



## Der Patient im Rampenlicht

**WHO - Offensive  
gegen Rauchen**

**Praxissoftware  
im Vergleich**



## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschlands Bürger sind weit realistischer als mancher glauben mag. Die meisten von uns sind sehr wohl in der Lage, Illusion und Wirklichkeit zu trennen.

Jüngstes Beispiel: Im Fernseh-Mehrteiler „Die Semmelings“ – beste ZDF-Sendezeit, hervorragende Einschaltquote – wird wieder einmal munter mit dem Klischee des Zahnarztes als raffgierigem Abzocker ge-„wedelt“. Was auf den Bauch des Zuschauers zielte, landete beim Berufsstand unter der Gürtellinie. Das ist billig, aber – aus juristischer Warte – künstlerische Freiheit und damit recht.

Der Trost: In den Köpfen der Leute sieht es anders aus. Den Beweis brachte eine Umfrage des Forsa-Instituts im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Das Ergebnis: Patient und Zahnarzt stehen in einem hervorragenden Verhältnis. Aus Sicht der Patienten sind Deutschlands Zahnärzte in der Beliebtheitsskala mit Abstand Spitze, weit vor Haus- und Fachärzten, ganz zu schweigen vom Ruf der Krankenhäuser.

Also ist mit dem Leumund des Zahnarztes doch „alles in Butter“? Zu früh gefreut. Denn das in der Öffentlichkeit präsen- te Image ist keineswegs nur ein eindimensionales Abziehbild. Zwischen dem „Abzocker“-Zahnarzt des Semmeling-Regisseurs Dieter Wedel und dem so beliebten Patienten-Vertrauten liegen – je nach Intention des Absenders – Welten. Die Erkenntnis: Der Zahnarzt „an und für sich“, es gibt ihn nicht.

Bleibt also nur, denjenigen, die ein schlechtes Image kolportieren wollen, permanent durch gute Arbeit, Fairness und gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein entgegen zu treten. Im großen Rahmen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, im Alltag durch



Foto: Corbis

■ *Alptraum Zahnarzt? Ganz im Gegenteil: Laut aktueller Forsa-Umfrage ist diese Berufsgruppe im Vergleich zu anderen Heilberufen aus Sicht der Patienten mit großem Abstand die beliebteste.*

persönliche Überzeugungskraft. Der mündige und vernunftbezogene Patient ist im Jahr der Bundestagswahl besonders begehrt. Bewusst ins Rampenlicht gezogen, wird er seine Chance zu nutzen wissen. Und es ist nicht wenig, was man ihm künftig bieten will.

Dabei ist nicht unerheblich, dass die Überlegungen und Vorschläge von Kompetenz und Ehrlichkeit getragen werden. Daran muss sich auch die weltweit größte Einzelgewerkschaft Verdi messen lassen, wenn sie sich kampagnenbezogen am Wahlspektakel „Gesundheitsreform“ beteiligen will. Phrasen ohne Inhalte und Sachverstand helfen dem Patienten nicht weiter. Und der ist es letztlich, um den Verdi buhlt.

Wer auf diesem Feld erfolgreich agieren will, braucht zuallererst den Patienten und Bür-

ger an seiner Seite. Ein erklärtes Ziel auch für den vom Freien Verband für die KZBV-Vorstandswahlen als Vorsitzenden designierten Dr. Peter Kuttruff. Die zm befragten ihn zu seinen programmatischen Vorstellungen, die er zurzeit auch in den Länder-KZVen mit den Delegierten diskutiert. Gewählt wird auf der KZBV-Vertreterversammlung am 22. und 23. Februar in Berlin. Die zm werden berichten.

Mit freundlichem Gruß



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: MEV

### zum Titel

Der Patient steht im Rampenlicht des Interesses, darüber sind sich alle maßgeblichen Akteure im Gesundheitswesen einig. Aber viele Fragen stehen noch offen.

Seite 28



Foto: Nieddermeyer

Nachlese 2001: Viel buntes Treiben gab es in den Ländern zum Tag der Zahngesundheit.

Seite 64



Foto: MEDLIVE

Ein Fernsehsender nur für Zahnärzte: Ab März 2002 geht Medlive-TV mit seinem Fortbildungsprogramm auf Sendung.

Seite 39





Auf dem Prüfstand: drei neue EDV-Anwendungen für die Zahnarztpraxis im Alltagstest.

Seite 56

Foto: Schneider



Es gibt was zu gewinnen: 10 000 Euro winken den Siegern bei der Nichtraucher-Kampagne 2002.

Seite 40

Foto: WHO/zm



<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	Nichtraucherkampagne 2002: 10 000 Euro zu gewinnen	<b>40</b>
<b>Leitartikel</b>		Erkältungsbeschwerden lindern mit ASS plus C	<b>43</b>
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zum „Tag der Zahngesundheit“	<b>6</b>	<b>Tagungen</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>8, 14</b>	Fortschritte in der digitalen Röntgentechnik und Diagnostik	<b>44</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>47</b>
Rainer Vollmer, gesundheitspolitischer Fachjournalist, zur Anhebung der GKV-Versicherungspflichtgrenze	<b>10</b>	<b>Praxismanagement</b>	
<b>Das aktuelle Thema</b>		Gesundheitsmarkt der Zukunft: Handlungsstrategien für den Zahnarzt	<b>54</b>
Gesundheitsreform: Forderungen der Gewerkschaft Verdi	<b>12</b>	<b>EDV und Technik</b>	
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>16</b>	Zahnarzt-Software in der Praxis: digitale Prophylaxe und Kalkulation	<b>56</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Finanzen</b>	
Maßnahmenpaket: Interview mit Dr. Peter Kuttruff	<b>18</b>	Keine Trauer beim Abschied von der Deutschen Mark	<b>60</b>
Sonderauswertung der GOZ-Analyse: Leistungen könnten höher sein	<b>22</b>	<b>Recht</b>	
Stiftung Warentest untersucht private Krankenversicherungen	<b>26</b>	Modernisierung des Schuldrechts: Änderungen für den Zahnarzt	<b>62</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Prophylaxe</b>	
Beteiligungsrechte im Gesundheitswesen: Der Patient im Rampenlicht	<b>28</b>	Nachlese 2001: Aktionen zum Tag der Zahngesundheit	<b>64</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Internationales</b>	
Lichtpolymerisation: Optimale Arbeitstechnik als Qualitätsgrundlage	<b>36</b>	Weißrussische Zahnärztedellegation besucht Kollegen in Bühl	<b>66</b>
Medlive-TV geht auf Sendung: Fortbildung im Pantoffelkino	<b>39</b>	<b>Persönliches</b>	<b>68</b>
		<b>Industrie und Handel</b>	<b>69</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>93</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>96</b>

## Tief gesunken

■ Zur Nachricht „Mehr Wettbewerb“ in zm 23/2001, Seite 146:

Was sind das für selbst ernannte Experten, die als Sozialrechtler von „freiem Wettbewerb“ reden und Einkaufsmodelle meinen. Deutschland ist in der Krise und das liegt genau an diesen so genannten Experten, die nicht einmal wissen was Wettbewerb ist. Wettbewerb kann nur unter Gleichen stattfinden. Also einerseits unter den Kassen und andererseits unter den Leistungsträgern, also unter den Zahnärzten. Aber eben nicht zwischen Kassenmonopol und einzelner Zahnarzt.

Der Patient muss der Nutznießer sein. Er muss seine Kasse und seinen Arzt frei wählen können. Dann hätten wir freien Wettbewerb zum Wohle aller Beteiligten. Wie tief ist Deutschland doch gesunken.

Jens Knippphals  
jensknippphals@t-online.de

## Veränderte Mundschleimhaut

■ Zuschrift eines Lesers zu beobachteten Schleimhautablösungen:

Seit geraumer Zeit beobachte ich bei einigen meiner Patienten (meist Frauen), dass nach Inspektion der Mundhöhle am Mundspiegel größere abgelöste Schleimhautanteile hängen bleiben. Der Vorgang erinnert mich an Hautablösungen nach zu starker Sonnenexposition. Auf Nachfrage ergab sich entweder der Gebrauch von Zahnpasten mit bleichender Wirkung oder das häufigere Lutschen von scharfen, mit ätherischen Ölen versetzten Bonbons. Nach Absetzen der Pasten beziehungs-



weise Bonbons konnte keine Schleimhautablösung mehr beobachtet werden.

Es handelt sich hierbei zwar nicht um unerwünschte Arzneimittelwirkungen, vielleicht ist der Hinweis aber doch hilfreich.

ZA Thomas Busch  
Talstraße 7  
66424 Homburg

## Um die Ohren gehauen

■ Zu den Leserbriefen in zm 21/2001:

Sicher kann man getrennter Meinung sein, ob eine solche Anzeige in einer medizinischen Fachzeitschrift einen Platz finden soll.

Aber, sehr verehrte Frau Dr. Kirsch, Ihre große weibliche Empfindlichkeit passt nicht so recht zu Ihrer Ausdrucksweise. In der heutigen Zeit kleiden sich nicht wenig Frauen in der dargestellten oder ähnlichen Art und posieren auch gelegentlich in einer solchen oder abgewandelten Weise. Kaum anzunehmen, dass sie von den, von Ihnen so gescholtenen, Männern dazu gezwungen werden. Also, was soll's? Es gibt heutzutage Dinge, über die man sich weit mehr aufregen könnte.

Eine analoge Antwort kann man auch Herrn Dr. von Sivers geben.

Dr. Walter Kumpf  
Lienzing 2  
83257 Gstadt am Chiemsee

Bei der Lektüre der zm 21 haben die empörten Leserbriefe von Kollegin Kirsch und Kollege von Sivers sowie die zerknirschte Stellungnahme der Redaktion meine Aufmerksamkeit erregt. Irgendwie musste ich in zm 19 etwas dramatisch Anstößiges übersehen haben, das die Gemüter solcherart in Wallung bringt. Ich habe mir also den Stein des Anstoßes, die Werbung der Firma orangedental, im nachhinein noch angesehen und muss gestehen, ich hab's wohl einfach überblättert.

Vielleicht liegt es daran, dass meine Antenne für sexistische Komponenten in der Werbung nicht ausgeprägt genug ist, vielleicht bin ich auch zu wenig Macho, um eine Frau zum Sexobjekt zu degradieren. Auch bei näherer Betrachtung finde ich die Werbung zwar nicht unbedingt originell, die Aufregung ist sie aber in keiner Weise wert. „Honni soit qui mal y pense.“ Im Übrigen müsste man konsequenterweise alle öffentlich-rechtlichen (auch die werden „zwangsfinanziert“) und privaten Fernsehsender und die Herausgeber fast aller Wartezeitzeitschriften mit ähnlich empörten Stellungnahmen unter Dauerbeschuss nehmen. Vielleicht gibt es aber auch noch andere Dinge auf dieser Welt, über die es sich zu diskutieren lohnt, wie Gesundheitspolitik, Situation unserer Praxen oder die weltpolitische Lage.

Dr. Peter Vierling  
Jesuitenstr. 17  
85049 Ingolstadt

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich Sinn wählende Kürzungen vor.

## Ein Glas Wasser

■ Zum Bericht über Obstipation in zm 17/2001:

Ihr Artikel in der zm vom 1. September 2001 hat mir gut gefallen, zumal ich selbst seit ein paar Jahren unter Obstipation leide. Aber Ihr „Macrogol“ hat mir gar nicht gefallen, denn für normalen Stuhlgang am Tag braucht man drei Beutel und wenn man, wie ich seit Jahren, vor dem Frühstück Macrogol einnimmt, hat man Stuhlgang, sogar mit einem halben Beutel.



Fotos: CC

Sollten Sie wieder einen Artikel über Obstipation schreiben, dann empfehle ich Ihnen zu empfehlen, dass man bei Obstipation vor dem Frühstück (eine halbe bis eine Stunde vorher) nur ein Glas Wasser trinken muss; man kann zur Verstärkung auch in das Wasser noch einen Teelöffel Magnesium-Citricum-Pulver oder auch Kanne-Enzym-Ferment-Getreide-Pulver einstreuen! Beide Pulver sind bedeutend billiger als Macrogol, wobei man das Magnesium-Citricum-Pulver in der Apotheke kaufen muss und das Ferment-Getreide in einer Drogerie.

Dr. Winfried Hellemann  
Berliner Ring 24  
53175 Bonn



Foto: Lascidin

## Alterszahnheilkunde - Schwerpunkt der Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der BZÄK-Workshop zur Prävention im letzten Oktober hat Pflöcke eingeschlagen. Vor allem die Botschaft, dass durch Prävention zwar keine Kosten eingespart werden, wohl aber auch nicht mit einer nennenswerten Kostenexplosion zu rechnen ist, hat in der Fachöffentlichkeit für Aufsehen gesorgt. Die Veranstaltung hat bewiesen: Die Zahnärzteschaft stellt sich mit ihrem Engagement zur Prävention den Herausforderungen des demografischen Wandels und besetzt wichtige Positionen im Rahmen der medizinischen Gesamtbetreuung der Bevölkerung. Doch jetzt geht es darum, das Ganze mit Leben zu füllen, um im Sinne des zahnärztlichen Votums für Prophylaxe ein Leben lang Handlungsstrategien zu erarbeiten. Hier hat sich der Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer schon intensiv Gedanken gemacht. Neben der fachlichen Bedeutung des Themas gewinnt das Ganze immer mehr an gesundheitspolitischem Gewicht. Dabei sollte man nicht verkennen, dass damit auch der Nachweis der sozialen Kompetenz des Berufsstandes verbunden ist. Vor allem zwei Schwerpunkte kristallisieren sich meines Erachtens nach für die weitere Arbeit heraus: Die speziellen Aspekte der

zahnmedizinischen Prävention im Alter und die zahnmedizinische Betreuung der älteren Patienten in ihrer engen Wechselwirkung zur Medizin. Mit diesen beiden Themen wird nämlich auch der Kollege in der Praxis in Zukunft intensiver konfrontiert. Ein Grund mehr, sich rechtzeitig mental und mit konkreten Konzepten darauf einzustellen.

So ist vorstellbar, dass sich die Fortbildungsaktivitäten der Kammern in Zukunft verstärkt dieser Thematik widmen werden. Dazu gehören Aspekte der demografischen Entwicklung, spezielle Probleme der Alterszahnheilkunde, der Multimorbidität im Alter oder der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin. Sinnvoll ist es, auch die Praxismitarbeiterinnen in die Fortbildung mit einzubinden. In diesem Zusammenhang sehe ich eine große Bedeutung der Fortbildungsreferenten der Kammern als Mediatoren. Die Bundeszahnärztekammer versteht sich hierbei als Impulsgeber, die praktische Umsetzung muss in den Kammern erfolgen. Darüber hinaus haben wir geplant, eine gemeinsame Koordinierungskonferenz der Prophylaxereferenten und der Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde durchzuführen. Denn

ich halte es für wichtig, hier Synergieeffekte zu erzeugen.

Informationslücken zu füllen und dem Kollegen konkrete Hilfestellung für die Umsetzung der zahnmedizinischen Versorgung im Alter zu geben, erachte ich für einen weiteren wichtigen Schritt. Die Bundeszahnärztekammer wird dazu bald einen Leitfaden für Zahnärzte herausgeben. Damit wird die Reihe der bisherigen BZÄK-Leitfäden für Gruppen- und Individualprophylaxe um ein weiteres Element ergänzt.

Immer wieder müssen wir uns vor Augen halten, dass Zahnmedizin ein Teil der Medizin ist und dass zahnmedizinische Aspekte im Alter auch vom medizinischen Gesichtspunkt her Relevanz besitzen. Das Ganze ist fein säuberlich zu trennen von Diskussionen um Lifestyle oder Wellness. Wir müssen den Themen wissenschaftlich begegnen und die medizinische und soziale Kompetenz des Berufsstandes unterstreichen.

Dabei kann die Zahnärzteschaft aber nicht allein agieren. Wir sind auf eine Kooperation mit den Ärzten, den Krankenkassen, dem Pflegebereich, den Wohlfahrtsverbänden, staatlichen Institutionen, weiteren Organisationen und vor allem auch der Politik angewiesen. Denn wie auch in der Prophylaxe geht es darum, mit allen Verantwortlichen zusammenzukommen und gemeinsam etwas auf die Beine zu stellen.

Prävention und damit die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Alter ist eine wesentliche Herausforderung für unseren Berufsstand für die Zukunft und stellt exemplarisch die Wichtigkeit des Stellenwertes der Zahnheilkunde im Gesamtsystem der medizinischen Betreuung unserer Patienten dar. Die Bundeszahnärztekammer fordert alle Beteiligten auf, hier an einem Strang zu ziehen. Der Dialog hat bereits begonnen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dietmar Oesterreich**

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer



Neu in 2002

## Nicht nur der Euro

Seit Jahresbeginn 2002 sind – neben der Währungsumstellung – eine Reihe von Neuregelungen in Kraft. Das Wichtigste in Kürze:

■ Der Entlastung von Familien mit Kindern und vieler Unternehmer werden müssen. Diese „Bauabzugssteuer“ soll helfen, die Schwarzarbeit einzudämmen.

■ Die Grenze für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse wurde leicht angehoben: So wurden aus den bisherigen 630-Mark-Jobs 325-Euro-Jobs, umgerechnet also 635,64 Mark. Bis zu dieser Grenze sind Arbeitsverhältnisse steuerfrei. Beiträge zur Renten- und Krankenkasse werden zu einem reduzierten Pauschalsatz erhoben.

■ Zeitarbeitsfirmen können ihre Beschäftigten 24 Monate, damit doppelt so lange wie bisher, an ein Unternehmen ausleihen.

■ Die Tabaksteuer wird Anfang 2002 und 2003 jeweils um einen Cent je Zigarette erhöht, die Versicherungssteuer von 15 auf 16 Prozent.

■ Die private Altersvorsorge wird zunehmend gefördert. Werden vier Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens angespart, beträgt die Zulage von 2008 an pro Kind 185 Euro (361,83 Mark).

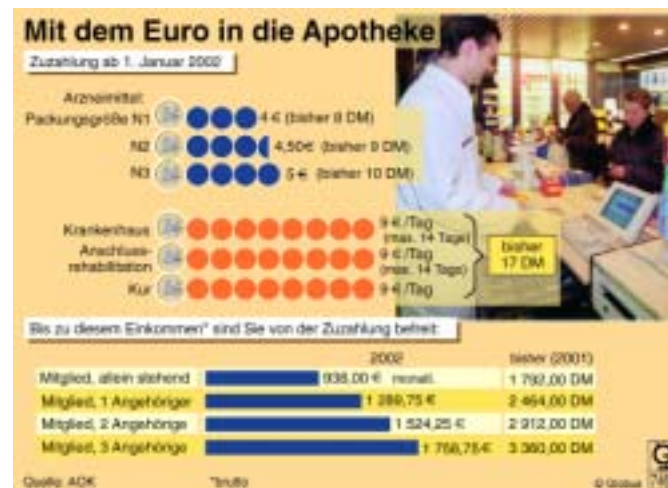
■ Die Beitragsbemessungsgrenzen, bis zu denen Arbeitseinkommen der Sozialversicherungspflicht unterliegen, wurden angehoben: Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung im Westen auf 4500 Euro oder 8801 Mark (bisläng 4448 Euro oder 8700 Mark) monatlich. In den neuen Ländern liegt der Wert bei 3750 Euro (bisläng umgerechnet 3732 Euro). In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung stieg die in West und Ost identische Bemessungsgrenze von

früher 6525 Mark oder 3336 Euro auf 3375 Euro im Monat.

■ Für Bauherren gilt seit Anfang des Jahres die Regelung, dass Rechnungen von Bauhandwerkern um 15 Prozent gekürzt und die entsprechenden Beträge direkt ans Finanzamt überwiesen werden müssen. Diese „Bauabzugssteuer“ soll helfen, die Schwarzarbeit einzudämmen.

■ Die Grenze für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse wurde leicht angehoben: So wurden aus den bisherigen 630-Mark-Jobs 325-Euro-Jobs, umgerechnet also 635,64 Mark. Bis zu dieser Grenze sind Arbeitsverhältnisse steuerfrei. Beiträge zur Renten- und Krankenkasse werden zu einem reduzierten Pauschalsatz erhoben.

■ Zeitarbeitsfirmen können ihre Beschäftigten 24 Monate, damit doppelt so lange wie bisher, an ein Unternehmen ausleihen.



■ Krankenkassenversicherte können ihre Kasse jederzeit mit einer Frist von zwei Kalendermonaten zum Monatsende kündigen. Anders als bisher müssen sie sich aber 18 Monate an die neue Kasse binden. Wenn die Kasse die Beiträge erhöht, hat der Versicherte aber ein verkürztes Sonderkündigungsrecht.

mn/dpa

Forsa-Umfrage für das BMG

## Zahnärzte sind Top



Foto: Corbis

In der Beliebtheitskala der Leistungserbringer rangieren mit 82 Prozent die Zahnärzte an der Spitze bei der gesundheitlichen Versorgung. Das ermittelte eine Umfrage von Forsa im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Hausärzte und Fachärzte (68 und 67 Prozent) fallen dabei ab. Privat Versicherte sind noch weniger mit Hausärzten zufrieden. Das Krankenhaus bekommt

lich und 76 Prozent der privat versicherten Bürger positiv äußerten. Dennoch halten 48 Prozent der Befragten eine grundlegende Veränderung für notwendig. Sie erwarten weiter steigende Beitragssätze. pr/ÄZ

KZV Bremen

## 50 Jahre Erfolgsgeschichte

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen feierte jüngst ihr 50-jähriges Bestehen. Aus diesem Anlass hat die KZV Bremen eine Chronik aufgelegt, in der man auf 50 Jahre kassenzahnärztliche Selbstverwaltung zurückblicken kann. „Die Chronik enthält interessante Details über die Entstehungsgeschichte, über die Domizile und den Wandel der Verwaltung“, so Dirk Mittermeier, Vorstandsvorsitzender der KZV Bremen.

Im Sommer 1951 hatten die Bremer Zahnärzte in einer Mitgliederversammlung beschlossen, sich von der KZV Niedersachsen zu lösen und ab 01.10.1951 eine eigene Abrechnungsstelle einzurichten. Die ersten Jahre der KZV waren durch stürmische Mitgliederversammlungen gekennzeichnet. Hauptaufgabe war es, das juristische Gerüst der KZV zu errichten.

Bereits 1952 gelang es den Zahnärzten, den Staat zu überzeugen: Das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ beseitigte den Dualismus von Zahnärzten und Dentisten. Bremen darf stolz darauf sein, bei der Fusion eine Vorreiterrolle gespielt zu haben – hier gab es bereits seit 1948 Bestrebungen, die beiden konkurrierenden Berufsstände zusammenzuführen. Schon in den 50er Jahren wurde

AOK-Bundesverband

## 250 Millionen Euro für neue EDV



Foto: MIEV

Rund 250 Millionen Euro will der AOK-Bundesverband in den nächsten sechs bis acht Jahren in ein neues EDV-System investieren. So sollen die bisherigen EDV-Schwierigkeiten endgültig beseitigt werden. Dazu hat der Verband einen Kooperationsvertrag mit dem Software-Hersteller SAP abgeschlossen. Die neue Software soll auf die Bedürfnisse der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung umgestellt und erweitert werden. Die AOK plane, so heißt es in einer Meldung des gelben Dienstes, die Neukonzipierung durch den Verkauf an andere Kassen später zu refinanzieren. om/dgd

Rebscher warnt

## Keine voreilige Reform

Der Vorstandsvorsitzende des VdAK, Herbert Rebscher, geht davon aus, dass es vor der Bun-



Foto: EyeWire

destagswahl im September keine Gesundheitsreform geben wird. „Ab Juni befindet sich diese Republik im Wahlkampf. Für ein ge-

ordnetes Gesetzgebungsverfahren ist hier weder Zeit noch Raum“, sagte Rebscher im Deutschland-Radio Berlin. Das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt geplante Arznei-Sparpaket sei ein Anfang, sagte Rebscher: „Die

Summe ist jedoch Illusion. Es geht hier nicht um zweieinhalb bis drei Milliarden Mark. Wenn wir die Arzneimittelversorgung um eine Milliarde wirtschaftlicher gestalten, sind wir schon froh.“ „Mutige Anfänge“ einer Reform seien in den vergangenen Wochen „von der pharmazeutischen Industrie systematisch kaputtgeschossen worden“. pr/dpa

DH-Kurs in Hamburg

## Erfolgreich beendet

Mit einem feierlichen Abschluss wurden elf neue Dental Hygienists des zweiten DH-Pilotkurses in Hamburg auf den Arbeitsmarkt entlassen. Alle Teilnehmerinnen hatten den Kurs bestanden, eine DH sogar mit der Traumnote Eins. Dr. Thomas Einfeldt, zuständiges Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Hamburg, erinnerte an die schweren Geburtswehen der DH-Fortbildung in Deutschland und ermunterte die frisch gebackenen DHs: „Der Beruf hat Zukunft in Deutschland.“ pr/pm

Neue Hüfte

## Video klärt auf

Jährlich werden weltweit etwa 800 000 künstliche Hüftgelenke eingebaut, in Deutschland allein 150 000. Viele potentielle Patienten haben jedoch Angst vor der Operation und bezweifeln ihre Erfolgsaussichten. Als Hilfe zur Entscheidung haben jetzt Wiesbadener Orthopäden ein Aufklärungs-Video gedreht, das die wichtigsten Fragen über die Hüftprothesen selbst, die verschiedenen Operationsmöglichkeiten und über die anschließende Rehabilitation beantwortet. Das Hüftprothesen-VHS-Video kostet 29,90 Euro (58,48 DM) und ist zu bestellen über: MDTV, Hauptstraße 17-19, Geb. 6352, 55120 Mainz. sp

Malaria

## Männer mehr bedroht

Rund 70 Prozent der 836 Menschen, bei denen im letzten Jahr in Deutschland eine Malaria diagnostiziert wurde, waren Männer, berichtet das Robert-Koch-Institut Berlin in seinem Bulletin Nummer 49. Wie schon in den



Foto: Archiv

Vorjahren waren junge Erwachsene zwischen 25 und 35 Jahren besonders häufig betroffen. An der Spitze der Länder, in denen sich Reisende infizierten, lagen Ghana (mit 125 Fällen) und Kenia (75 Fälle), gefolgt von Nigeria (66), Gambia (63) und Kamerun (54). Aus Indonesien wurden 23 Malaria-Fälle nach Deutsch-

land importiert, aus der Dominikanischen Republik neun. Zwei Erkrankungen hatten ihren Ursprung in der Türkei. thy

Ecstasy

## Nervenschäden stark unterschätzt

Das Risiko für anhaltende Schäden in Folge des Ecstasy-Konsums wird von den Usern stark unterschätzt, warnt Psychiater Dr. Jost Obrocki, Elmshorn, im „Deutschen Ärzteblatt“. Die synthetische Droge kann zu akuten psychiatrischen Störungen führen. Darüber hinaus können die zentralnervösen Funktionen noch über Wochen bis Monate nach Ecstasy-Konsum gestört sein. Die Psycho-Droge beeinträchtigt unter anderem die Gedächtnisleistungen und die Planungsfähigkeit. thy

Perubalsam-Allergie

## Zigaretten als Ursache

Perubalsam, ein Harz aus dem geschwefelten Holz eines exotischen Baumes, gehört zu den Duftstoffen, die Allergien auslösen können. Möglich sind auch hartnäckige Ekzeme, berichtet die „Medical Tribune“. Perubalsam findet breite Anwendung in Kosmetika, Putzmitteln und Medikamenten, aber auch in Backwaren, Cola-Getränken und Kaugummi. Auf eine weniger bekannte Verwendung machte jetzt Prof. Dr. Björn M. Hausen vom Dermatologischen Zentrum Buxtehude aufmerksam: Perubalsam zählt zu den wichtigsten Ingredienzien bei der Aromatisierung und Parfümierung des Zigaretten-Tabaks. thy



*Aus Alt mach Neu*

## **Blutegeltherapie hat Renaissance**

Sensibel. Sauber. Saugstark. Mit diesen Worten wirbt der Diplom-Biologe Manfred Roth aus dem hessischen Biebertal für Tiere, die alles andere als Sympathieträger sind: Blutegel. Roth ist der Leiter der nach seiner Aussage einzigen Blutegelzucht Deutschlands und verkauft die Saugwürmer für 5,50 Mark das Stück an Ärzte, Kliniken und Heilpraktiker. Die Geschäfte gehen gut. 100 000 Blutegel – wissenschaftlich *Hirudis medicinalis* – verkauft Roth pro Jahr. Der Trend ist steigend.



Foto: Apotheke online

Im Blutegel-Speichel sind anti-phlogistische und analgetische Substanzen enthalten. Die heilende Wirkung einer Blutegel-Therapie war im Orient schon vor etwa 3 000 Jahren bekannt. Anfang des 19. Jahrhunderts waren die Ringelwürmer in Europa sogar en vogue. In ihrem Enthusiasmus für die Ringelwürmer neigten einige Ärzte damals zu Übertreibungen. Gelegentlich durften 100 Egel an einem Menschen saugen. Manche Kranke überlebten es nicht – sie verbluteten. Seit der Entdeckung der Bakterien galten die Tiere dann als gefährliche Krankheitsüberträger. Sie gerieten in Verruf und verschwanden für lange Zeit aus dem Blickfeld der Medizin. Seit rund 20 Jahren finden die Sauger wieder mehr Aufmerksamkeit. Maximal zwölf Egel gleichzeitig werden an einem Patien-

ten angesetzt. Parfüm, Nikotin und grelles Licht sind den Egel zuwider, und sie beißen nur Menschen ihrer Wahl. Jeder Egel trinkt sich in etwa 15 bis 60 Minuten mit zehn Millilitern Blut satt. Danach fällt er von selbst ab. Bleibt er am Leben, verdaut er sechs Monate lang diese Mahlzeit. sp/dpa

### Schlafstörungen

## **Frauen häufiger betroffen**

Frauen haben einer Studie zufolge mehr als doppelt so oft schlaflose Nächte wie Männer. Das berichtete die „Ärzte-Zeitung“, Neu-Isenburg. Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Prof. Jürgen Fischer, Norderney, macht dafür hormonelle Unterschiede verantwortlich. Ob diese Erkenntnisse zu neuen Behandlungsmethoden gegen Schlafstörungen führen könnten, müsse allerdings noch untersucht werden. Die Studie des Münchner Max-Planck-Instituts (MP) für Psychiatrie stützte unter anderem die These, dass bei Frauen nachts mehr Stresshormone freigesetzt werden. Dies kann der MPI-Forscherin Irina Antonijevic zufolge zu einer unterschiedlichen Verteilung der Schlafstadien führen. Niedrig dosierte Östrogenpräparate haben bei Frauen nach den Wechseljahren einen positiven Effekt auf die Schlafqualität gezeigt. Insgesamt leiden der Münchner Studie zufolge 42 Prozent der Patienten in Allgemeinarztpraxen unter Schlafstörungen. sp/ÄZ

es im Verbandsdomizil im „Haus Geeren“ zu eng. Von 1967 bis 1987 hatte das Haus der Zahnärzte in der Emmastraße sein Domizil. Seit 1988 gestalten die Bremer Zahnärzte ihre Zukunft im Neubau in der Universitätsallee. Dort sind heute über 50 Angestellte beschäftigt.

om/pm

VDZI

## **Notvorstand benannt**

Der bis 4. Dezember 2001 amtierende Präsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) Lutz Wolf sowie seine bisherigen Vorstandskollegen Ex-Vizepräsident Hans-Jürgen Borchard und Jürgen Schwichtenberg bilden den Notvorstand des VDZI. Die Benennung eines Notvorstandes durch das Amtsgericht war notwendig geworden, nachdem der bisherige Vorstand des VDZI geschlossen zurückgetreten ist. Die Amtszeit ist auf drei Monate befristet, die Handlungsfähigkeit des Notvorstandes ist nicht beschränkt worden. Vorrangiges Ziel wird es sein, eine Delegiertenversammlung für die Wahl des regulären Vorstandes vorzubereiten und einzuberufen.

pr/pm

Kammer Schleswig-Holstein

## **Praxisschild freigegeben**

Das Praxisschild in Schleswig-Holstein ist künftig frei für sachliche Angaben, die der Patienteninformation dienen, wie die Zahnärztekammer mitteilte. Dies beschlossen die Abgeordneten auf der Kammerversammlung in Kiel. Einzige Einschränkung für die Zahnärzte im Norden: Die

Bezeichnung Tätigkeitsschwerpunkt darf nur verwenden, wer auf dem Gebiet nachhaltig tätig ist und diesen der Kammer angezeigt hat. Maximal können drei Tätigkeitsschwerpunkte auf dem Praxisschild aufgeführt werden. Zugelassen sind dagegen sachliche, nachprüfbar, der Patienteninformation dienende und nicht irreführende Angaben auf dem Schild. Leicht gemacht hatten sich die Abgeordneten die Entscheidung nicht: Als Folge der Liberalisierung befürchteten Kritiker einen „Wildwuchs“ unter den Praxisschildern. Die Mehrheit setzte dagegen auf die Eigenverantwortung der Kollegen. Auch juristische Überlegungen hatten die Entscheidung für die Freigabe beeinflusst. Tätigkeitsschwerpunkt- oder Zertifizierungsordnungen lehnte die Kammerversammlung mit großer Mehrheit ab.

pr/pm

Patientenquittungen

## **Modellversuch verschoben**

Die für Januar angekündigten Patientenquittungen werden rhein-hessische Ärzte doch erst ab April ausstellen. Wegen organisatorischer Probleme habe die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinhessen den Modellversuch um ein Quartal verschoben, sagte ihr Vorsitzender Günter Gerhardt in Wendelsheim (Kreis Alzey-Worms). Das Projekt gilt als Test für eine bundesweite Einführung der Patientenquittung. Bisher hätten sich zu wenig Ärzte zu dem Test, der für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen soll, bereit erklärt. Außerdem müsse die KV den Teilnehmern mehr Schulungen anbieten als geplant.

pr/dpa



## Zuviel zu zahlen



Foto: Archiv

Bisher hieß es immer von verantwortlicher politischer Seite, dass dieses Gesundheitswesen nicht mehr Geld benötige, sondern dass die Wirtschaftlichkeit gefördert werden müsse. Offensichtlich sind diese Phrasen inzwischen durch das politisch verursachte Defizit von sechs Milliarden Mark in der GKV überholt.

