulun, Essen
Samstag, 25. August 2012 von 9.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 Euro

31. 8. 2012 12264

Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Dr. Regina Becker, Düsseldorf
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Dr. Andreas Künzel, Düsseldorf
Freitag, 31. August 2012 von 8.30 bis 17.45 Uhr
Samstag, 1. September 2012 von 8.30 bis 17.45 Uhr
Sonntag, 2. September 2012 von 8.30 bis 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 Euro



31. 8. 2012 12982

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA

gemäß § 18a Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1 Satz 3 RöV
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Freitag, 31. August 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 Euro

31. 8. 2012 12268

Praxisrelevante Kommunikationsstrategien (Teil 1)

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 12269.)
Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Hergiswil (CH)
Freitag, 31. August 2012 von 13.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 Euro

1. 9. 2012 12269

Praxisrelevante Kommunikationsstrategien (Teil 2)

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 12268.)
Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Hergiswil (CH)
Samstag, 1. September 2012 von 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 Euro

5. 9. 2012 12270

Schlagfertigkeits-Training

Rolf Budinger, Geldern
Mittwoch, 5. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 Euro

www.zahnaerztekammernordrhein.de

12. 9. 2012 12260
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Mittwoch, 12. September 2012 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 85 Euro

 14. 9. 2012 12272
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
 Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Freitag, 14. September 2012 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Samstag, 15. September 2012 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Sonntag, 16. September 2012 von 9.00 bis 12.15 Uhr
 Teilnehmergebühr: 240 Euro

15. 9. 2012 12257
Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung
 Ass. jur. Dorothea Stauske, Köln
 Sascha Kaletta, Dipl.-Wirtsch.-Ing., Krefeld
 ZA Jörg Weyel, Oralchirurg/MKG, Mönchengladbach
 Samstag, 15. September 2012 von 9.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 280 Euro

15. 9. 2012 12274
Scharfe Instrumente – Die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten
 Alexandra Thüne, ZMF, Köln
 Samstag, 15. September 2012 von 9.00 bis 15.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 150 Euro

19. 9. 2012 12275
Praxisorganisation war gestern – Praxismanagement ist heute
 Angelika Doppel, Herne
 Mittwoch, 19. September 2012 von 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 60 Euro

19. 9. 2012 12252
ABC der Prophylaxe der Implantate
 Andrea Busch, ZMF, Köln
 Mittwoch, 19. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 85 Euro

21. 9. 2012 12287
Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung – Personal Power 1
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Freitag, 21. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 22. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 195 Euro

26. 9. 2012 12271
Damit wir uns richtig verstehen – Rhetorik- und Argumentationstraining
 Rolf Budinger, Geldern
 Mittwoch, 26. September 2012 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 95,00 Euro

 28. 9. 2012 12265
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
 Dr. Regina Becker, Düsseldorf
 Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Dr. Andreas Künzel, Düsseldorf
 Freitag, 28. September 2012 von 8.30 bis 17.45 Uhr
 Samstag, 29. September 2012 von 8.30 bis 17.45 Uhr
 Sonntag, 30. September 2012 von 8.30 bis 11.45 Uhr
 Teilnehmergebühr: 240 Euro

29. 9. 2012 12285
Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP 1 bis IP 4
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
 Samstag, 29. September 2012 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 30. September 2012 von 9.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: 220 Euro



10. Karl-Häupl-Kongress 2013

Freitag, 8. März und
 Samstag, 9. März 2013
 im Kölner Gürzenich

Kongressthema

Altersgerechte Behandlungskonzepte:
 Von der Jugend bis zum Greisenalter

Wiedereinstieg in den Beruf

Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte

Die Zahnärztekammer Nordrhein unterstützt auch 2012 ehemalige Zahnmedizinische Fachangestellte mit einer mehrjährigen Berufspause bei der Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen. Der geplante „Reaktivierungskurs“ bietet eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem in diesem Bereich im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem dreiwöchigen Vollzeitseminar werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

Abrechnung:	55 Unterrichtsstunden
Verwaltungskunde:	8 Unterrichtsstunden
Fachkunde:	8 Unterrichtsstunden
Parodontologie/Prophylaxe:	5 Unterrichtsstunden
Hygiene:	9 Unterrichtsstunden

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt. Dieses Kursangebot ist auch für Zahnmedizinische Fachangestellte geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.

Termin: Montag, 5. November 2012
bis Freitag, 23. November 2012

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 12250

Teilnehmergebühr: 480 Euro

Weitere Informationen/schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Keimes
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-47, Fax 0211/ 52605-48
khi@zaek-nr.de, www.zahnaerztekammernordrhein.de

Verantwortlich für Planung und Ablauf

Dr. Jürgen Weller

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein
Karl-Häupl-Institut, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 0211/52605-0, Fax 0211/52605-48, E-Mail: khi@zaek-nr.de

Anmeldung: Aktuelle Informationen zum Kursangebot und direkte Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter www.zahnaerztekammernordrhein.de.

Aus organisatorischen Gründen ist eine möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht. Die Kursreservierungen erfolgen in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs, jedoch werden Anmeldungen online über das Internet gegenüber Anmeldungen per Post oder Fax vorrangig behandelt. Wenn ein Kursplatz vorhanden ist, erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung Ihrer Reservierung. Bitte beachten Sie, dass die automatische Empfangsbestätigung einer Online-Anmeldung noch keine Reservierungsbestätigung darstellt. Die Abgabe der Online-Buchung begründet daher keinen Anspruch auf einen Kursplatz.

Stornierung: Die Anmeldung kann bis 21 Tage vor Kursbeginn jederzeit ohne Angabe von Gründen storniert werden. In diesem Fall wird eine bereits geleistete Kursgebühr in vollem Umfang erstattet und es entstehen keine weiteren Kosten. Bei einer Stornierung bis 7 Tage vor Kursbeginn sind 50 Prozent der Kursgebühren und bei einer kurzfristigeren Stornierung die vollen Kursgebühren zu entrichten. Dies gilt nicht, wenn ein Ersatzteilnehmer benannt oder der Kursplatz vonseiten der Zahnärztekammer Nordrhein erneut besetzt werden kann. Stornierungen bedürfen der Schriftform. Im Übrigen steht der Nachweis offen, dass der Zahnärztekammer Nordrhein ein entsprechender Schaden bzw. Aufwand nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die angegebenen Kosten sei.

Wir bitten um Verständnis, dass sich die Zahnärztekammer Nordrhein für den Ausnahmefall geringfügige Änderungen des Kursinhalts unter Wahrung des Gesamtcharakters der Veranstaltung und des Vertragszwecks sowie die Absage oder Terminänderung von Kursen bei zu geringer Teilnehmerzahl, Verhinderung des Referenten/Dozenten oder höherer Gewalt ausdrücklich vorbehält. Die Teilnehmer werden von Änderungen unverzüglich in Kenntnis gesetzt und im Falle der Absage eines Kurses werden die Kursgebühren umgehend erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen, soweit sie nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten von Angestellten oder sonstigen Erfüllungsgehilfen der Zahnärztekammer Nordrhein beruhen.

Kursgebühr: Die Kursgebühr wird 21 Tage vor Kursbeginn fällig. Diese können Sie per Überweisung auf das Konto der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf, Konto-Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, oder per elektronischem Lastschriftverfahren (ELV) begleichen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, dass die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto auf Wunsch einbehalten werden kann.

Das vorliegende Programm ersetzt alle vorausgegangenen Veröffentlichungen. Alle Angaben sind ohne Gewähr. Für Fehler wird keine Haftung übernommen.

Die angegebene Kursgebühr gilt für den niedergelassenen Zahnarzt, Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zurzeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des Weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.

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

Die unter Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA) aufgeführten Kurse sind ausschließlich für Zahnmedizinische Fachangestellte gedacht. Zahnärzte, die jedoch unbedingt an den Kursen teilnehmen wollen, können zugelassen werden, sofern freie Plätze vorhanden sind. In diesem Fall beträgt die Kursgebühr das Doppelte der Kursgebühr für die Zahnmedizinische Fachangestellte.

Zeichenerklärung: Fp = Fortbildungspunkte
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT
Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörrich)
Tel. 02 11 / 59 59 59, Fax 02 11 / 59 35 69
E-Mail: courtyard.duesseldorf@courtyard.com
Internet: marrriot.de/duscy
Lindner Congress Hotel
Lütticher Str. 130, 40547 Düsseldorf (Lörrich)
Tel. 02 11 / 59 97 70, Fax 02 11 / 59 73 39
E-Mail: info.congresshotel@lindner.de
Internet: www.lindner.de

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

Weitere Informationen wie Hotelverzeichnisse erhalten Sie bei der Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH, Tel. 02 11 / 17 20 20 bzw. unter www.duesseldorf-tourismus.de.

