



Kampagne 2002:

## Dialog mit dem Patienten

**Neujahrsempfang  
in Berlin**

**Absinthmissbrauch  
und die Folgen**

## Akzente

Liebe Leserinnen und Leser,

mit einem hart erarbeiteten „Ja – aber“ endete mit Beschluss des Bundestages am 31. Januar vorerst die Diskussion um die Nutzung embryonaler Stammzellen für medizinische Forschungszwecke: Ein „Ja“ zur Forschung, aber auch ein deutlich einschränkendes „Nein“ in Form strikter Auflagen. Erlaubt ist lediglich der Import, und nur der von so genannten „überzähligen Embryonen“. Hier hat es sich die Gesellschaft, die politischen Entscheider eingereiht, nicht leicht gemacht. Die zm bieten ein vorläufiges Resümee.

Schier endlos scheint hingegen die Diskussion um die Gesundheitsreform. Gerade im Jahr der Bundestagswahl scheint die Konfusion perfekt. Die Bundesgesundheitsministerin steckt in der Bedrouille: Vor der Wahl will sie nichts tun. Allerdings drängen die Probleme. Deshalb: Ulla Schmidt kann nicht nichts tun. Nach dem Motto „Hüh!“ bis zum ersten Widerstand, dann kehrt und „Hot!“ bis zum nächsten, reitet sie sich immer tiefer in die Misere.

Dabei vertröstet man sich und alle Beteiligten auf eine bessere Zukunft – sprich: die große Reform – nach der Wahl. Und der „Runde Tisch“, auf Drängen des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer ab jetzt endlich mit eigener Arbeitsgruppe für die Zahnheilkunde, bleibt angesichts der Ergebnisse im Bereich „Prävention“ und in der „Qualitätssicherung“ nicht ergebnislos, aber realiter ohne Konsens und Konsequenzen.

Was – wie alle vier Jahre in dieser Republik – bis zum Herbst wirklich zählt, sind Gunst und Wille des Wählers. Während die politi-



Foto: MEV

■ Einfach nur frühjahrmüde, oder etwa politikverdrossen? Das „Hin und Her“ vor der Bundestagswahl lässt angesichts solcher Gestik auch Rückschlüsse auf die mögliche Haltung von Deutschlands Bürgern zu. Dabei werden sozialpolitisch gerade in dieser Zeit wichtige Weichen gestellt.

schen Parteien in erster Linie um dessen Gunst buhlen, appelliert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung an die Willensbildung der Bevölkerung: Mit der bundesweiten Fortsetzung der Kampagne „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ wird seit dem 14. Februar wieder Aufklärungsarbeit geleistet. Die Lösungsvorschläge, die die Zahnärzteschaft anbietet, sind für alle Beteiligten nicht nur bequem. Nicht für die Politiker, aber auch und gerade nicht für Patienten und Zahnärzte. Für die Politiker ist das ein Manko, für die Argumentation der Zahnärzte eher vertrauensbildend. Also ein glaubwürdiger Ansatz, um die Politik zum Handeln zu tragen. Die Zahnärztebroschüre als Grundlage für den Dialog mit Ihren Patienten finden Sie als Beilage in diesem Heft. Wahlen stehen nicht nur für den Bundestag ins Haus, sondern auch für die Landesvertreter der Zahnärzteschaft: Am 22. und 23. Februar wählen die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung in Berlin ihren Vorstand. Der mitgliederstärkste zahnärztliche Interessenverband FVDZ hat seine Mannschaft mit Dr. Peter Kuttruff an der Spitze

aufgestellt. Wir fragten den als zweiten Vorsitzenden nominierten Dr. Jürgen Fedderwitz zum Wahlprogramm, Selbstverständnis und den avisierten Aufgaben der designierten Freiverbändler.

Und „last, but not least“ – und natürlich auf unserer letzten Seite: Deutschlands frisch gekürte „Miss Germany“, eine Berlinerin, ist vom Fach: Den Schönheitswettbewerb gewann diesmal eine zahnmedizinische Fachangestellte.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

Egbert Maibach-Nagel  
zm-Chefredakteur

**„Ich bin für das  
Zukunftsmodell Zahngesundheit“**

Mit dem Zukunftsmodell Zahngesundheit haben Sie Vorteile:

1. Mehr Präzision, mehr Flexibilität, weniger Eingriffe, weniger Schmerzen für mehr Lebensqualität durch gesunde Zähne.
2. Mehr Selbstbestimmung bei der Zahnbehandlung.
3. Mehr Sicherheit durch Festzahnprothetik.