Wenn es so finanziell brennt, kommen Politiker auf die abstrusesten Ideen, wie sie Milliarden Mark herbeschaffen können. Die letzte kommt – in alter sozialdemokratischer Tradition – von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Sie

meint, es wäre sinnvoll, die Versicherungspflichtgrenze in der GKV anzuheben, nämlich auf das Niveau der Rentenversicherung (die Versicherungspflichtgrenze, derzeit identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze, liegt bei den Krankenkassen 25 Prozent unterhalb der Renten-Beitragsbemessungsgrenze). Damit könnte der Wechsel zur privaten Krankenversicherung eingedämmt werden, wird kolportiert. Das hört sich gut an, wird aber nicht alles sein, was auf den unbedarften Bürger und Versicherten zukommt.

Denn die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Regina Schmidt-Zadel, hat eine weitere Forderung nachgeschoben, die aufdeckt, was die Ministerin tatsächlich will: Die Beitragsbemes-

■ *Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.*

**Die Anhebung der GKV-Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung, jüngst Vorschlag der Bundesgesundheitsministerin, ist nur die Spitze eines Eisbergs an neuen Forderungen mit fatalen Folgen für Versicherte und Arbeitgeber, meint Gastkommentator Rainer Vollmer.**

sungsgrenze sollte ebenfalls angehoben werden. Das hätte dann wirklich eine Wirkung, die fatal wäre. Was zu beweisen ist.

■ Die Beiträge der derzeit noch freiwillig Versicherten – etwa sechs Millionen in der Krankenversicherung – würden noch einmal steigen. Und damit natürlich auch die der

Arbeitgeber. Bis zu 1890 Euro müssten die Versicherten und Arbeitgeber – damit auch Zahnärzte für ihre Angestellten – im Jahr mehr bezahlen. Insgesamt könnten bis zu zehn Milliarden Euro mehr in die Kassen der Krankenkassen fließen. Aber: Wo bleibt

die Lohnnebenkosten-Entlastung, Herr Bundeskanzler?

■ Das politische Getöse, die gesamte Sozialversicherungs-Belastung auf unter 40 Prozent zu senken, würde sich als politischer Flop herausstellen.

■ Der Wettbewerb mit der privaten Krankenversicherung wäre weiter zurückgeschraubt.

■ Schließlich würden sich die Versicherten mehr als ausgenutzt fühlen. Sie bekommen für ihr Mehr an Beiträgen außer beim Krankengeld keine zusätzlichen Leistungen. Hier wird eindeutig die Solidarität überstrapaziert mit der Folge, dass es Ausnutzungsstrategien der Versicherten bei den Kassen geben wird. Der gesellschaftliche Konsens ginge sprichwörtlich zum Teufel.

Dabei greifen die Regierungen – auch die Vorgängerregierungen unter Alt-Bundeskanzler Helmut Kohl – ohnehin schon unge-

niert in die Taschen der freiwillig Versicherten und der Arbeitgeber. Allerdings mit einem ganz besonderen Effekt: Es weiß keiner, dass er tatsächlich zu viel zahlt.

Die obskure mathematische Formel zur Berechnung der Beitragsbemessungsgrenzen ist zwar von 1200 (Mark) auf 600 (Euro) geändert worden, das Ergebnis ist das gleiche: Freiwillig Versicherte und Arbeitgeber zahlen in allen Zweigen der Sozialversicherung in 2002 rund 700 Millionen Mark zu viel. Weil die Beitragsbemessungsgrenzen trickreich, aber legal zu hoch angesetzt wurden. Für die Beamten des Arbeitsministeriums ist es Routine, was sie für die entsprechende Rechtsverordnung des Arbeitsministers ausrechnen. Nach dem olympischen Motto: zu viel, zu hoch, zu weit, um mehr Geld ins System zu bringen.

Ursache für die absurde Berechnung ist der Paragraph 159 des Sozialgesetzbuches VI – erstaunlicherweise ist dieser in den meisten SGB-Handbüchern nicht aufgeführt. Danach ergibt sich für 2002 folgende Berechnung:

■ Renten- und Arbeitslosenversicherung: Die Beitragsbemessungsgrenze 2001 wird mit der Steigerungsrate des durchschnittlichen Arbeitnehmereinkommens aus 2000 erhöht (1,4 Prozent im Westen). Das macht eine Grenze von 103 696,18 Mark aus, oder 53 019,01 Euro. Diese wird durch 600 – wegen des Euros, früher wurde durch 1200 – geteilt. Das macht 89,60 Euro, aufgerundet 90 Euro, die wiederum mit 600 multipliziert werden. Daraus ergibt sich eine Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitslosen- und Rentenversicherung von 54 000 Euro.

■ In der Kranken- und Pflegeversicherung liegt die Grenze bei 75 Prozent der Grenze für die Rentenversicherung: Also bei 40 500 Euro und damit um 180 Euro zu hoch.

Es ist leicht auszurechnen, was die rund sechs Millionen freiwillig Versicherten und ihre Arbeitgeber zu viel zahlen müssen: 693 Millionen Mark oder 354,6 Millionen Euro, gäbe es die „Formel 600“ nicht.

Die Berechnungen gelten – mit anderen Werten – auch für Ostdeutschland.

**Rainer Vollmer**

*Gesundheitspolitischer  
Parlamentskorrespondent in Berlin*

*Gewerkschaft Verdi und die Gesundheitsreform*

## Über Schuster und ihre Leisten

Dieter Krenkel

**„Solidarität in der Gesundheitsversorgung darf nicht länger ein Fremdwort bleiben.“ Mit diesem Allgemeinplatz eröffnete Frank Bsirske, Chef der größten deutschen Einzelgewerkschaft, Ende letzten Jahres in aller Öffentlichkeit seinen eigenen Feldzug im Streit um das deutsche Gesundheitswesen. Was der Mann an der Spitze der „größten deutschen Einzelgewerkschaft“ fordert, ist eine „integrierte Gesamtversorgung“ in den Händen der gesetzlichen Krankenkassen.**

Dass in einem Bundestagswahljahr alle gesellschaftspolitisch motivierten Gruppierungen ihre Truppen formieren und ihre ureigensten Pfründe offensiv verteidigen, kann nicht verwundern. Viele der jetzt die breite Öffentlichkeit mit eigenen Ideen zum Gesundheitswesen konfrontierenden Gruppen sind sozusagen neu auf diesem Feld. An dem bisherigen Desaster ungelöster Probleme im Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung tragen sie offensichtlich ebenso wenig Mitschuld wie an der Tatsache, dass dieses Thema in den Mittelpunkt des Wahlkampfes gerückt wurde. Die Folge: Jetzt muss man sich unter dem Aushängeschild, dass man sich dem „Kampf für eine sozial gerechtere Welt“ widme, auf dieses komplizierte Terrain begeben.

### Steine des Anstoßes

Der seit März 2001 als Verdi-Chef fungierende Frank Bsirske hat dabei Großes vor: „Wir bei Verdi sind dabei, für die nächsten Monate eine Kampagne vorzubereiten“, erklärte er gegenüber der Berliner Zeitung. Die Steine des gewerkschaftlichen Anstoßes: „Eine Aufweichung der solidarischen Finanzierung zu Gunsten der Arbeitgeber darf es bei der Gesundheit nicht geben.“ Eindeutig: Hier legitimiert sich die Vorgehensweise durch den „Klassenfeind“ als erklärtem Gegner.

Und der zweite Grund: „Es kann nicht vorrangig darum gehen, immer mehr Geld ins System zu schaufeln.“ Eine Forderung, die sicherlich viele in unserer Gesellschaft gezeichneten würden.

Doch entscheidender – und damit auch für



Foto: Gleixner

ZA Dieter Krenkel,  
Mitglied im Vorstand der KZBV

die Programmatik zahnärztlicher Vorstellungen nicht ohne Auswirkung im eigenen öffentlichen Auftritt – sind die Schlüsse, die die Gewerkschaft aus diesen Thesen zieht. Das Ergebnis dürfte, so man die Zusammenhänge im Gesundheitswesen einordnen und damit die Konsequenzen absehen kann, selbst vielen der eigenen Gewerkschaftsmitglieder kaum schmecken.

### Frontale Angriffe

Bsirske erteilt – ebenfalls wenig verwunderlich – dem zahnärztlichen Konzept eine klare Absage: „Das paritätisch und solidarisch finanzierte Gesundheitssystem muss erhalten bleiben. Die Aufspaltung der Leistungen in Grund- und Wahlleistungen darf da kein Thema sein.“

Und was dann noch folgt, sind Frontalangriffe auf unsere Freiberuflichkeit wie auch die Rechte unserer Patienten:

■ Der Auftrag zur Sicherstellung der allgemeinen Gesundheitsversorgung soll von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen übergehen.

■ Durch eine integrierte Gesamtversorgung soll die doppelte Facharztstruktur abgeschafft werden. Das Resultat: Das System der Polikliniken soll flächendeckend eingeführt werden.

Der Rest der gesundheitspolitischen Eingaben des Gewerkschaftsfunktionärs sind – teils widersprüchliche – Sammelsurien: eine Positivistik für Arzneimittel, Disease-Management-Programme, Beitragssatzstabilität – also „nicht mehr Geld ins System“ –, aber komischerweise verbunden mit der Forderung nach einer Anhebung der Pflichtversicherungsgrenzen – also doch mehr Geld ins System. Alles das solle die Regierung, so die Vorstellungen von Verdi, in entsprechende quantitative und qualitative Rahmenbedingungen packen.

Würden solche Vorstellungen gesellschaftlich diskutabel, wäre das mehr als das zusätzliche Einstreuen von Sand in das marode Getriebe gesundheitspolitischer Vorhaben. Dieser Ansatz gleicht dem Basteln an einer soziostrukturellen Zeitbombe.

Überlassen wir in der Vorwahlkampfzeit bis zur nächsten Legislaturperiode die öffentliche Diskussion solchen Ideen, die noch dazu – zumindest in Teilen – bereits gescheiterte historische Vorläufer haben, dürfte auch in den Augen der Öffentlichkeit das von der Bundesregierung zusammengeknäute Modell bei weitem als das kleinere Übel ankommen.

Auch wenn man diese Avance für eine bundesweite Aktion der Gewerkschaftler mit Blick auf den Sinngehalt unter der Rubrik „Schuster bleib bei Deinen Leisten“ abbuchen könnte, erfordert sie entsprechende Gegenstimmen.

Hier liegt einer der deutlichen Hinweise, dass die Zahnärzteschaft mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit, der im Februar wieder einsetzenden Kampagne der KZBV, zum richtigen Zeitpunkt die richtigen Akzente setzen muss. ■



Berlin meckert

## Sozialamtlicher Sitzstreik



Foto: Grotts

Wenn der Berliner gegen politische Missstände, soziale Ungerechtigkeit und inhumane Lebensbedingungen protestieren will, dann geht er nicht auf die Straße – sondern schreibt an den Petitionsausschuss des Abgeordnetenhauses. Mehr als 1500 Beschwerden gingen hier im vergangenen Jahr ein.

„Wir sind so eine Art Seismograph“, sagt die Sekretariatsleiterin des Ausschusses.

„In den Petitionen spiegelt sich wider, was in unserer Gesellschaft schwieriger geworden ist.“

Und glaubt man der Statistik, ist das vor allem eines, nämlich rechtzeitig an seine Sozialhilfe zu kommen. Mit 10,2 Prozent aller Eingaben ist das Sozialwesen einsamer Spitzenreiter im Berliner Petitions-Kummerkasten. Geklagt wird über zu

wenig Sozialhilfe, ungenügende Aufklärung über die zustehende Sozialhilfe und – siehe oben – zu lange Zeitabläufe, bis die Sozialhilfe endlich gezahlt wird. „Es ist aber nicht immer die Verwaltung schuld“, schmolzt da das Petitionsausschuss-Sekretariat.

Auf den Plätzen folgen übrigens Beschwerden über Gerichtsentscheidungen und Zwangsvollstreckungen, Mängel im Strafvollzug und in der Volksbildung sowie „unhaltbare sanitäre Einrichtungen oder Versetzungen von Lehrern an andere Schulen“. Der Berliner an sich ist und bleibt nun mal ein Meckerfritze – äh, ein streitlustiger Zeitgenosse.

### Schering erobert die USA

## Kein Kind, kein Fett, keine Pickel

Früher, ganz früher, da haben schlitzohrige Gestalten auf abgetakelten Jahrmarktsbühnen Pülverchen und Elixiere verkauft, mit denen nahezu jedes Gebrechen zu kurieren war, von Haar ausfall über Mundgeruch bis hin zu Schweißfüßen. „Quacksalber“ nannte man diese Jungs und Mädels auf nicht gerade

freundliche Weise, und genau so meinte man das dann wohl auch. Aber die Zeiten sind ja glücklicherweise vorbei.

Wenn etwa der Berliner Pharmakonzern Schering in diesem Jahr mit seinem Produkt „Yasmin“ auf den US-amerikanischen Markt drängt, dann steht der medizinische Nutzen eindeutig im Vordergrund. Mehr als eine Milliarde Euro Umsatz soll 2002 drin sein, der operative Gewinn soll nach den Worten des Finanzvorstandes um zwölf Prozent wachsen. Und in den USA sollen Schering schon bald 2,8 Prozent des Marktes gehören. Dank „Yasmin“. Denn diese Antibabypille hilft laut Herstellerangaben nicht nur gegen ungewollte Schwangerschaften – sondern auch gegen Akne und Übergewicht.

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ Eine Stadt sieht rot. In der Politik hat sich Berlin ja bereits auf die Alarm-Farbe festgelegt. Den Bürgern treiben Verwaltung und Behörden derweil die Zornesröte ins Gesicht. Nur die ansässige Pharmaindustrie will mit ihren angepeilten Rekordumsätzen nichts von roten Zahlen wissen.



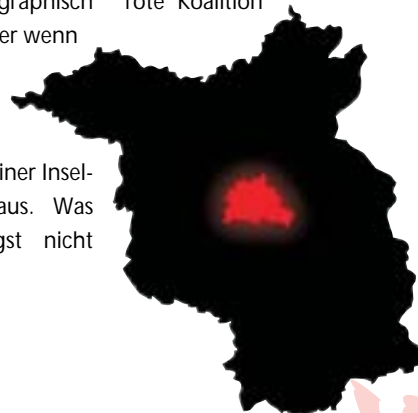
Foto: MEV

### Szenen einer Länderehe

## Roter Horror für die schwarze Seele

Das Rote Rathaus steht mitten im schwarzen Brandenburg. Zurzeit zwar nur geographisch und nicht politisch. Aber wenn die beiden Länder in vier Jahren tatsächlich fusionieren sollten, dann ist es mit der Berliner Insel-Situation endgültig aus. Was allerdings noch längst nicht spruchreif ist.

Brandenburgs Innenminister Jörg Schönbohm (CDU) meldete unlängst größte Bedenken an. Die „emotionalen Hürden“ für eine Länderfusion, so der Unionpolitiker, seien durch die rot-rote Koalition



Grafik: zm

größer geworden. Was allerdings „weniger mit der PDS an sich“ zu tun habe, sondern vor allem damit, „wie diese neue Regierung mit dem Haushalt umgehen wird“. Eine Zusammenarbeit zwischen Brandenburgs Wirtschaftsminister Wolfgang Fürniß und einem Berliner Wirtschaftssenator Gregor Gysi stelle er sich zumindest „nicht prickelnd“ vor. Generell sei eine Zusammenarbeit mit der PDS allerdings nicht unmöglich. Schönbohm: „Das hängt von Personen und Inhalten ab.“ Wobei die aktuelle Besetzung anscheinend nicht gerade zu seinen Favoriten gehört. In Zeitungsinterviews hatte Schönbohm über die rot-rote Koalition jedenfalls ein unmissverständliches Urteil gefällt: „in gewisser Hinsicht ein Horrarszenario.“

dev/dpa

*Interview mit dem zur KZBV-Wahl vom FVDZ für den Vorsitz nominierten Dr. Kuttruff*

## Ein Paket an Maßnahmen

**Auf der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) 2001 in Würzburg wurden sie für die Wahl des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) nominiert. Zurzeit stellt die Mannschaft um Dr. Peter Kuttruff, derzeit stellvertretender Vorsitzender der KZBV, den Delegierten der Vertreterversammlung in den Länder-KZVen ihr Wahlprogramm vor. Die zm sprachen mit dem für das Amt des Vorsitzenden designierten Kandidaten.**

**zm:** Nach zwei Legislaturperioden stellt sich der KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort nicht mehr zur Wahl. Bricht jetzt für die KZBV die Zeit einer neuen Politik an?

**Dr. Kuttruff:** Was die Ziele der KZBV angeht, mit Sicherheit nicht. Hier stehen wir, gerade im Jahr der Bundestagswahl, für eine kontinuierliche Verfolgung des zahnärztlichen Konzeptes der Vertrags- und Wahlleistungen. Diese grundlegende Idee wird von allen tragenden Säulen der Zahnärzteschaft einmütig verfolgt und gerade in diesem Jahr die gesundheitspolitische Diskussion mehr als je zuvor mit prägen. Zusammen mit den derzeitigen Großprojekten einer Neubeschreibung der Zahnheilkunde und der Arbeitswissenschaftlichen Studie BAZ II existiert ein ganzes Paket an Maßnahmen, die über die Zeit der ausgehenden Legislaturperiode weit hinausreichen. Hier hat der Vorsitzende Karl Horst Schirbort ja einen klaren Weg geebnet.

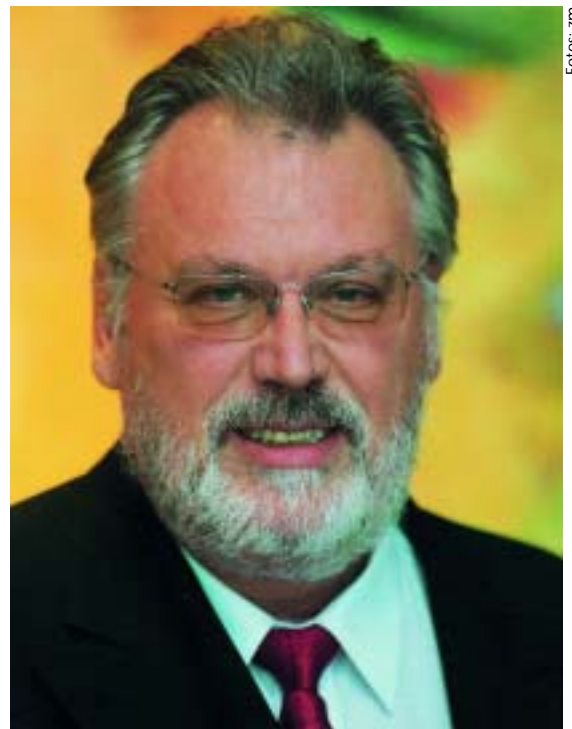
Was die so genannte Handschrift angeht – sie wird ja immer von Personen getragen – wird die neue Mannschaft natürlich auch eigene Marken setzen. Immerhin sind fünf der elf vom Freien Verband Nominierten zwar bewährte Standespolitiker, aber bisher keine Mitglieder des KZBV-Vorstands.

**zm:** Vieles deutet darauf hin, dass Gesundheitspolitik zum zentralen Thema des Bundestagswahlkampfes wird. Sämtliche Interessengruppen, bis zu den Gewerkschaften, rühren mit in dem Brei für eine neue Gesundheitsreform. Welche Rolle kann die KZBV dabei noch einnehmen?

**Dr. Kuttruff:** Mit Sicherheit wird eine KZBV klar und deutlich die in unserem Wahlprogramm formulierten Grundsätze verfolgen und konsequent darauf achten, dass die Bedingungen für eine vernünftige zahnärztliche Praxis nicht noch weiter ausgehöhlt werden. Wir werden sachlich argumentieren, sind gesprächsbereit, aber wir werden nicht zuschauen, wie die freiberufliche Praxis zu Gunsten eines staatlichen Gesundheitsdienstes geopfert wird. Gerade bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen geht es darum, vernünftige Ausgangsbedingungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen zu erkämpfen. Hier müssen alle Heilberufe aufpassen, dass sie nicht weiteres Terrain an die Kassen verlieren.

Im Grunde gäbe es, so zeigen die Erfahrungen in den Gesprächen der Selbstverwaltungen, die Bereitschaft zum pragmatischen Umgang. Was fehlt, sind geeignete politische Rahmenbedingungen. In einem budgetierten System gerät das Prinzip unbegrenzter Leistungen schnell an den Rand des Machbaren.

Dieses Problem lässt sich weder durch größere Kassen-Macht noch durch zusätzliches Geld im System lösen. Hier wird auch die jetzt nominierte Mannschaft weiterhin Überzeugungsarbeit leisten, die Grenzen des Machbaren, aber auch die Gefahren und Mängel des bestehenden Systems und dessen überfälligen Reformbedarf aufzei-



Fotos: zm

*Setzt auf den Konsens zwischen KZVen und Bundesvereinigung: Dr. Peter Kuttruff*

gen. Es hat sich gezeigt, dass beharrliche, sachliche und kontinuierliche Aufklärung bei allen, ob Bürger, Politiker oder auch Fachleute, immer mehr auf fruchtbaren Boden fällt.

**zm:** Trotzdem zeigt die rot-grüne Regierung keinerlei Ambitionen, diesen Tatsachen ins Auge zu sehen. Kann sie auf die Mitarbeit der Zahnärzte verzichten?

**Dr. Kuttruff:** Dieser Versuch ist – zumindest derzeit – scheinbar Programm. Trotzdem: Der Boden, auf dem die Gesundheitsminis-



terin ihre Spiegelfechtereien austrägt, wird immer wackeliger. Und hier unterschätzt Ulla Schmidt auch die Bedeutung unseres Berufsstandes.

Rein zahlenbezogen mag das stimmen. Wir über 50 000 Zahnärzte stehen aber in einer direkten, unmittelbaren Vertrauensposition zur gesamten Bevölkerung, unseren Patienten. Und die begreifen immer mehr, was ihnen in diesem System abverlangt wird.

Hier liegt im Kern auch der Ansatz für das Wirken unseres Berufsstandes. Deutsche Gesundheitspolitik ist, auch innerhalb eines Solidarsystems, keine Sache des Elfenbeinturms, der reinen Lehre und der Heiligsprechung dieser Ideologie. Wir müssen die Menschen dort abholen, wo sie als verantwortungsbewusste und intelligente Bürger stehen. Dort liegen unsere Chancen. Das erreichen wir durch klare Programmatik, aber vor allem auch durch Inhalte.

Das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen muss mit konkreten Inhalten gefüllt werden. Hier wird gerade die Neubeschreibung der Zahnheilkunde in Verbindung mit der Arbeitswissenschaftlichen Studie neue Chancen eröffnen. Das ist kein rein intellektueller Kraftakt von wenigen, sondern auch eine Herausforderung für jeden einzelnen von uns, allen Menschen unseres Umfeldes die Vorteile der Auswege aus einem kranken System zu vermitteln.

**zm:** Zurzeit werden seitens der Regierung die Stimmen immer lauter, dass die ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltungen sich als Kartelle überlebt haben. Einkaufsmodelle der Krankenkassen sind hier zusätzliches Futter. Befürchten Sie nicht, dass KZBV und KZVen auf kaltem Wege ausgelugt werden?

**Dr. Kuttruff:** Das ist vielleicht das strategisch motivierte Wunschdenken derjenigen, denen eine Form der Selbstverwaltung, die auch als Interessenvertretung funktioniert, lästig ist. Wir Zahnärzte wären die letzten, die unter anderen Voraussetzungen an der Aufrechterhaltung der Institutionen um ihrer selbst willen hängen. Aber deren völlige Abschaffung ist gegenwärtig pure Illusion.

*Das Programm des nominierten KZBV-Vorstandes*

## **Fortschritt durch Kontinuität**

**Der vom FVDZ vorgeschlagene neue KZBV-Vorstand unter der Führung von Dr. Peter Kuttruff hat sich folgende zehn Ziele gesetzt:**

1. Wir werden die freiberufliche Praxis durch die Forderung nach der Einführung marktwirtschaftlicher Prinzipien in die GKV stärken. Dazu müssen die Beschlüsse der VV der KZBV zu einer politischen Neuorientierung der GKV umgesetzt werden.
2. Wir werden die direkte Zahnarzt - Patientenbeziehung stärken und wollen sie von der Einmischung Dritter befreien.
3. Wir werden die präventionsorientierte Neubeschreibung der Zahnheilkunde dazu nutzen, Vertrags- und Wahlleistungen zu präzisieren und wollen diesem Konzept gesundheitspolitisch zum Durchbruch verhelfen. Wir werden dazu beitragen, Festzuschüsse zu definieren und verschiedene Zahlungswege in der Kostenerstattung aufzeigen.
4. Wir werden den Kostenträgern leistungsgerechte Vergütungen anhand betriebswirtschaftlicher Notwendigkeiten der Zahnarztpraxis abringen.
5. Wir werden dazu beitragen, dass sich außerkörperschaftliche zahnärztliche Zusammenschlüsse bilden. Dadurch wollen wir einen nachhaltigen Beitrag zur Abwehr von Einkaufsmodellen leisten.
6. Wir werden die Datensammelwut der Gesundheitsbürokraten als falsch verstandene Transparenz im Gesundheitswesen nicht zulassen.
7. Wir werden die Aufklärung der Patienten in die Hände der Zahnärzteschaft legen. Dies wollen wir mit Hilfe von Kostenerstattung und einer patientenverständlichen Abrechnung durchsetzen.
8. Wir werden die persönlichen Kontakte zu Politikern, Vertretern der Krankenkassen, den Medien und der Wissenschaft intensivieren, um auf diesem Wege Verbündete für unser gesundheitspolitisches Konzept zu finden.
9. Wir werden dafür Sorge tragen, dass sich das Ansehen des Berufsstandes weiterhin verbessert und sich unsere politischen Ziele durch eine gemeinsame, starke und effiziente Öffentlichkeitsarbeit mehr und mehr durchsetzen.
10. Wir werden die politische Führungsarbeit der KZBV durch die mitverantwortliche Einbindung der KZVen in zentrale Entscheidungsprozesse verbessern. Damit wollen wir die Solidarität und Schlagkraft des zahnärztlichen Berufsstandes fördern. ■

Die Kassen sind so klug, dass sie den Sicherstellungsauftrag mit all seinen Konsequenzen im Rahmen des Solidarsystems gar nicht haben wollen. Diese Arbeit soll Ärzten und Zahnärzten überlassen bleiben. Und so

lange das so ist, müssen wir alle Instrumente zur Wahrung unserer Interessen nutzen.

Sicherlich wird die Arbeit für die KZVen, und damit auch für die KZBV mit Blick auf



*Stehen für Kontinuität  
in der Umsetzung  
standespolitischer  
Zielsetzungen:  
Der noch amtierende  
KZBV-Vorsitzende  
Dr. Karl-Horst  
Schirbort und sein  
Stellvertreter  
Dr. Peter Kuttruff  
(Foto zu Beginn  
der Amtszeit  
im Jahre 1994).*

Foto: Hässe

das angedrohte Einkaufsmodell nicht leichter. Aber auch hier gibt es, und so ist es von den Landesorganisationen ja auch beschlossen, Auffangpositionen. Dieses Terrain muss flexibel beackert werden. Mit Sicherheit sind wir aber auch in dieser Angelegenheit bei kollegialer Geschlossenheit nicht wehrlos.

### **Im Gespräch vor Ort**

In der Zeit bis zu den Wahlen stellt sich der vom FVDZ nominierte KZBV-Vorstand vor Ort dem informativen Gespräch mit den Delegierten der Vertreterversammlung. Die Daten:

**9. Januar:** KZV Hessen (für Hessen, Koblenz-Trier, Pfalz, Rheinhessen, Saarland, Thüringen)

**11. Januar:** KZV Berlin (für Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt)

**25. Januar:** KZV Bayern (für Bayern, Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen)

**1. Februar:** KZV Nordrhein (für Nordrhein, Westfalen-Lippe)

**8. Februar:** KZV Niedersachsen (für Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein)

Genauere Auskünfte zu Tageszeit und Ort bieten die Geschäftsstellen der jeweiligen KZVen. ■

**zm:** Durch das vom nominierten Vorstand erarbeitete Programm zieht sich der Wille zur Allianz wie ein roter Faden. Was heißt das für die Willensbildung der KZBV in der kommenden Legislaturperiode?

**Dr. Kuttruff:** Stark ist, wer über einen breiten Rückhalt verfügt. Dabei geht es sicherlich darum, die Patienten auf seiner Seite zu haben. Hier wird durch die KZBV-Öffentlichkeitskampagne die Basis verbreitert. Aber das allein reicht natürlich nicht aus. Die KZBV, die auf Grund der gesetzlichen Länderorientierung einen Teil ihrer operativen Arbeit an die KZVen übergeben musste, braucht den Konsens mit ihrer Basis. Der nominierte Vorstand sieht einen wesentlichen Teil seiner künftigen Aufgabe in der Zusammenarbeit mit den KZVen. Für eine schlagkräftige Wirkung nach Außen ist der Konsens mit den Ländern wichtiger denn je.

**zm:** Ich danke Ihnen für das Gespräch.

*Das Interview führte Egbert Maibach-Nagel*



GOZ-Analyse: Sonderauswertung

## Der Steigerungssatz ist noch nicht ausgeschöpft

Eine neue Sonderauswertung der GOZ-Analyse ergab: Sowohl Anzahl wie Volumen der Leistungen, die zwischen dem 2,3fachen und 3,5fachen GOZ-Satz liegen, könnten höher sein. Sicher mit ein Grund sind die Probleme, die PKV und Beihilfe bei der Erstattung von Liquidationen mit Steigerungssätzen über dem 2,3fachen Satz den Kollegen bereiten.

Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zum GOZ-Punktwert hat auf Grund des Hinweises des Gerichts eine intensive Diskussion zu den Gestaltungsmöglichkeiten stattgefunden. Die Frage, inwieweit diese von den Kollegen genutzt werden, spiegelt sich in den Steigerungssätzen wider. Grund genug für das GOZ-Analyse-Team, eine neue Sonderauswertung der Jahresauswertung von 1999 zum Steigerungssatz durchzuführen. Entsprechend der umfassenden Anlage der GOZ-Analyse war es dabei wiederum möglich, eine Ver-

bindung zwischen Steigerungssätzen und Praxismerkmalen zu knüpfen.

Welche Erkenntnisse gab es bislang zum Steigerungssatz? Nicht gerade viele. Abgesehen von den (zu) wenigen Honorarvereinbarungen mit Sätzen über dem 3,5fachen, liegen die Sätze innerhalb des Gebührenrahmens vom 1- bis 3,5fachen. Der durchschnittliche Steigerungssatz über alle Leistungen liegt bei 2,45. Beim Prozentsatz der zum 2,3fachen Satz liquidierten Leistungen wird differenziert zwischen der Anzahl der Leistungen und dem Volumen. Nach der Jahresauswertung 1999 wurden nach der Anzahl der Leistungen 76,3 Prozent und nach dem Honorarvolumen 61,8 Prozent zum 2,3fachen Satz abgerechnet.

Das GOZ-Analyse-Team hat sich die Leis-

### GOZ-Analyse 1999

#### Bezüglich der Anzahl der Leistungen\*

< 2,3	9,4 %
= 2,3	76,3 %
> 2,3 und < 3,5	9,0 %
= 3,5	5,2 %
> 3,5	0,1 %

#### Bezüglich des Honorarvolumens\*

< 2,3	5,6 %
= 2,3	61,8 %
> 2,3 und < 3,5	18,9 %
= 3,5	12,8 %
> 3,5	0,9 %

Grafik 1 (\* 2,3fach: 2,3fach bzw. 1,8fach bzw. 1,15fach; \* 3,5fach: 3,5fach bzw. 2,5fach bzw. 1,3fach)

tungen näher angesehen: einmal die Leistungen im Hinblick auf den Steigerungssatz, darüber hinaus aber auch in Bezug zur Praxisstruktur.

Einige Kollegen stellten die Frage, was ihnen die GOZ-Analyse denn ganz konkret bei ihrer Liquidation nütze. Sie meinten, dass ihnen mit einer Anhäufung statistischen Zahlenmaterials nicht geholfen sei. Sie hätten lieber konkrete Anleitungen, wie sie höhere Steigerungssätze liquidieren könnten.

In einem hatten sie Recht. Es ist nicht Aufgabe der GOZ-Analyse, Hilfestellungen oder Tipps und Tricks zur Liquidation nach GOZ zu geben. Zur richtigen GOZ-Liquidation gibt es Seminare, Handbücher, Kommentierungen und sonstige Veröffentlichungen.

Der Nutzen der GOZ-Analyse liegt zunächst darin, das Bewusstsein für die Privatliquidation im Allgemeinen zu schaffen und zu schärfen. Liquidation ist Chefsache und der Chef – oder die Chefin – sollten besser mit

### Anmeldeformular

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ der Bundeszahnärztekammer und möchte Teilnehmer werden.

Diese Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar. Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

Bitte im Umschlag senden an

**Notar Adenauer**  
**Hohenstaufenring 57**  
**50674 Köln**

oder per Fax: 0221/921 52 52



### Es werden weiter Zahnärztinnen und Zahnärzte gesucht!

Eine Mitarbeit als Teilnehmer bei dem Projekt GOZ-Analyse ist kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden. Teilnehmen kann jeder, der die folgende Softwareprogramme in der Praxis einsetzt: ChreMaSoft (das Programm ChreMaDent), Compudent (die Programme CD3, Zahnarztrechner, Highdent und Z1) und Dampsoft (das Programm DS-Win). Die Datenauswertung erfolgt anonym.

Interessenten füllen den Kupon aus und schicken diesen in einem Umschlag an den Datentreuhänder: Notar Konrad Adenauer, GOZ-Analyse, Hohenstaufenring 57, 50674 Köln.

Oder anrufen – auch bei Fragen zu diesem Projekt: Birgit Koch, Bundeszahnärztekammer, Tel.: 030/40005-112, E-Mail: b.koch@bzaek.de.

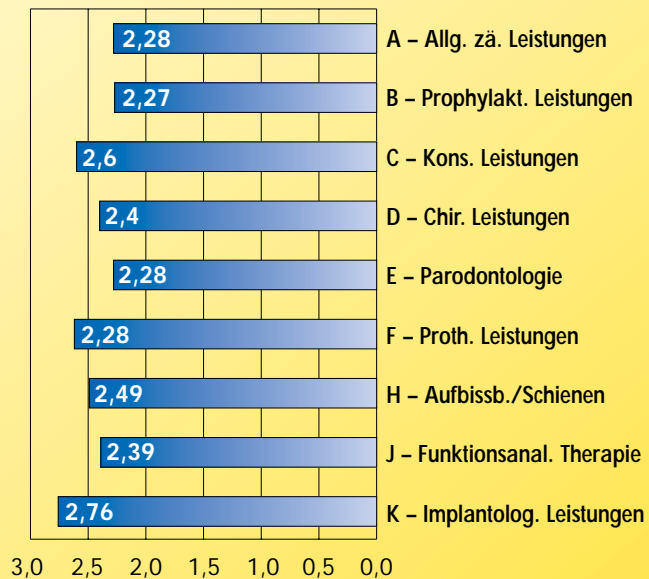
der GOZ und ihren Gestaltungsmöglichkeiten und damit dem Instrument des Steigerungssatzes vertraut sein. Die GOZ-Analyse kann aber darüber hinaus auch ganz konkret genutzt werden. Sie ermöglicht dem Zahnarzt einen individuellen Vergleich, wo er mit seinem privaten Liquidationsverhalten im Verhältnis zu seinen Kollegen im Bundesgebiet steht.