Impressum

55. Jahrgang



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

Herausgeber:

Dr. Johannes Szafraniak
für die Zahnärztekammer Nordrhein und
ZA Ralf Wagner
für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktionsausschuss:

Dr. Ralf Hausweiler, ZA Martin Hendges

Redaktion:

Zahnärztekammer Nordrhein:
Susanne Paprotny
(Bekanntgabe von Adressänderungen)
Tel. 02 11 / 5 26 05-22, Fax 02 11 / 5 26 05-21
rzba@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:
Dr. Uwe Neddermeyer
Tel. 02 11 / 96 84-217, Fax 02 11 / 96 84-332
rzba@kzvnr.de

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Neusser Druckerei und Verlag GmbH
Monschauer Straße 1
40549 Düsseldorf
Heinrich Ohlig
Tel. 02 13 1 / 404-311, Fax 02 13 1 / 404-424

Anzeigenverwaltung:

Stefanie Bohlmann
Tel. 02 13 1 / 404-133
Nicole Trost
Tel. 02 13 1 / 404-258, Fax 02 13 1 / 404-424
rzba@ndv.de

Anzeigenverkauf:

Heinz Neumann
Tel. 02 13 1 / 404-165, Fax 02 13 1 / 404-166
heinz.neumann@ndv-medienberatung.de

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 41 vom 1. Januar 2012 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Druck

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG
Marktweg 42-50, 47608 Geldern
www.schaffrath.de

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Praxisgründungsseminar

Berufsausübungsgemeinschaft – Konzepte, Gestaltung, Betrieb

Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen sowie Existenzgründer, die sich mit dem Gedanken tragen, ihren Beruf mit anderen Kolleginnen und Kollegen gemeinsam auszuüben

Termin: Samstag, 8. September 2012
von 9.00 bis 15.30 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 12395

Teilnehmergebühr: 150 Euro

Fortbildungspunkte: 8

Schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Lehnert, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 5260539, Fax 02 11 / 5260564
lehnert@zaek-nr.de

Themenstellung:

In der Bundesrepublik wird ein Drittel aller Zahnarztpraxen in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit zwei oder mehr Inhabern betrieben. Die Attraktivität der „gemeinschaftlichen Berufsausübung“ nimmt zu. Nicht immer stehen dabei betriebswirtschaftliche Rationalisierungseffekte und vernetzte Leistungsangebote im Vordergrund. Berufliche Zusammenschlüsse eignen sich bestens für moderne Jobsharing-Konzepte. Gerade für Zahnärztinnen bietet diese Kooperationsform Vorteile. Auf die Selbstständigkeit muss nicht verzichtet werden, denn Beruf und Familie lassen sich optimal miteinander vereinbaren. Darüber hinaus kann eine BAG zur Vorbereitung einer geordneten Praxisabgabe dienen. Eine „Übergangssozietät“ mit dem künftigen Übernehmer hilft den Praxisverkauf harmonischer zu gestalten.

Der Gesetzgeber hat im GKV-Versorgungsstrukturgesetz, das seit dem 1. Januar 2012 Bestand hat, Präzisierungen vorgenommen, die Kriterien für Zweitpraxen schaffen.

Programm

- Selbstständigkeit, scheinselfständig oder angestellt?
- Berufsausübungsgemeinschaft – Formen gemeinsamer Berufsausübung
- Übergangssozietät – das „Senior/Junior-Modell“
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft – gemeinsam überörtlich
- Zweigpraxis – die „Jobsharing-Praxis“
- Gesellschaftervertrag – der zentrale Vertrag, Regelungen, Notwendigkeiten
- Vertragszahnärztliche Zulassungskriterien – Zulassungsbesonderheiten

Referenten:

RA Joachim K. Mann, Düsseldorf
RAin Sylvia Harms, Düsseldorf
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Hans-Günter Rees, Düsseldorf
Dr. Peter Minderjahn, Stolberg

Moderation und Seminarleitung:

Dr. Peter Minderjahn

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme zwei Kaffeepausen mit einem Snack und Konferenzgetränke sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Teilnehmergebühr durch Überweisung auf das Konto Nr. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung. Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

Bei Parodontitis auch auf Ernährung achten

4. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium des Dentista Club e. V.

Das Symposium des Dentista Club e. V. am 2. Juni 2012 im Haus der Kaiserin-Friedrich-Stiftung Berlin widmete sich intensiv dem Aspekt „sauer“ und welchen Einfluss Ernährung und Psyche auf das stomatognathe System haben.

Dr. Christel Pfeifer, Mitglied der Kammerversammlung Nordrhein und Vorstandsmitglied von Dentista: „Das Programm hat richtig begeistert! Nicht zuletzt Grundlagen einer Ernährungswissenschaftlerin haben einen neuen Blick auf schwer therapierbare Parodontitis und mögliche Zusammenhänge mit Ernährung und Immunsystem geworfen und Anregung geliefert, in der Praxis auch solche Aspekte zu berücksichtigen.“

Des Weiteren ging es im Block „Systemische Zusammenhänge“ um Ernährungsfor- schung und -defizite, psychologische und auch Gender-Aspekte in der Ernährung und entsprechende Konsequenzen für die Mundgesundheit. Der Bereich „Lokale Zusammenhänge“ behandelte die Themen erosive Zahnhartsubstanzdefekte, sorg- same Mundhygiene bei Säureschäden und



Das 4. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium im Hörsaal des Kaiserin-Friedrich-Hauses in Berlin-Mitte war wieder sehr gut besucht.

Foto: Pfeifer

sichere Rekonstruktion erosiver Läsionen mittels Komposit und Vollkeramik.

Das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium ist der gleichnamigen ersten approbierten Zahn- ärztin Deutschlands gewidmet und wird vom Dentista Club e. V. alljährlich in der Nähe ihrer damaligen Praxis in Berlin-Mitte veranstaltet. Als unabhängiges Forum für Kolleginnen in Praxis, Politik, Hochschule,

Unternehmen, Verbänden und für die künf- tigen Kolleginnen versteht sich der Dentista Club als Drehscheibe für Kontakte und Fortbildung und verfolgt dabei einen inter- disziplinären und auch im weitesten Sinne ganzheitlichen Ansatz. (Mehr Informatio- nen unter www.dentista-club.de)

Dr. Christel Pfeifer

Für Sie gelesen

Gebürstet wird immer

Selbstaflösende Zahnbürsten im Aufwind

Jürgen Knips sagt: „Es gibt nichts, was nicht gebürstet wird.“ Knips aus Plettenberg im Sauerland ist Drahtzieher, seine Firma stellt Draht für Drahtbürsten und Schorn- steinfegerbürsten her. Er deutet auf den Schreibblock: „Papierrollen werden abge- bürstet. Alufelgen werden gebürstet. Sogar Haribotüten werden mit Bürsten zugeklebt. Oder nehmen Sie Baumwolle – die muss gebürstet sein, damit sie verspinnbar wird.“ Selbst im Automobilbau werde inzwischen gebürstet, was das Zeug hält, „entgratet“ wie der Fachmann sagt.

Die Interbrush, Mitte Mai im badischen Freiburg, ist die Weltleitmesse der Bürsten- und Pinselindustrie; am Rand kommen auch

die Sonderformen Farbroller und Mopp vor. Die Messe findet alle vier Jahre statt und ist ein fröhliches Familientreffen. [...]

Gebürstet wird immer. Vielleicht darum ist die Branche so entspannt. Kleiderbürsten sind out? Niemand putzt mehr seine Schuhe oder bürstet die Fingernägel? Macht nichts – dafür gibt es neuerdings Bürsten für den Bildschirm, diamantbesetzte Minibürstchen in der Chipherstellung und immer mehr Interdentalbürsten. Nicht zu vergessen die wimperntuschenden Frauen – niemals stirbt die Mascarabürste! [...]

Der Bürsten- und Pinselmacher ist heute kein Handwerk mehr, nur noch ein „handwerks- ähnliches Gewerbe“. Die meisten Bürsten kommen aus Maschinen. 1 700 Zahnbürs-

ten pro Stunde liefert ein Automat. 200 Millionen Zahnbürsten verbrauchen allein die Deutschen im Jahr.

Für jede neue Zahnbürste landet eine alte auf dem Müll. Und so hat auch die Inter- brush ihren kleinen Ökotrend – hin zur Ökozahnbürste. Der koreanische Konzern EQ Maxon präsentiert eine Holzzahn- bürste, die sich in 180 Tagen zu 80 Pro- zent zersetzt. Und Platzhirsch Zahoranski will im kommenden Frühjahr die Dreitage- bürste anbieten: Sie besteht aus Pappe und abbaubarem Kunststoff auf der Basis von (ausgerechnet!) Milchzucker und löst sich beim Putzen auf. Gedacht ist an Zahnarzt- praxen, Hotels und Flugzeuge. [...]

Die Zeit, 16.5.2012

Angebote der KZV Nordrhein

Zahnärztlicher Kinderpass Zahntipp

- ① Fitnesstraining für Ihre Zähne: Prophylaxe und optimale Zahnpflege
- ② Perfekte Lückenfüller: Zahnersatz
- ③ Schach matt der Karies: Moderne Füllungstherapien
- ④ Schöne Zähne
- ⑤ Kleine Schraube – große Wirkung: Implantate
- ⑥ Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch: Parodontitis
- ⑦ Au Backe: Richtiges Verhalten vor und nach der Zahnentfernung
- ⑧ Zahnerhaltung durch Wurzelfüllung: Endodontie
- ⑨ Wenn's knackt und knirscht – Kiefergelenk

Die Broschüren werden von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück zzgl. einer Versandkostenpauschale von 3,50 Euro abgegeben.



Öffentlichkeitsarbeit
Fax 02 11/96 84-332



Hiermit bestelle ich gegen Verrechnung mit meinem KZV-Konto (je Broschüre 0,27 Euro, zzgl. 3,50 Euro Versandpauschale, Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück; aus technischen Gründen bitte nur 10er-Staffelungen!)

Praxis: _____

Adresse: _____

Abrechnungs-Nr.: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Zahnärztlicher Kinderpass	<input type="text"/>	Stück
Zahntipp		
① Prophylaxe	<input type="text"/>	Stück
② Zahnersatz	<input type="text"/>	Stück
③ Zahnfüllungen	<input type="text"/>	Stück
④ Schöne Zähne	<input type="text"/>	Stück
⑤ Implantate	<input type="text"/>	Stück
⑥ Parodontitis	<input type="text"/>	Stück
⑦ Zahnentfernung	<input type="text"/>	Stück
⑧ Endodontie	<input type="text"/>	Stück
⑨ Kiefergelenk	<input type="text"/>	Stück

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZA Abbas Satvat
Aachen, * 23. 7. 1962

Dr. Petra Wiedemann
Aachen, * 31. 7. 1962

Dr. Jens Quitmann
Jülich, * 10. 9. 1962

60 Jahre

Dr. Roman Salzmann
Aachen, * 20. 7. 1952

Dr. Monika Savvidis
Würselen, * 20. 7. 1952

ZA Paul-Heinz Dolfen
Erkelenz, * 8. 8. 1952

Dr. Nikolai Fischer
Alsdorf, * 31. 8. 1952

65 Jahre

Dr. Wilfried Adels
Düren, * 16. 7. 1947

Dr. Hermann-Josef Pletschet
Erkelenz, * 24. 7. 1947

Dr. Bernhard Kerschgens
Jülich, * 27. 7. 1947

Dr. Helmut Frank
Aachen, * 5. 9. 1947

Dr. Christa Droste
Geilenkirchen, * 11. 9. 1947

70 Jahre

Dr. Gerd Husung
Heinsberg, * 6. 8. 1942

75 Jahre

Dr. Robert Teeuwen
Geilenkirchen, * 2. 9. 1937

83 Jahre

ZA Gerhard Domke
Aachen, * 4. 9. 1929

84 Jahre

Dr. Paul-Günther Schröder
Aachen, * 25. 8. 1928

85 Jahre

Dr. Günter Detto
Düren, * 1. 8. 1927

88 Jahre

Dr. Richard Stockem
Aachen, * 8. 9. 1924

90 Jahre

ZÄ Erika Weegen
Wassenberg, * 8. 8. 1922

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

ZÄ Elke Stork
Dormagen, * 17. 7. 1962

ZA Hans Joachim Opallach
Hilden, * 24. 7. 1962

Dr. Heike Fleddermann
Neuss, * 4. 8. 1962

Dr. Joachim Hermanns
Düsseldorf, * 9. 8. 1962

ZA Achim Sieger, MSc
Neuss, * 10. 8. 1962

Dr. Petra Pan
Düsseldorf, * 13. 8. 1962

Dr.-medic stom. (RO)
Bernhard Braun
Langenfeld, * 23. 8. 1962

ZA Herbert Rehbach
Neuss, * 1. 9. 1962

60 Jahre

Dr. Manfred Albrecht
Ratingen, * 18. 7. 1952

65 Jahre

ZÄ Gabriele Kiefer
Haan, * 19. 7. 1947

ZA Peter Lüttgen
Neuss, * 27. 7. 1947

Dr. Ilse Reipen
Neuss, * 7. 8. 1947

Dr. Igo Wenkert
Düsseldorf, * 8. 8. 1947

Dr. (YU) Vukasin Djuric
Düsseldorf, * 19. 8. 1947

Dr. Dr. Claudia Kleineidam
Düsseldorf, * 4. 9. 1947

70 Jahre

ZÄ Albina Unruh
Düsseldorf, * 20. 7. 1942

Dr. Ewald Betz
Dormagen, * 25. 7. 1942

Dr. (Univ. Zagreb) Vjera Buselic
Meerbusch, * 4. 8. 1942

Dr. Gert Asbach
Meerbusch, * 15. 8. 1942

Dr. Herbert Baumeister
Velbert, * 26. 8. 1942

75 Jahre

Dr. Helene Harer-Eidenberg
Haan, * 9. 8. 1937

80 Jahre

Dr. Annemarie Weishaupt
Düsseldorf, * 26. 7. 1932

Dr.(R) Dr. Celestin Cherebetiu
Düsseldorf, * 3. 8. 1932

Wir gratulieren

82 Jahre

Dr. Dieter Hübner
Düsseldorf, * 19. 8. 1930
Prof. Dr. Manfred Straßburg
Düsseldorf, * 30. 8. 1930

84 Jahre

ZA Friedhelm Mohr
Heiligenhaus, * 3. 8. 1928
Dr. Irma-Dorothea Büssing
Düsseldorf, * 16. 8. 1928

85 Jahre

Dr. Jacobi Hering
Düsseldorf, * 22. 7. 1927
Obermedizinalrat
Günther Selbach
Mettmann, * 25. 8. 1927

87 Jahre

Dr. Jutta-Maria Engelmann
Hilden, * 29. 8. 1925

88 Jahre

Dr. Paul Michael Jungheim
Düsseldorf, * 1. 8. 1924
Dr. Brigitte Marquardt-Czogalla
Düsseldorf, * 4. 9. 1924
ZA Henry Robert Helbig
Meerbusch, * 11. 9. 1924

90 Jahre

Dr. Hans Lauterbach
Haan, * 17. 7. 1922
ZA Josef Kaiser
Düsseldorf, * 18. 7. 1922
Dr. Kurt Wick
Kaarst, * 28. 8. 1922
ZA Jakob Gerlach
Langenfeld, * 21. 7. 1917

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Sami Sleiman Mokdad
Moers, * 17. 7. 1962
ZÄ Christiane Haustein-Brieden
Duisburg, * 7. 8. 1962
Dr. Carsten Manfred Brose
Oberhausen, * 6. 9. 1962

60 Jahre

Dr. Frank Wernecke
Hünxe, * 5. 9. 1952
Dr. Hartwig Messinger
Dinslaken, * 13. 9. 1952

65 Jahre

drs. (NL) Arnoldus Wentholt
Emmerich, * 29. 8. 1947
Dr. (IMF Klausenburg) Michael
Michalowski-Gheorghiu
Duisburg, * 1. 9. 1947

81 Jahre

ZÄ Marlies Junghans
Hamminkeln, * 12. 8. 1931

83 Jahre

ZA Gunnar Margeit
Duisburg, * 3. 8. 1929
Dr. Ursula Happel
Mülheim, * 4. 8. 1929

85 Jahre

Dr. Erich Paepcke
Duisburg, * 9. 9. 1927

86 Jahre

Dr. Werner Kortenkamp
Duisburg, * 3. 9. 1926

87 Jahre

Dr. Hermann Gossen
Duisburg, * 21. 8. 1925

91 Jahre

Dr. med. (R) Dott. (I) Marcel Jancu
Mülheim, * 27. 7. 1921

93 Jahre

Dr. Dr. rer. oec. Kurt Kotthaus
Mülheim, * 30. 8. 1919

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Thomas Michel
Essen, * 12. 8. 1962
ZA Artur Marius Gralla
Köln, * 14. 8. 1962

Dr. Ute Gerlach
Essen, * 27. 8. 1962

Dr. Detlef Schulz
Essen, * 9. 9. 1962

ZÄ Yvonne Sell
Essen, * 10. 9. 1962

Dr. Carsten Krüger
Mülheim, * 13. 9. 1962

60 Jahre

ZA Franz-Georg Kammann
Essen, * 19. 7. 1952

Dr. Annegret Flintrop
Essen, * 21. 8. 1952

80 Jahre

Prof. Dr. Dr. Dietrich Schettler
Essen, * 7. 9. 1932

83 Jahre

Dr. Univ. Belgrad Milan Groj
Essen, * 25. 8. 1929

84 Jahre

Dr. Cili Maas
Essen, * 16. 7. 1928

85 Jahre

ZÄ Marianne Kosch-Schwiers
Essen, * 23. 7. 1927

86 Jahre

ZA Heinz Filthaut
Essen, * 4. 9. 1926

89 Jahre

ZA Nejmettin Tosyali
Essen, * 6. 9. 1923

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Jens Knopf
Köln, * 16. 7. 1962
ZA Jürgen Hamacher
Köln, * 19. 7. 1962
Dr. stom. (YU) Klaus Jülichmann
Bedburg, * 23. 7. 1962
ZA Jürgen Fröhlich
Köln, * 26. 7. 1962