### Verteilung des Steigerungssatzes

Die Verteilung des Steigerungssatzes kann man einmal nach der Anzahl der Leistungen und zum anderen nach dem Honorar der Leistungen differenzieren. Hier ergeben sich Unterschiede, weil höher bewertete Leistungen in der Regel auch schwieriger sind und entsprechend mit einem höheren Steigerungssatz angesetzt werden. Sowohl Anzahl wie Volumen der Leistungen, die

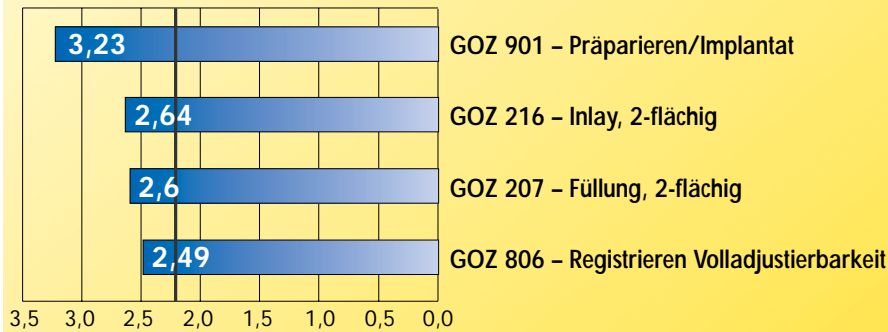
#### Multiplikator nach Abschnitten der GOZ

(aus der Jahresauswertung 1999)



Grafik 2

### Einzelleistungen mit hohen Steigerungssätzen



Grafik 3a

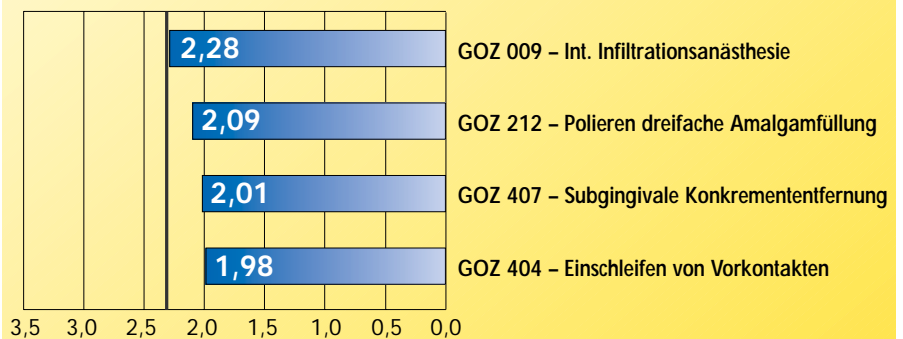
zwischen dem 2,3fachen und dem 3,5fachen liegen, sind nach wie vor sehr niedrig. Grund sind die Probleme, die PKV und Beihilfe bei der Erstattung bei Liquidationen mit Steigerungssätzen über dem 2,3fachen bereiten. Über dem 3,5fachen wird nur jede 1 000ste Leistung angesetzt.

Interessant auch die Verteilung der Steigerungssätze nach Abschnitten der GOZ. Wie man Grafik 2 entnehmen kann, gibt es hier erhebliche Differenzierungen. So werden die allgemeinen, prophylaktischen und parodontologischen Leistungen in etwa zum 2,3fachen Satz liquidiert. Konservierende Leistungen liegen beim 2,60fachen und prothetische beim 2,62fachen. Den höchsten Wert erreichen die implantologischen Leistungen mit dem durchschnittlich 2,76fachen Satz.

Erheblich breiter wird die Spannweite natürlich, wenn man einzelne Leistungen betrachtet (siehe Grafik 3). Die höchst bewertete Leistung mit einem durchschnittlichen Steigerungssatz von 3,23 ist die Gebührennummer 901, „Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat“. Die „Einlagefüllung, zweiflächig“ nach Gebührennummer 216 GOZ wird durchschnittlich zum 2,64fachen Satz berechnet. Unterhalb des 2,3fachen Satzes liegen etwa die Gebührennummern 212, „Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung“ mit dem 2,09fachen und die Gebührennummer 404 „Beseitigung grober Vorkontakte durch Einschleifen“ mit dem 1,98fachen Satz.

Die Daten zeigen, dass die Kollegen durch-

### Einzelleistungen mit niedrigen Steigerungssätzen



Grafik 3b

aus von den Steigerungssätzen Gebrauch machen, wenn auch nicht in dem gewünschten Umfang.

### Ost-West-Vergleich

Das GOZ-Analyseteam hat die Liquidationen weiter in Beziehung zu den Praxismerkmalen gesetzt. Zunächst wurde die Verteilung nach Praxen in Ost- und Westdeutschland untersucht. Hier ist auch ein beträchtlicher Unterschied festzustellen. Während in den alten Bundesländern der durchschnittliche Steigerungssatz beim 2,48fachen liegt, beträgt er in den neuen Bundesländern lediglich 2,39.

Es wurden weitere Differenzierungen vorgenommen. Aufgrund der Angaben in den soziodemographischen Kernfragebögen war es möglich, nach dem Praxisstandort, dem Privatpatienten-Anteil und der Praxisform zu differenzieren. Die Auswertungen

zeigen unterschiedliche Steigerungssätze auf, was für die Wichtigkeit der Einbeziehung dieser Kriterien in die GOZ-Analyse spricht.

Betrachtet wurde das Liquidationsverhalten der Zahnärzte nach dem Praxisstandort. In Orten unter 200 000 Einwohnern liegt der durchschnittliche Steigerungssatz beim 2,46fachen, in Orten mit 200 000 Einwohnern und mehr beim 2,51fachen. Unterschiede gibt es auch bei der Differenzierung des Privatpatientenanteils. In Praxen unter 20 Prozent Privatpatientenanteil liegt der

durchschnittliche Satz beim 2,45fachen, bei 20 Prozent und mehr Privatpatienten beim 2,54fachen. Unterschiede, wenn auch geringe, findet man bei einer Differenzierung nach der Praxisform. Einzelpraxis mit dem 2,47fachen und Gemeinschaftspraxis mit dem 2,48fachen liegen relativ nah beieinander. Mit dem 2,52fachen liegt der Satz in der Praxisgemeinschaft dagegen etwas höher.

*Dr. Rüdiger Krebs  
Präsident der Landeszahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz  
Frauenlobstr. 2  
55118 Mainz  
für das GOZ-Analyse-Team*



Stiftung Warentest untersucht private Krankenversicherungen

## Privat-Ungelegenheiten

**Kassensturz bei der Verbraucherzeitschrift FINANZtest: „Nie wieder Kassenpatient“ betitelt das Magazin seine jüngste Untersuchung der Angebote aller in Deutschland tätigen Gesellschaften der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Ergebnisse sind genauso vielfältig wie die Tarife – und kommen bei den verschiedenen Anbietern ebenso unterschiedlich an.**

Fast 40 Gesellschaften und hunderte verschiedener Tarife und Angebote – der PKV-Markt ist groß und unübersichtlich. Hinter Abkürzungen wie „A420“, „TC43“ oder „CSR100“ verbergen HUK-Coburg, Debeka oder Barmenia ihre Prämien und Leistungen in den vier Bereichen „Ambulant“, „Stationär“, „Zahn“ und „Krankentagegeld“. Die Verbraucherzeitschrift FINANZtest hat in ihrer Ausgabe vom vergangenen Monat insgesamt 358 Tarifangebote untersucht, gegenübergestellt und bewertet.

Beim Test wurden alle Angebote berücksichtigt, die einen vorab definierten Mindestleistungsumfang bieten. Bewertet wurden dann das Preis-Leistungsverhältnis, die Beitragsentwicklung, die letzte Beitragsanpassung und die Markteinführung. Ganze 13 Mal gab's ein „Sehr gut“ – genauso oft allerdings auch die schlechteste Bewertung „Mangelhaft“. Zu den Spitzenreitern zählen für FINANZtest HUK-Coburg und Halle-Nationale, Schlusslichter sind Berlin-Kölnische und Signal.

### Schwer durchschaubar

Generell stellen die Tester fest, dass die Angebote kompliziert und schwer zu durchschauen sind. Um die verschiedenen Tarife hinsichtlich ihres Preis-Leistungsverhältnisses zu vergleichen, musste eine eigene Methode entwickelt werden. Dabei kommt die Untersuchung zu fünf zentralen Ergebnissen.

■ Für Frauen ist die PKV generell deutlich teurer als für Männer. Während beispielsweise ein 33-jähriger Durchschnitts-Angestellter monatlich rund 230 Euro zahlt, liegt der Beitrag für eine gleichaltrige Angestellte bei 350 Euro.

■ Ein Wechsel von GKV zu PKV lohnt sich nicht für alle, die ihn sich auch leisten können. Denn die Beitragshöhe wird nicht auf Grundlage des Gehalts, sondern an Hand des Leistungsumfangs und der zu erwartenden Gesundheitsausgaben berechnet – Alte und Kranke zahlen mehr als Junge und Gesunde.



Foto: MEV

*Wer in die PKV wechselt, braucht vorab gute Infos und Beratung – denn in die GKV zurückkehren kann er meist nicht mehr.*

■ Mit Risikozuschlägen müssen alle rechnen, die an Allergien, chronischen Erkrankungen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden leiden.

■ Zukünftige Beitragssteigerungen lassen sich nicht voraussagen. So ist es nicht ungewöhnlich, dass die Beiträge heute um mehr als das Doppelte höher liegen als vor 30 Jahren. Und steigen werden sie auch in Zukunft.

■ Zwar sind die Versicherungen gesetzlich dazu verpflichtet, Rücklagen für die Versorgung älterer Versicherter zu bilden. Verlässt aber ein Kunde seine PKV, verliert er auch das für ihn zurückgelegte Geld – und muss bei seiner neuen Versicherung mit deutlich höheren Beiträgen wieder von vorne anfangen.

Die Methoden der Stiftung Warentest sind nicht unumstritten. Gerade die betroffene Branche reagiert auch mit Kritik auf die Untersuchung. Bereits im Juli 2000 hatte FINANZtest PKV-Tarife miteinander verglichen und bewertet. Damals wurde zum Beispiel vom Fachmagazin „Performance“ der Vorwurf geäußert, die Vergleiche würden eine gewisse Konstanz vermissen lassen. „Die Entscheidung für eine private Krankenversicherung ist meistens eine Entscheidung fürs Leben“, hatte FINANZtest geschrieben. Und Performance konterte: „Würde man sich an die Testergebnisse der Zeitschrift halten, dann dürfte das Leben nur sehr kurz sein.“

Die jüngste Veröffentlichung ärgerte insbesondere einige Versicherungsagenturen und Beratungsfirmen. So veröffentlichte ein hessischer PKV-Berater eine Stellungnahme, in der er die Methoden von FINANZtest als völlig unzureichend darstellte. Seiner Ansicht nach wurden einige Kriterien komplett ignoriert – etwa das Auflegungsdatum der untersuchten Tarife, die Zuführung bestandsorientierter Überschussverwendung, die Entwicklung der Neuprämie seit 1990 und die Entwicklung der Selbstbeteiligungen seit Auflegung der Tarife.

Dass es den privaten Krankenversicherungen nicht gefällt, von externen Stellen begutachtet zu werden, zeigt sich auch an anderer Stelle. So wollen sie sich nicht der Schlichtungsgewalt des Ombudsmanns für private Versicherungen beugen, dem ehemaligen BGH-Richter Wolfgang Römer. Wäre es anders, hätte Römer womöglich noch mehr zu tun als es jetzt schon der Fall ist. dev

■ Weitere Informationen zur PKV-Untersuchung sowie die kompletten Ergebnisse als (kostenpflichtigen) Download gibt's im Internet: [www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de)

# Der Patient im Rampenlicht

Gabriele Prchala

*Ob Politik, Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen, Verbraucherschützer oder Patientenvertreter – alle Maßgeblichen im Gesundheitswesen sind sich einig: Der Patient soll mehr Rechte bekommen, er steht im Fokus des Interesses. Also: Licht aus und Spot an für den Patienten. Vieles ist schon ausdiskutiert, aber etliche ganz entscheidende Fragen stehen noch offen. Es muss noch viel getan werden, um den souveränen Patienten als Nutznießer des Wettbewerbs zu etablieren.*



Foto: MEV

**D**er Patient steht im Mittelpunkt des Gesundheitswesens und damit jedem im Weg“ – ein schlechtes Bonmot, das der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm, zitierte, um es gleich darauf durch die Diskussionen des KBV-Symposiums „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ ad absurdum führen zu lassen. Patientenbeteiligung ist nicht erst wieder durch das KBV-Symposium vom 25. bis 26. Oktober 2001 in Königswinter ins Rampenlicht des öffentlichen Interesses gerückt. Viele Tagungen und Veranstaltungen haben sich in den letzten Wochen und Monaten mit dem Thema beschäftigt: Die Diskus-

sionen häufen sich, es werden Empfehlungen ausgesprochen, Gutachten erstellt und Experten befragt. Der Patient steht im Lichtkegel der Gesundheitspolitik. Aber es wird kaum hinterfragt, ob das ein Aspekt des Zeitgeistes ist oder ob tatsächlich langfristige Konzepte dahinter stecken. Genauso offen ist es, wo der Patient eigentlich am besten aufgehoben ist: Vermeintlich geschützt durch ein Regelwerk von Überprotektionismus oder frei, souverän und eigenverantwortlich selbst entscheidend. Am Ende aller Diskussionen wird man hier Farbe bekennen müssen.

Von wem ist eigentlich die Rede? Ist es der Patient als Bürger, als souveräner Konsum-

*Der Patient im Fokus des Interesses – alle Akteure im Gesundheitswesen wollen, dass seine Rechte verbessert werden. Doch über die Umsetzung gibt es noch viele offene Fragen.*

ment, Kunde, Versicherter, oder Co-Produzent im Gesundheitswesen? Zum einen geht es um alle Bürger, die an allen sie betreffenden Fragen im Gesundheitswesen beteiligt werden sollen. Dann geht es um den kranken Menschen, der vertrauensvoll zu seinem Arzt oder Zahnarzt geht, um geheilt zu werden. Das Thema Patientenrechte (siehe auch zm-Titelstory 8/1999) und Patientenbeteiligung ist also eng verknüpft mit dem Verständnis des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Dieses hat sich be-

kanntlich stark gewandelt. Statt eines paternalistischen Verhältnisses stehen Partnerschaft und Vertrauen im Zentrum des Behandlungsgeschehens. Der Patient nimmt aktiv, konstruktiv und gestaltend an seinem Genesungsprozess teil. Das Wissensgefälle zwischen dem Arzt und dem Patienten hat sich verändert, der Patient ist souverän, mündig und informiert. Aber: Er benötigt auch Beratung und solide abgesicherte Information, denn angesichts eines wachsenden medizinischen Fortschritts und hoher Spezialisierung entstehen Transparenz- und Orientierungsprobleme.

## Nutzer des Wettbewerbs

Die Zahnärzteschaft hebt schon seit langem in ihrem Reformkonzept der Vertrags- und Wahlleistungen das Prinzip des souveränen Patienten hervor. Nur dieser, so unterstreichen die Zahnärzte, kenne seine individuellen Verhältnisse und könne auf Grundlage des Gesprächs mit dem Zahnarzt seines Vertrauens entscheiden, welche Behandlungen er in Anspruch nehmen will oder kann. Erst kürzlich wieder erklärte der KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort vor der Presse in Berlin, dass der Patient der Nutznießer des Wettbewerbs sein müsse, weil er den Wettbewerbsprozess entscheidend bestimme. Seine Souveränität und Eigenverantwortung müsse weiter gestärkt werden. Jedoch, so bekräftigte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende, Dr. Peter Kuttruff, der Patient könne diese Rolle nur dann übernehmen, wenn er über mehr Informationen verfüge, um sinnvolle Entscheidungen zu treffen. Kuttruff wörtlich: „Das System insgesamt muss transparenter für den Patienten gestaltet werden.“ Darum müsste die Kostenerstattung in Verbindung mit transparent zu gestaltenden Festzuschüssen eingeführt werden. Darüber hinaus müssten Patienten kontinuierlich über Qualitätsleitlinien in der Zahnbehandlung informiert werden.

Die bereits etablierten und sehr gut angenommenen Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung müssen weiter ausgebaut werden, das betont die Bundeszahnärztekammer. Der Patient

müsse im Mittelpunkt stehen und sowohl seinen Zahnarzt, seine Leistung wie auch seine Krankenkasse frei wählen können, unterstrich BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erst jüngst wieder auf der Bundesversammlung in Mainz. Und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich erklärte, dass in Punkto Patientenberatung in den Ländern bereits eine Menge geschehe, die Beratungsstellen stünden flächendeckend zur Verfügung und würden weiter ausgebaut. Es gebe gut funktionierende Kooperationsmodelle mit Verbraucherzentralen.

## Von der Politik forciert

Zu den politischen Fakten: In den Koalitionsvereinbarungen von Rot-Grün 1998 wurde festgelegt, die Patientenrechte zu stärken und die Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen voran zu bringen. Ein Anliegen, das vor allem der Ex-Gesundheitsministerin Andrea Fischer wichtig war. Bei

ihrem Amtsantritt betonte ihre Nachfolgerin Ulla Schmidt erneut, dass im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik der Patient stehen müsse – klare Prioritätensetzung also seitens der Politik. Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 sind erste Regelungen zur Stärkung der Patientenrechte ins Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen worden. Zu nennen sind unter anderem folgende Schwerpunkte:

- Qualitätssicherung (§§ 135 ff SGB V): Patientenorientierung gehört zum integralen Bestandteil der Qualität medizinischer Versorgungsleistungen
- Integrierte Versorgung (§§ 140 ff SGB V): Hier soll das Patienteninteresse durch Optimierung von Behandlungsabläufen verstärkt werden
- Prävention und Selbsthilfe (§§ 20 ff SGB V): Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge des Patienten werden erheblich ausgebaut. Die Förderung von Selbsthilfeeinrichtungen wird mit 70 Millionen



Foto: Colgate

*Eigenverantwortlich und souverän entscheidend: Das Reformkonzept der Zahnärzte stellt die Wahlfreiheit des Patienten in den Mittelpunkt.*



Mark (rund 35 Millionen Euro) von den Krankenkassen gestärkt.

Als völlig unzureichend beklagte zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) die Förderung der Selbsthilfe. Nicht einmal ein Drittel der ihnen zustehenden Fördermittel hätten die Gruppen der gesundheitlichen Selbsthilfe von den Krankenkassen erhalten.

Gerade den Aspekt der Förderung der Prävention hat die Zahnärzteschaft stark begrüßt. So erklärte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp erst jüngst wieder bei Bekannt-

Patientenberatung, eine Maßnahme, die der Zahnärzteschaft schon lange am Herzen liegt, wurde seit der Gesundheitsreform 2000 als ein weiteres ganz zentrales Anliegen des Gesetzgebers formuliert. Die Krankenkassen wurden deshalb verpflichtet (§ 65 b SGB V), unabhängige Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung mit jährlich zehn Millionen Mark (rund fünf Millionen Euro) im Rahmen von Modellprojekten zu fördern. Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben ist vorgesehen.

## Arbeitsgruppe eingerichtet

Doch mit Patientenberatung ist es nicht getan. Vielmehr geht es der Politik von Rot-Grün darum, eine Stärkung von Patientenrechten und Patientenschutz vorzunehmen und eine Patientenbeteiligung zu etablieren. Basierend auf einem Vorschlag der 72. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) vom Juni 1999 in Trier hat das Bundesgesundheitsministerium Ende 1999 eine Arbeitsgruppe „Patientenrechte in Deutschland: Fortentwicklungsbedarf und Fortentwicklungsmöglichkeiten“ einberufen. Es galt, Ansatzpunkte für einen weiteren Werdeprozess der Patientenrechte aufzuzeigen, zu bewerten und Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten. Der Gruppe gehören an: Bundesgesundheits- und Bundesjustizministerium, die Gesundheitsressorts der Länder, die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen, Verbraucher- und Patientenschutzverbände, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen, die Bundesärztekammer, die KBV sowie die Bundeszahnärztekammer. Die Arbeitsgruppe hat inzwischen ihre Tätigkeit abgeschlossen, die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und es werden entsprechende Umsetzungsvorschläge erstellt, über die die Gesundheitsministerkonferenz in Kürze beraten wird. Zu folgenden Unterarbeitsgruppen wurden Berichte vorgelegt:

- Verbesserung der Transparenz im Gesundheitswesen
- Institutionelle Erweiterung der Patientenbeteiligung
- Arztvertragsrecht und Behandlungsfehlerhaftung

„Als großer Zwischenerfolg ist die Bereitschaft der Arbeitsgruppenteilnehmer zu bewerten, trotz ihrer unterschiedlichen Interessenlagen gemeinsam zu diskutieren, konstruktiv zusammenzuarbeiten und möglichst einverständlich Lösungsmöglichkeiten zu finden“, erklärte Dr. Erwin Smigielski, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, auf der KBV-Tagung in Königswinter. Bei den weiteren Reformüberlegungen der Bundesregierung werde



Foto: Dohlius

*Kompetente Beratung bieten die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern an, wie hier zum Beispiel in Berlin.*

werden der neuen Eckpunkte von Ulla Schmidt: „Prävention aller Altersgruppen ist ein Konzept, für das wir Zahnärzte uns seit langem stark machen.“ Prävention und Eigenverantwortung sind Begriffe, die auch in den Diskussionen am Runden Tisch unter maßgeblicher Beteiligung der Zahnärzteschaft eine entscheidende Rolle spielen. Allerdings erteilen die Zahnärzte Plänen wie der Einführung eines Gesundheitspasses eine deutliche Absage. Quittungen seien keine Lösung, um Transparenz ins Gesundheitswesen zu bringen. Der Patient trage keinerlei Verantwortung für die Quittung und deren Begleichung, heißt es bei der KZBV.

Die Spitzenverbände haben zur Umsetzung dieser Vorschrift eine öffentliche Ausschreibung durchgeführt, auf die sich 291 Institutionen beworben haben.

Auch Kammern haben sich beteiligt, sind aber bedauerlicherweise nicht berücksichtigt worden. 31 Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, von Verbraucherzentralen, Sozialverbänden, Selbsthilfeorganisationen und Universitäten wurden aufgrund der Entscheidung einer unabhängigen Jury im März 2001 letztendlich einbezogen (eine Liste dieser Einrichtungen findet sich unter [www.g-k-v.com/einrichtungliste.html](http://www.g-k-v.com/einrichtungliste.html)). Das Modellvorhaben läuft jetzt über drei Jahre.

Bei der Umsetzung von Disease Management Programmen (DMPs), zum Beispiel für Bluthochdruckpatienten, hält die Ärzteschaft die Einbindung von Patientenvertretern für wichtig.



Foto: PhotoDisc

das Thema Patientenberatung und Patientenrechte im Mittelpunkt stehen. Doch von einem gesonderten Patienten-Gesetz, so seine Botschaft aus dem BMG, sei derzeit keine Rede.

„Alle Akteure im Gesundheitswesen wollen mehr Patientenbeteiligung“, subsumierte KBV-Chef Richter-Reichhelm am Ende der Königswinter-Tagung. Da sind sich auch die politischen Parteien einig: Patienteninteressen sollen gestärkt werden. Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, Regina Schmidt-Zadel, sagte, man werde auf ein Patientenberatungsgesetz hinarbeiten. Zunächst wolle man aber die Modellprojekte auswerten. Wolfgang Lohmann, Vorsitzender der CDU/CSU-Arbeitsgruppe Gesundheit, betont, dass ein breiter gesundheitspolitischer Konsens zu dem Thema wichtig sei. Er plädiert für eine gestärkte Eigenverantwortung des Patienten. Eine Meinung, die auch Detlef Parr, Obmann der FDP im Gesundheitsausschuss teilt; er warnt aber vor Überregulierungstendenzen.

Offen ist, wie die Stärkung der Patienteninteressen aussehen soll. Zu unterscheiden ist zwischen:

- individuellen Patientenrechten
  - kollektiver, institutionalisierter Beteiligung von Patienten im Gesundheitssystem.
- Individuelle Patientenrechte sind in Deutschland bereits vorhanden, eine einheitliche Kodifizierung existiert jedoch nicht. Die 72. Gesundheitsministerkonferenz hat im Juli 1999 erstmals die wesentli-

chen bestehenden Rechte in einem Papier „Patientenrechte in Deutschland“ erarbeiten lassen. Dabei ging es um die Aufstellung von Regelungen, die im Sozialrecht, im Haftungsrecht, im Strafrecht, in den Berufsordnungen der Kammern oder weiteren Vorschriften bereits verbrieft sind. Im Herbst 1999 legte die Bundesärztekammer eine „Charta der Patientenrechte“ vor.

### Viele offene Fragen

Viele Fragen bleiben offen. Gestritten wird derzeit darüber, ob es ein einheitliches Gesetz geben soll. Erst kürzlich wieder hat der „Verbraucherzentrale Bundesverband vzbv“ (in den die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände AgV übergegangen ist) mehr Transparenz und ein entschiedeneres Vorgehen gegen Missbrauch im Gesundheitswesen gefordert und sich in dem Zusammenhang energisch für einen Ausbau von Patientenrechten ausgesprochen. Am liebsten wäre ihnen ein Patientenschutzgesetz. Thomas Isenberg, Fachbereichsleiter Gesundheit und Ernährung beim vzbv: „Wenn man eine wirksame Ausgabenkontrolle darüber haben will, was wirklich mit dem Patienten medizinisch gemacht wird, dann müssen wir die Patientenrechte massiv stärken.“

Den Krankenkassen geht es um mehr Transparenz des Gesundheitsmarktes und um mehr Patientenbeteiligung. Sie wollen eine Verbesserung der Patientenrechte und Patientensouveränität, einen gesundheitli-

chen Verbraucherschutz auf individueller Ebene durch Kodifizierung unter Einschluss notwendiger Rechtsverbesserungen für den Patienten, erklärte Anja Mertens, Stabsbereich Recht des AOK-Bundesverbandes. Bejaht werde eine Patientencharta für Deutschland im Konsens aller Akteure. Die Ärzte- und Zahnärzteschaft spricht sich für eine Stärkung im Form einer Charta aus, lehnt hingegen eine Kodifizierung in Gesetzform ab.

Auch am Thema Arzthaftungsrecht und Behandlungsfehlerhaftung und der Patientenbeteiligung scheiden sich die Geister. Gudrun Schach-Walch, SPD, parlamentarische Staatssekretärin im BMG, sprach sich zum Beispiel auf einer Tagung zum Thema Patientenrechte Ende September in Dresden dafür aus, eine Beweislastumkehr beim Arzthaftungsrecht verfassungsrechtlich festzuschreiben. Die Verbraucherschützer fordern ebenfalls eine Änderung der Rechtslage. Die Ärzte- und Zahnärzteschaft wehrt sich energisch gegen ein solches Vorhaben und wird darin auch vom Bundesjustizministerium gestützt. Die Forderung sei mit der Systematik des gesamten Haftungsrechts nicht vereinbar. Hingewiesen wird auf eine bereits umfassende Rechtsprechung zu Beweislast und Beweiserleichterung beim Arzthaftungsrecht. Auch das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, dass die Tätigkeit des Arztes eine Form der gefahrgeneigten Arbeit darstellt, bei der keine umfassende Überwälzung des Haftungsrisikos auf den Arzt möglich ist.

### Aktive Teilnahme

Bei der institutionalisierten Beteiligung geht es um aktive Partizipation. Das heißt, legitimierte Vertreter von Patienten und Bürgern sollen als gleichberechtigte Akteure im Gesundheitswesen Gestaltungs- und Entscheidungskompetenz erhalten. Kollektive Beteiligungsrechte gelten in Deutschland als defizitär. Die Frage ist, ob das tatsächlich ein so großes Manko ist. Auch im Ausland ist es damit noch nicht so weit her, aber aus einigen EU-Ländern (Niederlande, Großbritannien, Finnland) liegen schon Erfahrungen vor. EU-weit spielt das Thema eine

wichtige Rolle. In Frankreich zum Beispiel wird derzeit die Einführung eines Patientenrechtgesetzes auf den Weg gebracht. Das vierte „European Health Forum“ vom September in Bad Gastein stellte eine Umfrage vor, derzufolge es bei den Patientenrechten in Europa einen erheblichen Nachholbedarf gebe. Der EU-Gesundheitskommissar David Byrne erklärte dort, dass in absehbarer Zeit das Recht auf Gesundheit und medizinische Versorgung als Grundrecht für die EU-Bürger festgeschrieben werden solle. Auch seitens des Europarates wurde Bürger- und Patientenbeteiligung Anfang 2000 als prioritäres Ziel eingestuft.

Ein Rechtsgutachten der Professoren Dr. Robert Francke und Dr. Dieter Hart, Bremen, im Auftrag des Bundesgesundheitsmi-



*Ganz wichtig ist ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis.*

nisteriums und des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums kommt zu dem Schluss, dass in Deutschland Defizite bei der kollektiven Beteiligung vorliegen. Sie stellen unter anderem Modelle für eine mögliche Institutionalisierung vor. Denkbar sind:

- Verfahrensbeteiligung (zum Beispiel Anhörung, Stellungnahme)
- Beratungsbeteiligung (Beratungsrechte)
- Entscheidungsbeteiligung (zum Beispiel Mitentscheidungs- oder Zustimmungsrechte)



*Diskutiert wird eine so genannte „dritte Bank“ (die der Patienten) zur Beteiligung im Gesundheitswesen. Doch diese, so scheint es, bleibt vorerst leer.*

### Die dritte Bank bleibt leer

Die Gutachter schlagen keine so genannte „dritte Bank“ (die der Patienten) im Gesundheitswesen vor, sondern bevorzugen Modelle der Verfahrens- und Beratungs-beteiligung nach jeweiliger Kosten-Nutzen-Abwägung. Jetzt wird kontrovers diskutiert, auch in der BMG-Arbeitsgruppe. Uneinigkeit herrscht, um ein konkretes Beispiel zu nennen, über eine Einbindung der Patienten im Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen. Die Krankenkassen lehnen die „dritte Bank“ aus rechtlichen Erwägungen ab. Ebenso tun dies die Ärzte und sprechen sich für die Ernennung von Ombudsleuten aus. Um berechnete Interessen einzubringen, sollten Patientenorganisationen Stellungnahmen abgeben.

Bei der Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien könne man sich eine Patientenbeteiligung ebenso vorstellen wie bei Clearing-Verfahren, zum Beispiel bei der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung (ÄZQ), heißt es bei der Bundesärztekammer.

Auch bei der Umsetzung von Disease-Management-Programmen (DMPs) hält die Ärzteschaft die Einbindung von Patienten für wichtig. Vor kurzem stellte die KBV zusammen mit Patientenvertretern in Berlin drei DMP-Entwürfe für die Krankheitsbilder Asthma, Diabetes und Bluthochdruck vor. Patienten trügen mit ihrer Sachkunde zur Qualität der strukturierten Behandlungsprogramme bei, hieß es dort seitens der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. Diese plädiert im Übrigen dafür, Patienten an allen Fragen im Gesundheits-

wesen zu beteiligen. Das müsse nicht unbedingt eine Entscheidungsbeteiligung sein. „Wir wollen zuerst einmal eine qualifizierte Beratungsbeteiligung und nicht gleich überall mitentscheiden“ erklärte Geschäftsführer Christoph Nachtigäller in Königswinter.

Das Bundesgesundheitsministerium fördert Modellprojekte zur Beteiligung der Patienten im medizinischen Entscheidungsprozess. Seit September werden zehn Projekte unterstützt, die Methoden erproben, mit denen die Einbeziehung der Patienten verbessert werden kann. Dazu stehen insgesamt rund 6,5 Millionen Mark (rund 3,25 Millionen Euro) zur Verfügung. Das Land Rheinland-Pfalz hat mit einer Änderung des Heilberufegesetzes zum 1. Januar 2001 vorgesehen, dass Patientenorganisationen das Recht erhalten, juristische oder medizinische Fachleute als Patientenvertreter vorzuschlagen.

### Eine Frage der Legitimation

Nach wie vor intensiver Beratung bedarf die Frage der demokratischen Legitimation von Organisationen, die Patienteninteressen vertreten. Bisher fast völlig unter den Tisch gefallen ist die Frage, welche Pflichten die Patienten eigentlich haben. Selbsthilfegruppen sind für ganz bestimmte Bereiche (zum Beispiel chronisch Kranke, Rheuma) zuständig. Sie sind aber nicht in der Lage, für alle Patienten kompetent zu sprechen. Langfristig wird sich aufgrund pragmatischer Lösungen herauskristalisieren, wer mit eingebunden wird.



Mit offenem Ergebnis diskutiert wird die Frage, wer eigentlich der Anwalt der Patienten ist. Verbraucherschützer und Patientenvertreter reklamieren die Anwaltschaft für sich. Die AOK sieht sich als Interessenvertreter oder „Anwalt der Versicherten“ für ihre Versicherten und Patienten. Die Ärzte sehen sich als Anwälte der Patienten, wobei die KBV auf dem Königswinter-Symposium als neue Richtung formulierte: „Wir verstehen uns als Partner der Patienten“.

Neue Wege der Zusammenarbeit mit Patientenvertretern hat die Ärzteschaft eingeschlagen. Seit 1999 gibt es in der KBV eine Koordinierungsstelle für Selbsthilfeorganisationen, die den Kontakt zu ihnen aufnehmen, pflegen und intensivieren soll. Eine solche Einrichtung gibt es auch auf Länderebene bei einigen KVen. Weiterhin wurde das Patientenforum gegründet, ein von der Bundesärztekammer gemeinsam mit der KBV eingerichtetes Gremium. Seitens der Patientenvertreter sind die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, die Mitgliedsverbände des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen beteiligt. Alle sind gleichberechtigt. Aufgabe ist es, den Austausch von Informationen zu ermöglichen und Anliegen zwischen Ärzteschaft und Patientenselbsthilfe zu vermitteln, wie BÄK-Vizepräsidentin Dr. Ursula Auerswald erläuterte.