Dr. Friedhelm Heinemann
Morsbach, * 31. 7. 1962

Dr. Jörg Thiel
Radevormwald, * 2. 8. 1962

Dr. Markus Oly
Köln, * 3. 8. 1962

ZÄ Gertrude Jacobs
Niederassel, * 9. 8. 1962

ZA Philippus den Hollander
Waldbrol, * 10. 8. 1962

ZA Tomas Hammer
Gummersbach, * 12. 8. 1962

Dr. Jürgen Pläßmann
Köln, * 21. 8. 1962

Dr. Thomas Bauer
Köln, * 22. 8. 1962

Dr. Karin Fedder
Neunkirchen-Seelscheid,
* 28. 8. 1962

ZÄ Shaida Engel
Kürten, * 6. 9. 1962

Dr. Winfried Schoroth
Köln, * 6. 9. 1962

Dr. Robert Biewald
Siegburg, * 13. 9. 1962

Dr.-medic stom. (RO)
Ghazi Chikh Khalil
Sankt Augustin, * 15. 9. 1962

60 Jahre

Dr. Claus Weber
Meckenheim, * 21. 7. 1952

Dr. Wolfgang Barth
Bornheim, * 26. 7. 1952

ZÄ Erelia Kortas
Köln, * 15. 8. 1952

Dr. Annette Weber
Köln, * 5. 9. 1952

Dr. Hermann-Josef Schürmann
Brühl, * 13. 9. 1952

65 Jahre

Dr. Ulrich Schmidt
Köln, * 11. 8. 1947

ZÄ Teresa Jakubowska-Rachwalska
Köln, * 1. 9. 1947

70 Jahre

Prof. Prof. h. c.
Dr. Werner Becker
Köln, * 10. 8. 1942

Dr. Axel Hartschen
Rheinbach, * 11. 8. 1942

Dr. Rolf Roskothen
Bonn, * 13. 8. 1942

Dr. Horst Prinz
Bonn, * 17. 8. 1942

Dr. med. dent. (R) Renate Salmen
Wiehl, * 28. 8. 1942

Dr. med. dent. (rumän.)
Romeo-Andrei Muresan
Bergheim, * 15. 9. 1942

75 Jahre

ZA Hansotto Abraham
Frechen, * 10. 8. 1937

ZA Metin Erdem
Köln, * 11. 8. 1937

Dr. Dr. Dietrich Neumann
Bergisch Glabach, * 31. 8. 1937

80 Jahre

Dr. Wilfried Möckel
Neunkirchen, * 18. 7. 1932

Dr. Irmintrud-Ingrid Drell
Schleiden, * 19. 7. 1932

82 Jahre

Dr. Rolf Simons
Köln, * 22. 7. 1930

Dr. Erich Keller
Bonn, * 7. 8. 1930

83 Jahre

ZA Gerald Eckert
Bad Honnef, * 18. 8. 1929

ZÄ Ute Kayser
Bonn, * 7. 9. 1929

84 Jahre

ZÄ Maria Kellerhoven
Köln, * 20. 8. 1928

Dr. Hans Kürten
Köln, * 21. 8. 1928

Dr. Hans Knoblauch
Köln, * 13. 9. 1928

85 Jahre

Dr. Carl Müller
Köln, * 30. 7. 1927

ZA Helmut Schulte
Leverkusen, * 11. 8. 1927

ZA Heinrich Dullin
Köln, * 14. 8. 1927

Dr. Heinrich Maeberg
Pulheim, * 19. 8. 1927

ZA Manfred Schroeder
Rheinbach, * 22. 8. 1927

ZÄ Elisabeth Pustelnik
Gummersbach, * 30. 8. 1927

88 Jahre

Dr. Theo Heibach
Rösrath, * 31. 7. 1924

Dr. Paul Saatzten
Köln, * 31. 7. 1924

Dr. Margarete Schubert
Köln, * 14. 9. 1924

89 Jahre

Dr. Max Schnekenburger
Bonn, * 22. 7. 1923

Dr. Hubertus von Schwerin
Bonn, * 31. 8. 1923

Dr. Hedwig Paulsen
Köln, * 14. 9. 1923

91 Jahre

Dr. Manfred Heynisch
Köln, * 23. 7. 1921

Dr. Herbert Talkenberger
Bonn, * 20. 8. 1921

93 Jahre

Dr. Marianne Zipf
Köln, * 31. 8. 1919

94 Jahre

ZA Mikulas Hron
Köln, * 22. 8. 1918

97 Jahre

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes
Bonn, * 18. 8. 1915

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZÄ Ursula Terkatz-Hockmann
Kamp-Linfort, * 17. 7. 1962

Dr. Kathrin Knop
Köln, * 1. 8. 1962

Dr. Wolfgang Peiser
Kranenburg, * 12. 8. 1962

ZA Alexander Jay Wolinsky
Willich, * 21. 8. 1962

Dr. Ulrich Riekeberg, M.Sc.
Moers, * 29. 8. 1962

ZA Jörg Buer
Viersen, * 30. 8. 1962

60 Jahre

Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding
Mönchengladbach, * 10. 8. 1952

65 Jahre

Dr. Claus Ricken
Krefeld, * 20. 7. 1947

Dr. Dieter Lipke
Mönchengladbach, * 17. 8. 1947

ZÄ Anne-Lise Larsen
Krefeld, * 25. 8. 1947

ZA Boris Tenenbaum
Krefeld, * 1. 9. 1947

75 Jahre

Dr. med. dent. (R)
Daniel Christoph
Moers, * 17. 8. 1937

82 Jahre

Dr. Hans Jürgen Wenzel
Rheinberg, * 19. 7. 1930

86 Jahre

ZA Hans Klostermann
Neunkirchen-Vluyn, * 27. 7. 1926

Dr. Heinz Wilhelm Pelser
Krefeld, * 6. 9. 1926

89 Jahre

Dr. Günter Eulenpesch
Viersen, * 26. 8. 1923

99 Jahre

Dr. Ursula Bleifuss-Rilat
Moers, * 13. 8. 1913

Bezirksstelle Bergisch-Land

65 Jahre

Dr. Sigrid Erlenbruch
Wuppertal, * 27. 8. 1947

83 Jahre

ZA Wolfgang Arnz
Wuppertal, * 19. 7. 1929

84 Jahre

Dr. Gerda Puder
Wuppertal, * 26. 7. 1928

87 Jahre

Dr. Alfred Lönne
Wuppertal, * 29. 8. 1925

88 Jahre

ZA Hanns Joachim Frese
Wuppertal, * 30. 8. 1924

99 Jahre

Dr. Dora Eichentopf
Remscheid, * 3. 8. 1913

Wir trauern

Bezirksstelle Essen

Dr. Ralph Sprechert
Essen, * 15. 5. 1932
† 13. 1. 2012

Dr. Anton Bosen
Erfstadt, * 31. 12. 1921
† 24. 5. 2012

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZA Peter Paul Zumbansen
Wuppertal, * 2. 1. 1949
† 12. 5. 2012

ZA Eckard Finkensieper
Wuppertal, * 13. 2. 1949
† 29. 5. 2012

„Türkische Therapie“: Absichtliche Infektion zur Immunisierung

Mary Wortley Montagu: Vor 250 Jahren starb die Vorreiterin der Pockenimpfung in Europa

Lady Mary Wortley Montagu (*26. Mai 1689) war eine eigenwillige, intelligente und wissbegierige Frau. Sie genoss als Tochter des späteren britischen Herzogs von Kingston upon Hull eine ihrem Stand entsprechende Erziehung, profitierte aber heimlich vom Unterricht ihrer Brüder, der ihr als Frau verwehrt blieb. Sie wurde durch ihre Briefe und Gedichte berühmt und brachte die Pockenimpfung vor fast 300 Jahren aus dem Osmanischen Reich nach Europa. Am 21. August 1762 starb sie in London.

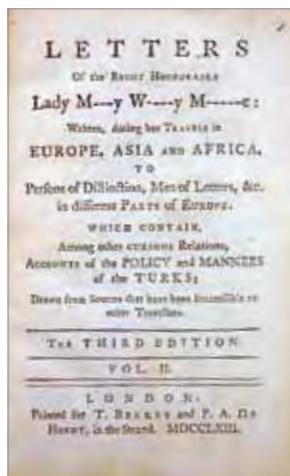
1712 heiratete sie Edward Wortley Montagu gegen den Willen ihres Vaters. Die ersten Jahre der Ehe waren von finanziellen Schwierigkeiten gekennzeichnet. Als ihr Mann jedoch 1715 Mitglied des Parlamentes und kurz darauf Schatzkanzler wurde, zogen sie gut situiert nach London. Im Jahr 1713 kam ihr Sohn Edward auf die Welt. Durch die Position ihres Mannes hielt sie sich oft am britischen Hof auf und machte dort auch die Bekanntschaft des Schriftstellers Alexander Pope, der sie sehr bewunderte und mit dem sie lange Jahre Briefkontakt hielt, auch nachdem sie in die Türkei (damals Osmanisches Reich) übersiedelt war.

Ihr Mann wurde Anfang 1716 als Botschafter an den Osmanischen Hof nach Istanbul gesandt. Im Gegensatz zu den Frauen ihrer Zeit begleiteten sie und ihr Sohn ihn dorthin. Dort wurde auch ihre Tochter Mary geboren. 1717 wurde Edward wieder abberufen, die Familie blieb dennoch bis 1718 in der Türkei. Aus dieser Zeit stammt eine Serie von Briefen, die über ihre Reise und die Beobachtungen, die sie als Frau in einem islamischen Land machte, berichten.

In der Türkei wurde sie auch Zeugin einer rüden Praxis: Die Haremsfrauen infizierten ihre Kinder absichtlich mit Pocken durch „Einpflöpfung“ von Pockeneiter



Pocken sind schon seit Jahrtausenden bekannt. Das Wort Pocken kommt aus dem Germanischen und bedeutet Beutel, Tasche, Blase (= Blatter). In Europa gilt das 18. Jahrhundert als das „Zeitalter der Pocken“. Erst mit Einführung einer Impfung im 19. Jahrhundert wurde diese Krankheit zurückgedrängt. (Gaston Melingue: „Edward Jenner performing the first vaccination against Smallpox in 1796“)



1762 wird Lady Mary Wortley Montagus Briefsammmlung erstmals in Buchform veröffentlicht. Ihre Orientbriefe zählen zur Weltliteratur. Lady Montagu beweist darin stets Sinn für Ironie. Ob es sich um archäologische Kleinfunde, den Zustand der Straßen, die Neigung der Wienerinnen, sich Liebhaber zuzulegen, oder das bizarre Aussehen von Kamelen handelt – nichts entgeht ihrer scharfen Beobachtungsgabe und sprachlichen Ausdrucksfähigkeit.

Vorurteilsfrei und im vollen Bewusstsein der Exklusivität ihrer Erfahrungen verewigt sie ihre Erlebnisse in Briefen. Manchmal sitzt ihr dabei der Schalk im Nacken. Ihre offenerzige Beschreibung eines türkischen Frauenbades wird lange Zeit als skandalös empfunden: „Die vorlere Sofareihe, auf welcher die Damen saßen, war

mit Polstern und köstlichen Teppichen bedeckt; hinter ihnen hatten ihre Sklavinnen Platz genommen. In der Kleidung gab es allerdings keinen Rangunterschied, denn alle waren im Naturzustand, das heißt, offen gesprochen, splitternackt. Keine Vollkommenheit, kein Fehler blieb verhüllt.“ (Brief an Lady Rich, 1. April 1717)

Die „Briefe aus dem Orient“ können auch als Bemühen gelesen werden, dem in ihrer Zeit als barbarisch verschrienen Osmanischen Reich ein positives Bild entgegenzustellen.

Irmela Körner (Hg.)

Mary Wortley Montagu: Briefe aus dem Orient (Frauenleben im 18. Jahrhundert)

Promedia Verlag, 2006

21,90 Euro

ISBN-10: 3853712592

leicht Infizierter. Zwar zeigten die türkischen Kinder Infektionserscheinungen – zunächst Fieber, dann eitrige Pusteln, doch erholten sie sich wieder. Eine echte Pockeninfektion führte häufig zum Tod, die Überlebenden trugen oft entstellende Narben oder Blindheit davon. Lady Wortley Montagu, selbst von Pocken narben gezeichnet, ließ daher ihre beiden Kinder mit der „türkischen Therapie“ behandeln.

Von dem Erfolg der Maßnahme überzeugt, schrieb Lady Mary Wortley Montagu 1717: „Vielleicht werde ich, falls ich zurückkehre, den Mut finden, einen Krieg mit den Ärzten zu beginnen.“ Und zurück in Europa berichtete sie tatsächlich von der „türkischen Therapie“, stieß jedoch wie erwartet nur auf Unverständnis und Vorurteile bei der Ärzteschaft: Eine Erkrankung wissentlich herbeizuführen, sich gar selbst dieser Gefahr aus-

zusetzen, schien den Medizinern der englischen Krone absurd bis gefährlich. Mit ihrer Schrift „Einfache Darstellung der Einimpfung von Pocken durch einen türkischen Kaufmann“, abgefasst im Jahr 1718, bereitete Montagu den Weg zur Einsicht, dass Krankheiten durch Erreger entstehen.

Ihr größter Sieg in dieser Sache war, dass König Georg I. – wenn auch nach Tests an Waisen und Verbrechern –

Kleine Impfgeschichte

Bis in das 19. Jahrhundert waren Ärzte in Europa in der Regel machtlos gegen die weitverbreiteten und immer wiederkehrenden großen Seuchen und Epidemien. Eine dieser gefährlichen Infektionskrankheiten waren die Pocken (lat. Variola), an denen etwa 30 Prozent der Erkrankten starben. Überlebende waren häufig durch Narben entstellt. Früh erkannte man jedoch, dass das einmalige Durchstehen der Pockenkrankheit gegen weitere Ansteckungen immun macht. Daher waren die Pocken die erste Krankheit, bei der versucht wurde, Individuen durch absichtliche Infektion zu immunisieren. Es wird angenommen, dass Versuche mit dieser Technik (der Variolation) entweder in Indien oder China bereits 200 v. Chr. begannen. Chinesische Ärzte wählten zur Gewinnung des Impfstoffs Personen mit leichtem Krankheitsverlauf aus und entfernten Krustenstücke der Pocken dieser Infizierten. Die Stücke wurden zu einem Pulver zermahlen und in die Nase der zu impfenden Person eingeführt.

Lady Mary Wortley Montagu berichtete 1718, dass die Türken sich in ähnlicher Weise den Körperflüssigkeiten von leicht Infizierten aussetzten und wendete diese Methode bei ihren eigenen Kindern an. Das war der Beginn einer einzigartigen Geschichte: Es entstand der erste Impfstoff überhaupt und die Pocken sind die einzige Krankheit, die als besiegt gilt: 1980 wurden die Pocken von der Weltgesundheitsorganisation für ausgerottet erklärt.

Ebenso das Durchstehen der Kuhpocken (eine beim Menschen leicht verlaufende Rinderkrankheit) machte gegen weitere Ansteckungen durch die Pocken immun. Auch der englische Arzt Edward Jenner (1749 bis 1823) experimentierte mit diesem Wissen und infizierte 1796 einen Jungen mit den Kuhpocken. Der Junge erwies sich später als immun gegen gewöhnliche Pocken. Da der Impfstoff von Kühen stammte, nannte Jenner seinen Impfstoff Vaccine (von lat. vacca „Kuh“) und die Technik der künstlichen Immunisierung „Vaccination“, (vaccinus „von Kühen stammend“). Diese erste moderne Art der Impfung gegen die Menschenpocken wurde rasch in Europa aufgegriffen, die Ursache der Infektionskrankheiten war jedoch nach wie vor unbekannt.

Dies änderte sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Louis Pasteur formulierte 1864 die Keimtheorie, Robert Koch erbrachte 1876 den Nachweis der Krankheitserreger von Milzbrand (*Bacillus anthracis*) und 1881 den Nachweis des Tuberkulosebakteriums (*Mycobacterium tuberculosis*). Diese Entdeckung gilt als der endgültige Beweis der Existenz bakterieller Krankheitserreger. Pasteur entwickelte 1881 gemeinsam mit Émile Roux Impfstoffe gegen Milzbrand und 1885 gegen die Tollwut. Paul Ehrlich, Emil von Behring und Shibasaburo Kitasato nutzten 1890 das Wissen zur passiven Immunisierung gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf.

Mit der Entwicklung von Impfstoffen begannen ab dem Ende des 19. Jahrhunderts die ersten nationalen Impfprogramme. Allerdings kam es auch zu „Impfunfällen“ wie 1930 in Lübeck, wo 77 Kinder infolge eines kontaminierten Impfstoffes starben. Der folgende sogenannte Calmette-Prozess bildet den Anfang des modernen Medizinrechts.

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts wurden systematisch zahlreiche weitere Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten entwickelt und seit 1967 unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweite Impfprogramme aufgelegt.



Edward Anthony Jenner gilt als „Vater“ der aktiven Immunisierung.



Lady Montagu fühlte sich den Männern durchaus ebenbürtig, sogar überlegen: „Männliche Dummheit bereitet mir größtes Vergnügen, Gott sei Dank ist das eine schier unerschöpfliche Quelle der Unterhaltung.“

1796 ein zuverlässiges Verfahren entwickelte (s. Kasten, S. 412).