Erster Schwerpunkt ist die Qualitätsverbesserung von Patienteninformationen. Mit der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZO) und in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover wird die Qualität medizinischer Fachinformationen für Laien überprüft und bewertet (zum Beispiel medizinische Websites). Diskutiert wird die Vergabe eines Gütesiegels für Laieninformationen.

Auch die Krankenkassen sind aktiv. Der AOK-Bundesverband zum Beispiel hat ein Gesamtkonzept der AOK im Handlungsfeld Patientenrechte und Verbraucherschutz erarbeitet. Dazu gehört ein Behandlungsfehlermanagement, das inzwischen nach Modellerfahrungen der AOK Rheinland flächendeckend im gesamten Bundesgebiet läuft. Spezielle Service-Teams, die mit

den Ärzten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen zusammenarbeiten, stehen für die Versicherten zur medizinischen und juristischen Beratung zur Verfügung. Ab 1.1.2002 startet nach abgeschlossener Pilotphase im Bereich der AOK Niedersachsen eine Patientenberatung mit umfassendem Service.

Weiterhin bietet die AOK medizinische Beratung am Telefon in Form eines Call-Centers an. Der Dienst heißt CLARIMEDIS und wird flächendeckend ausgebaut. Derzeit

ter auszubauen, eine Patientencharta zu schaffen, eine transparente und öffentliche Darstellung der Arbeit der Schlichtungsstellen voran zu treiben oder sich auf europäischer Ebene bei den Diskussionen um die Bürgerrechtscharta einzubringen. Vieles geschieht bereits in den Ländern als Umsetzung von Kammeraufgaben.

Zur Schaffung von qualitätsgesicherten Patienteninformationen hat die Bundeszahnärztekammer vor kurzem eine Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft



Foto: ARDA

*Qualitätsverbesserung von Laieninformationen, zum Beispiel aus dem Internet, ist ein Schwerpunkt des bei den Ärzten angesiedelten Patientenforums.*

existiert er für die Versicherten in Rheinland-Pfalz, Sachsen, Westfalen-Lippe und Sachsen-Anhalt, ab 2002 wird er im Saarland und in Schleswig-Holstein angeboten und in anderen Ländern stufenweise eingeführt.

### **Eine zentrale Aufgabe**

Die Zahnärzteschaft betrachtet das Thema als zentrale Aufgabe. Auf einer Klausurtagung Ende Juni 2000 in Mainz legte der Vorstand der Bundeszahnärztekammer fest, dass sich der Berufsstand mit dem Thema Patientensouveränität auseinandersetzen wird. Als Marschrichtung wurde unter anderem damals festgelegt, die Patientenberatungsstellen als unabhängige Stellen wei-

für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beschlossen, ein ehrgeiziges und umfangreiches Projekt. Derzeit werden sukzessive Informationen für Patienten konzipiert, auf der Liste stehen zunächst Themen wie Implantologie oder Schwangerschaft. Eine Evaluation der Information bezüglich der Nutznießung durch den Patienten ist vorgesehen.

Und im Jahr 2002, so legte es der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK auf seiner letzten Sitzung fest, wird die Bundeszahnärztekammer die Belange des Patienten zu einem großen Arbeitsschwerpunkt machen und entsprechende Maßnahmen umsetzen. Dabei wird das Konzept eines souveränen und eigenverantwortlichen Patienten im Rampenlicht stehen. ■

*Lichtpolymerisation*

# Optimale Arbeitstechnik als Grundlage der Qualitätssicherung

Karlheinz Kimmel

*Die bestmögliche Polymerisation von lichthärtenden Werkstoffen im Patientemund ist eine wesentliche Voraussetzung für den längerfristigen Behandlungserfolg. Seit dem letzten zm-Beitrag des Autors über dieses Thema (zm 17/1999, S. 84 – 87) ist die Entwicklung in Richtung neuer technischer Arbeitsmittel und der Klärung offener Fragen in erheblichem Maße fortgeschritten, so dass es opportun erscheint, den gegenwärtigen Stand von Wissenschaft und Technik aufzuzeigen. Insbesondere sind die Untersuchungsergebnisse in puncto Plasmopolymerisation ins Blickfeld zu rücken.*

Die Polymerisation von lichthärtenden Füllungs- und Befestigungsmaterialien (= Photopolymerisate) [17, 30, 31] mit Geräten verschiedener Art (Tabelle 1) ist einer der zahlreichen, sich oft wiederholenden Arbeitsschritte in der zahnärztlichen Praxis, der – bei aller Routine – immer wieder der Überprüfung und Anpassung bedarf. Dies gilt sowohl bei einem Wechsel von Materialien und deren Verarbeitungseigenschaften als auch für die Eigenart und die Betriebsverlässlichkeit der technischen Lichtquellen [1-31].

Nachdem sich herausgestellt hatte, dass die ursprünglich benutzten UV-Lampen vor allem aus arbeitshygienischen Gründen nicht geeignet sind [13, 30], wurden zuerst Halogengeräte für die Lichtpolymerisation eingesetzt, bis dann (1998) die Plasmalampen und zuletzt (2001) die LED-Geräte hinzukamen, während die zwischenzeitlich (1997) eingeführten Argon-Laser kaum eine Rolle spielen konnten [13].

## Anforderungen

Für die Aushärtung der Photopolymerisate ist bei Halogenlampen die Lichteinwirkung mit geeigneten Wellenlängen im kurzweilig sichtbaren Bereich (400 – 520 nm) mit einer hohen Lichtintensität erforderlich. Die daraus resultierenden spezifischen Leistungswerte liegen zwischen 268,3 mW/cm<sup>2</sup> und 862,6 mW/cm<sup>2</sup>, was auf eine erhebliche Bandbreite der auf dem Dental-



Greisen Luxo-Max

Foto: Greisen

markt angebotenen Geräte schließen lässt [30, 31]. Die zu polymerisierende Schichtstärke sollte zwei Millimeter nicht überschreiten [2,10,8,24,29,31], wobei das Schichtverfahren mit verschiedenen Kompositfarben die ästhetische Farbgebung von Füllungen beeinflussen kann.

Die Bestrahlungszeit sollte pro Zwei-Millimeter-Schicht 40 Sekunden nicht unterschreiten. Je nach Farbdichte des jeweiligen Füllungsmaterials ist eine längere Einwirkzeit erforderlich [25].

Um Leistungsschwankungen zu vermeiden, sollte die Lichtleistung durch Spannungstabilisatoren konstant gehalten werden. Bei regionalen Untersuchungen wurden – bei einem Normwert von 230 V – Spannen zwischen 207 und 244 V festgestellt. Die Leistungsschwankungen betragen bis zu 34 Prozent, was sich negativ auf die Poly-

merisations- und damit auf die Füllungsqualität ausgewirkt hat [31].

Eingebaute Radiometer, die leider – ebenso wie die Spannungstabilisatoren – nicht zur Standardausstattung der Polymerisationsgeräte gehören, tragen ebenfalls zur Qualitätssicherung bei. Sie signalisieren dem Anwender, wann die Leistung einen bestimmten Grenzwert unterschritten hat. Da die Lichtquellen einem Verschleiß unterworfen sind, ist dies auch ohne Spannungsabfall möglich. Nach Thormann und Lutz sind allerdings die festgestellten Grenzwerte bei einigen Fabrikaten zu niedrig [31].

Interessant ist sicherlich, dass bei Klasse II-Restaurationen dann Stahlmatrizen zur guten Konturierung des Füllungsmaterials benutzt werden können, wenn nach der okklusalen Polymerisation und Entfernung

der Matrizen im approximalen Bereich nachpolymerisiert wird [7]. Diese von Ernst et al. getroffene Feststellung bedarf allerdings noch weiterer Studien, bevor dies als beweisgesichert („evidenzbasiert“) angesehen werden kann. Jedenfalls reicht die nur okklusale Aushärtung bei tiefen Kavitäten beziehungsweise größeren Schichtstärken nicht aus.

Die vor allem im Zusammenhang mit der Definite-Ormocer-Komposit-Einführung (Degussa) Softstart-Technik mit dem erst „behutsamen“ Polymerisationseffekt zur Vermeidung von Schrumpfung und Spaltbildung wird von der Wissenschaft weiterhin für empfehlenswert gehalten [7].

Die unter anderem von der Dental Liga-Depotgruppe geforderte „Lichtsignatur“ mit einer einheitlichen Spezifikation der Herstellerangaben über die bestehenden beziehungsweise erforderlichen Polymerisationsleistungen für das jeweilige lichthärtende Material [6] ist bei der Industrie auf wenig Gegenliebe gestoßen, da man dem DIN-Normenausschuss Dental und dessen Arbeitsausschuss D5 „Zahnärztliche Ausrüstung“ beziehungsweise dem ISO/TC 106 die Klärung der Probleme überlassen will. Dem Autor ist auf Grund seiner eigenen mehrjährigen Erfahrungen als Obmann des erwähnten DIN-Gremiums bewusst, dass es gerade in einem solchen Fall unendlich lange dauert, bis ein internationaler normativer Konsens gefunden werden kann, der dazu nicht immer den Belangen der zahnärztlichen Arbeitspraxis entspricht.

## Halogen- oder Plasmalampe

Um die von Wissenschaft und Industrie geforderten Einwirkzeiten abzukürzen, wurden Geräte für die „schnelle Polymerisation“ entwickelt (zum Beispiel Kerr/Demetron Optilux 501). Sie werden mit einer sogenannten Turbo-Spitze angewendet, mit der die Polymerisation zwischen 25 und 50 Prozent abgekürzt werden kann.

Noch rasanter funktionieren die Plasmalichtbogengeräte (wie Apollo 95E), da hier die vom Hersteller benannte Einwirkzeit nur vier Sekunden beträgt, ohne aber in dieser



GC e-light

Zeitspanne bei allen Anwendungen den notwendigen Effekt erreichen zu können [5, 6, 8, 11, 12, 15, 18, 19, 28, 29]. Die durchschnittliche Emission beträgt 470 nm, die bei einigen Werkstoffen zu niedrig sein kann [15,16].

Folgt man den wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen, reicht der derzeitige Entwicklungsstand der Plasmageräte nicht aus, die Qualität der Arbeitstechnik zu sichern. Der schweizerische Werkstoffexperte Krejci lehnt sie wegen der fehlenden Tiefenhardtung und der schlechten marginalen Adaptation „mit einem großen Nein“ ab [29]. In dem immer wieder lehrreichen „Praxisletter“ (hier: DZZ 3/2000, S. 154-15519) kommt Lang zu dem folgenden Statement: „Der scheinbar dramatische Zeitvorteil, der durch die Nutzung energiereicher „Plasmapolymerisationsgeräte“ erzielt werden soll, wird abhängig vom verwendeten Komposit mit einer minderwertigen Füllung erkaufte. Eine Aushärtung kann zwar bei den meisten Materialien durch mehrfaches Aushärten auch mit einer Plasmalampe erreicht werden, jedoch unter erhöhtem Zeitaufwand. Neben möglichen Folgen der energiereichen Strahlung für

den Füllungsrand (erhöhte Tendenz zur Spaltbildung) ist als gravierender Nachteil zu nennen, dass der Praktiker sicherstellen muss, dass das von ihm verwendete Komposit in der angegebenen Zeit ausgehärtet wird ...“ und dies für jedes Komposit beziehungsweise Dentinadhäsiv.

Der Düsseldorfer Wissenschaftler empfiehlt, den Stand der Forschung auch wegen möglicher Nebenwirkungen (zum Beispiel zu starke Hitzeeinwirkung auf die Pulpa) aufmerksam zu verfolgen. Die von ihm benutzten Quellen stammen aus dem Jahr 1999, ohne dass – so die analysierten Studien aus den Jahren 2000 und 2001 [5, 11, 12, 15, 16, 20, 22, 29] – positive Veränderungen zu verzeichnen sind. Wenn man dann noch bedenkt, dass diese Geräte um die DM 9000 (Halogenlampen: DM 700 – DM 1 500) kosten, könnte dies ein Grund mehr sein, sich vor einer Umstellung von Halogen- auf Plasmalicht alles sehr genau zu überlegen.

Albers meint zwar [1], dass die mehr positiven Testergebnisse und Empfehlungen der Clinical Research Associates (CRA) [3,4] höher einzuschätzen seien als diejenigen der deutschen „Who is Who-Professoren“,





Foto: ESPE

ESPE Elipar Classic

aber da hat er die neuesten, wirklich ernst zu nehmenden in- und ausländischen Forschungsergebnisse noch nicht gekannt.

### LED-Polymerisationsgeräte ein neuer Weg

Anlässlich der IDS 2001 wurden mehrere neue Halogenlicht-Polymerisationsgeräte vorgestellt (zum Beispiel ESPE Elipar Classic, Heraeus Kulzer Translux Energy [7]) und erstmals auch einige Modelle vom LED-Typ [4, 7] demonstriert oder zumindest angekündigt (zum Beispiel ESPE Elipar FreeLight, GC e-Light, Greisen Luxo-Max, Heraeus Kulzer Translux PowerTech).

Diese Licht emittierenden Dioden-(=LED)Lampen beruhen auf der Halbleitertechnik, bei der aus elektronisch angeregten Atomen Licht in geringer Intensität und mit beschränktem Spektrum ausgesendet wird. Gegenüber dem Halogen- und vor allem dem Plasmalicht ist die Wärmeentwicklung (keine Kühlung) gering. Die akkubetriebenen und damit kabellosen Geräte funktionieren geräuschlos. Lichtleistung und Intensität sind konstant. Die Wellenlänge liegt im Bereich der konventionellen

Halogenlampen (440 – 495 nm). Die Polymerisationszeit kann um etwa 25 Prozent verkürzt werden. Das GC-e-Light-Modell wird mit der Anmerkung angekündigt, dass schon in unmittelbarer Zukunft physikalische Profile der Lichtpolymerisate über Barcode oder Internet beziehungsweise Memory-Chip übernommen und genutzt werden können. Dies wäre – bei verifizierten Daten – ein wesentlicher Fortschritt im Sinne der Dental Liga-Forderung [6].

Die Clinical Research Associates [4] und ebenso Krejci [29] gehen davon aus, dass diese neue Polymerisationstechnik überaus zukunftsfruchtig ist. Bei einigen Geräten ist auch die Softstarttechnik möglich. Richtungweisende Untersuchungsergebnisse über die optimale Anwendung, die möglichen Schichtstärken und die dazugehörigen Einwirkzeiten sind zu erwarten.

### Quintessenz

Der gegenwärtige Stand von Wissenschaft und Technik im Bereich der oralen Lichtpolymerisation ist ein deutlicher Beweis für die Rasanze der technologischen Entwicklung. Die Diskrepanz zwischen wissenschaftli-

chen Studienergebnissen und Stellungnahmen einerseits und der Marketing- und Informationspolitik einiger Industrie- und Handelsfirmen andererseits wirkt sich dann negativ auf die oralmedizinische Praxis aus, wenn die jeweilige Zahnärztin oder der jeweilige Zahnarzt in zu geringem Maße fortbildungsbefähigt ist, und sie/er nicht die Erfordernisse in puncto Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kennt. Bei einer optimalen Auswahl und Anwendung der verfügbaren guten Arbeitsmittel und Werkstoffe sind – innerhalb der noch bestehenden Grenzen der Versorgung mit lichthärtenden klinischen Werkstoffen und der nicht überall wegdiskutierbaren zeitökonomischen Probleme – gute bis ausgezeichnete Behandlungserfolge möglich. Eine Voraussetzung hierfür ist auch der Einsatz qualifizierter Mitarbeiter, die den Prozessablauf und das Arbeitsergebnis in erheblichem Maße optimieren können.

Die Lichtpolymerisation – eine der großen Fortschritte der oralmedizinischen Technik – ist das typische Beispiel für vielleicht zu oft unterschätzte „kleine“ Arbeitsschritte in der Praxis, wo dann wegen ein paar eingesparter Sekunden, Minuten und – übers Jahr – wohl auch Stunden vermeidbare Fehler begangen werden. Es ist das Hauptziel dieses Beitrags, Anregungen zu vermitteln und zur themenspezifischen Fortbildung zu motivieren. Es lohnt sich ganz bestimmt, das Literaturverzeichnis anzufordern und ein paar der angegebenen Quellen selbst in Augenschein zu nehmen.

*Dr. med. dent. Karlheinz Kimmel  
Internationales Institut für Zahnärztliche  
Arbeitswissenschaft und Technologie  
Löhrrstraße 139  
56068 Koblenz*



**Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

*Medlive TV geht auf Sendung*

## Fortbildung im Pantoffelkino

**Der erste zahnmedizinische Expertenkanal Medlive TV wird ab März 2002 als Pay-TV mit einem digitalen, interaktiven Fortbildungsprogramm auf Sendung gehen.**

„Medlive TV ist ein digitales TV-Fortbildungsprogramm exklusiv für Zahnärzte und Zahntechniker“, erklärt Alexander Ammann, Medlive-Geschäftsführer. Der Expertenkanal wendet sich mit seinem Programm an Praxis, Klinik, Labor und Industrie. Sechs verschiedene Sendeformate stehen auf dem Programm. Ob aktuelle Nachrichten aus dem Gesundheitswesen, Live-Operationen oder Behandlungskonzepte – das Fortbildungsangebot ist groß.

Sitz des Unternehmens ist Berlin – gesendet wird aus der Sendezentrale an der Freien Universität (FU). In Kooperation mit der FU Berlin wird von Medlive weltweit die erste Stiftungsprofessur für Wissensmanagement in Medizin und Biowissenschaften initiiert, die den wissenschaftlichen Rahmen zur Erforschung neuer Konzepte im Bereich des multimedialen Lernens sicherstellt.

### Multimedial aufbereitet

Auch die fachliche Kompetenz der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) nutzt der TV-Sender für das Fortbildungsflugschiff unter den verschiedenen Sendeformaten: Die International Online Academy of Dentistry and Oral Medicine steht für die innovative Weiterentwicklung der strukturierten zahnärztlichen Fortbildung. Medlive und die International Online Academy (IOA) sind eines der zehn Leitprojekte der G8 Staaten im Rahmen der Initiative „Global Health Care in the Information Age“. Der IOA obliegt die multimediale Aufbereitung und Visualisie-

rung der wissenschaftlich-theoretischen, curriculären Inhalte der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) – die der DGZMK angegliedert ist – in Form von Online-Modulen.

Mit dem Curriculum „Implantologie“ startet im September 2002 ein Lehrgang für niedergelassene Zahnärzte nach den Maßstäben und Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) in Zusammenarbeit mit der APW.



Foto: MEDLIVE

*Per Kamera hautnah dabei: Live-Operation aus dem Berliner Medlive-Studio.*

Der Kurs besteht aus fünf Online- und fünf Präsenzmodulen sowie einer Abschlussprüfung. Für die Online Module werden die wissenschaftlichen Inhalte multimedial aufbereitet und den Kursteilnehmern via TV

Das Senior-Abonnement für Zahnärzte kostet pro Jahr 1320 Euro. DGZMK-Mitglieder erhalten zehn Prozent Rabatt.

Medlive bietet allen Interessenten ein kostenloses Schnupper-Video an. Hier kann man sich die Auftaktssendung des Expertenkanals anschauen, die anlässlich der 125. Jahrestagung der DGZMK am 12. Oktober 2001 in Mannheim ausgestrahlt wurde.

oder Internet in die Praxis oder nach Hause transferiert. Keine Praxisausfallzeiten, keine Vertretungskosten und weder Anreise- noch Hotelkosten – die Vorteile des Online-Lernens sind offensichtlich. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Kurses wird das APW-Zertifikat „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ erworben und damit die Voraussetzung zur APW-Mitgliedschaft erfüllt.

Medlive sendet jeweils Mittwochs von 15 Uhr bis 18:30 Uhr und wiederholt das Programm Sonntags. Der Freitagnachmittag ist für das Zahntechniker-Programm reserviert. Die Online-Fortbildung der IOA wird zu gesonderten Zeiten zusätzlich zum

regelmäßigen Fortbildungsprogramm gesendet. Doch wer zu den Sendezeiten nicht zuschauen kann, brauche auf die Fortbildung nicht zu verzichten, betont der Geschäftsführer Alexander Ammann: „Moderne Set-Top Boxen verfügen über eine automatische Speicherfunktion, so dass der Abonnent das Programm anschauen kann, wann er möchte.“

Neben der Online Academy bietet Medlive sechs weitere Sendeformate:

- Journal – Nachrichten aus der Welt der Medizin. Außerdem: Kongressberichte, Reportagen und Meinungen, Interviews und Portraits, Trends und Innovationen
- Seminar – Vorträge von Top-Referenten aus aller Welt – fernsehspezifisch und multimedial aufbereitet
- Workshop – Live-Operationen und Behandlungskonzepte aus der Medlive Studiopraxis, dem angeschlossenen Klinik-Operationssaal oder als Außenübertragung
- Video Forum – Produktionen aus den Archiven der Medlive – ergänzt durch Filmbeiträge aus Hochschule, Industrie, Praxis und Labor
- Colloquium – Experten aus Forschung, Lehre und Praxis diskutieren und stehen auch im direkten Dialog mit den Zuschauern
- Special – Neues aus der Industrie mit Beiträgen aus Forschung und Entwicklung und Produktanwendungen. om

*Nichtraucherkampagne: Beteiligung der Ärzte und Zahnärzte erforderlich*

## Gewinnen Sie 10 000 Euro bei der Nichtraucherkampagne 2002

Martina Pötschke-Langer

**Die Deutsche Zahnärzteschaft hat auch in diesem Jahr erneut das Ziel, sich selbst und ihre Patienten zum Nichtrauchen zu bewegen. Zeitgleich startet das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg eine bundesweite Kampagne zu diesem Thema, das von Ärzten, Apothekern und Tierärzten und natürlich von der Zahnärzteschaft mit unterstützt werden soll. Die zsm fordern daher ihre Leserschaft auf, sich sehr zahlreich an dieser Kampagne zu beteiligen, um mitzuhelfen, nikotinbedingte Erkrankungen im orofazialen Bereich von der beginnenden Gingivitis über den gesamten Facettenreichtum der Präkanzerosen bis hin zum Zungenboden-Karzinom zu vermeiden.**

Rechtzeitig zum Jahresbeginn erhalten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte für ihre Klinik oder Praxis kostenfrei ein Materialienpaket der Nichtraucherkampagne „Rauchfrei 2002 – 10 000 Euro zu gewinnen“, das ein Plakat, einen Aufkleber und 50 Teilnahmekarten für Patienten enthält – wenn sie dies anfordern (siehe Kasten). Die Materialienpakete werden von Januar bis April zur Verfügung gestellt und können fortlaufend angefordert werden. Der offizielle Startbeginn der Nichtraucherkampagne ist Aschermittwoch, 13. Februar 2002. Zu diesem Zeitpunkt beginnt die Medienberichterstattung und es ist zu erwarten, dass viele Patienten sich auch an ihre Ärzte wenden, so dass es empfehlenswert ist, die Materialien vor dem Start zu bestellen und dann in Praxis und Klinik zu plazieren.

### „Rauchfrei 2002“ – das Konzept

Ziel ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher dazu zu bewegen, mindestens vier Wochen lang, ab 1. Mai 2002, nicht zu rauchen. Für jeden Teilnehmer ist ein An-



### Machen Sie mit als Praxisteam!

Das gesamte Praxisteam kann Vorbild sein. Das fördert nicht nur die Gesundheit Ihrer Patienten, sondern auch Ihrer Mitarbeiter und spart so Ihr Geld.

*Die Kampagne „Rauchfrei 2002“ ist Teil der großen internationalen Kampagne „Quit and Win“.*

Foto: Corbis

meldeformular erforderlich. Teilnehmen können Raucherinnen und Raucher jeden Alters, die in den letzten zwölf Monaten täglich geraucht haben und deren Helfer. Wenn ein Helfer mehrere Teilnehmer unterstützt, kann er auch auf mehreren Anmeldungen benannt werden. Einsendeschluss für die Teilnahme ist der 1. Mai 2002. Die Preisträger werden aus dem Teilnehmerpool gezogen. Verlost werden je zwei Preise für jugendliche und erwachsene Teilnehmer sowie deren Helfer (insgesamt 10 000 Euro), ein europäischer Superpreis von 2 500 US Dollar und ein internationaler Su-

perpreis von 10 000 US Dollar. Gewinnen können nur die Teilnehmer, die nachweislich im Monat Mai nicht geraucht haben und ihre Helfer. Der Nachweis wird durch einen Urintest erbracht. Die Preisträger erhalten einen Teststreifen, den sie zu ihrem Arzt mitnehmen. Dieser führt den Test durch und informiert die Koordinierungsstelle.

Die Gewinner werden unmittelbar nach der Ziehung benachrichtigt und erhalten ihre Preise auf einer Pressekonferenz des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, welche die Kampagne fördern und die Preisgelder zur Verfügung stellen.

Was ist das Besondere an „Rauchfrei 2002“? Die Kampagne „Rauchfrei 2002“ ist Teil der größten internationalen Kampagne „Quit and Win“ und findet in dieser Form zum zweiten Mal in Deutschland statt.

Die Kampagne vermittelt eine positive Botschaft, die

von allen mitgetragen werden kann und bei der auch alle – Raucher sowie Nichtraucher – teilnehmen können. Viele haben bereits mehrfach versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, sind jedoch immer wieder gescheitert – „Rauchfrei 2002“ bietet eine neue Chance.

Durch das Helfersystem werden die Raucher nicht allein gelassen, sondern aktiv motiviert und unterstützt von einer Vertrauensperson. Die Kampagne vermittelt auch Gemeinschaftsgefühl, denn Zehntausende in Deutschland und schätzungsweise eine Million weltweit werden teilnehmen.





# Rauchfrei 2002

## 10.000 € zu gewinnen!

**Eine Aktion zum Nichtrauchen**  
 Sie wollten immer schon mit dem Rauchen aufhören?  
 Handeln Sie jetzt!  
 Machen Sie mit bei Rauchfrei 2002.

**TEILNAHMEKARTEN**  
 erhalten Sie in Apotheken, Arztpraxen, Betrieben und Schulen



Koordinator: Deutsches Krebsforschungszentrum für die Koordination gegen das Rauchen und das WHO Partner-Institut für Tabakkontrolle, gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, unterstützt von der Weltgesundheitsorganisation.

© Copyright 2002, Weltgesundheitsorganisation, Institut gegen das Rauchen, Köln (Frankfurt) • Hohe Straße 149a • 50672 Köln • Tel. 0221 48301

Erstmals richtet sich eine Kampagne dieser Art auch an rauchende Jugendliche. Viele von ihnen wollen mit dem Rauchen aufhören und erhalten hierzu eine Gelegenheit.

Individuelle Unterstützung erhalten die Teilnehmer vor, während und nach der Aktion am Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums durch erfahrene Raucherentwöhnungsexperten. Eine Broschüre mit Tipps zum Ausstieg kann dort gleichfalls angefordert werden. Auch das Beratungstelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung steht den Teilnehmern zur Verfügung. Die Bundeszentrale versendet gleichfalls Broschüren zum Ausstieg.

### **Anti-Rauch-Kampagne 2000 und ihre Ergebnisse**

Deutschland beteiligte sich im Jahr 2000 erstmals zeitgleich mit über 50 Ländern an der größten internationalen Nichtraucher-kampagne „Quit and Win“, die in anderen Ländern bereits 1994, 1996 und 1998 stattgefunden hatte. Dem internationalen Slogan wurde das deutsche Motto „Rauchfrei bis Mai“ vorangestellt. An dieser bundesweiten Aktion beteiligten sich fast 25 000 Raucherinnen und Raucher, 18 917 meldeten sich über gedruckte Teilnahmekarten und 6 008 über das Internet an. Weltweit nahmen über 400 000 Menschen aktiv an der Kampagne teil. In vier Agenturmeldun-

gen, über 30 Fernsehberichten, 45 Hörfunkprogrammen, über 130 Artikeln in den Printmedien und mit einer Titelgeschichte des stern sowie einer täglichen Kolumne „Mein Monat als Nichtraucher“ der Frankfurter Allgemeinen Zeitung beteiligte sich die Presse an der Kampagne. Der stern richtete gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum ein Internetforum ein, das zum größten Selbsthilfeforum von Exrauchern geworden ist ([www.stern.de/forum/list.php?f=48](http://www.stern.de/forum/list.php?f=48)). Innerhalb eines Jahres wurden dort in über 150 000 E-Mails Erfahrungen ausgetauscht. Das Nichtraucherforum des stern erhielt bis zu 40 000 Zugriffe täglich und ist das erfolgreichste Internetforum des Magazins. Weitere Internetforen zur Kampagne richteten die ARD und das ZDF ein. In einer Vielzahl von Anrufen, Briefen und E-Mails an das Deutsche Krebsforschungszentrum setzten sich die Teilnehmer mit ihrem eigenen Rauchverhalten auseinander. Raucherentwöhnung wurde in Deutschland zum Thema gemacht und diese Kampagne war die erste, die von staatlichen und von nicht staatlichen Einrichtungen gemeinsam getragen wurde.

### **Ermutigende Nachbefragung**

In einer Stichprobenbefragung zwölf Monate nach der Kampagne gaben 30 Prozent an, seit der Teilnahme Nichtraucher zu sein, weitere sechs Prozent bezeichneten sich selbst als Nichtraucher, gaben jedoch an, während der vergangenen Monate zwischenzeitlich rückfällig geworden zu sein. Fast 90 Prozent der Teilnehmer hatten mindestens schon einen Ausstiegsversuch hinter sich, befanden sich im Alter zwischen 25 und 44 Jahren und rauchten mehr als 15 Zigaretten täglich. Etwa 50 Prozent der Teilnehmer rauchten mehr als 20 Jahre, 29 Prozent zwischen zehn und 19 Jahren und 21 Prozent unter neun Jahren. Männer und Frauen unterschieden sich nur unwesentlich voneinander. Ermutigend für Gesundheitsberufe ist die Aussage von über 40 Prozent der Teilnehmer, dass sie die Informationen zur Kampagne von Gesundheitsbe-

rufen erhalten hatten. Da die Kampagne im Jahr 2000 vorwiegend durch Apotheker durchgeführt wurde, ist der Erfolg auch diesen zuzuschreiben.

## Perspektiven für Ärzte bei „Rauchfrei 2002“

Die Ärzte nehmen einen Spitzenplatz ein in der Glaubwürdigkeit und Motivation eines Rauchers zum Rauchstopp [Junge, 1999]. Bereits das kurze, routinemäßige Ansprechen des Arztes bewirkt Nachdenklichkeit beim Raucher und veranlasst viele, das Rauchen aufzugeben. Die Bedeutung der Motivation von Rauchern durch Ärzte kann deshalb gar nicht oft genug betont werden. Angesichts der Vielzahl von Gesprächsmöglichkeiten können Raucher in allen Stadien der Raucherentwöhnung – Vorbereitung, Aktion und Beibehaltungsphase – angesprochen werden. Die Raucherentwöhnung ist kein statisches Ereignis, sondern ein dynamischer Phasenprozess, der nach einem Stufenmodell der Verhaltensänderungen verläuft und die Phasen stabile Raucher, absichtsvolle Raucher, Raucher in der Vorbereitungsphase, Exraucher in der Aktionsphase, Rückfällige und Langzeitnichtraucher, welche grundsätzlich in ihrer Haltung bestärkt werden müssen, umfassen [Prochaska und Di Clemente, 1983]. In der Regel benötigen gerade stark abhängige Raucher mehr als einen Ausstiegsversuch. Mehrere Versuche führen bei jedem Schritt zu neuen Erfahrungen und jeder Schritt führt etwas näher zu dem eigentlichen Ziel, der Totalabstinenz.

Die Kampagne „Rauchfrei 2002“ eignet sich in idealer Weise für die Praxis und die Klinik, in denen an zentraler Stelle ein Plakat und Hinweisschild mit Teilnahmekarten platziert werden können.

Entscheidend für den Erfolg dieser Aktion in Arztpraxen und Kliniken ist die Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit diese von sich aus Patienten ansprechen. Auch ist die Teilnahme von rauchenden Mitarbeitern einer Arztpraxis oder Station denkbar. Intern können noch weitere Preise etwa vom Praxisinhaber, Stationsarzt oder Klinikchef gestiftet werden. „Rauchfrei

## Bestellen Sie Materialien

**„Rauchfrei 2002 – 10 000 Euro zu gewinnen“ – Aktionsmaterialien ab sofort für Praxen und Kliniken abrufbar**

Kostenfreie Materialienpakete (Plakat, Aufkleber, 50 Teilnahmekarten) können ab sofort bei der Koordinierungszentrale der Kampagne bestellt werden.

Ärzte können in der Praxis oder Klinik das Plakat, den Aufkleber und die Teilnahmekarten an zentraler Stelle platzieren und in Mitarbeiter- und Patientengesprächen auf die Aktion aufmerksam machen sowie Hilfen zur Raucherentwöhnung anbieten.

**Koordinierungszentrale:  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Stabsstelle Krebsprävention  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Telefax: 06221 /42 30 20  
E-Mail: Rauchfrei2002@dkfz.de**

2002“ ist also eine Chance, auch unter Gesundheitsberufen eine Motivation zum Rauchstopp zu schaffen.

Ferner können Ärzte die Kampagne zum Anlass nehmen, um jeden Patienten nach seinem Rauchverhalten zu fragen und ihn zu beraten. Auch Unentschlossenen sollte eine beratende Unterstützung angeboten und auf die enormen gesundheitlichen und persönlichen Vorteile eines Rauchstopps hingewiesen werden. Die gute Absicht all derjenigen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen Aufhörversuch unternehmen wollen, sollte verstärkt und alle notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt werden. Auch praktische Tipps, wie das Nichtraucherdasein zu meistern ist und konkrete Hilfen für den Ausstieg, werden von Patienten dankbar entgegengenommen. Hilfreich ist es, ein Ausstiegsdatum gemeinsam mit Patienten festzulegen und zur Erhöhung der Erfolgsaussichten in der Raucherentwöhnung medikamentöse Entwöhnungshilfen, wie Nikotinsubstitution oder Bupropion, zu erwägen. Ein Nachsorgeplan sollte gemeinsam mit dem Patienten



ten erstellt werden. Jedoch sollte immer wieder darauf hingewiesen werden, dass die Eigenleistung und persönliche Motivation Voraussetzungen für eine erfolgreiche Raucherentwöhnung sind. Medikamentöse Therapie ist dann besonders sinnvoll, wenn für den

Patienten Sucht, Entzug oder Angst vor Entzug eine Rolle spielen oder ein hoher Zigarettenkonsum und ein früher Zeitpunkt der ersten gerauchten Zigarette auf körperliche Abhängigkeit schließen lassen. Hierzu liegen die Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft vor [Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, 2001].