Nach ihrer Rückkehr nach London war Lady Montagu schnell zum gesellschaftlichen Mittelpunkt geworden. Um sich

Magengeschwüre bekommt man nicht von dem, was man isst, man bekommt sie von dem, wovon man aufgefressen wird.

Mary Wortley Montagu

dem „Konservativismus der Engländer“, wie sie sagte, zu entziehen, siedelte sie aber 1739 auf den Kontinent über, wo sie sich 1742 zunächst in Avignon und vier Jahre später in Brescia niederließ. 1758 zog sie nach Venedig.

Während dieser Zeit führte sie einen umfassenden Schriftverkehr mit ihrer Familie und Freunden in England. In einem Brief an ihre Tochter schrieb sie: „In diesem Land ist eine gelehrte Frau alles andere als lächerlich, denn die vornehmsten Familien sind stolz darauf, Schriftstellerinnen hervorgebracht zu haben (...) Die Wahrheit zu sagen, es gibt kein Land auf der Welt, wo unser



Jean Baptiste Vanmour, Lady Mary Wortley Montagu mit ihrem Sohn Edward Worthy Montagu (Detail, 1717)

Geschlecht so geringschätzig behandelt wird wie in England.“

Nach dem Tod ihres Mannes 1761 kehrte sie trotzdem in ihre Heimat zurück. Anfang 1762 erreichte sie England, starb jedoch schon im August des gleichen Jahres. Ihre letzten Worte waren angeblich: „Es war alles sehr interessant.“

Nadja Ebner

seine Enkel impfen ließ. Trotzdem war Lady Wortley Montagu mit Aussagen wie „Zunge wie eine Viper und eine Feder wie ein Rasiermesser“ öffentlichen Anfeindungen ausgesetzt. Und diese primitive Impfmethode („Variolation“) blieb umstritten und verlief auch häufig tödlich, bis der Arzt Edward Jenner

Ausschreibung Hufeland-Preis 2013

Preisverleiher: Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“

Dotation: 20000 Euro

Stifter: Deutsche Ärzteversicherung

Ablauf der Ausschreibungsfrist:

28. März 2013

Bewerbungen an

Hufeland-Preis

Notarin Dr. Ingrid Doyé

Kattenbug 2

50667 Köln

patrick.weidinger@aerzteversicherung.de

www.hufeland-preis.de



Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ (Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Deutsche Ärzteversicherung) fordert alle Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, hiermit öffentlich auf, sich um den Hufeland-Preis 2013 zu bewerben. Der Preis wird für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin vergeben. Die Bewertung wird durch ein Preisrichterkollegium vorgenommen.

Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden zum Inhalt haben und geeignet sein, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Vom Tatort ins Labor – Rechtsmediziner decken auf

Eine Ausstellung des Wilhelm-Fabry-Museum Hilden

Der Rechtsmediziner und seine Arbeit sind in den letzten Jahren durch Reportagen und Fernsehserien sowie durch Bücher und Zeitungsartikel sehr populär geworden. Das in den Medien vermittelte Bild entspricht jedoch in vielerlei Hinsicht nicht der Realität.

So ermitteln etwa Rechtsmediziner nicht nachts allein am Tatort und suchen weder mögliche Täter noch Zeugen zuhause auf. Trotz allem ist die tatsächliche rechtsmedizinische Arbeit nicht weniger spannend, sie ist nur anders und deutlich breiter gefächert als in den Medien dargestellt. So beschäftigen sich Rechtsmediziner beispielsweise nicht nur mit Toten, sondern auch mit Lebenden.

Vieles, was Rechtsmediziner in ihrem Alltag zu sehen bekommen, liegt jenseits der Vorstellungskraft der meisten Menschen. Trotzdem verzichtet die Ausstellung bewusst darauf, zu schockieren oder mit Gruseffekten zu arbeiten. Neben der Darstellung rechtsmedizinischer (Routine-)Arbeit werden auch die verschiedenen Todesursachen thematisiert, mit denen Rechtsmediziner es in ihrer täglichen Praxis zu tun haben. Eine Altersbeschränkung ab 16 Jahren war trotzdem unumgänglich.

Die Ausstellung wurde vom Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité konzipiert in Kooperation des Museums mit den zwei rechtsmedizinischen Instituten in Berlin. Unter anderem war die Ausstellung im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt zu sehen.



Wilhelm-Fabry-Museum Hilden
Vom Tatort ins Labor –
Rechtsmediziner decken auf
bis 3. Februar 2013
Benrather Straße 32a
40721 Hilden
www.wilhelm-fabry-museum.de

Vortragsreihe zur Ausstellung

(jeweils 19.30 Uhr, Eintritt: 5 Euro)

6. September 2012

Frauen als Giftmörderinnen –
eine toxikologische Herausforderung
(Dr. Erika Eikermann, Köln)

11. September 2012

Protokolle des Unsichtbaren:
Gerichtsmedizinische Praxis
im 18. und 19. Jahrhundert
(Prof. Dr. Heiner Fangerau, Ulm)

27. September 2012

Forensische Bildgebung –
Einsatz von radiologischen
Diagnostikverfahren in der Rechtsmedizin
(Dr. Lars Oesterhelweg, Berlin)

25. Oktober 2012

Daktyloskopie, ein altes Hilfsmittel
zur Identifizierung von Personen
(Wolfgang Thiel, FH für Öffentliche
Verwaltung NRW)

8. November 2012

Schein und Anschein –
Was Spuren sagen und nicht sagen,
Interaktive Einführung in
kriminalistisches Denken
(mit Andreas Dickel, Leiter der
Kriminalpolizei Bochum)

22. November 2012

Der Teufel ist ein Idealist –
Vom Ursprung des Bösen im
vermeintlich Guten
(Dr. Dieter Funke, Düsseldorf)

29. November 2012

Nach Tagen tot aufgefunden –
Menschen sterben den sozialen
Tod lange bevor sie aufhören zu atmen
(Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Hamburg)

33. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2012

7. bis 14. Juli in Antalya an der türkischen Riviera

Antalya ist eine wahre Perle der Türkischen Riviera. Mit ihrer Lage am Mittelmeer und am Fuße des Taurusgebirges gehört die Stadt zu den schönsten des Landes.

Die Gastfreundschaft der Bewohner und das Mittelmeerklima sind gute Bedingungen für eine internationale Sportveranstaltung. Und die sportlichen Einrichtungen sind denen der größten europäischen Metropolen ebenbürtig.

Erwartet werden über 2500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte und Kollegen aus den gesundheitlichen und pflegenden Berufen mit Freunden und Familien aus mehr als 50 Ländern. Die akkreditierten Freizeitsportler starten in rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen, wovon die meisten in Altersklassen eingeteilt sind. Manche Ärztemannschaft wird im Fußball oder Volleyball um die begehrten Medaillen kämpfen.

Teilnehmen können Medizinerinnen und Mediziner sowie Kollegen aus den medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können akkreditiert werden. Ein gesundheitliches Attest und der Spaß am Leistungssport sind Voraussetzungen.

Die Sportweltspiele sind wegen der großen Vielfalt der angebotenen Disziplinen



und Startmöglichkeiten einmalig in der Sportwelt für Amateursportler. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball reicht die Liste der Disziplinen, bei denen auch Freunde und Angehörige der Teilnehmer ohne Wertung mitstarten können.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen freundschaftlichen Erfahrungsaustausch

mit Kollegen aus aller Welt. Das tägliche folkloristische Programm des Gastgeberlandes und die internationalen allabendlichen Siegerehrungen runden das Sportevent ab. Die jährlich tourenierende Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert.

Weitere Informationen:

www.sportweltspiele.de

– Anzeige –

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

Dr. Laura Dahmen
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Kölner Str. 566-570
47807 Krefeld

Dr. Christoph Kiwitz
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Frankenstr. 143-145
45134 Essen

Kompetenz aus Moers



Betriebswirtschaftliche Praxisberatung
arbitrium Consulting

Steuerberater
Dipl. oec. Klaus Bläser

Rechtsanwälte
Giesen, Bürgers, Heeg & Heck

Unternehmensberatung
mediQs

www.saluskonzept.de

- Praxisbewertung/-vermittlung
- Praxisbörse (freier Eintrag)
- Steuerberatung / ffd. Betreuung
- Arztrecht
- Vertragsgestaltung
- Führung und Kommunikation
- Qualitäts- und Praxismanagement

02841-97902317 - info@saluskonzept.de



Die kurkölnische Stadtburg (1396) wurde 1634 durch den Einbau großer Fenster in ein wohnliches Schloss umgewandelt.



Die Propsteikirche St. Marien bildet den weithin sichtbaren Mittelpunkt der Stadt.