Eine Beteiligung an „Rauchfrei 2002“ erhöht die Glaubwürdigkeit von Ärzten in der Gesundheitsvorsorge und die Prävention chronischer Krankheiten.

*Dr. med. Martina Pötschke-Langer  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Stabsstelle Krebsprävention  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
E-Mail: m.poetschke-langer@dkfz.de*

**Diese Kampagne wird durchgeführt von staatlichen und nicht staatlichen Einrichtungen sowie im Rahmen des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit und in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Koalition gegen das Rauchen, wie Bundesärztekammer, Deutsche Herzstiftung, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Lungenstiftung, Bundesvereinigung für Gesundheit, Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit, Nichtraucherinitiative Deutschlands und vielen anderen mehr. Sie wird gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.**



**Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

*Erkältungen*

## ASS plus C – zwei Fliegen mit einer Klappe

Christine Vetter

**Erkältungsbeschwerden wie Fieber und Kopf- oder Gliederschmerzen lassen sich durch Acetylsalicylsäure (ASS) lindern. Deren Wirkung wird noch verstärkt durch den Zusatz von Vitamin C und das bei gleichzeitig deutlich besserer Verträglichkeit der ASS im Magen-Darmtrakt.**

Jeder Bundesbürger leidet durchschnittlich 2,2 Mal pro Jahr an einer Erkältung, jeder vierte Bundesbürger muss sich sogar mindestens dreimal pro Jahr mit Husten, Schnupfen und Heiserkeit auseinandersetzen. Üblicherweise werden die Beschwerden per Selbstmedikation kuriert, wobei vorwiegend Analgetika wie die Acetylsalicylsäure (ASS) eingenommen werden.

### Stress erhöht die Infektanfälligkeit

Unterschätzt wird dabei häufig die gesundheitliche Bedeutung von Erkältungen. Das gilt ganz besonders bei älteren und alten Menschen, wie Professor Dr. Ron Eccles aus Cardiff bei einem Pressesymposium in Budapest betonte. Denn die Erkältung kann bei älteren Menschen schweren respiratorischen Infektionen Vorschub leisten. Diese aber sind in der Gruppe der über 75-Jährigen für mehr als 80 Prozent der Todesfälle verantwortlich! Diese Zahl verdeutlicht eindrucksvoll die enorme gesundheitliche Gefahr einer Erkältung, wobei ein 75-Jähriger diese statistisch rund 100 Mal in seinem Leben erlitten hat. Doch nicht nur ältere Menschen sind gefährdet, auch bei Kleinkindern kann eine Erkältung im schlimmsten Falle letal enden, betonte Eccles.

Wie schwer die Erkrankung verläuft, hängt von vielen Faktoren ab. Neben dem Alter ist vor allem der Immunstatus entscheidend. Die Jahreszeit spielt eine gewisse Rolle wie

auch der Ernährungszustand des Patienten und seine Belastungssituation. „Hier ist vor allem Stress zu nennen, ein Faktor, der heutzutage immer bedeutsamer wird“, erklärte der Mediziner in Budapest.

### ASS mindert den oxidativen Stress

Deutlich lindern lassen sich die Erkältungsbeschwerden durch die Einnahme von ASS. Allerdings wirkt die Substanz nicht nur analgetisch, sie hat zusätzliche Eigenschaften, wie Professor Dr. Henning Schröder aus Halle in Budapest darlegte. So nimmt ASS



*Acetylsalicylsäure wird in Kombination mit Vitamin C besser resorbiert. Beide helfen bei Schnupfen und Erkältung.*

Einfluss auf den Transkriptionsfaktor NFkB, der seinerseits inflammatorische Prozesse steuert.

Doch ASS hat neueren Erkenntnissen zufolge sogar eindeutig antioxidative Eigenschaften. Denn es fördert die Expression

von Ferritin, welches seinerseits freie Eisenionen bindet, so dass diese nicht länger oxidative Prozesse katalysieren können. Konkret unterstützt ASS damit laut Schröder die endogenen antioxidativen Mechanismen in der Zelle, ein Effekt der durchaus auch bei Erkältungskrankheiten bedeutsam sein kann. Denn über diesen Mechanismus wirkt die Acetylsalicylsäure dem oxidativen Stress entgegen und kann so wahrscheinlich die Zellen vor dem Untergang bewahren.

Für Endothelzellen wurde ein solcher Effekt bereits gezeigt, für Immunzellen ist er entsprechend zu vermuten, meint Dr. Schröder. Er betonte, dass es sinnvoll ist, bei Erkältungskrankheiten sowohl ASS als auch Vitamin C (Ascorbinsäure) einzunehmen, da die beiden Substanzen synergistische Effekte haben. Denn Vitamin C wirkt direkt antioxidativ. Es verhindert die Zerstörung von Immunzellen und stärkt die Abraumfunktion durch Phagozyten.

### ASS mit Vitamin C kombinieren

Die kombinierte Einnahme von ASS und Vitamin C hat noch einen weiteren Vorteil: Denn durch die Zugabe von Ascorbinsäure werden potenzielle Nebenwirkungen von ASS auf die Magenmukosa minimiert, berichtete Professor Dr. Jan Konturek aus Stade. Ein möglicher Grund hierfür könnte darin liegen, dass die Ascorbinsäure Sauerstoffradikale eliminiert und somit verhindert, dass diese das Magenepithel schädigen. Dafür sprechen auch Beobachtungen bei Gesunden, bei denen Konturek nachgewiesen hat, dass sich die Vitamin C-Reserven im Magen unter der ASS-Einnahme abbauen. Es ist nach den Worten des Mediziners deshalb sinnvoll, dieses Phänomen durch die gleichzeitige Einnahme von Ascorbinsäure zu kompensieren.

Christine Vetter  
Merkenicher Strasse 224  
50735 Köln



13. Int. Kongress der International Ass. of DentoMaxilloFacial Radiology (IADMFR)

## Fortschritte in der digitalen Röntgentechnik und Diagnostik

Till Jung, Andreas Künzel, Thomas Lehmann

**Anlässlich des 13. Internationalen Kongresses der International Association of DentoMaxilloFacial Radiology (IADMFR) präsentierten 267 Autoren 103 Vorträge und 101 Poster zum wissenschaftlichen Programm. In dreizehn Themengruppen vermittelten sie einen Überblick über die technische Entwicklung und Erfahrungen mit neuen oder bewährten radiologischen Verfahren.**

Aus dem vielfältigen Programm des 13. internationalen Kongresses für dentomaxillofaziale Radiologie zitiert dieser Bericht Beiträge zur Sensortechnik, Tomographie, Subtraktionstechnik und zum Strahlenschutz sowie zur idiopathischen Sklerose und zu Differential-Indikationen, die für deutsche Praktiker und Wissenschaftler besonders interessant erscheinen.

Die von Röntgenquanten freigesetzten Sekundärelektronen wandern zu den nächsten Streifen der Gitter und lösen dort ein Signal aus, das dank der gekreuzten Gitter punktgenau lokalisierbar ist. Das Verfahren weist bedeutsame Eigenschaften auf für den Bau von Sensoren, die sich auch für die ZMK-Heilkunde eignen können [Abstract 6.1, Page S15].

### CT-Bilder aus OPG-Gerät

Doktor Osamu Tokuoka und Doktor Toru Nakamura (Osaka, Japan) haben ein Panorama-Röntgen-Schichtgerät zum Computertomographen umgerüstet [Abstract 8.8, Page S19]. Der Strahlenkegel deckt im Unterschied zum OPG in jeder Projektion den gesamten Kopf des Patienten ab. Als Detektor dient eine Hochgeschwindigkeitskamera mit röntgensensitiver CCD-Technik. Die Drehbewegung des OPG-Gerätes wird zur Erzeugung der CT-Projektion ausgenutzt. Die CT-Bildrekonstruktion benötigt derzeit noch 13 Minuten. Mit dieser Technik können Röntgengeräte für die dentale Diagnostik gebaut werden, die vielleicht schon in naher Zukunft zur Standardausrüstung einer Zahnarztpraxis gehören.

### Tuned-Aperture Computed Tomographie

Das patentierte TACT-Verfahren zur dreidimensionalen Bildgebung wurde zwar in der dentalen Radiologie entwickelt, es hat aber in kommerziellen Röntgensystemen erstmals zur Mammographie Einzug gefunden.

Technologisch quasi zwischen der konventionellen Tomosynthese und der Computertomographie liegend, kann mit TACT aus einer kleinen Zahl von Röntgenbildern, die aus unterschiedlichen Richtungen aufgenommen wurden, ein Volumen rekonstruiert werden. Mausgesteuert kann der Anwender die dreidimensionale Darstellung des untersuchten Bereiches verzögerungsfrei hin- und her schwenken, wodurch ein sehr plastischer pseudo-holographischer Eindruck erzeugt wird. Im Vergleich zum Spiral-CT und DVT sind die Rohdatenbasis und der Dosisbedarf wesentlich reduziert.

Professor Donald Tyndall (Chapel Hill, USA) präsentierte eine Übersicht zum Entwicklungsstand [Abstract RL2, Page S3], Professor Richard Webber (Winston Salem, USA) stellte ergänzend technische Neuerungen vor [Abstract 6.1, Page S15].

### Subtraktionstechnik

Die a-posteriori Korrektur geringfügig unterschiedlicher Projektionen von Röntgenbildern des selben Patienten, die zum Vergleich dienen sollen, ist mit neuesten Methoden nun auch automatisch möglich [Abstract RL1, Page S1-S3]. Der von T. Oguro und Mitarbeitern (Kanagawa, Japan) präsentierte Algorithmus nutzt bei der Registrierung die Symmetrie der Fourier-Transformation aus. Der Beitrag wurde mit einem Posterpreis ausgezeichnet [Abstract P27, Page S39].

Bastian Ott und Mitarbeiter (Aachen, Deutschland) haben die in einem von der DFG geförderten Projekt weiter entwickelten Verfahren zur digitalen Bildsubtraktion als Web-Service verfügbar gemacht. Zwei vergleichbare Röntgenbilder des selben Situs von verschiedenen Aufnahmezeitpunkten werden via Internet



Ansichten von Glasgow

### Sensortechnik

Spitzenleistung der Technik beschrieben Professor Paul van der Stelt und Mitarbeiter (Amsterdam, Niederlande). Sie präsentierten die viel versprechende Entwicklung einer neuen Sensortechnologie für die intraorale Radiographie. Die Technik basiert auf Methoden der Kernphysik, die bislang nur im Bereich der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) eingesetzt wurden. Hoch energetische Strahlung ionisiert Atome in einer Siliziummatrix, in die ein feines Metallgitter eingearbeitet ist.

<http://scorpius.imib.rwth-aachen.de>) übermittelt; per E-Mail erhält man das Differenzbild nach Registrierung [Abstract 1.3, Page S6].

## Strahlenschutz

Doktor Penelope Allisy-Roberts (Sevres, Frankreich) brachte einen Überblick, der die unterschiedlichen Auffassungen und gesetzlichen Bestimmungen zum Strahlenschutz zeigte, die zwischen vielen Ländern bestehen [Abstract PL2, Page S2]. Gravierende Niveauunterschiede bestehen nicht nur weltweit, sondern bereits innerhalb Europas. Zumindest bei staatlicher Reglementierung von Strahlenschutz und radiologischer Qualitätskontrolle steht Deutschland in der Gruppe der Staaten, die hohen Aufwand treiben. Die IADR wird versuchen, eine Übersicht über die unterschiedlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Fachlich bestand Einigkeit, dass hoch empfindliche Filme, eine enge Einblendung mittels Rechteck-Tubus und -Filmhalter sowie eine korrekte Entwicklung entscheidend für den Strahlenschutz sind. [Abstract 4.5, Page S13; Abstract 10.1, Page S21; Abstract 10.2, Page S22].

## Ideopathische Sklerose

Doktor Dónal McDonnell (Dublin, Irland) sowie Professor Agnar Halse und Professor Olav Molven (Bergen, Norwegen) behandelten einen Befund, der in der täglichen Praxis oft lebhaft Diskussionen auslöst. Innerhalb von zehn Jahren konnte McDonnell 400 ideopathische Osteosklerosen erfassen, davon 96 Prozent im Unter- und nur vier Prozent im Oberkiefer [Abstract 17.1, Page S28]. Professor Halse und Professor

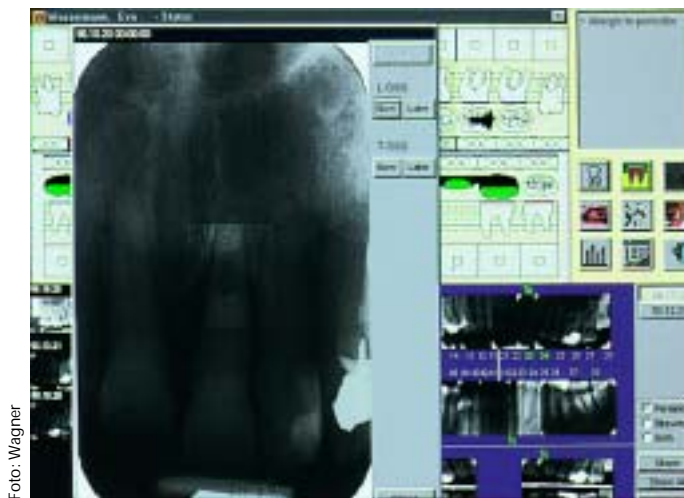


Foto: Wagner

Molven sehen in den bis zu siebzehn Jahren verfolgten Befunden bei 130 Patienten die Bestätigung, dass diese anatomische Variante keiner Therapie bedarf – im Gegensatz zu der hier zu Lande manchmal noch immer geforderten „Sanierung“ [Abstract 2.8, Page S9].

## Differenzialindikationen

Der Unterschied im Wert von Panorama-Röntgen-Schichtbild (PRS) und Zahnfilm (ZF) wird weiterhin diskutiert. So plädieren Doktor Jocelyn Sewell und Mitarbeiter (London, UK) sowie Doktor Nicholas Drage (London, UK) dafür, bei Zahnverletzungen (Unfällen) und Notfällen statt der häufig unbefriedigenden Panorama-Aufnahme die detailreiche und Dosis sparende Intraoral-Aufnahme anzufertigen [Abstract 2.4, Page S8; Abstract 4.3, Page S12].

Deutliche Grenzen des PRS werden hingegen bei der Identifizierung von Wurzelkrümmungen, die Kontakt zum Mandibularkanal aufweisen, gesehen [Abstract 4.2, Page S12].

*In Glasgow wurde über die technische Entwicklung und Erfahrung mit neuen oder bewährten radiologischen Verfahren berichtet.*

## Fazit

Dieser Ausschnitt aus dem umfangreichen Programm beruht auf den Beobachtungen von drei Teilnehmern. Er ist zwangsläufig lückenhaft und erfasst nur einen Teil der technischen Neuerungen, die bald Einzug in die zahnärztliche Praxis finden könnten.

*Professor Dr. Till Jung  
Zentrum ZMK-Heilkunde, Medizinische  
Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover*

*Dr. Andreas Künzel  
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und  
Aufnahme, Universitäts-Klinikum Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf*

*Dr. Thomas M. Lehmann  
Institut für Medizinische Informatik,  
Universitätsklinikum Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen*

**Literatur: Lovelock, Douglas (Ed): 13th International Congress of Dentomaxillofacial Radiology. Dentomaxillofac Radiol 2001; Vol 30 Suppl 1.**

### Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Hessen	S. 46	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 47
	ZÄK Nordrhein	S. 46/47		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47		KZV Freiburg	S. 47
	Freie Anbieter	S. 50/51		Uni Basel	S. 49
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47	Freie Anbieter	S. 50/51	
<b>CEREC-Seminar</b>	RWTH Aachen	S. 49	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46
<b>EDV</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46	KZV Freiburg	S. 47	
<b>Endodontie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 47	<b>Röntgenologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47
<b>Evidence b. Medicine</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47	<b>ZFA-Fortbildung</b>	LZK Hessen	S. 46
<b>Implantologie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46	ZÄK Nordrhein	S. 46	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47	
	Freie Anbieter	S. 50/51	Freie Anbieter	S. 50/51	
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47			
<b>Kieferorthopädie</b>	Freie Anbieter	S. 49/50/51			
<b>Lasertechnik</b>	Freie Anbieter	S. 50			
<b>Parodontologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 47			
<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46			
	Freie Anbieter	S. 50/51			
<b>Prophylaxe</b>	Freie Anbieter	S. 50			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 46</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 48</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 49</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 49</b>

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.

Absender:

.....  
 .....  
 .....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....  
 .....  
 .....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....





## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Hessen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Schleifkurs für zahnmedizinische Handinstrumente  
**Referent(en):** Gisela Rottmann  
**Termin:** 27. 02. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 110 €  
**Uhrzeit:** 13.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302309  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Abrechnung von prothetischen Leistungen in der GKV (Grundkurs)  
**Referent(en):** Dr. Dr. Josef Schardt  
**Termin:** 06. 03. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 €  
**Uhrzeit:** 16.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302312  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Crashkurs Abrechnung (Prüfungsvorber.) Teil I und II  
**Referent(en):** Dr. Michael Becker  
**Termin:** 08. 03. 2002 Teil I  
 15. 03. 2002 Teil II  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 €  
**Uhrzeit:** 14.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302313 Teil I  
 302317 Teil II  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Mit Köpfchen durch die Ausbildung  
**Referent(en):** Katja Knieriem/  
 Susanne Rettberg  
**Termin:** 09. 03. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 143 €  
**Uhrzeit:** 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302314  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** GOZ/GOÄ und ihre Anwendung in der Zahnarztpraxis (Teil I und II)  
**Referent(en):** Quanita Zucker  
**Termin:** 06. 03. 2002 Teil I  
 13. 03. 2002 Teil II  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 72 € Teil I  
 72 € Teil II  
**Uhrzeit:** 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302311 Teil I  
 302315 Teil II  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Crashkurs kaufmännische Fächer (Prüfungsvorbereitung)  
**Referent(en):** Elke Bischoff  
**Termin:** 13. 03. 2002  
**Ort:** Frankfurt  
**Gebühr:** 82 €  
**Uhrzeit:** 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 302316  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Lyoner Str. 30, 60528 Frankfurt

**Thema:** Professionelle Patientenführung durch die ZAH  
**Referent(en):** Herbert Prange  
**Termin:** 13. 03. 2002  
**Ort:** Kassel  
**Gebühr:** 143 €  
**Uhrzeit:** 9.30 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 702506  
**Anmeldungen** bitte schriftlich an die LZK Hessen, Außenst. Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

### ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Gingivaästhetik bei Implantaten  
**Referent(en):** Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D., San Mateo, CA (USA)  
**Termin:** 01. 02. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
 02. 02. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 470 €  
**Kurs-Nr.:** 02047 \*

**Thema:** Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –  
**Referent(en):** Dr. Richard Hilger, Düsseldorf  
 Ruth Knülle, Düsseldorf  
**Termin:** 01. 02. 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 02. 02. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 425 € und 50 € für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02066 T(B)

**Thema:** Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie  
**Referent(en):** Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 250 €  
**Kurs-Nr.:** 02082 P (B)

**Thema:** Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung  
**Referent(en):** Dr. Michael Maak, Lembruch  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220 € und 160 € für die Praxismitarb. (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02106 T(B)

**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent(en):** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 13. 02. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 220 €  
**Kurs-Nr.:** 02100 P(B)

**Thema:** Gesunde Zähne ein Leben lang – ein Therapiekonzept für die Praxis  
**Referent(en):** Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin  
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Berlin  
**Termin:** 13. 02. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 200 €  
**Kurs-Nr.:** 02057 (B)

**Thema:** Word-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
**Referent(en):** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 15. 02. 2002, 14.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150 €  
**Kurs-Nr.:** 02003 (B)

**Thema:** Kann denn Führen Sünde sein ...? Personalführung in der Zahnarztpraxis  
**Referent(en):** Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 15. 02. 2002, 15.00 – 18.00 Uhr  
 16. 02. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 400 €  
**Kurs-Nr.:** 02002 (B)

**Thema:** Word-Schulung – B – Aufbau-seminar zur Textverarbeitung  
**Referent(en):** Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 16. 02. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 150 €  
**Kurs-Nr.:** 02004 (B)

#### KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Abrechnung Bema  
 Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent(en):** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 30 €  
**Kurs-Nr.:** 02303

**Thema:** Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen  
**Seminar für ZÄ u. Praxismitarb.**  
**Referent(en):** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 30 €  
**Kurs-Nr.:** 02304

#### Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstellen

#### Bergisches Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

**Thema:** Moderne Endodontie – Eine Übersicht über gängige konventionelle und maschinelle Aufbereitungsmethoden –  
**Referent(en):** Professor Dr. Hans-Günter Schaller, Halle  
**Termin:** 02. 02. 2002, 10.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal  
**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02472

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent(en):** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter  
**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)  
**Teilnehmergebühr** pro Quartal: 55 €  
**Kurs-Nr.:** 02351

##### Köln

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
**Referent(en):** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter  
**Termin:** Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel.-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt.

**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
**Teilnehmergebühr:** 30 € für ein Seminar und 55 € für jede Visitation  
**Kurs-Nr.:** 02361

#### Auskunft und schriftliche

**Anmeldung:**  
 Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15 40046 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/526 05-29  
 Fax: 0221/526 05-21  
 Internet: www.khi-direkt.de  
 E-Mail: khi-zak@t-online.de

### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Offensive für Qualität und Leistung 2002 – Implantat-abrechnung für Einsteiger  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel, ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 23. 01. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 123 €, ZH 61 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 104

**Thema:** Manuelles Schärfen von Parodontalinstrumenten  
**Referent:** SDH Charlotte Kramer, Meilen  
**Termin:** 23. 01. 2002, 15.00 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** ZA 112 €, ZH 56 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 120

**Thema:** „Evidence based Medicine“ (EbM)  
**Referent:** PD Dr. Petra Scheutzel, Münster  
**Termin:** 23. 01. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 174 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 122

**Thema:** Aktuelle Parodontal- und periimplantäre Chirurgie  
**Referent:** Dr. Raphael Borchard, Münster  
**Termin:** 25. 01. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr;  
 26. 01. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 510 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 121

**Thema:** Präparationskurs für vollkeramische Restaurationen  
**Referent:** PD Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden  
**Termin:** 25. 01. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 26. 01. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 629 € inkl. Skript  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 114

**Thema:** Implantologie mit dem Frialit-2 und Frialoc System  
**Referent:** Prof. Dr. Christopher Mohr, PD Dr. Thomas Weischer, Essen  
**Termin:** 30. 01. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 148 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 116

**Thema:** Mikrochirurgie  
**Referent:** Dr. Gerd Körner, Bielefeld; Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten  
**Termin:** 01. 02. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr;  
 02. 02. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 480 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 157

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Teil 2  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
**Termin:** 01. 02. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 02. 02. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 261 €  
**Kurs-Nr.:** 027 168

**Thema:** Parodontologie – Kurs 3 Theorie und Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 206 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 158

**Thema:** Prothetische Problemfälle  
**Referent:** PD Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster  
**Termin:** 06. 02. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 175 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 163

#### Helferinnen-Fortbildung

**Thema:** Röntgen- und Strahlenschutzkurs gem. § 23 Ziff. 4 RöV  
**Referent:** Dr. med. dent. Irmela Reuter  
**Termin:** 22./23. 02. 2002  
**Gebühr:** 220 €  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 212

**Thema:** GOZ I – Basiskurs  
**Referent:** ZMF Wiltraud Höötman  
**Termin:** 14. und 21. 03. 2002  
**Gebühr:** 199 €  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 101

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe  
 Inge Rinker  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
 Tel.: 0251/507-604  
 Fax: 0251/507-609  
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de

### KZV Freiburg



#### FFZ-Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Das Geheimnis der perfekten Farbbestimmung  
**Referent:** Dipl.-Physiker Gerd Henning, Basel  
**Termin:** 06. 02. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 120 €  
**Kurs-Nr.:** 02/103

**Thema:** Schlafmedizin (Somnologie) für Zahnmediziner  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Walter Hochban, Radolfzell; Dr. Ulrich Brandenburg, Marburg  
**Termin:** 23. 02. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 195 €  
**Kurs-Nr.:** 02/104

**Thema:** Die minimalinvasive vollkeramische Front- und Seitenzahnansanierung  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg Strub, Dr. Christian Stappert, ZTM Ullrich Lamott, Freiburg

**Termin:** 02. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 490 €  
**Kurs-Nr.:** 02/105

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg,  
 Tel.: 0761/4506-160  
 Fax: 0761/4506-460  
**Anmeldung:** Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ,  
 Merzhauser Str. 114 – 116,  
 79100 Freiburg,  
 Fax: 0761/4506-460

## Kongresse

### ■ Januar 2002

**10. Jahrestagung des IAZA**  
**Veranstalter:** Interdisziplin. Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“ der DGZMK und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)  
**Thema:** Neue Aspekte der Notfalldiagnostik und -therapie  
**Termin:** 12. 01. 2001  
**Ort:** Hörsaal der Uniklinik für ZMK-Heilkunde Mainz  
**Auskunft:** Univ.-Prof. Dr. G. Wahl Zentrum für ZMK, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn  
 Tel.: 0228/287 24 09  
 Fax: 0228/287 26 53  
**Anmeldung:** Freiherr-vom-Stein-Str. 19, 55131 Mainz  
 Tel.: 06131/525 49  
 Fax: 06131/55 64 46  
 E-Mail: hollweg.mainz@t-online.de

**49th International Alpine Dental Conference**  
**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 20. – 27. 01. 2002  
**Ort:** Courchevel. 1850, France Hotel Annapurna  
**Auskunft:** The International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London SW1X 9SW UK  
 Tel.: 44(0)207 235 07 87  
 Fax: 44(0)207 235 07 67

**10. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt**  
**Thema:** Tendenzen in der Zahnheilkunde und ihre Bewertung  
**Veranstalter:** ZÄK Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Termin:** 26. 01. 2002, 9.30 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Herrenkrug-Parkhotel  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 4309, 39018 Magdeburg,  
 Tel.: 03 91/7 39 39 14  
 Fax: 03 91/7 39 39 20  
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

**Arab Dentistry**  
**Thema:** The International Dental Product, Equipment & Services Exhibition & Conference  
**Termin:** 26. – 29. 01. 2002  
**Ort:** Dubai World Trade Centre, Dubai, United Arab Emirates  
**Auskunft:** John Hassett,  
 Tel.: 0097/14 33 65 161  
 Fax: 0097/14 33 64 006  
 E-Mail: jhassett@iir-dubai.com vlee@iir-dubai.com

### ■ Februar

**2. Frühjahrs Symposium „Funktion“**  
**Termin:** 08./09. 02. 2002  
**Ort:** Wiesensee, Westeburg, Lindner Hotel u. Sporting Club  
**Veranstalter:** Westeburger Kontakte (WEKO)  
**Thema:** Diagnostik und Therapie bei CMD – Konfusion, Konfrontation, Konsens, Konzepte  
**Auskunft:** Westeburger Kontakte Bilzstraße 5, 56457 Westeburg  
 Tel.: 02663/39 66  
 Fax: 02663/39 76  
 E-Mail: webuko@t-online.de www.westerburgerkontakte.de

**34. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**  
**Termin:** 09. – 16. 02. 2002  
**Ort:** Davos  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/85 570  
 Fax: 0228/34 06 71  
 E-Mail: hol@fvdz.de

**4th Annual Dental Conference and Trade Exhibition**  
**Veranstalter:** Nepal Dental Association  
**Termin:** 16./17. 02. 2002  
**Ort:** Kathmandu, Nepal  
**Auskunft:** Dr. Neil Pande, Organizing Secretary, GPO 13952 Kathmandu, Nepal  
 Tel.: +977 1 43 63 11 (10.00 – 13.30 Uhr)  
 Tel.: +977 1 42 08 00 (15.30 – 19.00 Uhr)  
 Fax: +977 1 373 054  
 E-Mail: cde@smilenepal.com

**21. Int. Symposium für Zahnärzte und Kiefer-Gesichtschirurgen**  
**Termin:** 16. – 23. 02. 2002  
**Ort:** St. Anton am Arlberg  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück  
 Tel.: 0541/405-46 00  
 Fax: 0541/405-46 99  
 E-Mail: mkg-Chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

**Internationales Implantologie-Symposium**  
**Veranstalter:** RWTH Aachen, Klinik für Prothetik  
**Termin:** 22./23. 02. 2002  
**Ort:** Aachen  
**Auskunft:** Congress Partner GmbH  
 Tel.: 0421/30 31 31  
 Fax: 0421/30 31 33  
 www.cpb.de/implant

**Preventive Dentistry 2002**  
**Veranstalter:** Department of Preventive Dentistry, Universität Jena  
**Termin:** 22./23. 02. 2002  
**Ort:** Hotel Steigenberger Esplanade  
**Auskunft:** Anke Schneider  
 Tel.: (49)361-741-1205  
 Fax: (49)361-741-1105

**3. Internationales KFO-Praxisforum 2002**  
**Thema:** Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient und Praxis-Team  
**Termin:** 23. 02. – 01. 03. 2002  
**Ort:** Zermatt/Schweiz  
**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg  
 Tel.: 040/570 30 36  
 Fax: 040/570 68 34  
 E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de

### ■ März

**31. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**  
**Termin:** 04. – 09. 03. 2002  
**Ort:** Kitzbühel  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Auskunft:** Bis 28. 02. 2002: A-6370 Kitzbühel, Webergasse 13,  
 Tel.: +43/5356/64 0 84  
 Fax: +43/5356/64 7 42  
 E-Mail: tagung-kitz@aon.at  
 Ab 01. 03. 2002: Wirtschaftskammer Tirol, A-6370 Kitzbühel, Josef Herold-Straße 12  
 Tel/Fax: +43/5356/66 9 16

**48. Zahnärztetag Westfalen-Lippe**  
**Termin:** 07. – 10. 03. 2002  
**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald  
**Thema:** Interdisziplinäre Aspekte der Zahnmedizin  
**Auskunft:** Auf der Horst 31, 48147 Münster  
 Tel.: 0251/507-604  
 Fax: 0251/507-619  
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de

**Expodental 2002**  
**Termin:** 14. – 16. 03. 2002  
**Ort:** Madrid, Spanien  
**Veranstalter:** Feria de Madrid  
**Auskunft:** Feria de Madrid Parque Ferial Juan Carlos I. 28042 Madrid  
 Tel.: (34) 91 722 50 30  
 Fax: (34) 91 722 57 91  
 E-Mail: expodental@ifema.es www.expodental.ifema.es

**9. Schleswig-Holst. Zahnärztetag**  
**Termin:** 16. 03. 2002  
**Ort:** Neumünster  
**Thema:** Praxisführung der Zukunft – worauf müssen wir vorbereitet sein?  
**Auskunft:** Frau Dr. Thürkow,  
 Tel.: 04347/13 13;  
 Frau Ludwig,  
 Tel.: 0431/38 97-128,  
 Fax: 0431/38 97-100



**Internationale Tagung****Ego-State-Therapy****Termin:** 19. – 22. 03. 2002**Ort:** Göttingen**Veranstalter:** Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose**Auskunft:** M.E.G. Geschäftsstelle, Waisenhausstr. 55, 80637 München  
Tel.: 089/340 29 720  
Fax: 089/340 29 719  
www.MEG-Hypnose.de**Saldent 2002****International Dentistry Fair****Termin:** 21. – 23. 03. 2002**Ort:** Poznań, Polen**Auskunft:** Poznań International Fair Ltd  
Glogowska Street 14  
60-734 Poznań, Poland  
Tel.: 004861/869 25 92  
Fax: 004861/866 58 27  
www.mtp.com.pl**■ April****27. Schwarzwaldtagung****Veranstalter:** BZK Freiburg, LZK Baden-Württemberg**Termin:** 12./13. 04. 2002**Ort:** Titisee**Thema:** Zahnerhaltung – state of the art**Auskunft:** BZK Freiburg  
Merzhauser Str. 114-116  
79100 Freiburg  
Tel.: 0761/45 06-0  
Fax: 0761/45 06-450**■ Mai****2. Internationales Orthodontisches Symposium IOS****Termin:** 02. – 05. 05. 2002**Ort:** Prag/Tschechien**Thema:** Viele Disziplinen – ein Ziel Zahnheilkunde und Kieferorthop.**Veranstalter:** KFO Abt. Univ. Berlin (Charité, B. Franklin) Bonn, Bratislava, Brüssel, Göttingen, Hannover, Lodz, Olomouc, Prag, Sofia, Stettin, Wien**Auskunft:** Dr. Theodor Stofira, Carolina servis, International Center for Academic Education, Milicova 6, CZ 13000 Praha 3  
Tel.: 00420 2 22/78 23 83  
Fax: 00420 2 22/78 16 84  
E-Mail: info@carolinaservis.cz**53. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie gem. mit dem AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK****Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK**Termin:** 09. – 11. 05. 2002**Ort:** Bad Homburg v.d.H.**Thema:** Chirurgische Zahnerhaltung, Geweberegeneration und Weichgewebsmanagement**Auskunft:** ABC Congress Service  
Ariane Minarik  
Arberstr. 18, 81679 München  
Tel.: 089/23 11 50 15  
Fax: 089/26 31 67**9. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf****Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.**Termin:** 26. 05. – 01. 06. 2002**Ort:** Heringsdorf auf Usedom**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.Mallwitzstraße 16  
53177 Bonn  
Tel.: 0228/855 70  
Fax: 0228/34 06 71  
E-Mail: hol@fvdz.de**■ Juni****16. Jahrestagung der EGZE****Veranstalter:** Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)**Thema:** Licht und Farbe in der Zahnarztpraxis – neueste wissenschaftliche Erkenntnisse u.s.w.**Termin:** 14./15. 06. 2002**Ort:** Spa Island, Piestany, Slowakai, Kongresscenter**Auskunft:** Frank Micholt, EGZE-Generalsekretär, Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
Tel.: +32-89-41 20 10  
Fax: +32-11-27 44 90  
E-Mail: congress@esde.org**CARS 2002****Termin:** 26. – 29. 06. 2002**Thema:** CARS 2002 – Computer Assisted Radiology and Surgery 16th International Congress and Exhibition**Ort:** Palais des Congrès, Paris, France**Auskunft:** Prof. Heinz U. Lemke, c/o Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine,Secr. FR 3-3,  
Franklinstr. 28 - 29,  
10587 Berlin, Germany,  
Tel: +49-7742-922 434  
Fax: +49-7742-922 438  
E-Mail: fschweikert@cars-int.de  
http://www.cars-int.de**16th Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery****Termin:** 03. – 07. 09. 2002**Ort:** Münster**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery**Auskunft:** Ina Ziegler, Universitätszahnklinik, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster  
Tel.: 0251/83 47 009  
Fax: 0251/83 47 184  
E-Mail: izieg@uni-muenster.de  
www.medxhead.com/muenster2002**Universitäten****Uni Basel****Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** Praxisbezogene Hybrid- und Totalprothetik: ohne/mit Implantate**Termin:** 20. 03. 2002,