Enge Gassen und weiträumige Säle

Kempen, Altstadt und Kramer-Museen

Das Zentrum von Kempen mit seinen engen Gassen ist bis heute von der wirtschaftlichen Blütezeit der Stadt im späten Mittelalter geprägt. Sehenswert ist auch das ehemalige Franziskanerkloster, das in seinen weiträumigen Sälen unter anderem das städtische Kramer-Museum und das Museum für niederrheinische Sakralkunst beherbergt.

Als Thomas Hemerken von Kempen (†1471) um 1380 geboren wurde, war die kurkölnische Stadt gerade zum wirtschaftlich bedeutenden Marktort aufgestiegen. Der Mystiker verfasste später im Kloster Agnetenberg bei Zwolle die weitverbreitete „Nachfolge Christi“. Man trifft

in Kempen immer wieder auf den berühmtesten Sohn der Stadt. Weit später, 1627 bis 1630, ließ sich in Kempen der Franziskanerorden nieder und baute 1746/47 direkt hinter der kurkölnischen Stadtburg (1396) einen bis heute bestehenden großen Klosterkomplex. Darin bieten weiträumige Säle viel Platz für das Kulturforum mit dem Kramer-Museum, der Stadtbibliothek und dem Thomas-Archiv. Die angrenzende gotisch-barocke Paterskirche von 1631, die größte gewölbte Saalkirche am Niederrhein, wird seit 1979 auch als Museum für niederrheinische Sakralkunst und als Konzertstätte genutzt.

100 Jahre Kramer-Museum

Das städtische Museum trägt den Namen des bedeutsamen Kunstsammlers und

Restaurators Konrad Kramer (1853 bis 1917). Er vermachte seiner Vaterstadt 1912 eine umfangreiche und hochwertige Sammlung, die ihn über die Grenzen Kempens hinaus bekannt gemacht hatte – Möbel, sakrale Skulpturen, Waffen, Gemälde, Zinn, Glas und Keramik – mit der Auflage, das neue Museum nach ihm zu benennen. Durch Stiftungen, Schenkungen und Ankäufe wurde und wird die Sammlung kontinuierlich vergrößert und bietet einen Überblick über die niederrheinische Wohnkultur gehobener Schichten vom 16. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert. Räumlich nicht getrennt zeigt das Museum für Niederrheinische Sakralkunst die beweglichen Kirchenschätze der Propsteipfarre St. Mariae Geburt und des Kramer-Museums. Zu sehen sind



In den engen Gassen und auf den gemütlichen Plätzen bieten kleine Läden, Cafés und Restaurants den idealen Rahmen für einen Bummel durch das historische Zentrum mit seinen restaurierten Bürger- und Fachwerkhäusern.



Fotos: | Neddermeyer



Fotos: A. Neddermeyer

Das Kuhrtor, ursprünglich St. Nikolaustor (um 1350), überstand die Abrissaktionen vor 200 Jahren, weil man es als Stadtgefängnis nutzte. 1895 bis 1898 wurde der Turm mit einem weiteren Geschoss, Türmchen und Erkern neugotisch „aufgehübscht“.

sakrale Gold- und Schmiedearbeiten sowie sakrale Plastiken des 15. bis 19. Jahrhunderts, darunter zahlreiche Werke des Kempener Goldschmieds Franz Xaver Hellner (1819 bis 1901). In 19 Wandvitruinen in den Kreuzgängen werden rheinisches Steinzeug, niederrheinische Irdenware, Fayencen, Glas sowie Objekte aus Zinn, Kupfer, Messing und Bronze präsentiert. Der ehemalige Speisesaal des Klosters mit originalen weiß-blauen Kacheln und einer wunderschönen Stuckdecke wird als Gemäldegalerie genutzt.

Zum Bummeln eingeladen

Vor dem Seiteneingang des Museums blickt man durch einen großzügigen Park mit hohen Edelkastanien auf die kurkölnische Landesburg, die der Kölner Erzbi-

schof Friedrich III. von Saarwerden 1396 bis 1400 errichten ließ. 1634 durch den Einbau großer Fenster in ein Schloss verwandelt, stellt sie mit ihren drei Türmen eines der Wahrzeichen der Stadt dar. Von hier aus findet man leicht in die weitgehend verkehrsberuhigte Altstadt, der Turm von St. Marien

Der Mystiker Thomas Hemerken von Kempen, Verfasser der weitverbreiteten „Nachfolge Christi“ (1418) ist der berühmteste Sohn der Stadt.



weist den Weg. Innerhalb des ehemaligen Mauerrings laden viele kleine Geschäfte zum Bummel durch die engen Gassen und über gemütliche Plätze ein. Zahlreiche Restaurants und Cafés bieten Hungrigen und Durstigen ein breites Spektrum von Speisen und Getränken an. Wie mächtig einst die Verteidigungsanlagen der Stadt waren, ist weniger am neugotisch „aufgehübschten“, aufgestockten Kuhtor zu erkennen, als an dem Reststück der alten Stadtmauer am Mühlenturm im Norden der Stadt, der mit dem hölzernen Wehgang rekonstruiert worden ist.

Auch wenn Kempen früher einmal eine wichtige Grenzfestung des Kölner Erzbischofs und Kurfürsten war, heute macht das Städtchen mit seinen etwa 25000 Einwohnern einen äußerst friedlichen Eindruck. Mindestens einmal im Jahr ist in Kempen aber richtig etwas los – am St. Martinstag. Das Fest des Nationalheiligen der Franken hat in Kempen seit mehr als 125 Jahren einen ganz besonderen Stellenwert: Alljährlich ziehen tausende von Schulkindern mit selbst gebastelten Fackeln durch die Altstadt. Der Martinszug gehört nicht nur zu den größten, sondern auch den schönsten in ganz Deutschland. Das liegt natürlich auch an dem schönen Städtchen mit seinen alten Bürger- und Fachwerkhäusern. Wichtiger für die ganz besondere Atmosphäre ist aber, dass die Bewohner am Martinstag ihre Fenster und den Zugweg mit tausenden Lichtern und Kerzen beleuchten.

Dr. Uwe Neddermeyer



Durch Besonderheiten des Franziskanerklosters angeregt, haben sechs renommierte Kempener Künstler eindrucksvolle und ausdrucksstarke Werke geschaffen, die bis zum 26. August 2012 in der Sonderschau „Impulse/Interpretationen/Dialog“ zum 100-jährigen Bestehen des Kramer-Museums zu sehen sind. In der ehemaligen Pforte des Klosters ist der „Kunstraum Kempen“ eingerichtet, in dem Künstler avantgardistische Werke ausstellen.



Museum für Niederrheinische Sakralkunst Kempen und Städtisches Kramer-Museum

Kulturforum Franziskanerkloster

Burgstr. 19

47906 Kempen

Di., Mi., Fr. bis So. 11 bis 17 Uhr

Do. 14 bis 18 Uhr

Eintritt: 2 Euro, ermäßigt 1 Euro

„Impulse/Interpretationen/Dialog“ –
Eine Ausstellung mit Kempener Künst-
lern zum 100-jährigen Bestehen des
Städtischen Kramer-Museums
(bis 26. August 2012)



Schnappschuss



Foto: Niedermeier

Wenn das Wörtchen wenn nicht wär ...

Wenn, ja, wenn KZV-Vorstand ZA Lothar Marquardt keine so üppige Haarpracht hätte, könnte man meinen, dass der Schnappschuss von der letzten Vertreterversammlung der KZV Nordrhein den Kammerpräsidenten Dr. Johannes Szafraniak vor dem Spiegel zeigt. Er prüft, ob sein Schlips bzw. Binder, Krawatte, Kulturstrick ... das drohende Bad in der Suppe unbeschadet überstanden

hat. Regelmäßige Leser dieser Rubrik erinnern sich sicherlich an den Schnappschuss vom März 2012 (S. 179)!

Wir freuen uns auf Ihre Kommentare und alle humorvollen Bildunterschriften.

Redaktion *Rheinisches Zahnärzteblatt*
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf
Fax: 0211/9684-332
rbz@kzvr.de

Einsendeschluss ist der 15. August 2012. Die besten Einsendungen werden prämiert und im *RZB* veröffentlicht.

Hauptpreis

Zwei Tickets für das Musical „Cats“ in Köln (22. September bis 28. Oktober 2012)

Der Musical-Welterfolg erstmalig im eigenen Cats-Theaterzelt: Die zauberhafte Geschichte der Katzen mit den weltberühmten Melodien Andrew Lloyd Webbers – basierend auf der literarischen Vorlage des Nobelpreisträgers T. S. Eliot – begeistert Jung und Alt. Und auch die Songs haben Musikgeschichte geschrieben: Jeder kennt das anrührende Lied „Erinnerung“, das von Stars wie Barbra Streisand und Angelika Milster gesungen wurde.



Kommt und genießt die Nacht der Nächte ...

Silbrig glänzt der Mond über dem abgelegenen Schrottplatz. Zwischen ausrangierten Möbeln, zerschlagenen Fahrradreifen, Autowracks und rostigen Öfen schleichen sich geheimnisvolle Wesen heran. Ihre Augen funkeln in der Dunkelheit und leises Schnurren ist zu hören ... Vorhang auf für die tanzende Katzenschar!