16.00 – 21.00 Uhr

**Leitung:** Prof. Dr. C. P. Marinello,

M.S., OA Dr. N. Zitzmann, OA

Dr. D. Tinner und Assistenten

**Kursort:** Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel,

Großer Hörsaal

**Kursgebühr:** Zahnarzt/Zahnärztin: 450 CHF;

Zahntechniker: 300 CHF,

**Auskunft:** Klinik für Prothetik und

Kaufunktionslehre,

Rekonstruktive Zahnmedizin,

Hebelstraße 3, CH-4056 Basel

Tel.: 061/267 26 31

Fax: 061/267 26 60

**RWTH Aachen****CEREC-Basisseminar****Thema:** Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support**Organisation:** Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)**Termin:** 15./16. 02. 2002,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

**Seminargebühr:** 770 €**Trainer:** Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitäts-

klinikums der RWTH Aachen,

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Sonstiges:** Trainer: Prof. Dr. drs.

drs. Jerome Rotgans

**Auskunft/Anmeldung:**

Tel./Fax: 02302/304 51

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

URL: <http://www.rwth-aachen.de/zpp>**Freie Anbieter***In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion***Thema:** Einstieg in die KFO-Behandlung – Grundlagen**Veranstalter:** die Praxis –

Schulungszentrum für Zahn-

ärzte, Herne

**Termin:** 25. – 27. 01. 2002**Ort:** 44623 Herne**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz**Kursgebühr:** 770 € (inkl. MwSt.),

590 € (inkl. MwSt.) f. Assistenten

mit KZV-Nachweis

**Auskunft:** Frau Dämpke

Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne

Tel.: 02323/593 245

Fax: 02323/593 135

**Thema:** Fit für das Jahr 2002 in der KFO  
**Veranstalter:** Merlyn Praxisberatungen  
**Termin/Ort:** 26. 01., Nürnberg; 23. 02., Ulm und 20. 04., Berlin  
**Sonstiges:** Wir unterstützen Sie die neuen Richtlinien umzusetzen und patientenorientierte Kommunikation durchzuführen  
**Kursgebühr:** 240 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Petra Hermann, Hellweg 208, 45279 Essen  
 Tel.: 0172/249 14 62  
 Fax: 0201/51 28 20

**Thema:** Implantologischer Fortbildungskurs mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 26. 01., 27. 04., 26. 10. und 23. 11. 2002  
**Ort:** 50679 Köln,  
 Deutzer Freiheit 95-97  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. Rainer Valentin  
**Kursgebühr:** 403,92 €  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-620 u. 630  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Zielstrebig zum Erfolg! Zukunft in der Zahnarztpraxis: Die Praxismanagerin  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Referent: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 2 050 € inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie Grundkurs Teil I  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 01. – 03. 02. 2002  
**Ort:** Potsdam  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Christoph Herrmann  
**Kursgebühr:** 770 € (inkl. MwSt.), 590 € (inkl. MwSt.) f. Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Einstieg in die KFO-Behandlung – Grundlagen  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 01. – 03. 02. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Referent: Prof. Dr. Rolf Hinz  
**Kursgebühr:** 745 € (inkl. MwSt.), 565 € (inkl. MwSt.) f. Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 09. 02., 06. 04., 21. 09. und 16. 11. 2002  
**Ort:** Marler Str. 5, 46282 Dorsten  
**Sonstiges:** Seminarleiter: ZA Adamzik  
**Kursgebühr:** 395 € zzgl. MwSt., Sicherheitszertifikat 125 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust, Weil Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-220, -230, -240  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 15. 02., 03. 05., 16. 08.,  
**Ort:** Dr. Lutz und Partner, Mattenmoorstr. 17, 21217 Seeretal  
**Sonstiges:** Leiter: Frau ZA Overbeck  
**Kursgebühr:** 290 € zzgl. MwSt., Sicherheitszertifikat 125 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust, Weil Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-220, -230, -240  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** PA-Behandlung und Prophylaxe (Perioprophyllaxe) – effektiv und erfolgreich (Kassen- und Privatbehandlung)  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 15./16. 02. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, ZA Jens Kießlich-Köcher

**Kursgebühr:** 620 € für den Zahnarzt und eine HelferIn  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Die Konuskronenprothese im duplierfreien Einstückguss; High Tech aus CoCr  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 15. /16. 02. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referenten: ZT Peter Gadinger, ZT Ulrich Rupprecht, Dr. med. dent. Hans Jürgen Schindler, Dr. rer. nat. Jürgen Lenz  
**Kursgebühr:** 500 € + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Kraniosakral-Therapie – Schienenkurs  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 16. 02. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Referent: Dr. med. dent. W. Wajak, Horn-Bad Meinberg; Vorkenntnisse erforderlich. Patienten können mitgebracht werden.  
**Kursgebühr:** 245 € inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Fr. Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/5257

**Thema:** Implantologischer Fortbildungskurs in Theorie und Praxis mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 16. 02., 27. 04., 07. 09., und 23. 11. 2002  
**Ort:** Antoniterstr. 60, 55232 Alzey  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. Friedhelm Binger  
**Kursgebühr:** 403,92 €  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-620 u. 630  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Optimales Zeitmanagement  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 18. 02. 2002  
**Ort:** Heidelberg  
**Sonstiges:** Inkl. sehr umfangreicher Seminarunterlagen  
**Kursgebühr:** 790 €  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstrasse 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Kleine Labortechnik für die Zahnarzt helferin  
**Veranstalter:** DENT-MIT  
**Termin:** 20. 02. 2002  
**Ort:** Elsterberg  
**Kursgebühr:** 107,37 €  
**Auskunft:** DENT-MIT, Bahnhofstr. 35, 07985 Elsterberg  
 Tel.: 036621/226 36  
 Fax: 036621/226 37

**Thema:** KFO Spezialkurs „Nance, <hyrax etc.“ Herstellung von Hilfsmitteln in Verbindung mit der festsitzenden Behandlungstechnik  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 21./22. 02. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Wolfgang Scholz  
**Kursgebühr:** 410 € + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Weil-Dental GmbH  
**Termin:** 22. 02., 26. 04., 06. 09. und 29. 11. 2002  
**Ort:** Antoniterstr. 60, 55232 Alzey  
**Sonstiges:** Leiter: Prof. Dr. Bürger  
**Kursgebühr:** 395 € zzgl. MwSt., Sicherheitszert.: 125 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Weck, Frau Wotschel, Frau Aust, Weil Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-220, -230, -240  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Der schwierige Patient – Komplikationen, Misserfolge und Lösungswege (Typodontenkurs)  
**Veranstalter:** Forestadent  
**Termin:** 22./23. 02. 2002  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Referent: Prof. Dr. Dr. Fuhrmann  
**Kursgebühr:** 830 € (1 623,34 DM); Assistenten 730 € (1 427,76 DM) inkl. MwSt., Arbeitsmaterial und Verpflegung  
**Auskunft:** Manuela Manz, Forestadent Pforzheim  
 Tel.: 07231/459-181  
 Fax: 07231/459-102

**Thema:** Vorbereitung auf die Abschlussprüfung (für ZAH)  
**Veranstalter:** Heraeus Kulzer Dentist Products Division  
**Termin:** 22./23. 02. 2002  
**Ort:** 41538 Dormagen  
**Sonstiges:** Referentin: Cordula Diederichs, Erkelenz  
**Kursgebühr:** 150 € + MwSt.  
**Auskunft:** Frau M. Matthé, Heraeus Kulzer GmbH & Co.KG Dentist Products Division, Alte Heerstraße, 41538 Dormagen  
 Tel.: 02133/51 85 20  
 Fax: 02133/51 51 32

**Thema:** Der Empfang als Visitenkarte der Praxis  
**Veranstalter:** IFG Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 23. 02. 2002  
**Ort:** Hotel Residenz Hafen Hamburg  
**Kursgebühr:** 290 € + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und Seminarunterlagen  
**Auskunft:** IFG-Büro, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44

**Thema:** Einfach und sicher zur Implantologie mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 23. 02., 22. 06. und 12. 10. 2002  
**Ort:** Erdinger Str. 32, 85356 Freising  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. Martin B. Schubert  
**Kursgebühr:** 403,92 €  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-620 u. 630  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Fortbildung mit dem IMPLA-System  
**Veranstalter:** Schütz-Dental GmbH, Bereich IMPLA  
**Termin:** 23. 02., 26. 10. und 23. 11. 2002  
**Ort:** Rodisallee 250, 22043 Hamburg  
**Sonstiges:** Leiter: Dr. Ulrich Janke  
**Kursgebühr:** 403,92 €  
**Auskunft:** Frau Achenbach, Frau Hoffmann, Schütz-Dental GmbH Bereich IMPLA, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach  
 Tel.: 06003/814-620 u. 630  
 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Kronen und Brücken edelmetallfrei  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 28. 02. – 01. 03. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referenten: ZT Francois Hartmann, ZT Claus Wagner  
**Kursgebühr:** 400 € + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409

**Thema:** Praxismanagerin 5-teiliges Seminar  
**Veranstalter:** New Image Dental  
**Termin:** 28. 02., 01. 03., 02. 03., 26. 04. und 27. 04. 2002  
**Ort:** Zornheim bei Mainz  
**Sonstiges:** Themen: Pat.-Betreuung, Praxisorganisation; Terminmanagement; Mitarbeiterführung; Visitenkarte Telefon  
**Kursgebühr:** je 305 € + MwSt.  
**Auskunft:** K. Scheuermann, Tel.: 06136/95 55 00  
 Fax: 06136/95 55 033  
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

**Thema:** Abrechnung in der Kieferorthopädie für Einsteiger  
**Veranstalter:** Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 01. 03. 2002  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Referentin: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 € + MwSt.  
**Auskunft:** Renate Sacher, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-479  
 Fax: 07231/803 409



*Gesundheitsmarkt – Markt der Zukunft*

# Heute handeln, morgen profitieren

Sabine Nemeč

**Wie kann eine Praxis schon heute die Weichen für die Zukunft stellen? Welche Möglichkeiten stehen dem Zahnarzt zur Verfügung? Zu den Megatrends und Szenarien im Gesundheitsmarkt der Zukunft (siehe zm 1/2002) wurden Handlungsstrategien entwickelt. Insgesamt 36 Maßnahmen wurden in drei Bereichen zusammengefasst: Interne Ressourcen-Orientierung, Kundenorientierung und Corporate Identity.**

## Interne Ressourcen-Orientierung

Diese Handlungsalternative beschäftigt sich mit der Personalplanung eines Unternehmens oder einer Praxis und berücksichtigt dabei insbesondere die bereits vorhandenen Personalstrukturen. Um das notwendige hohe Maß an Leistung und Qualität erbringen zu können, müssen die Mitarbeiterpotenziale optimal ausgeschöpft werden.

In der praktischen Umsetzung bedeutet das: Die Stärken der Mitarbeiter werden genauer untersucht und erfasst, um vorhandene Ressourcen besser zu nutzen, beziehungsweise die Mitarbeiter entsprechend ihrer Vorlieben, ihrem Können und ihrer Leistungsfähigkeit einzusetzen. Die Mitarbeiter werden als Kompetenzträger verstanden, die in ihren jeweiligen Fachbereichen ein hohes Maß an spezialisiertem Wissen besitzen und es wird ihnen die Möglichkeit gegeben, dieses Wissen auch umzusetzen.

Ein Beispiel: Um die spezialisierten Ressourcen einer eingearbeiteten Verwaltungsmitarbeiterin während der Schwangerschaft und des Erziehungsurlaubes für die Praxis zu erhalten, bietet sich ein Heimarbeitsplatz an. Via Telefonleitung ist die Mitarbeiterin mit der Praxis verbunden und kann alle Abrechnungs- und Verwaltungsarbeiten daheim in Ruhe erledigen. Parallel dazu hat sie die notwendigen Freiräume für ihre Familie und dadurch ein Mehr an Lebens- und Arbeitsqualität.

*Die Aussichten für den Patienten der Zukunft hängen davon ab, auf welche neuen Wege sich die Praxen begeben.*

## Kundenorientierung

Während bei der „Internen Ressourcen-Orientierung“ der Fokus auf das Personalmarketing gerichtet ist, konzentriert sich der zweite Punkt der Handlungsstrategien auf den Patienten als Kunden. Notwendige Eigenschaften, die zu einem hohen Grad an Kundenorientierung beitragen, sind

- ein verbessertes Produkt- und Dienstleistungsmarketing
- eine anspruchsvolle Qualifikation des Praxisteam
- eine zielgruppenspezifische Arbeitsweise
- die Kenntnis und Umsetzung der neuesten zahnmedizinischen Entwicklungen.

All diese Aspekte greifen ineinander, um eine maximale Kundenorientierung zu gewährleisten. Für den Kunden bedeutet ein verbessertes Produkt- und Dienstleistungsmarketing unter anderem, dass spezifische Bedürfnisse erkannt werden, dass ausführlich über die therapeutische Bandbreite aufgeklärt und informiert wird und ein zusätzlicher, individueller Beratungsservice geboten ist. Die Qualifikation des Praxisteam

umfasst die fachliche, kommunikative und soziale Kompetenz eines jeden Mitarbeiters, auch des Praxisinhabers.

Die sozialen Kompetenzen einer Praxis werden vom Patienten als Orientierungsmaßstab genutzt. Die fachlichen Kompetenzen werden als gegeben vorausgesetzt – wobei auch hier unterschieden werden muss. Einer Praxis mit hoher sozialer Kompetenz wird automatisch auch hohe fachliche Kompetenz zugeschrieben. Einer Praxis mit schlechter sozialer Kompetenz, mit unfreundlichem Personal und unaufmerksamen Behandlern wird auch eine niedrige fachliche Kompetenz zugerechnet, ganz gleich wie fortgebildet, erfahren oder fähig der Behandler ist.

Eine kundenorientierte Arbeitsweise spiegelt sich darin wieder, dass individuelle Kundenbedürfnisse vor, während oder nach der Therapie erfüllt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Behandler und Assistenten sich nicht nur Wissen und Fähigkeiten über den aktuellen Stand der Zahnmedizin aneignen, sondern auch ihre kommunikativen und sozialen Kompetenzen ausbauen. Für praxispezifische, maß-



Foto: Corbis

geschneiderte Lösungen werden zunehmend Fortbildungen mit kleinsten Teilnehmerzahlen interessant, die ein intensives Lernen und Austauschen ermöglichen. Nur unter diesen Voraussetzungen kann der Patient an der modernen, kundenorientierten Zahnheilkunde teilhaben.

## Corporate Identity

Die dritte Handlungsstrategie bezieht sich auf das Unternehmen in seiner Ganzheit. Damit sich Patienten und Mitarbeiter mit der Praxis identifizieren können, braucht diese eine klare Identität, welche durch eine innovationsfähige Unternehmenskultur (Corporate Culture) und ein aussagefähiges Erscheinungsbild (Corporate Design) ausgedrückt wird. Eine Corporate Identity sichert die Übereinstimmung von äußerer Darstellung und inneren Werten der Praxis. Dazu gehören beispielsweise die übergreifende Kommunikation zwischen den Menschen in der Praxis sowie die Entwicklung und Umsetzung von Unternehmensleitlinien. Die konsequente Gestaltung der Praxis innerhalb eines solchen Konzepts spiegelt Werte und Ansprüche der Menschen in der Praxis wider – insbesondere die des Praxisinhabers.

## Fazit

Der milliardenschwere Zukunftsmarkt „Medizin und Zahnmedizin“ kann aus Kassensubudgets nicht finanziert werden. Deshalb werden im Gesundheitsmarkt immer mehr die Regeln gelten, die bereits für andere Branchen seit Jahrzehnten Gültigkeit haben. Der zunehmend härter werdende Wettbewerb, die Überalterung der Gesellschaft, die hohe Anspruchshaltung der Patienten und die Änderungen im Versicherungswesen führen unweigerlich dazu, dass die Zahnarztpraxis neue, ungewohnte, auch ungewöhnliche Wege der Praxisführung zur Existenz- und Erfolgssicherung gehen und umsetzen muss.

Am Beginn ist das Selbstverständnis einer Zahnarztpraxis als „people's business“ zu hinterfragen. Dienstleistungsorientierung lautet hier der Schlüsselbegriff. Die Bereit-

## Zukunftsprojektionen

Für die drei Bereiche „Gesellschaft und Gesundheit“, „Forschung“ und „Wirtschaft“ hat Prof. Dr. Gert Gutjahr vom Mannheimer Institut für Marktpsychologie mit der Studie „Pharmamarkt 2020“ einzelne Zukunftsprojektionen ermittelt. Es wurden nur solche Projektionen erfasst, von denen die Befragten meinen, dass sie mit mindestens 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit bis zum Jahre 2020 eintreffen. Diese Prognosen unterliegen einer höheren Instanz, etwa politischen Entscheidungen, Erfindungen und Entdeckungen. Eine Auswahl von Zukunftsprojektionen wurde im *zm-Leserservice* zusammengestellt und kann per Kupon (auf den letzten Seiten) bestellt oder über das Internet ([www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)) heruntergeladen werden. ■

schaft für diese Betrachtungsweise wird in Zukunft über den Erfolg einer Praxis entscheiden. Praxen werden sich als kunden- und marketingorientierte Unternehmen etablieren müssen, um dem „semi-privaten“ Patienten gerecht zu werden.

Die Praxis als Produzent einer zahnmedizinischen Leistung hat ausgedient. Zahnmedizinische Leistungen und Service werden in erster Linie zur Erfüllung von Kundenwünschen angeboten. Damit eine Praxis nicht am Patienten vorbei arbeitet, wird es erforderlich sein, die eigenen Visionen, Ziele, Strategien und patientenorientierten Maßnahmen im Rahmen eines individuellen Konzeptes zu definieren.

Neben einer soliden Betriebswirtschaft, einer betrieblichen Analyse mittels professioneller Marktforschung und der strategischen Planung werden noch zwei weitere Punkte im Vordergrund stehen.

### ■ Spezialisierung und Bedürfnisgruppen

Wie kann die Praxis unter Berücksichtigung der eigenen Kompetenz oder Spezialisierung (auch hinsichtlich einer Spezialisierung auf bestimmte Patientengruppen beziehungsweise Bedürfnisgruppen) positioniert werden?

### ■ Gezielter Imageaufbau und -pflege

Welches Image soll das Unternehmen haben, damit es übereinstimmend und glaub-

würdig Persönlichkeit, Fähigkeiten und Anspruch widerspiegelt – und wie kann es gepflegt und gefördert werden?

Als Unternehmer wird der Zahnarzt ein Marketing-Budget in seiner betriebswirtschaftlichen Kalkulation berücksichtigen, aus dem alle Investitionen für ein kundenorientiertes Agieren geschöpft werden können. Nicht die Höhe des Versorgungspreises wird das kennzeichnende Merkmal einer zukunftsorientierten Praxis sein, sondern die Leistung und die Qualität, die sie erbringt. Eine Praxis, die mit Billig-Angeboten arbeitet, wird auf Dauer keine Rendite erwirtschaften.

Der Zahnarzt wird künftig mehr anbieten müssen. Eine der zahnmedizinischen Leistungen wird die spezialisierte und vollständige Wiederherstellungs-Therapie, in der die Implantologie eine bedeutende Rolle einnehmen wird. Die wachsende Gruppe vitaler, lebenslustiger und wohlhabender Menschen – 60 Jahre und älter – will frei und unabhängig ihr Leben genießen. Mit einer implantologischen Versorgung könnte die Zielgruppe der „sixty and better“ ihre Lebensqualität sichern oder steigern.

Eine weitere zahnmedizinische Leistung wird die holistische Vorgehensweise von „Oraler Kosmetik“ sein, die auf dem Trend aufbaut, dass kosmetische Behandlungen einen höheren Stellenwert einnehmen als die Behandlung von Krankheiten. Dazu gehören Erwachsenen-Kieferorthopädie, das Angebot von Entspannungsübungen, ungewöhnliche Prophylaxekonzepte (Oral Wellness) zur Erhöhung der Compliance bei Erwachsenen, Ernährungsberatung und ästhetische Chirurgie (Lippen- und Faltenkorrekturen). Dazu werden sich Zahnarzt und auch Mitarbeiter zusätzliche Qualifikationen aneignen müssen, die über ihr eigentliches Fachgebiet hinausgehen – im Jahre 2015 wird sich der Zahnarzt als einen interdisziplinär denkenden und arbeitenden Unternehmer betrachten.

*Sabine Nemeč*  
Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)  
Rosenstr. 12  
63450 Hanau  
[www.snhc.de](http://www.snhc.de)

Zahnarzt-Software in der Praxis

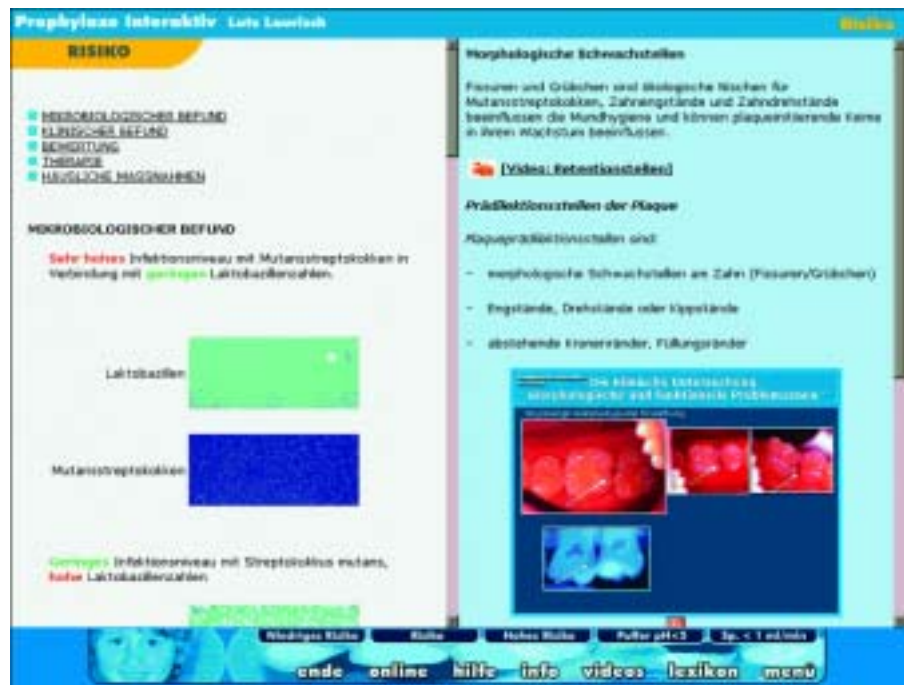
# Prophylaxe und Kalkulation – total digital

Henry Schneider

**Drei aktuelle Angebote aus den Softwareschmieden stehen auf dem Prüfstand. Sie beschäftigen sich mit Prophylaxe und Honorarkalkulation. Wie leistungsfähig sind die Programme, welche Anforderungen stellen sie – und welchen Nutzen hat der Zahnarzt? Hier einige Erfahrungen aus und Tipps für die Praxis.**

„Prophylaxe interaktiv“ nennt sich die neue CD des Prophylaxe-Spezialisten Dr. Lutz Laurisch aus dem rheinischen Korschbroich. Zum günstigen Preis von 58 Euro legt der Quintessenz Verlag einen Titel vor, der einige vorbildliche Prinzipien verwirklicht. An erster Stelle ist sicherlich dabei die Verwendung von offenen Internet-Standards zu sehen: Die eigentliche Präsentation ist nichts anderes als eine Webseite auf CD. Mit einigen geringfügigen HTML-Kenntnissen ist so jedem Anwender die Modifizierung und Personalisierung von Daten möglich, zum Beispiel auch das Einfügen eigener Bilder. Ein positiver Effekt dieser Wahl ist ebenfalls die systemübergreifende Konzeption, so dass die CD auf allen PC- und Macintosh-Systemen lauffähig ist. Die Videos werden dabei von Mediaplayer oder Quicktime (ab Version 3.0) abgespielt. Auch die 32 MB Speicher (bei Windows: 64 MB) und Windows 95 oder Mac OS 7.5 als benötigte Betriebssysteme sind so niedrige Anforderungen, dass fast jedes Computersystem geeignet ist. Ein Programmablauf unter Linux ist für entsprechende Spezialisten wohl auch kein Problem.

Javascript sollte aktiviert sein, um die ganze Funktionalität der CD nutzen zu können – hier braucht man keine Angst vor Sicherheitsproblemen zu haben. Die Inhalte sind nach der fehlerfreien Installation der notwendigen Programme (Microsoft Internet Explorer, Windows Mediaplayer Version 7 und Netscape Communicator werden mitgeliefert) auch direkt von CD nutzbar. Resümierend ist festzustellen, dass Installation und Betrieb des Programms absolut problemlos sind. Dennoch gibt es einige Nutzungseinschränkungen, zum Beispiel fehlerhafte Hover-Links (Problemlösung: Links un-



Für den prophylaktisch tätigen Zahnarzt ist „Prophylaxe interaktiv“ ein empfehlenswertes Programm.

ter Eigenschaften auf „immer aktiv“ setzen). Dies ist ärgerlich, da entsprechende Querverweise in dem gut 100 Stichworte umfassenden Lexikon unter Umständen nicht direkt als solche erkannt werden können. Die Zielgruppe der CD ist der prophylaktisch tätige Zahnarzt, sicherlich auch das entsprechend ausgebildete zahnärztliche Hilfspersonal. Es sind nur geringe Vorkenntnisse notwendig, wenn man die Inhalte der CD erfassen möchte; aufgrund des reichhaltigen Fundus der CD, die durchaus als Lern- und Fortbildungsmedium bezeichnet werden kann, ist ein Überblick über den Stand der modernen zahnmedizinischen Prophylaxe möglich.

Die CD beginnt mit der Notwendigkeit einer Risikoeinstufung. In drei Stufen wird da-

bei von Laurisch das Konzept weitergeführt, das er mit der Entwicklung seiner Bakterien-Tests für Vivadent (CRT) und der Einbettung in einen Prophylaxe-Rahmenplan (CRT-Schema) vor einiger Zeit vorgelegt hat. Insofern sind die Inhalte nicht systemunabhängig; als großer Nachteil ist zu werten, dass Laurisch ausschließlich pro domo spricht. Testsysteme anderer Firmen finden keine Erwähnung, in den Abbildungen findet sich ausschließlich das Testsystem von Vivadent. Angesichts der diskutierten problematischeren Ablesbarkeit wäre eine objektivere Darstellung schöner gewesen. Aber nichtsdestotrotz: Gibt man sich dem Laurisch-System hin, so vermittelt die CD die notwendigen Inhalte. Zur dreigeteilten Risikoklassifizierung kommen ergänzend die



Faktoren Pufferkapazität und Speichelfließrate hinzu.

In den einzelnen Bereichen findet man eine klare Strukturierung in Mikrobiologischen Befund, Klinischen Befund, Bewertung, Therapie und Häusliche Maßnahmen. Inhaltlich findet sich das wieder, was in den gängigen Prophylaxe-Lehrbüchern zu finden ist. Erfreulich ist, dass Laurisch anscheinend auch Unterstützung anderer, bekannter „Prophylaktologen“ gefunden hat: Auch Bilder von Hellwege finden sich auf der CD.

Neben den Texten ist das Bildmaterial von inhaltlich guter Qualität und verdeutlicht in den meisten Fällen den transportierten Inhalt. Ärgerlich ist, dass einige der eingescannten Dias nicht nachbearbeitet wurden und durch Staub und Flusen verunstaltet sind. Mit 14 MB belegen diese Bereiche nicht sonderlich viel Platz, aber die zusätzlichen 28 bekannten Videos (mit Genehmigung von Dr. Gerd Basting und Ivoclar/Vivadent) füllen nochmals 528 MB auf. Die Mehrfachverwertung dieses (durchaus guten) Materials, das sich schon auf einigen digitalen Produktionen findet, ist erstaunlich.

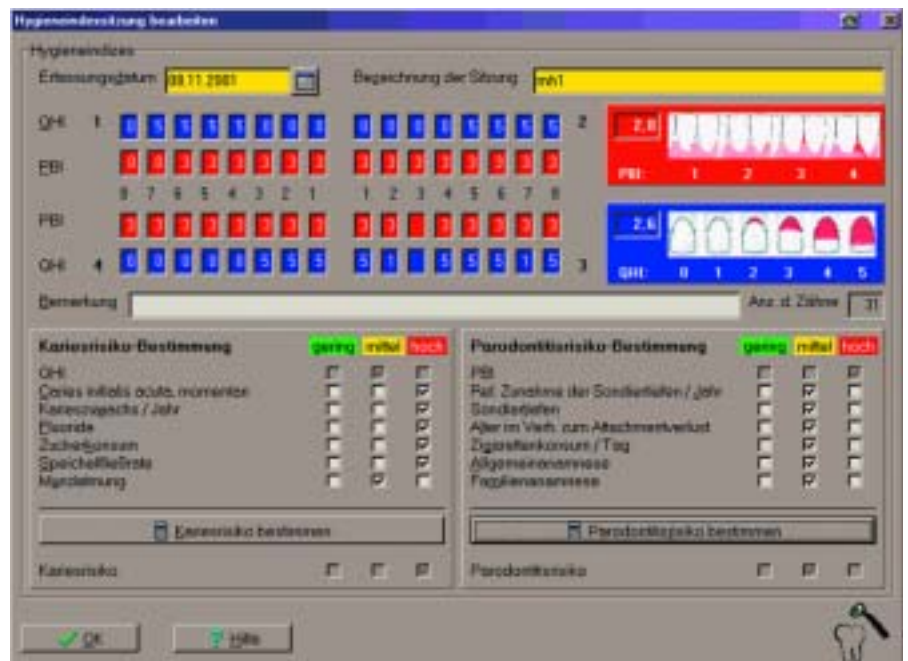
Insgesamt ist „Prophylaxe interaktiv“ eine interessante, in sich geschlossene Lern-CD, die versucht, ein bekanntes prophylaktisches Konzept mit neuen Medien zu transportieren. Eine wirkliche Interaktivität hat die CD aber nicht vorzuweisen – dazu gehört heutzutage mehr als ein paar Klicks auf entsprechende Links. Den interaktiven Mangel macht besonders das Kapitel „online“ deutlich, das mit drei Links zu Quintessenz-Internetseiten und zur Kursseite von Laurisch führt. Die Quellen für Informationen zur Prophylaxe im Internet sind so vielfältig, dass man hier wohl eher von Verweigerungshaltung sprechen kann. Schade auch, dass ein Literaturverzeichnis fehlt: Das Medium CD hätte diese Querverweise ideal möglich gemacht. Es bleibt also noch einiges zu tun für die nächste Auflage – doch ein guter Anfang ist gemacht. Vor allem angesichts des guten Preis-Leistungs-Verhältnisses kann die CD sehr empfohlen werden.

■ *Weitere Informationen und Screenshots:*  
[www.multimediapraxis.de](http://www.multimediapraxis.de)

„Prophyplan“ heißt eine Software, die von Dr. Doris Wallesch-Gladzinski, Bad Camberg, vertrieben wird. Die Windows-Software umfasst ein in Zusammenarbeit mit der Uni Witten-Herdecke (Univ-Prof. Dr. Peter Gängler) prophylaktisch orientiertes Programmpaket aus zwei Programmteilen. Für alle Modifikationen der Grundeinstellungen muss man daher zuerst das Hauptprogramm beenden und die Leistungsverwaltung starten – eine wenig elegante Kon-

geren API und SBI-Index beschränkt werden. Eine Wahlliste mit Faktoren führt zur Berechnung von Karies- beziehungsweise Parodontitis-Risiko und der konsekutiven Risikoeinstufung.

Man mag darüber hinwegsehen, dass im Programm der größte Unsinn eingegeben werden kann: Die fehlende Prüfung der GOZ-Abrechnungsrichtlinien ist ärgerlich. Die einfache, schmucklose Oberfläche leidet unter der unergonomischen, selbst-



Schlichte Gestaltung und eingeschränkte Funktionalität: „Prophyplan“ hat deutliche Schwächen.

struktion, zumal die beiden Programmteile noch nicht einmal verlinkt sind. Es werden Leistungen mit Leistungsnummer, Analogbezeichnung, Art und GOZ-Abschnitt erfasst, wobei aber tragischerweise die Bearbeitung der Daten nur hinsichtlich der Preise möglich ist. Immerhin können aber Leistungsgruppen aus diesen Grunddaten zusammengestellt werden.

Die eigentliche Verarbeitung dieser Daten erfolgt im Modul ET ProphyPlan (getestete Version 3.0.0: 32 MB Speicheranforderung, 800 mal 600 Pixel Bildschirmauflösung). Hier werden Patientendaten verwaltet, Heil- und Kostenpläne geschrieben und diagnostische Daten erfasst. Die Erfassung der Indizes kann durch selektive Auswahl der Minimal/Maximaleinträge auf den praxisgängi-

gestrickten Bedienung, da sie von den aktuellen Windows-Standards erheblich abweicht. Die Integration in vorhandene Verwaltungssoftware ist nicht möglich, da ein Datenimport nicht angeboten wird. Selbst die Auswahl eines Installationspfades ist nicht vorgesehen. Eine Rechnungverwaltung (zum Beispiel bei Teilzahlungen) ist nicht möglich. Die Editierung der Druckvorlagen für HKP oder Rechnung ist nicht möglich, ebensowenig die Suche nach Leistungsbezeichnungen (nur nach Nummern) oder eine Anpassung des Leistungskatalogs. „ProphyPlan ist ein Programm, das es dem Praxisteam ermöglicht, erwachsenen Patienten ein komplettes Individualprophylaxe-Konzept anzubieten“, heißt es in der Beschreibung. Von Konzeption kann

aber keine Rede sein, denn dazu gehört mehr als die Listung von Abrechnungspositionen und Berechnung von Indizes – kein Ruhmesblatt für die beteiligte Uni Witten-Herdecke. Die 390 Euro sind damit einfach zuviel für ein (äußerlich) antiquiertes Programm mit eingeschränkter Funktionalität.

■ *Weitere Informationen und Screenshots:*  
[www.multimediapraxis.de](http://www.multimediapraxis.de)

„**HonorarManager**“ nennt sich das Programm des Zahnarztes Dr. Hartmut Falkenthal aus Leonberg, das er mit der Brüger Ärztesoftware, Hannover, verwirklichte. Von ihr wird auch das ähnlich konzipierte, aber weitergehende Programm „Arztmanager“ (zirka 250 Euro) vertrieben.