RZB-Leser erhalten eine Ermäßigung von zehn Prozent bei Nennung der PIN 14125 unter Tel. 01805-2001 (0,14 Euro/Min a. d. dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 Euro/Min.). Die Ticketpreise liegen zwischen 19,90 Euro und 99,90 Euro zzgl. VK und 2 Euro Systemgebühr. Unter www.cats.de finden Sie weitere Informationen.

In den Mund gelegt



Beim Herbst-Symposium der Kölner Bezirks- und Verwaltungsstelle ließ sich der Bonner Zahnarzt und Vorsitzende des VZN-Verwaltungsausschusses Dirk Smolka neben dem bronzenen Knaben in der Eingangshalle der Industrie- und Handelskammer Köln ablichten. Der Einsender des humorvollsten Beitrags erhält zwei Tickets für „Heiße Zeiten – Die Wechseljahre-Revue“, die weiteren Preisträger freuen sich über wertvolle Bücher oder CD.

■ Rentenbeitrag hin, Rentenbeitrag her, einem nackten Mann etwas aus der Tasche zu ziehen, wird schwer.
Dr. Udo Schnickmann, Köln

■ Vor ihm will ich mich verbeugen
Und meine Dankbarkeit bezeugen.
Rente gibt's, dank unserem Meister,
Smolka heißt er!

Dr. Ursula Wilbrand, Troisdorf

■ Irgendwie seltsam – welchen Modell-Abdruck hat das Labor denn da ausgegossen? Und überhaupt – wo ist eigentlich meine ZFA geblieben?

Karin Rosengart, Duisburg

– Anzeige –

Einfach alle erbrachten Leistungen abrechnen!
Finden Sie Ihre „verborgenen“ Leistungen mit einem **Abrechnungs-Check!**

Abrechnung • Beratung • Training • Service
für die effiziente Zahnarztpraxis

Kordula Thielsch
ZMF • Abrechnungsexpertin
Fachwirtin im Sozial- u. Gesundheitswesen/IHK

Alpenstr. 366b Tel.: 02843-923414
47495 Rheinberg Fax: 02843-923415
www.kordula-thielsch.de info@kordula-thielsch.de

Ist das nicht tierisch?

Und noch'n Gedicht!

Klassische Lyrik, neu verfasst,
nach Theodor Fontanes „Herr von Ribbeck“:

Herr von Olpe [und der Zahnschmerz]

Herr von Olpe aus Olpe im Sauerland,
Ein Schwenkgrill in seinem Garten stand,
Und kam die schöne Grillwurstzeit,
Die Holzkohle qualmte weit und breit,
Da packte, wenn's sechse vom Kirchturm scholl,
Herr von Olpe die Plastikteller voll.
Und kam der Nachbar, so rief er: „Heinz!
Willste zwei Würstchen oder nur eins?“
Und kam der andre von Hausnummer vier,
Dann rief er: „Erich, ich geb dir ein Bier.“

So ging's viele Jahre, bis irgendwann
Herr von Olpe sich zu verändern begann.
Es kam die goldene Grillsaison,
Sanft quoll der Rauch vom Schwenkgrill schon,
Da klagte von Olpe: „Ich kann nicht mehr.“
Er gab Schürze, Zange und Bierglas her,
Schob unter Tränen den Teller weg,
Das Bauchfleisch auch und das Besteck.
Die Gattin, Ratlosigkeit im Gesicht:
„Schatz, schmeckt etwa heut das Bauchfleisch
nicht?“

Von Olpe sagte: „Mit Grillen ist's aus.
Ich mag nicht mehr essen, ich gehe ins Haus.“

Die Familie war sprachlos und ungewiss.
Des Rätsels Lösung: Am Kaugebiss
Hatte Löcher genagt der Zahn der Zeit,
Ruinen leuchteten weit und breit
Und biss Herr von Olpe in knusprige Krusten,
Dann schmerzten die Zähne, was die Leute nicht
wussten.

Und sagte der Heinz: „Junge, trinkste eins mit?“,
dann verbarg er mit Mühe die Pein, die er litt.
Die Zeit verstrich. Der Zahnschmerz zwang
Herrn von Olpe zum elenden Büßergang.

Er besuchte den Zahnarzt. Der sagte nur:
„Nichts als Ruinen auf weiter Flur!“
Von der Geschichte die Moral:
Der Zahnschmerz führt zur Höllenqual.
Wer Liebe hegt zu Steak und Würsten,
Muss täglich seine Zähne bürsten!

Jutta Strzalka, in: Die Zeit, 24.5.2012



Andere Länder, andere Grillsitten

Die verrücktesten Grilmöglichkeiten



Urbanes Grillen in der Stadt, im Handel gibt es Hängekörbe, in die das Brennholz gelegt werden kann



Für Offroader



„Familienmodell“



Ferien auf „Balkonien“



Für Easy-Rider-Typen



Das Grillergebnis präsentiert sich besonders appetitlich als Grillwurst-Haus!



Familienunternehmen seit 1911

Für jeden Kunden individuell und maßgeschneidert.
PERSÖNLICH. AUF DEN PUNKT.

Rufen Sie uns kostenfrei an:
Service-Hotline 08 00.8 35 38 36

GERL

**Persönlich.
Auf den Punkt.**



Mikroskope



Laser



Röntgen / 3D



Funktionsdiagnostik



CAD / CAM



EDV-Systeme

www.gerl-dental.de

Hightech-Beratung und Highend-Service

DURCH UNSERE GERL. SPEZIALISTEN ERHALTEN SIE **QUALIFIZIERTE BERATUNG UND SCHNELLEN SERVICE.**

FÜR ALLE BEREICHE BIETEN WIR:

ERFAHRENE SPEZIALISTEN DEUTSCHLANDWEIT, PFLEGE- UND WARTUNGSVERTRÄGE INKLUSIVE
FERNWARTUNG UND DIAGNOSESOFTWARE SOWIE **GARANTIERTEM 4 STUNDEN-SERVICE***.

(*Reaktionszeit innerhalb der üblichen Geschäftszeiten)



Unsere GERL. EDV-Spezialisten (von links nach rechts)

Armin Mrozik, Ewald Spieß, Andreas Hennen, Patrick Vossemer, Carsten Stebani, Bernd Bunsen, Wilhelm Kappelhoff, Stephan Weiss, Sebastian Schöbel, Markus Dziedzic, Hubert Küster, Thorsten Rising, René Rüdiger, Jan Meyer, Martin Wiezorek, Henry Becker, Matthias Hegel und Christian Schneider

UNSERE EMPFEHLUNG IM BEREICH HIGHTECH:



UNSERE EMPFEHLUNG BEI HARD- UND SOFTWARE:



Irrtümer und Druckfehler vorbehalten!

UNSERE STANDORTE IN IHRER NÄHE:

45136 Essen

Rellinghauser Straße 334 c
Tel. 02 01.8 96 40.0
Fax 02 01.8 96 40.64
essen@gerl-dental.de

47807 Krefeld

Siemesdyk 60
Tel. 0 21 51.7 63 64.00
Fax 0 21 51.7 63 64.29
krefeld@gerl-dental.de

50996 Köln

Industriestraße 131 a
Tel. 02 21.5 46 91.0
Fax 02 21.5 46 91.15
koeln@gerl-dental.de

52078 Aachen

Neuenhofstraße 194
Tel. 02 41.94 30 08.55
Fax 02 41.94 30 08.28
aachen@gerl-dental.de

53111 Bonn

Welschnonnenstraße 1-5
Tel. 02 28.9 61 62 71.0
Fax 02 28.9 61 62 71.9
bonn@gerl-dental.de

58093 Hagen

Rohrstraße 15 b
Tel. 0 23 31.85 06.430
Fax 0 23 31.85 06.499
hagen@gerl-dental.de

Lichtblicke für Ihre Praxis

Ab sofort bei van der Ven: Praxisdesign aus einer Hand

Wie Ihre Praxisräume auf Patienten wirken, entscheidet sich schon beim ersten Eintreten. Praxisdesign ist damit ein wichtiger Erfolgsfaktor für jede Praxis. Ab sofort bietet van der Ven deshalb parallel zur technischen Planung das komplette Design für Ihre Praxis an – egal ob bei Neu- oder Umgestaltung. Dazu haben wir unser Team verstärkt: Als erfahrene Architektin mit dem Schwerpunkt Innenraum-, Farb- und Lichtgestaltung sorgt Kirsten Unsel ab jetzt in Ihrer Praxis für Technik und Design aus einem Guss.

Bauen Sie auf unseren Komplettservice für Praxisräumlichkeiten, die so individuell sind, wie Sie selbst.



Kontaktieren Sie Kirsten Unsel, unsere Expertin für Praxisgestaltung:

01 51/1501 63 11

E-Mail: unsel@vanderven.de

Mehr Infos unter: www.vanderven.de/praxisgestaltung