Der „HonorarManager“ ist ein Programm zur betriebswirtschaftlichen Honorarkalkulation und zur Berechnung bezahlter Behandlungszeit, das mit einem 30-seitigen Handbuch in einem stabilen Schuber geliefert wird und acht MB auf der CD benötigt. Mit 20 MB Festplattenkapazität, 16 MB Ram und einer Bildschirmauflösung von mindestens 800 mal 600 Punkten sind die Anforderungen gering, wobei die Lauffähigkeit unter fast allen Windowsversionen gegeben zu sein scheint. Ärgerlich ist es aber, dass das Programm laut Handbuch mit gelegentlichen CD-Zugriffen einen Kopierschutz etabliert und damit den datenträgerlosen Betrieb verhindert.

Bisher erschienen zwei kleinere Updates der Software, wobei, so der Hersteller, Updates kostenlos bei übernommenen Anregungen der Nutzer geliefert werden. Eine Hotline ist theoretisch zwischen neun und 18 Uhr erreichbar.

Der Honorarmanager umfasst die Gebührenordnungen GOÄ, GOZ, EBM und BEMA für Arzt und Zahnarzt, wobei jedoch Punktwerte eingegeben und angepasst werden müssen. Ein Einführungsassistent erleichtert die umfangreiche Datenanpassung (eine Bearbeitung von etwa 20 Punkten ist notwendig), wobei sogar so triviale Dinge wie der GOZ-Punktwert erst erfasst werden müssen. Immerhin erhält man als Unterstützung des rund 150 Euro teuren Programms auch einige Hilfetexte und Hilfs-



Für Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen geeignet: „HonorarManager“.

fenster und eine funktionale, wenn auch durch Mehrfachzugriffe künstlich aufgemotzte Programmoberfläche. Insgesamt 18 Analogleistungen können im HonorarManager eingegeben und durchgerechnet werden.

Was macht das Programm nun? Aus den eingegeben praxisspezifischen Umsatzwerten wird eine Kenngröße errechnet. Diese Kenngröße dient dazu, bei festgelegten Honoraren (etwa BEMA) die bezahlte Behandlungszeit und bei variablen Honoraren (GOZ oder GOÄ) den betriebswirtschaftlich erforderlichen Honorarfaktor zu ermitteln. Die Berechnungen sind für den Arzt wie auch den Zahnarzt geeignet.

Ein Beispiel: Wenn Sie einen gewünschten zahnärztlichen Honorarumsatz von 175 Euro pro Stunde eingeben, so errechnet Ihnen der Honorarmanager eine bezahlte Behandlungszeit für die GOZ 100 (Prophylaxe-Sitzung) von acht Minuten und 40 Sekunden. Im Bereich GOZ-Planung/Nachkalkulation kann man dann mit einem Schieberegler den GOZ-Faktor gleitend verändern, bis er zum Beispiel der Zeitwert 25 Minuten erreicht. Das entspricht dann einem GOZ-Faktor von 6,6. Die vorherige Honorarvereinbarung ist ein Muss. Eleganterweise gibt es aber die Möglichkeit, diese

Kalkulation für verschiedene Praxismitarbeiter durchzuspielen. Bei einem angenommenen Honorarumsatz von 60 Euro pro Stunde rechnet sich das Ganze für die ZMF/ZMA mit 25 Minuten und 18 Sekunden. Bei all diesen Überlegungen hilft der Honorarmanager.

Die Funktionalität des Programms ist gut zugänglich, wenn sie auch einer gehörigen Portion Vorarbeit bedarf. Immerhin wird man – gerade im Bereich der Ermittlung des notwendigen Honorarumsatzes (also des praxisspezifischen Kostenschlüssels) an die Hand genommen. Diejenigen, die es sich einfach machen wollen, schauen auf die Kostenseite ihrer letzten Einnahmen-Überschuss-Rechnung. Diejenigen, die es billig machen wollen, greifen zu Ihrer Tabellenkalkulation. Diejenigen, die 150 Euro übrig haben, greifen zum Honorarmanager. Schade eigentlich nur, dass unsere Kostenseite bei der Bemessung unserer Honorare durch den Gesetzgeber schon seit Jahren kein Interesse weckt – da gibt es nichts zu managen.

Dr. Henry Schneider  
Rurstr. 47a  
52441 Linnich  
[www.DeutscheDental.de](http://www.DeutscheDental.de)  
E-Mail: [za@kariesfrei.de](mailto:za@kariesfrei.de)

*Die Deutsche Mark ist von uns gegangen*

## Keine Trauer beim Abschied

Joachim Kirchmann

**Der Werbespruch für das Waschmittel „Persil“ galt auch für die Deutsche Mark: „Da weiß man, was man hat.“ Die Deutschen hatten – anders als etwa die Dänen – keine Möglichkeit, den Euro abzuwählen. Sie hätten es mit Sicherheit getan, auch wenn man ihnen die Wahrheit gesagt hätte: Die Preisgabe der Mark und damit verbunden die vor allem von den einstigen Siegermächten Frankreich und Großbritannien gewollte Entmachtung der Deutschen Bundesbank ist der Preis für die deutsche Wiedervereinigung.**

schen Unternehmen, die auf die Mark den Bazillus der Schwindsucht übertragen haben. Es ist die Politik. Es war die Kohl-Regierung, die aufgrund von wirtschaftlicher Naivität und Unbelehrbarkeit die Mark mit und nach der Wiedervereinigung entzaubert hat. Es ist die Schröder-Regierung, die die zaghaften

Wirtschaftsreformen der Kohl-Regierung gleich wieder ein-kassierte. Statt das Wirtschafts- und Arbeitsleben zu liberalisieren, wurden viele neue Zwangsmaßnahmen eingeführt, die den Unternehmen geradezu verbieten, neue Mitarbeiter einzustellen. Und die hohen Sozialabgaben, Steuern und nicht zuletzt auch die oft zwangsläufig anfallenden Überstunden rauben vielen Arbeitnehmern die Lust, engagiert zu arbeiten. Das deutsche Wirtschaftsle-

ben funktioniert oft nur noch auf der Grundlage bezahlter oder sogar unbezahlter Überstunden, weil die immer noch billiger abgezogen sind als neu eingestellte Arbeitskräfte. Ein Trauerspiel. Deutsche Politiker und Gewerkschafter müssten nur in die Niederlande, nach Dänemark oder nach Finnland fahren, um zu lernen, wie man die hausgemachten Probleme, vor allem das der

Arbeitslosigkeit, lösen könnte. Was hat dieses Lamentieren über Politik mit der Stabilität einer Währung zu tun? Sehr viel. Denn eine Währung ist nur so stark wie die Wirtschaft, die hinter ihr steht. Die deutsche Wirtschaft aber ist in eine Rezession abgerutscht. Gemessen am Wirtschaftswachstum präsentiert sie sich als Schlusslicht. Deutschland, ehemals die Wirtschaftslokomotive Europas, rangiert jetzt sogar hinter Griechenland und Portugal. Spitzenreiter sind Finnland, Irland oder die Niederlande – kleine Staaten, die primär auf der Grundlage von Vernunft und nicht von Machterhalt regiert werden.

### Rangordnung

Alljährlich stellt das renommierte International Institute for Management Development (IMD) mit Sitz in Lausanne in einem World Competitiveness Yearbook allen maßgeblichen Industriestaaten dieser Welt gleichsam ein Zeugnis aus.

Das Ergebnis ergibt eine Rangordnung unter den wettbewerbsfähigsten Staaten der Welt. Auf Platz eins liegt, wie nicht anders zu erwarten, seit eh



*Lebwohl, Clara – für die Deutsche Mark hat es sich ausgezahlt.*

Doch die Preisgabe der Mark wurde uns als Währungsunion verkauft. Schlimmer noch: Die eigentlich höchst erfreuliche Wiedervereinigung endete volkswirtschaftlich in einem Finanzfiasco. Sie schwächte die einst so extrem starke Mark. Deshalb wäre es heute sinnlos, diesem inzwischen verblassten Symbol deutscher Tüchtigkeit nachzutrauern. Denn die Deut-

sche Mark ist nicht nur im Vergleich zum US-Dollar, der seinerzeit ein ebenbürtiger und oft unterlegener Partner war, sondern sogar ihren Euro-Kollegen zu einer Währung denaturiert, der man keineswegs mehr die Eigenschaft „Stärke“ zusprechen kann.

Es ist nicht die arbeitende Bevölkerung, es sind nicht die tüchtigen, exportorientierten deut-







Foto: MEV

*Kein starkes Fundament – auch die Mark hatte ihre Schwächen.*

und je die stärkste Wirtschafts- nation der Welt, die USA. Es folgen Singapur, Finnland, Luxemburg und die Niederlande. Das kleine, ehemals arme Irland besetzt Rang sieben, Schweden Rang acht, Kanada Rang neun. Deutschland ist hinter Australien auf den zwölften Rang gefallen. Und die „Wachstumsbremsen“, wie sie das IMD definiert, sind auf Deutschland bezogen alle politischer Natur.

## **Am Ende**

So belegt Deutschland im Hinblick auf die Steuerbelastung der Unternehmen von allen 49 bewerteten Industriestaaten den 49sten, also den letzten Rang. Bei der Einschätzung: Arbeiten und Arbeitsuche lohnen sich nicht, weil die Arbeitslosenunterstützung relativ hoch ausfällt, belegt Deutschland Rang 47. Gemessen an der Höhe der Sozialbeiträge und der geleisteten Arbeitsstunden nimmt Deutschland jeweils den blamablen Rang 46 ein.

„Leider bleibt die Leistungsfähigkeit der deutschen Volkswirtschaft Jahr um Jahr zum Großteil ungenutzt, weil unpopuläre Strukturreformen in die nächste Legislaturperiode verschoben werden. Und so bleibt Deutschland“, das ist die Einschätzung von Thomas Straubhaar, Präsident des neutralen Hamburger Welt-Wirtschaftsarchivs (HWWA), „eben ein Wachstumsschwächling“. Und Wirtschaftsschwäche ist nun mal gleichbedeutend mit Währungsschwäche. Und einer fundamental schwachen Mark muss man nicht nachtrauern. ■

*Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.*

*Dr. Joachim Kirchmann  
Harthäuser Straße 25  
81545 München*

Schuldrechtsreform

## Viele Änderungen für den Zahnarzt

**Worüber sich Juristen jahrelang die Köpfe heiß redeten, ist zum 1. Januar 2002 Gesetz geworden: Die Modernisierung des Schuldrechts, das sich praktisch unverändert seit dem 1. Januar 1900 im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) findet. Daneben werden noch gleich drei EU-Richtlinien in nationales Recht umgesetzt. Ein weiteres Beispiel für den wachsenden Einfluss von Brüssel auf nationales Recht.**

So interessant es für den Juristen ist, sich mit dogmatischen Fragen, wie subjektiver, objektiver oder anfänglicher Unmöglichkeit auseinander zu setzen, so verwirrend ist dies für den Nichtjuristen. Für den Zahnarzt stellt sich allein die Frage: Was ändert sich durch das neue Gesetz? Was muss ich künftig beachten? Sind die Regelungen für mich vorteilhaft oder eher nachteilig? Vorab noch ein Hinweis für denjenigen, der zuweilen selbst einmal das Gesetz zur Hand nimmt und darin blättert. Der Gesetzgeber hat das BGB kräftig durcheinander gewirbelt. Einige bekannte Vorschriften muss man erst suchen, bis man sie findet. Auch sind Gesetze, wie etwa das Gesetz über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Gesetz) nun in das BGB integriert. Rechtskonstruktionen, die bislang nur von der Rechtsprechung entwickelt aber allgemein anerkannt waren, wie etwa der Wegfall der Geschäftsgrundlage, sind nun ausdrücklich in das BGB aufgenommen.

Was ändert sich nun für den Zahnarzt konkret in der täglichen Praxis? Nachfolgend die wichtigsten Änderungen im Überblick.

### ■ Gewährleistung des Zahntechnikers auf zwei Jahre verlängert

Das zahntechnische Labor hatte bislang gesetzlich sechs Monate Gewähr zu leisten. Zwar wurden Mängel häufig noch zu einem späteren Zeitpunkt vom Labor beseitigt, jedoch geschah dies ohne gesetzliche Verpflichtung allein aus Kulanz. Das BGB hat die Gewährleistungsfristen erheblich, nämlich um das Vierfache, verlängert. Künftig beträgt die Gewährleistungsfrist zwei Jahre. Bei einem arglistigen Verschweigen, das allerdings wohl kaum vorkommen beziehungsweise nachgewiesen werden dürfte, sogar drei Jahre. Die neuen Verjährungsfristen von zwei beziehungsweise bei arglistigem Verschweigen von drei Jahren gelten auch beim Kaufvertrag. Erwirbt der Zahnarzt Gegenstände für seine Praxis, verlängert sich die Gewährleistungsfrist von bislang sechs Monaten auf zwei beziehungsweise drei Jahre. Praktische Bedeutung dürfte diese Verlängerung insbesondere bei technischen Geräten haben.

### ■ Honoraransprüche

Honorar- und Auslagenansprüche bei privat Zahnärztlichen Leistungen verjährten bislang in zwei Jahren. Diese Verjährungsfrist beträgt künftig drei Jahre. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Zahlungspflichtige hiervon Kenntnis erlangt hat. Stichtag ist also weiterhin der 31. Dezember. Allerdings hat der Zahnarzt ein Jahr mehr Zeit, seine Ansprüche geltend zu machen. Die

### ■ Schadenersatzansprüche gegen den Zahnarzt

Hier gab es bislang differenzierte Verjährungsregelungen. Für die Verjährung kam es darauf an, ob ein Anspruch aus einer Verletzung von Vertragspflichten, also etwa der Sorgfaltspflicht beim Behandlungsvertrag, oder aus einer so genannten unerlaubten Handlung geltend gemacht wurde. Vertragliche Ansprüche verjährten in 30 Jahren, solche aus unerlaubter Handlung in drei Jahren ab Kenntnis, ohne

Rücksicht auf die Kenntnis in 30 Jahren. Das neue Gesetz enthält eine einheitliche Verjährungsfrist für Schadenersatzansprüche von 30 Jahren. Berücksichtigt man zudem, dass nach dem zurzeit beratenden „Gesetz zur Änderung schadenersatzrechtlicher Vorschriften“ Schmerzensgeld künftig nicht nur bei unerlaubter Handlung sondern auch bei vertraglichen Ansprüchen gefordert werden kann, wird künftig die Rechtsgrundlage, auf deren Grundlage Patienten Schadenersatzansprüche geltend machen, nicht mehr eine so große Rolle spielen. Der Patient kann in jedem Fall 30 Jahre lang Ansprüche geltend machen und Schmerzensgeld verlangen. Es bleibt abzuwarten, ob die neue Rechtslage größere praktische Auswirkungen nach sich zieht. Auch bislang haben von Rechtsanwälten beratene Kläger



Foto: MEV

*Justitia wird immer europäischer.*

Verjährung kann man wie bislang durch Klageerhebung oder Zustellung des Mahnbescheides hemmen.

je nach Klageziel – bei einem Anspruch nach mehr als drei Jahren auf eine Vertragsverletzung beziehungsweise bei Schmerzensgeld auf eine unerlaubte Handlung – geklagt.

#### ■ Verzugszinsen

Hat der Zahnarzt seinem Patienten eine Frist zur Zahlung seines Honorars gesetzt und ihn damit in Verzug gesetzt, so kann er Verzugszinsen verlangen. Gesetzlich stehen ihm fünf Prozent über dem Basiszinssatz von 3,62 Prozent, also 8,62 Prozent zu. Anders herum kann ein Lieferant, bei dem er in Verzug ist, von ihm, da es sich für beide Seiten um ein Geschäft im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit han-

delt, sogar acht Prozent über dem Basiszinssatz, also 11,62 Prozent verlangen.

#### ■ Beschaffenheitsgarantie

Neu ist eine so genannte „Beschaffenheits- und Haltbarkeitsgarantie“. Übernimmt der Lieferant eine entsprechende Garantie oder wird in der einschlägigen Werbung für ein Produkt eine Zusage abgegeben, so kann der Zahnarzt als Käufer seine Rechte aus der Garantie oder der Werbung geltend machen.

Und zum Abschluss noch eine Novität: Eine Stärkung der Verbraucherrechte, zurückzuführen auf die Verbrauchsgüterkaufrichtlinie der EU. Kauft der Zahnarzt nicht für seine Praxis, son-

dern privat einen Gegenstand, so gilt in den ersten sechs Monaten eine Beweislastumkehr. Es gilt die Vermutung, dass ein Sachmangel schon beim Kauf vorlag, man also den Mangel nicht beweisen muss.

#### ■ AGB-Gesetz

Das Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, kurz AGB-Gesetz, hat im Rechtsleben eine große Bedeutung erlangt. Kaum ein Vertrag, in dem nicht auf das AGB Bezug genommen wird. Bislang fanden sich die Regelungen in einem gesonderten Gesetz. Der Gesetzgeber wollte die einzelnen Regelungen wieder in das BGB zurückführen und hat

diese nun in die §§ 305 bis 310 aufgenommen. Inhaltlich ergibt sich praktisch keine Änderung. Soweit die wichtigsten Änderungen im knappen Überblick. Es wird sich zeigen, welche Auswirkungen dieses „Jahrhundertreformwerk“ auf die Praxis hat. Möglicherweise sind die Auswirkungen geringer als die vielfältigen und zum Teil grundlegenden Änderungen es vermuten lassen. Der Grund liegt darin, dass vielfach Grundsätze, die die Rechtsprechung entwickelt hat, nunmehr in das Gesetz aufgenommen wurden.

*Dr. Peter Kurz  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin*



*Nachlese: Aktionen zum Tag der Zahngesundheit*

## Von Mündern und Mäulern

Viele bunte und phantasiereiche Aktionen fanden in den Ländern zum letzten Tag der Zahngesundheit statt. Zahnärzte, Krankenkassen, der öffentliche Gesundheitsdienst, die Landesarbeitsgemeinschaften und viele andere Helfer und Helferinnen waren mit Feuereifer dabei. zm zeigen einige Highlights – ohne Wertigkeit und ohne Anspruch auf Vollständigkeit.



Foto: LAJH

Tierisch gut: Zähneputzen mit Walroßdame Antje im Tierpark Hagenbeck – eine Aktion der LAJH



Foto: Zadow

Im Cottbuser Tierpark wurde bei der Aktion der Kammer Brandenburg sogar den Stofftieren ins Maul geschaut.



Foto: IZZ

Viel Trubel am Zahnputzbrunnen beim Forum Zahngesundheit, der zentralen Auftaktveranstaltung der Baden-Württemberger Kammer und LAG in Heidelberg.



Foto: Matovinovic

Der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Florian Gerster (m.) präsentierte mit dem Vorsitzenden der LAGZ, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein (r.) vor der Presse die guten Ergebnisse zur Zahngesundheit im Land. Foto: Matovinovic.



Im hessischen Bad Hersfeld hatten die LAGH und der örtliche Arbeitskreis keine Mühen gescheut. Ein Riesengebiss mitten in der Stadt sorgte für Aufsehen bei Klein und Groß.  
Foto: LAGH/Pompetzki



Foto: LAGH/Pompetzki

Foto: Fiedler



Fast schon Tradition ist der Markt-Tag der Zahngesundheit in Wernigerode. Clown Wuschel sorgte bei der Aktion von Kammer und KZV Sachsen-Anhalt für viel gute Stimmung und viele Seifenblasen.

Foto: Niedermeyer



Zähneputzen lernen mit den Clowns Otti und Bernd. Die Zahnärzte in Bergisch Gladbach führten mit der bunten Aktion Kinder spielerisch an die Prophylaxe heran.



Viele Antworten auf neugierige Kinderfragen gab es bei der Veranstaltung der Paderborner Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in der Stadthalle Büren.

Weißrussische Zahnärztedelegation zu Besuch in Bühl

## Fachlicher Austausch und praktische Hilfe

Joachim Kowollik

**Schon zum dritten Mal lud der Initiativkreis von Zahnärzten aus Bühl und Umgebung (IZB) Kollegen aus Weißrussland ein. Neben einem fachlichen Austausch ging es vor allem auch um praktische Anschauung, wie man sich für das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ fit macht.**

Es begann im Juni 1996 mit der Konferenz der Bundeszahnärztekammer zur Koordination von Hilfeleistungen deutscher Zahnärzte im Ausland. Die sich dabei konstituierende Arbeitsgruppe GUS-Staaten hatte in Dr. Peter Schletter, Neustadt-Glewe, einen profunden Russlandkenner und perfekten Russischdolmetscher gewonnen und mit Dr. Joachim Kowollik, Vorsitzender des „Initiativkreises von Zahnärzten aus Bühl und Umgebung e.V.“, (IZB) in Bühl/Baden, einen Kollegen engagiert, der über zahlreiche Kontakte zu weißrussischen Kollegen verfügte.



Grafik: zm

Neben der humanitären Hilfe gelang es in der Folgezeit, Verbindungen auf fachlicher Ebene zu knüpfen, so dass der IZB bereits im Jahr 1997 zu einem Symposium über die „Biochemie des Speichels“ neben Wissenschaftlern aus Deutschland auch solche aus der russischen Föderation und der Republik Weißrussland nach Bühl einladen konnte. Zwei Jahre später organisierte der IZB zusammen mit der Zahnmedizinischen Fakultät in Minsk unter der Leitung von Prof. Peter Leous, Minsk, ein Symposium zum Thema „international experience in preven-

tion of oral diseases“. Die Aufnahme eines Bilddokumentes von dieser internationalen Konferenz in das offizielle Handbuch der Republik Belarus (Weißrussland) bei der Expo 2000 in Hannover beweist den hohen Stellenwert, den man inzwischen diesen zahnärztlichen deutsch-weißrussischen Kontakten beimisst.

### Eine Woche Programm

Im Herbst letzten Jahres kam nun auf Einladung des IZB eine zahnärztliche Delegation aus Weißrussland nach Bühl. Angeführt von Prof. Leous waren es die fünf leitenden staatlichen Zahnärzte aus den einzelnen weißrussischen Verwaltungsbezirken, die eine Woche lang die zahnärztliche Welt ihrer deutschen Kollegen erkunden wollten. Für die nicht unerheblichen Kosten dieser Veranstaltung war es zum ersten Mal gelungen, auch von staatlicher Seite finanzielle Hilfe zu bekommen.

Im praktischen Arbeitsteil des Besuches absolvierten die weißrussischen Kollegen zunächst ein zweitägiges Trainingsprogramm im „International center for dental education“ in Ellwangen. In Theorie und praktischen Übungen wurden sie mit dem neuesten Stand der Füllungstherapie vertraut gemacht, Programme zur Prävention von Karies und Parodontalerkrankungen wurden vorgestellt und auf ihre Umsetzbarkeit im eigenen Land diskutiert. Bei einem Besuch in Lörrach wurde bei einem Firmenrundgang die nahezu vollautomatische Herstellung von Mundpflegeprodukten bestaunt. Ein sich daran anschließender Vortrag mit round-table-Diskussion befasste sich mit der günstigen Kosten-Nutzen-Relation, wie durch den gezielten Einsatz

von Aminfluoridpräparaten die Zahngesundheit verbessert werden kann.

Der Aufenthalt in Bühl wurde geprägt von den Hospitationen in den Zahnarztpraxen der IZB-Mitglieder. Aber auch die Teilnahme am alljährlich stattfindenden praktischen Kurs zur Notfallmedizin, war für die weißrussischen Kollegen eine beeindruckende Schulung. Die Zahnmedizinische Versorgung der weißrussischen Bevölkerung erfolgt bislang noch weitestgehend in staatlichen Polikliniken. Eine zu geringe finanzielle Ausstattung dieser Einrichtungen erzeugt jedoch in letzter Zeit einen Privatisierungsdruck, so dass in absehbarer Zeit mit einer Gründungswelle von privat-zahnärztlichen Praxen zu rechnen sein wird. Im Gegensatz zum zahnärztlichen Berufsalltag in Deutschland, wo in der Regel der Zahnarzt in seiner Tätigkeit als Generalist gefragt ist, sind die weißrussischen Kollegen noch nach dem alten sowjetischen Ausbildungssystem Spezialisten in ihrer jeweiligen Fachrichtung. Dies bedingt für den einzelnen Patienten zum Teil recht umständliche Versorgungswege, um beispielsweise neben einer konservierenden Behandlung auch eine erforderliche prothetische Versorgung zu erhalten. Die Praxishospitationen waren deshalb für diese Zahnärzte ein eindrucksvoller Anschauungsunterricht, wie vor allem unter Integration eines gut ausgebildeten Assistenzpersonals, Zahnmedizinische Leistungen unterschiedlicher Anforderungsgrade erbracht werden können. Ergänzt wurde diese praktische Anschauung durch Vorträge über das Sozialversicherungssystem und die Organisation der Zahnärzteschaft in Deutschland sowie über betriebswirtschaftliche Anforderungen an das „Unternehmen Zahnarztpraxis“.

Dr. Joachim Kowollik  
Lauer Str. 8  
77833 Ottersweier  
Fax: 07223-943188  
E-Mail: jokodens@t-online



## Dr. Cramer 90 Jahre alt

Dr. Rudolf Cramer wurde am 15. November 2001 90 Jahre alt. Ein Alter, das leider nur wenige Zahnärzte erreichen. Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt erhielt er am 20.12.1934 die zahnärztliche Approbation und promovierte am 28. 10. 1935 zum Dr. med. dent.

Am 1. 10. 1938 hat er sich in freier Praxis niedergelassen und wurde als Kassenzahnarzt in Wiesbaden zugelassen. Diese Tätigkeit übte er 40 Jahre aus.

1953 gründete Rudolf Cramer zusammen mit anderen Zahnärzten die „Notgemeinschaft der deutschen Zahnärzte“.

Die standespolitische Tätigkeit in den Körperschaften begann er 1955 mit der Wahl zum Kreisstellenvorsitzenden in Wiesbaden. Dr. Cramer war, um aus einer Vielzahl von Ehrenämtern nur einige zu nennen, bis 1976 Vorsitzender der KZV Hessen, Mitglied der Legislative von KZBV und BDZ (heute BZÄK), lange Zeit im Vorstand, davon einige Jahre als stellvertretender Vorsitzender der KZBV.

Rudolf Cramer war ein strikter Befürworter der Selbstverwaltungsidee und hat die kassenzahnärztliche Standespolitik nie als eine isolierte Disziplin gesehen, sondern eingebettet in das globale Sozial- und Gesundheitswesen unserer Republik. Er war für eine gesunde Partnerschaft im Vertragsgeschäft mit den Krankenkassen. Das Machbare und das der Zahnärzteschaft Zumutbare waren Eckpunkte seiner Realpolitik.

Vor rund 20 Jahren hat sich Dr.



Foto: Klein

Rudolf Cramer in den wohlverdienten Ruhestand zurückgezogen. Zahnärztliche Standespolitik verfolgt er über die zm und den DHZ. Beim Lesen dieser Blätter kann er sich oft ein Schmunzeln nicht verkneifen, denn viele seiner Ideen, damals von manchen hart bekämpft, sind heute Selbstverständlichkeit geworden.

Er kann aber auch wütend werden, wenn er im Blätterwald über die deutsche Sozial- und Gesundheitspolitik liest oder im TV hört. Beides im Ruhestand gepaart mit viel Stress während seiner standespolitischen Laufbahn machen es wohl aus, dass Rudolf Cramer bei geistiger und körperlicher Frische dieses hohe Alter erreichen konnte.

Sein Wirken für die Zahnärzteschaft ist in den Analen der KZVH und der KZBV fest geschrieben. Dr. Rudolf Cramer hat sich um den Berufsstand der Zahnärzte große Verdienste erworben.

Adolf Schneider, Mühlthal

## Gertrud Lafontaine ist tot

In Bad Homburg verstarb die langjährige Geschäftsführerin der Heraeus-Kulzer AG am 12.12.2001 im Alter von 93 Jahren. Mehr als drei Jahrzehnte lenkte sie die Geschicke des heute in Wehrheim/Taunus ansässigen Produktionsstandortes von Heraeus Kulzer.

1908 in Fulda geboren und in Gelnhausen aufgewachsen, trat Gertrud Lafontaine 1935 in den Dentalbereich von Heraeus in Hanau ein. Vom damaligen Heraeus-Geschäftsführer Dr. Reinhard Heraeus wurde sie vier Jahre später mit der Führung der eben erworbenen Firma Kulzer betraut und erhielt Handlungsvollmacht. Das Unternehmen hatte zu der Zeit seinen Sitz in Frankfurt am Main. Die Kulzer-Gesellschaftsversammlung bestellte sie 1942 zur alleinigen Prokuristin. Als die Firma im Krieg ausgebombt wurde, verlagerte Gertrud Lafontaine Produktion und Verwaltung nach Friedrichsdorf/Taunus.

Den Wiederaufbau und neuen Aufschwung erlebte der Betrieb nach 1945 in Bad Homburg. 1960 wurde Gertrud Lafontaine alleinige Geschäftsführerin von Kulzer und füllte diese Position bis zu ihrer Pensionierung 1972 aus. 1987 wurde Kulzer hundertprozentige Heraeus-Tochter und ging 1990 im Unternehmen Heraeus Kulzer auf.



Foto: Heraeus

Von 1951 bis 1972 war Gertrud Lafontaine Beiratsmitglied des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), dem sie damals als einzige Frau angehörte und dem sie entscheidende Impulse gab. Daneben engagierte sie sich ganz besonderes für die „Pädagogische Arbeitsgemeinschaft der Zahntechniker e.V.“. Für ihre Verdienste um die zahn-technische Aus- und Weiterbildung wurde Gertrud Lafontaine später zum Ehrenmitglied des Vereins ernannt.

Ihr zu Ehren schuf Heraeus Kulzer 1991 den Gertrud-Lafontaine-Preis, der herausragenden Journalismus in der Dentalbranche prämiert.

Dr. Udo Schusser

Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen  
Postfach 41 0168  
50 861 Köln  
Tel.: 0221-4001-252  
Fax: 0221-4001-253  
e-mail: zm@kzbv.de  
ISDN: 0221-940 02 81

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 73

3M ESPE

### Impregum für die Doppelmischtechnik



Mit Impregum Penta DuoSoft hat 3M Espe das Polyether-Segment weiter entwickelt. Damit gibt es jetzt die typische Impregum-Präzision, kombiniert mit leichter Entnehmbarkeit und einer deutlichen Verbesserung des Geschmacks, für alle Doppelmisch-Techniker. Geeignet ist das neue Material für die Indika-

tionen Kronen und Brücken, Inlay- und Onlay-Abformungen sowie Funktionsabformungen.

3M ESPE AG  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 081 52/700-0  
Fax: 081 52/700-17 72  
www.espe.de  
info@espe.de

DMG Hamburg

### Magicfil: ein Anwenderbericht

MagicFil ist ein niedrigviskoses Compomer speziell für die Behandlung von Kindern.

Es gibt kontinuierlich Fluorid ab, weist ein überwiegend kompensiertes Schrumpfungsverhalten auf sowie ein überlegenes Abrasionsverhalten gegenüber Glasionomerzementen. MagicFil kann im Total-Bond-Verfahren oder im Schmelzverfahren angewandt werden, optimale Haftwerte entstehen jedoch über ein Total Bonding. Der Hamburger Zahnarzt

Amin Farah machte gute Erfahrungen mit MagicFil: Es wird mit der Smartmix-Doppelspritze in die Kavität appliziert, und fließt überall blasenfrei und gleichmäßig an. Die Behandlung endet mit einer Politur und einer Fluoridierung.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH  
Elbgastraße 248  
22547 Hamburg  
Tel.: 040/84 00 60  
Fax: 040/84 00 62 22  
www.dmg-hamburg.de  
E-Mail: info@dmg-hamburg.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Lifecore

### Teilzahlungsmodell für Zahnimplantate

Die Implantatbehandlung ist heute bei Patienten und Behandlern akzeptiert, doch scheitert sie oft an den hohen Behandlungskosten. Deshalb bietet die Lifecore Biomedical GmbH als erste und einzige Zahnimplantatfirma zusammen mit einer deutschen Großbank ein neues Teilzahlungsmodell für Implantatpatienten an.

Anders als beim Factoring erhält der Behandler den vollen Rechnungsbetrag ohne Abzug sofort auf sein Konto; er hat weder mit

der Abwicklung des Kreditvertrages etwas zu tun noch trägt er ein Haftungsrisiko im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Patienten. Der Vorteil für den Patienten liegt in einer überschaubaren Rate, womit sich der hohe Behandlungspreis relativiert. Weitere Informationen:

Lifecore Biomedical GmbH  
Jägerstraße 66  
53347 Alfter  
Tel.: 022 22/929 40  
www.lifecore.de  
E-Mail: info@lifecore.de

Hager & Werken

### Der neue Praxiskatalog ist da

Der Hager & Werken Katalog wird oft an der Weltkugel erkannt, die traditionell auf der Umschlagseite zu sehen ist. Auf fast 100 Seiten werden interessante Produktneheiten zu Themen wie etwa Miramatic Injektionssicherheitssystem, Fluoridierung, Knochenregeneration, postoperative Behandlung,

Begrenzung der Präparationstiefe oder Bonding Systeme vorgestellt.

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03/99 269-0  
Fax: 02 03/29 92 83  
E-Mail: info@hagerwerken.de

Reckitt Benckiser

### Keine Chance für Bakterien



Mit den neuen Zahnersatzreinigungstabletten „Aktiv Plus“ von Kukident haben Bakterien keine Chance mehr: Erstmals bietet ein Reinigungsprodukt für dritte Zähne einen Langzeit-Schutz vor der Neubildung von Bakterien. Durch den erhöhten Anteil an Aktiv-Sauerstoff beseitigt Aktiv Plus Verunreinigungen und Bakterien.

Reckitt Benckiser Deutschland  
Theodor-Heuss-Anlage 12  
68165 Mannheim  
Tel.: 06 21/32 46-111  
E-Mail: hvde@ReckittBenckiser.com

*Meyer-Haake*

## Licht an der Spitze der Elektrode



Meyer-Haake hat ein HF-Handstück mit integriertem Kaltlichtleiter auf den Markt gebracht. Das „hf-coolite“ leuchtet das OP-Gebiet mit 75 000 Lux aus, was die hochfrequenzchirurgische Arbeit besonders oral, palatinal und lingual wesentlich erleichtert. Dabei ist das Handstück kaum schwerer als bisher. Das hf-coolite ist nicht nur an Geräte aus eigener Produktion, sondern auch an Fremdgeräte anschließbar. Neben dem Handstück mit integriertem

Kaltlichtleiter ist auch eine Behandlung- und Diagnoseleuchte lieferbar, die mit einer biegbaren Spitze ausgerüstet ist: Das „treatlite“ kann jede Region in der Mundhöhle mit 150 000 Lux ausleuchten. Auch das „treatlite“ ist an vorhandene Kaltlichtquellen anschließbar.

*Meyer-Haake GmbH  
Adenauerallee 21  
61440 Oberursel  
Tel.: 061 71/50 78-0  
Fax: 061 71/50 78-22  
www.meyer-haake.de  
E-Mail: Meyer-Haake@t-online.de*

*MedXHead*

## Premiere für eigene Video-Kollektion

MedXhead, Web-Portal für die Zahnmedizin, ist auch außerhalb des World Wide Web aktiv: Die eigene Video-Kollektion feierte mit den ersten Filmen Premiere. Dr. Johannes Bartsch, für hervorragende Dokumentar- und Lehrfilme bekannt, hat gemeinsam mit MedXhead sechs Filme zur Chirurgie retinierter Zähne realisiert. Paket eins enthält: „Die Freilegung, die Transposition und der Mesiodens“. Paket zwei enthält: „Der retinierte Weisheitszahn, Eckzahn und Prämolare“. Modernste Video-Technik erlaubt die Betrachtung aller

wichtigen Details der Eingriffe am Patienten.

Bis zum 31. Januar 2002 kann die Serie, also Paket eins und zwei, für 89 Euro zuzüglich fünf Euro Versandkosten hier bestellt werden: redaktion@medxhead.com, im MedXhead-Web Shop unter www.medxhead.com oder unter 0049/251/87 11 10.

*MedXhead Ltd  
Steingraben 22  
Postfach  
CH-4002 Basel  
Tel.: +41/61/285 15 15  
Fax: +41/61/285 15 16  
www.medxhead.com  
E-Mail: info@medxhead.com*

*BEYCODENT*

## Neuer Katalog „creativ-design“



Mit dem Motto „creativ-design“ bietet der Beycodent Verlag einen informativen Katalog mit Beispielen zur Gestaltung

des Erscheinungsbildes der Praxis an. Mit exklusiven Praxis Schildern, Namensschildern fürs Team, Praxisbroschüren, Visitenkarten und Bestellkärtchen wird ein gelungener Praxisauftritt möglich.

Der Katalog ist bei der Beycodent-Fachabteilung für creative Gestaltung erhältlich.

*BEYCODENT  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 027 44/92 00-22  
Fax: 027 44/766*

*PIB*

## Zungenmuskeltraining bei Schlafapnoe

Das Zungenmuskeltraining ist für Patienten mit leicht oder mittelgradig ausgeprägtem Schlafapnoe-Syndrom eine alternative preiswerte und weitgehend nebenwirkungsfreie Behandlungsmethode.

Vor Beginn der achtwöchigen Behandlung sollte grundsätzlich ein nächtliches Screening, ambulant oder im Schlaflabor, durchgeführt werden, um den Schweregrad der Schlafapnoe festzustellen. Der Ansatz ist: Beim Zungenmuskeltraining soll der Muskelansatz gekräftigt werden, damit die Zunge im Schlaf nicht nach hinten rutscht und den Rachen verschließt. Dafür wurde von BMR Neuro Tech ein portabler Muskelstimulator, eine spezielle Mundelektrode und eine externe Kinnelektrode entwickelt.

Für weitere Informationen steht von Montag bis Freitag zwischen



8 und 20 Uhr eine Patienten-Serviceline unter der Telefonnummer 0180/233 03 30 zur Verfügung.

*PIB Beratungsgesellschaft gGmbH  
Schlafmedizinisches Zentrum  
Rheinstraße 24  
47198 Duisburg  
Tel.: 020 66/46 95 00  
Fax: 020 66/46 95 02  
www.pib-zentrum.de  
E-Mail: info@pib-zentrum.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



Miele

## Zuverlässige Aufbereitung



Ob Mundspülbecher, Zangen, Hand- und Winkelstücke: Das Instrumentarium aus der Zahnarztpraxis lässt sich in dem neuen Miele-Reinigungs- und

Desinfektionsautomaten G7881 zuverlässig aufbereiten. Das Gerät ist 60 Zentimeter breit, unterbau- und dekorfähig und lässt sich deshalb gut in einer bestehenden Praxiseinrichtung integrieren.

Ausgestattet ist das Gerät mit der neuen Multitronic Novo plus Steuerung, die eine erhöhte Variabilität programmierbarer Parameter und Verfahrensmodifikationen ermöglicht. Für ein besseres Spülergebnis sorgt ein zusätzlicher dritter Sprüharm an der Spülraumdecke.

*Miele & Cie. GmbH & Co.  
Postfach  
33325 Gütersloh  
Tel.: 052 41/89-19 49 - 58  
Fax: 052 41/89-19 50  
www.miele.de*

Wieland

## Weichenstellung für weiteres Wachstum

Wieland hat 2001 entscheidende Weichen für die künftige Entwicklung des Unternehmens gestellt. Die Gesellschaft firmiert nun unter Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG. Mit der Aufnahme der BWK GmbH Unternehmensbeteiligungsgesellschaft in den Gesellschafterkreis soll gewährleistet werden, dass die Entwicklung auch künftig keiner Kapitalbeschränkung unterliegt. Damit wird die weitere Expansion und Internationalisierung langfristig gesichert. Wieland bleibt mit rund 250 Mitarbeitern jedoch ein mittelständisches Unternehmen.

Auch intern wurden die Weichen für eine langjährige Kontinuität gestellt: Dr. Christian Köhler, der bisherige Alleingeschäftsführer,



hat mit Dr. Josef Rothaut jetzt einen zweiten Geschäftsführer an seiner Seite (siehe Bild).

*Wieland Dental + Technik  
GmbH & Co. KG  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 072 31/37 05-0  
Fax: 072 31/35 79 59  
www.wieland-dental.de  
E-Mail: info@wieland-dental.de*

Heraeus Kulzer

## Röntgen: sicher und wirtschaftlich



Hohe Bildqualität, geringe Strahlendosis, gutes Preis-Leistungs-Verhältnis: Mit dem intraoralen Röntgenfilm der E-Klasse Agfa Dentus M2 Comfort von Heraeus Kulzer lassen sich diese Eigenschaften vereinen.

Studienergebnissen zufolge ist die Therapiesicherheit durch die Verwendung empfindlicherer Filme, wie es etwa der F/E-Klasse Film Kodak Insight ist, nicht mehr verbesserungsfähig. Gegenüber diesem weist der E-Film Agfa Dentus M2 Comfort einen Preisvorteil bis zu 54 Prozent auf. Im Film Agfa Dentus M2 Comfort kommt eine besondere Emulsionstechnologie zum Einsatz, die

zu niedrigen Grundscheierwerten, homogener Schwärzungsverteilung und kontrastreichen Abbildungen führt. Graustufen treten deutlich hervor, feinste Details sind erkennbar. Durch die kurzen Belichtungszeiten bei den E-Klasse Filmen Agfa Dentus M2 Comfort und Kodak Ektaspeed Plus bleibt die Strahlendosis für die Patienten gering.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG,  
Dentist Products Division  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0800/43 72 33 68 (gratis)  
Fax.: 0 61 8/35-35 62  
www.heraeus-kulzer.de  
E-Mail: info.dent@heraeus-kulzer.com*

Degussa Dental

## Bios Dental seit 25 Jahren bei Degussa

Die Bios Dental GmbH aus Bohmte erzählt ein gutes Stück deutscher Wirtschaftsgeschichte. Hervorgegangen aus einem zahntechnischen Labor, wurde das Unternehmen vor 25 Jahren gegründet und ist seitdem Teil der Degussa Dental-Aktivitäten. Das sicherte dem Traditionshandwerk einen guten Zugang zu Weltmarkt. Bios Dental stellt

für Degussa Dental zum Beispiel Geräte wie den Multivac compact oder das Fräsggerät F3 | Ergo her. Auch zahnmedizinische Einbettmassen werden bei Bios hergestellt.

*Degussa Dental GmbH & Co. KG  
Postfach 13 64  
63403 Hanau  
Tel.: 061 81/59-59 51  
Fax: 061 81/59-56 50*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VITA**Elf neue Formen im Zahnsortiment**

Die vor einem Jahr eingeführten Vita Physiodens Zähne haben gute Resonanz gefunden. Nun wird das Frontzahnsortiment Anteriores um acht Oberkiefer- und drei Unterkiefer-Frontzahngarnituren erweitert. Bei den neuen Garnituren handelt es sich vor allem um kleinere Formen. Das vollständige Vita Physiodens-Sortiment umfasst 20 Oberkiefer-, acht Unterkiefer-Frontzahngarni-

turen und je sechs Ober- und Unterkiefer-Seitenzahngarnituren. Eine Infomappe mit Prospekt, Patientenaufklärung und Bestellformularen gibt es hier:

VITA Zahnfabrik  
H. Rauter GmbH & Co.  
Postfach 13 38  
79704 Bad Säckingen  
Tel.: 077 61/562-0  
Fax: 077 61/562-299  
www.vita-zahnfabrik.com  
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

ULTRADENT**Ultradent Vision über 500 Mal verkauft**

Das Multimedia-Konzept Ultradent Vision hat mit inzwischen über 500 verkauften Systemen Platz eins in Deutschland für den Bereich Multimedia-Technologie in der Zahnarztpraxis erreicht. Damit gehört es zu den erfolgreichsten Innovationen der letzten zwei Jahre.

Das System hat Anwender und Fachleute überzeugt: Der Monitor mit dem hoch auflösenden TFT-Bildschirm besticht durch Design und Technik, bietet neben Schnittstellen für Kamera und PC auch Video-Anschlüsse für alle Anwendungen, etwa Videorekorder, Videoprinter, DVD-Player, externe Intraoral-Kameras und alle anderen analogen Signale. Der spezielle Ultradent PC-Adapter sorgt für die Einbin-



dung von digitalen Signalen wie PC-Drucker, Digitalröntgen und die Anbindung an Intra- und Internet.

ULTRADENT Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG  
Stahlgruberring 26  
81829 München  
Tel.: 089/42 09 92-70  
Fax: 089/42 09 92-50  
www.ultradent.de  
E-Mail: info@ultradent.de

DÜRR DENTAL**Neue Sprühdeseinfektion**

Viruzid, schnell wirksam und wohlriechend: Mit dieser Dreifachkombination geht die neue Sprühdeseinfektion FD 333 von Dürr Dental gegen Krankheitskeime auf Flächen vor. Sie bietet einen lang anhaltenden Schutz, selbst gegen Polio-Viren. Den Langzeiteffekt garantieren die in der Lösung enthaltenen quar-

tären Ammoniumverbindungen. Sie bedecken die gesamte Fläche mit einer hauchdünnen Schutzschicht, die das Andocken von Keimen erschwert.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 071 42/705-249  
Fax: 071 42/705-288

Ivoclar Vivadent**Legierungspaket weiterentwickelt**

Die edelmetallfreie Legierung d.Sign 30 (CoCr) macht durch ihre reduzierte Härte das Bearbeiten einfacher und angenehmer. Das Verschleifen der Gusskanäle und die Bearbeitung der Oberflächen bis hin zur Politur sind weniger zeitaufwändig. Ein gut erkennbarer Schmelzpunkt hilft dem Zahntechniker, Überhitzungen und damit Schädigungen der kristallinen Legie-

rungsstruktur zu vermeiden. Das Oxid von d.Sign 30 ist gegenüber anderen CrCo-Legierungen deutlich heller und lässt sich einfacher mit Opaker maskieren.

Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstraße 2  
9494 Schaan/ Liechtenstein  
Tel.: +423/235 36 98  
Fax: +423/235 37 27  
www.ivoclarvivadent.com

BUSCH**Feinstbearbeitung von Keramik**

Ergänzend zu dem bestehenden Finierer-Programm hat Busch das Programm um ultrafeine Finierer mit 30 Schneiden erweitert. Die neue Finierer-Generation mit UF-Verzahnung, er-

kennbar an einem weißen Ring, sorgt für eine hervorragende Oberflächenglättung von Keramik und Kompositen. Selbst kritische Schmelz-Keramik-Übergänge können perfekt konturiert werden. Die hohe Rundlaufgenauigkeit der Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

BUSCH & Co. KG  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 022 63/86-0  
Fax: 022 63/207 41

ZL Microdent

## Implantatsystem: größere Durchmesser



Seit Oktober 2001 sind im ZL-Duraplantsystem zwei größere Implantatdurchmesser von 3,8 und 4,1 Millimetern auf dem Markt. Sie sind in den Längen neun, zwölf und 15 Millimeter

erhältlich. Außer den durchmesserbezogenen Bohrwerkzeugen werden keine weiteren neuen Instrumente benötigt. Alle Suprastruktur- und Prothetikteile sind frei untereinander kombinierbar.

ZL Microdent-Attachment  
GmbH & Co. KG  
Schützenstraße 6-8  
58339 Breckerfeld  
Tel.: 023 38/80 10  
Fax: 023 38/80 14-0  
E-Mail: info@zl-microdent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Roeko

## Coltène AG übernimmt Roeko

Roeko ist ein seit über 90 Jahren erfolgreiches, mittelständisches Familienunternehmen im Dental-Bereich. Seit Januar 2002 ist Roeko Teil der zur schweizerischen Gurit-Heberlein Gruppe gehörenden Coltène AG, einem ebenfalls weltweit tätigen Dental-Unternehmen.

Im Interesse der Zukunftssicherung und dem langfristigen Erhalt der Arbeitsplätze haben die Gesellschafterfamilien der Firma Roeko den Verkauf des Unternehmens sowie der Tochterunternehmen an die Coltène AG beschlossen. Auch nach der

Übernahme wird Roeko jedoch als juristisch selbstständige Gesellschaft weitergeführt. Der Standort Langenau bleibt erhalten und wird weiter ausgebaut. Neben der idealen Ergänzung der Produkt-Palette sehen beide Unternehmen große Synergieeffekte auf den Gebieten Forschung und Entwicklung sowie Marketing und Vertrieb.

Roeko GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstrasse 30  
89129 Langenau  
Tel.: 073 45/805-0  
Fax: 073 45/805-201  
www.roeko.com  
E-mail: dental@roeko.de



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 27.2.2002 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Claudia Melson  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BEYCODENT – Neuer Katalog „creative design“ (S. 70)
- BUSCH – Feinstbearbeitung von Keramik (S. 72)
- Degussa Dental – Bios Dental seit 25 Jahren bei Degussa (S. 71)
- DMG Hamburg – MagicFil: ein Anwenderbericht (S. 69)
- DÜRR DENTAL – Neue Sprühdeseinfektion (S. 72)
- Hager & Werken – Der neue Praxiskatalog ist da (S. 69)
- Heraeus Kulzer – Röntgen: sicher und wirtschaftlich (S. 71)
- Ivoclar Vivadent – Legierungspaket weiterentwickelt (S. 72)
- Lifecore – Teilzahlungsmodell für Zahnimplantate (S. 69)
- 3M ESPE – Impregum für die Doppelmischtechnik (S. 69)
- MedXhead – Premiere für eigene Video-Kollektion S. 70)
- Meyer-Haake – Licht an der Spitze der Elektrode (S. 70)
- Miele – Zuverlässige Aufbereitung (S. 71)
- PIB – Zungenmuskeltraining bei Schlafapnoe (S. 70)
- Reckitt Benckiser – Keine Chance für Bakterien (S. 69)
- ROEKO – Coltène AG übernimmt Roeko (S. 73)
- ULTRADENT – Ultradent Vision über 500 Mal verkauft (S. 72)
- VITA – Elf neue Formen im Zahnsortiment (S. 72)
- Wieland – Weichenstellung für weiteres Wachstum (S. 71)
- ZL Microdent – Implantatsystem: größere Durchmesser (S. 73)



Weltgesundheitsorganisation

## Acht Millionen Menschenleben

Mit hohen zusätzlichen Investitionen für die Gesundheit der ärmsten Weltbevölkerung könnten jedes Jahr acht Millionen Menschenleben gerettet werden. Dies ist das Ergebnis einer Studie, die jetzt von der Weltgesundheitsorganisation präsentiert wurde. Überraschend: Mit diesen zusätzlichen Investitionen könnte innerhalb von etwa 15 Jahren sogar ein weltwirtschaftlicher Gewinn von 366 Milliarden Dollar erwirtschaftet werden. „Im Jahr 2015 wäre der ökonomische Rückfluss der Gesundheitsinterventionen für die Ärmsten dieser Welt mindestens sechs mal höher als die eingesetzten Finanzmittel“, so der Wirtschaftswissenschaftler Prof. Daniel Cohen. Die Entscheidungen für eine Partnerschaft zwischen Arm und Reich müssen jetzt getroffen werden, heißt es in dem Report. om/pm



Foto: MEV

Internet-Apotheke

## BKK akzeptiert Abrechnung

Versicherte von neun niedersächsischen Betriebskrankenkassen (BKK) können ihre Medikamente ab sofort bei der Internet-Apotheke DocMorris beziehen. Die Kassen kündigten in Hannover an, Direktabrechnungen der niederländischen Apotheke zu akzeptieren. Damit könnten die rund 250 000 Versicherten Vorteile, wie keine Rezeptgebühren und niedrigere Medikamentenpreise, nutzen, sagte der Sprecher der Arbeitsgemeinschaft von Betriebskrankenkassen in Niedersachsen (ABN), Bernd

Hillebrandt. Dies biete eine Preisersparnis von bis zu 15 Prozent. Niedersächsische Apotheker reagierten mit scharfer Kritik. Ein Sprecher des niedersächsischen Sozialministeriums kündigte an, das Ministerium als übergeordnete Aufsichtsbehörde werde eine Stellungnahme der Kassen anfordern und die Angelegenheit „aufsichtsrechtlich prüfen“. „Nach dem deutschen Arzneimittelrecht ist der Internet-Handel zurzeit nicht gestattet“, sagte der Sprecher. Es sei auch nicht zulässig, dass Kassen Vergünstigungen beim Medikamentenkauf anpreisen. pr/dpa

SPD-Gesundheitspläne

## Private Kassen erwägen Klage

Die privaten Krankenversicherungen drohen mit einer Verfassungsklage gegen den Plan von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, den Wechsel zu

den Privatkassen zu erschweren. Das Vorhaben sei ein schwerwiegender Eingriff in die Rechte der Unternehmen sowie der Versicherten und daher verfassungsrechtlich höchst problematisch, sagte der Direktor des Verbandes der privaten Krankenkassen (PKV), Christoph Uleer, der „Berliner Zeitung“ (29.12.2001). „Verfassungs- und europarechtlich haben wir durchaus Chancen, dagegen vorzugehen. Wir werden das PKV-System mit allen unseren Möglichkeiten verteidigen.“ Schmidt hatte angekündigt, sie wolle die Grenze für eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung um mehr als 2000 Mark auf rund 8800 Mark (rund 4500 Euro) anheben. Nur wer mehr als diesen Betrag verdient, könnte dann noch in eine private Krankenkasse wechseln. Derzeit liegt die Versicherungspflichtgrenze bei 3375 Euro (6600 Mark).

mn/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 68**  
**50861 Köln**






Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/4001252  
 Fax 0221/4001253  
 e-mail zm@kzbv.de  
 ISDN 0221/4069386

**zm** *Leser service*

**Nr. 2**  
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  K. Kimmel: Lichtpolimerisation (S. 36) Literaturliste
-  M. Pötschke-Langer: Nichtraucherkampagne (S. 40) Literaturliste
- S. Nemeč: Gesundheitsmarkt der Zukunft (S. 36) Zukunftsprojektionen

 diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Forsa-Umfrage zu Ministern

## Schlechte Werte für Ulla Schmidt

Keine gute Beurteilung für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: 46 Prozent von 1001 befragten Deutschen wünschen sich einen anderen Politiker auf ihrem Posten. Wie das Forsa-Institut Ende letzten Jahres im Auftrag der „Bild am Sonntag“ feststellte, wollen nur 40 Prozent die Ministerin weiter im Kabinett sehen. Selbst unter SPD-Anhängern beträgt Schmidts Zustimmungquote laut Forsa nur 50 Prozent.

Auf die Frage „Welche Kabinettsmitglieder sollten bleiben, welche ersetzt werden?“ schnitten Rudolf Scharping (68 Prozent Ablehnung/Zustimmung 26 Prozent) und Jürgen Trittin (51 Prozent Ablehnung/42 Prozent Zustimmung) als unbeliebteste Mitglieder der derzeitigen Regierung ab. Arbeitsminister Walter Riester (45 Prozent Zustimmung/44 Prozent Ablehnung) und Bildungsministerin Edelgard Bulmahn (41 pro/40 contra) stehen in der Wählergunst auf der Kippe. Beliebt sind Außenminister Joschka Fischer (80 Prozent Zustimmung/15 Prozent Ablehnung) und Kanzler Gerhard Schröder (67 Prozent pro/26 contra). dpa/mn

Prophylaxetag in Berlin

## In-Thema

„Prophylaxe ist und bleibt erfreulicherweise ein In-Thema“, resümierte Dr. Susanne Fath, Leiterin des Berliner Philipp-Pfaff-Instituts, nach dem erfolgreichen Abschluss des 6. Berliner Prophylaxetages im Dezember. Fast 350 Teilnehmer, vor allem Zahnärzte

und Prophylaxe-Assistentinnen aus ganz Deutschland, waren zu diesem Fortbildungskongress gekommen, der sich ausschließlich um Fragestellungen der Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch dreht. „Auf große Zustimmung stieß auch diesmal



Foto: Corbis

wieder unsere Aufteilung der Fortbildungsthemen: Was vormittags in den Vorträgen präsentiert wurde, konnte nachmittags in Workshops vertieft werden“, betonte Dr. Fath. Erstmals fand der Prophylaxetag in der Zahnklinik des Universitätsklinikums Benjamin Franklin statt – ab Herbst 2002 auch neue Adresse des Philipp-Pfaff-Institutes. om/pm

Krankenhäuser

## Finanzspritze vorgesehen

Die Krankenhäuser sollen 2003 eine Finanzspritze von zusätzlich 100 Millionen Euro (195,58 Mio.



Foto: PhotoDisc/CC

Mark) erhalten, um die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter zu verbessern. Eine entsprechende Änderung des Gesetzentwurfes zum geplanten neuen Preissystem an den Krankenhäusern beschloss der Gesundheitsausschuss des Bundestages in Berlin. 2004 sollen die Hospitäler dann erneut 100 Millionen Euro bekommen, wenn durch das neue Preissystem an anderer Stelle entsprechend Geld gespart wird. Mit dem Geld sollen das Einhalten der Ruhezeiten und die Umwandlung von Bereitschaftsdiensten in Schichtdienste ermöglicht werden. Der Klinikärzterverband Marburger Bund (MB) kritisierte die Mittel allerdings als nicht ausreichend.

pr/dpa

Mediziner-Ausbildung

## Lehre soll gefördert werden

Die baden-württembergische Landesregierung will künftig die Qualität der Lehre bei der Vergabe von Landesmitteln an Medizinische Fakultäten stärker berücksichtigen. Das kündigte Wissenschaftsminister Peter Frankenberg (CDU) nach der Veröffentlichung einer Studie über die Mediziner-Ausbildung im Südwesten jetzt in Stuttgart an. Eine internationale Expertenkommission stellt darin bundesweit erstmals einen Kriterienkatalog zur Bewertung der medizinischen Lehre vor. Danach sollen etwa Leistungen in der Lehre künftig einen höheren Stellenwert in Habilitations- und Berufungsverfahren erhalten. sp/dpa

Arbeitgeberpräsident Hundt

## Mehr Spielräume

Angesichts steigender Beiträge in der Krankenversicherung hat Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt eine grundlegende Reform des Gesundheitssystems gefordert. Hundt verlangte eine Neugewichtung bei der Risikoversorge. Es müsse zwischen kollektiver umlagefinanzierter und individueller kapitalgedeckter Risikoversorge abgewogen werden. „Nur die medizinisch notwendigen Leistungen, nicht aber Überflüssiges, Unnötiges und versicherungsfremde Leistungen dürfen solidarisch über Beiträge finanziert werden.“

Hinzukommen müssten mehr Eigenverantwortung, größere Handlungs- und Entscheidungsspielräume für den Einzelnen sowie eine Stärkung des Wettbewerbs auf allen Ebenen. „Wir benötigen eine dauerhafte Absenkung des Beitragssatzes auf unter zwölf Prozent.“ mn/dpa

KKH-Prognose für 2002

## Keine stabilen Beiträge

Im deutschen Gesundheitswesen steht für 2002 möglicherweise eine weitere Welle von Beitragserhöhungen der Krankenkassen an. Es gebe mehrere schwer zu kalkulierende Faktoren, wie den Risikostrukturausgleich, sagte der Vorstandsvorsitzende der viertgrößten deutschen Krankenkasse KKH, Ingo Kailuweit, in einem Gespräch mit der dpa. „Unter diesen Prämissen sollte man nicht davon ausgehen, dass das Jahr 2002 beitragsstabil bleibt.“ Kailuweit übte zudem scharfe Kritik an der Bundesregierung. pr/dpa

Ausbildung in den Freien Berufen

## Zahnärzte wieder vorne mit dabei



Foto: IZZ

Die Freien Berufe, drittgrößter Ausbildungsbereich hinter Industrie und Handel sowie dem Handwerk, haben auch im laufenden Ausbildungsjahr wieder deutlich mehr Ausbildungsplätze als im Vorjahr angeboten. Mit 3,5 Prozent mehr neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen findet der im vergangenen Ausbildungsjahr eingeleitete Aufwärtstrend somit eine erfreuliche Fortsetzung. Der Zuwachs an Ausbildungsstellen erfolgte vor allem in den heilkundlichen Berufen: Zahnarzt-, Arzt-, und Tierarzthelferin sowie pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte. Die insgesamt positive Entwicklung auf dem Lehrstellenmarkt der Freien Berufe erhält besondere Bedeutung angesichts des Rückgangs der Ausbildungsverträge um 1,3 Prozent über alle Wirtschaftsbe-  
reiche hinweg. om/pm

Seehofer fordert

## Reform der Ärzteausbildung

Die rot-grüne Bundesregierung packe eine durchgreifende Reform der Medizinerbildung nicht an. Außerdem schiebe sie eine neue Approbationsordnung auf die lange Bank, kritisiert der

ehemalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU). Nach seinen Vorstellungen muss eine Medizinerbildung pa-  
tientenorientiert sein. Die Ausbildung müsse an veränderte Anforderungen der Gesundheitsversorgung angepasst werden. Außerdem fordert Seehofer eine Verzahnung von theoretischen und praktischen Inhalten

sowie eine gezielte Konzentration auf Fachrichtungen. Die Arzt-im-Praktikum-Phase müsse durch eine Kombination von Vorklinik und Klinik abgeschafft werden. Multiple-Choice-Prüfungen seien durch praktische und mündliche Prüfungen zu ersetzen. Bundesrat und Bundesregierung müssten die noch unter seiner Federführung erarbeitete Approbationsordnung umsetzen, mahnt Seehofer. pr/ÄZ

Ärzte in Großbritannien

## Gehalt erhöht

Großbritanniens rund 36 000 staatliche Allgemeinärzte verdienen seit Jahresanfang 4,6 Prozent mehr als bisher. Das Londoner Gesundheitsministerium billigte kurz vor Weihnachten 2001 Einkommensverbesserungen für die Ärzte, die deutlich höher sind als die Inflationsrate von 1,8 Prozent. Krankenhausärzte bekommen 3,6 Prozent mehr Gehalt, Krankenpflegepersonal im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service) ebenfalls 3,6 Prozent. Durch die über der Inflationsrate liegenden Einkommensverbesserungen soll der Arztberuf attraktiver gemacht werden. In Großbritannien herrscht Ärztemangel. ÄZ

Florian Gerster zur GKV

## Rentner stärker heranziehen

Rentner sollten nach Ansicht des Sozialministers von Rheinland-Pfalz, Florian Gerster (SPD), stärker als bisher zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden. Der Tageszeitung „Die Welt“ (29.12.2001) sagte er, es gehe nicht an, dass ältere Menschen nur einen relativ geringen Teil der Kosten mitfinanzieren, die sie verursachen. Deshalb sollten auch die Miet- und Kapitaleinkünfte der Rentner beitragspflichtig werden.



Foto: Photodisc

Für den Fall, dass die Arzneimittelausgaben in den kommenden Monaten weiter ansteigen, forderte Gerster, die Ausgaben für Medikamente an die Arzthonorare zu koppeln. Es sollte dann nur noch ein „intelligentes Budget“ für die Versorgung im ambulanten Bereich geben, das sowohl Arzneimittelausgaben als auch Arzthonorare umfasse. Würde bei den Ausgaben für Medikamente ein Schwellenwert überschritten, stünde automatisch weniger Geld für die Arzthonorare zur Verfügung.

mn/dpa

Ärztepräsident Hoppe warnt

## Kein Spielraum für Krankenkassen

Trotz absehbarer weiterer Kostensteigerungen im Gesundheitswesen hat die Ärzteschaft die Bundesregierung vor einem radikalen Umsteuern gewarnt. In einem Interview der „Berliner Zeitung“ vom 2. Januar 2002 kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, vor allem die Pläne von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), den Krankenkassen mehr Spielraum für individuelle Verträge mit niedergelassenen Ärzten einzuräumen. „Kaltes betriebswirtschaftliches Denken, das wir aus anderen Bereichen kennen, hat im Gesundheitswesen nichts zu suchen.“

Zu einer ehrlichen Diskussion über eine ausreichende Finanzierung des Gesundheitssystems gehöre die Einsicht, dass „die Ausgaben nicht willkürlich begrenzt werden können“, sagte Hoppe. Seiner Einschätzung nach werden die wachsende Zahl älterer Menschen und der medizinische Fortschritt den Ausgaben-  
druck erhöhen. Davor dürfe man „die Augen nicht verschließen“. Massiv kritisierte Hoppe, dass die Gesundheitsministerin künftig individuelle Verträge der Krankenkassen mit Arztpraxen forcieren wolle. „Entscheidend ist und bleibt der medizinische Versorgungsbedarf und nicht das ökonomische Interesse der Krankenkassen“, sagte er. „Patienten sind keine Kunden, sondern Bedürftige mit dem berechtigten Anspruch auf qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung.“ mn/dpa



## Euro-Syndrom

Der Euro erregt Europa, alle sind heiß drauf. Alle? Nein, nicht alle. Den italienischen Bankern etwa wird immer flauer zumute, je näher die endgültige Umstellung rückt – und das nicht nur im Magen. Mit dem Verlust der Lire nämlich geht bei ihnen ein Verlust der Manneskraft einher, wie die Online-Agentur Ananova berichtet.

Eine Studie, an der 780 Probanden teilnahmen, brachte zutage, dass zwei Drittel aller italienischen Banker angesichts der Euro-Umstellung unter sexuellen Problemen leiden und mit ihnen ihre Partner. Ursache dafür seien nicht nur die vielen Überstunden der Bankangestellten. Fast die Hälfte der müden Krieger plagten zudem Alpträume, die um verhängnisvolle Fehler bei der Umrechnung von Lire in Euro kreisten. Psychologen haben

*Die guten Neujahrs-Vorsätze von gestern sind heute schon Schall und Rauch.*

schon ein Wort für die Krise erfunden: das „Euro-Syndrom“.

Ärzte-Zeitung, 17. Dezember 2001

## Geübt

Ein 35-jähriger Mann ist in Karlsruhe mit einem Alkoholspiegel von 5,8 Promille aufgegriffen worden. Der Mann, der inzwischen außer Lebensgefahr ist, müsse „lange geübt“ haben, sagte Professor Dieter Daub, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums in Karlsruhe. Normalerweise werden Menschen bei einem Wert von 2,5 Promille besinnungslos.

Ärzte-Zeitung vom 20.12.2001



Fotos: CC/MEV

## Die Hälfte vom Doppelten

Auch wenn die Mark jetzt nur noch 51 Cent wert ist: Die Umstellung auf die neue Währung hat besser geklappt, als sich die Europäische Zentralbank das wohl jemals erträumt hätte. Starterkit-Euphorie unterm Tannenbaum, Kilometer lange Schlangen vor den Bankschaltern und Kaufrausch-Wochenenden in den Innenstädten – das bedeutete pure Emotionen und klingelnde Einzelhandels-Kassen. Warum bloß? Genau, weil alles nur noch die Hälfte kostete. Zumindest sah das auf den ersten Blick so aus. Da wird gerne mal doppelt zugegriffen. Der reinste Psycho-Trick.

Wo das mit dem Euro doch so super geklappt hat – sollte jetzt nicht direkt über weitere Halbierungs-Reformen nachgedacht werden? Wie wär's zum Beispiel mit einer neuen Zeitrechnung? Der Tag hätte dann nicht mehr 24,

sondern nur noch zwölf Stunden. Was das für psychologische Vorteile hätte!

Die Deutsche Bahn würde sich nur noch um anderthalb statt drei Minuten verspäten. Der Arbeitstag wäre bereits um kurz nach eins zu Ende. An der Supermarkt-Kasse müsste nur noch halb so lang gewartet werden. Und auch der Handy-Akku wäre schneller aufgeladen.

Na gut, es gäbe vielleicht auch ein paar Nachteile. Kinofilme etwa wären schon nach einer Stunde zu Ende. Chopins Minutenwalzer dauerte nicht viel länger als 30 Sekunden. Für die Mittagspause hätte die Belegschaft mal gerade ein Viertelstündchen Zeit. Und auch Liebesnächte wären deutlich schneller vorbei als früher.

Was aber nicht heißt, dass diese Reform nicht kommen wird. Im Gegenteil, für einige ist sie schon da. Etwa für die Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein, Heide Simonis. Die klagte kürzlich nämlich über ihren stressigen Job: „Mein Tag hat schließlich auch nur zwölf Stunden.“

■ **Dumm geschwitzt!**

Nichts Schöneres, als sich bei Matschwetter in der Sauna aufzuheizen! Wenn da nur nicht diese neue Studie wäre: Dampfschwitzen macht dumm, so der Erlanger Medizinpsychologe Dr. Siegfried Lehr. Um zehn Punkte sinkt der IQ, ermittelte er in Tests. Seine Erklärung: Durch Flüssigkeitsverlust verdickt sich das Blut, das Gehirn wird schlechter mit Nährstoffen versorgt. Trotz ausgiebigem Trinken normalisiert sich der IQ erst zwei Tage später. Egal, wir lieben das Wellness-Ritual! Und wer danach wirklich auf der Leitung steht, sagt eben „dumm geschwitzt“ statt „dumm gelaufen“!

Freundin, 19. Dezember 2001