**PRO Patient**

Foto: KZBV (Titelfoto: WESTAG)

Am 14. Februar hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ihre Öffentlichkeitskampagne zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ fortgesetzt. Mit Blick Richtung Bundestagswahl wird die Aktion in der Öffentlichkeit für Aufmerksamkeit sorgen und die Patienten zum Gespräch mit ihrem Zahnarzt motivieren.

Seite 34



Foto: Lopata

Ein Politik-Treff der besonderen Art: der gemeinsame Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin. Zu Gast: Ulla Schmidt.

Seite 24



Fotos: dpa/Kupper

Die Bonner Professoren Oliver Brüstle (links) und Otmar Wiestler und ihre aktuelle Stammzellenforschung.

Seite 30



Foto: Rauter

**Absinth – ein Getränk wird nach 70-jährigem Verbot wieder zum Kult. Smaragdgrün, in historischem Design und irgendwie stilvoll. Doch der hochprozentige Wermut-Schnaps hat es in sich – der wesentliche Bestandteil Thyjon gilt als neuro-, nephro- und gastrotoxisch.**

Seite 78



Foto: Studiosus

**Shanghai – attraktives Städteziel im Rahmen der zm-Leserreise nach China.**

Seite 96

<b>Akzente</b>	<b>1</b>	<b>Rezensionen</b>	<b>52</b>
<b>Leserforum</b>	<b>6</b>	<b>Tagungen</b>	
<b>Leitartikel</b>		DGZMK-AG für Kieferchirurgie: Schnittführung und Wundversorgung	<b>56</b>
Dieter Krenkel zur Gesundheitspolitik im Zeichen der Bundestagswahlen	<b>8</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>10, 16</b>	Diskussion um Chancen und Risiken bei embryonalen Stammzellen	<b>30</b>
<b>Gastkommentar</b>		Tinnitus – das quälende Ohrgeräusch	<b>60</b>
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, über Kanzlerkandidat Stoiber	<b>12</b>	Neue Therapie bei Schleudertrauma	<b>62</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Formular Nebenwirkungen</b>	<b>64</b>
DGZMK-Präsident sieht neue Aufgaben	<b>14</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>65</b>
<b>Spree-Spitzen</b>	<b>19</b>	<b>Absinthmissbrauch</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		Wermut – gefährliches Kraut in harmloser Verpackung	<b>78</b>
Interview mit Dr. Jürgen Fedderwitz, desig- nierter zweiter Vorsitzender der KZBV	<b>22</b>	<b>Praxismanagement</b>	
Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin	<b>24</b>	Ordentlich oder fristlos – Kündigung mit Variationen	<b>82</b>
Start für „Zahnärzte Online“	<b>26</b>	<b>Finanzen</b>	
Presseseminar des FVDZ	<b>28</b>	Weitere Steuererhöhungen in Sicht	<b>86</b>
Der Euro rundet die GOZ auf und ab	<b>29</b>	Raus aus der Kapitallebensversicherung	<b>90</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Recht</b>	
KZBV-Kampagne 2002: Zukunftsmodell Zahngesundheit	<b>34</b>	Urteile für den Praxisalltag	<b>92</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Internationales</b>	
Noma – die unbekannteste Krankheit	<b>40</b>	Kariesprävalenz in Jamaika	<b>94</b>
DGZMK zu Läsionen der sensiblen Mandibularisäste	<b>46</b>	<b>Freizeit und Reise</b>	
Fragen zur aktuellen Endokarditisprophylaxe	<b>48</b>	zm-Leserreise China	<b>96</b>
		<b>Bekanntmachungen</b>	<b>98</b>
		<b>Persönliches</b>	<b>102</b>
		<b>Impressum</b>	<b>109</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>133</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>136</b>



## Soziale Last

■ Zum Leserbrief „Kostengünstige Alternativen“ in den zm 24/2001:

Frau Schirmer von der Hanseatischen Krankenkasse übersieht geflissentlich, dass die ausländischen Zahntechniker ausgebeutet werden und nicht in ein soziales Netz eingebunden sind wie unsere deutschen Arbeitnehmer. Des Weiteren fallen die arbeitslosen Zahntechniker in Deutschland der Arbeitslosenunterstützung und dem Steuerzahler zur Last. Gerade eine soziale Einrichtung wie die Krankenkasse sollte bei ihren Äußerungen die sozialen und ökonomischen Aspekte für die europäische Wirtschaft mit einbeziehen.

Uwe Bretthauer  
Am Klagesmarkt 10/11  
30159 Hannover

## Besser trainiert

■ Zum Beitrag „Geübt“ in zm 2/2002:

Der 35-jährige Mann aus Karlsruhe, der mit einem Alkoholspiegel von 5,8 Promille aufgegriffen wurde und inzwischen außer Lebensgefahr ist, wäre auf den Färöer Inseln wahrscheinlich keiner Meldung für wert befunden worden. Dort rühmt man sich des angeblich weltweit höchst gemessenen Blutalkoholwertes: Im Hafengebäude von Thorshavn fand sich ein Mann mit 6,3 Promille! Man legte vor allem Wert auf die Feststellung, der Zecher sei selbst daran nicht zugrunde gegangen – wäre er nicht im Suff ins Hafengebäude gefallen und ertrunken!

Dr. med. dent. Hans-W. Hey  
Alzheimer Eck 3  
80331 München

## Große Trauer

■ Zur Titelgeschichte „Ärzte und Folter“ in zm 24/2001:

Mit großer Trauer habe ich Ihren Bericht gelesen. Es ist sehr zu begrüßen, dass unsere Berufsgruppe sich am Geschehen in Sachen Menschenrechtsverletzungen in der Türkei interessiert. Es muss nicht unbedingt ein großes politisches Engagement sein, es genügt auch ein kleines Interesse, von der Tragödie der kurdischen Minderheiten Kenntnis zu nehmen und wenn notwendig Stellung zu beziehen. Darüber hinaus sollten wir heute schon wissen, dass die Türkei mit ihren enormen sozialen, politischen und wirtschaftlichen Problemen ohne Hilfe der EG nicht weiter kommt und diese gar eines Tages eine echte Notwendigkeit wird. Sie steht nämlich vor der Haustür der EG und je eher man hier die Probleme erkennt, desto weniger schmerzhaft wird ihre Demokratisierung zustande kommen.

*Der Name des Zahnarztes ist der Redaktion bekannt*

## Eiertanz

■ Zum Artikel „Optimale Arbeitstechnik als Grundlage der Qualitätssicherung“ in zm 2/2001:

Selbst die größtmögliche Fortbildungsbefähigung dürfte wohl kaum Licht in das Polymerisations-Chaos bringen. Da hilft mir auch die mäßig industriekritische Berichterstattung Dr. Kimmels nicht weiter, wenn dann am Ende das Resümee fehlt, nämlich ohne Qualitätsabstriche ruhig bei den einfachen, bewährten und preiswerten Halogenlampen zu bleiben. Was hindert den Autor daran, diese Empfehlung deutlich auszusprechen?

Fakt 1: Es gibt keine schlüssigen Untersuchungen mit dem Ergebnis, dass die Polymerisations-schrumpfung generell durch die neueren Polymerisationsgeräte reduziert oder gar verhindert würde.

Fakt 2: Es gibt keine Behandlungssituation, in der bei Einhaltung einer Höchstschrumpfung von zwei Millimetern eine vollständige Polymerisation nicht erfolgt. Dies gilt für preiswerte Ein-/Aus-Halogengeräte in Einfachkonstruktion.



Foto: CC

Fakt 3: Der Eiertanz mit den Polymerisationsgeräten wird zwecks Gewinnmaximierung nur deshalb aufgeführt, um zu verschleiern, dass es in den letzten Jahrzehnten zu keinerlei nennenswerten Fortschritten bei der Reduzierung der Polymerisations-schrumpfung gekommen ist.

Fakt 4: Die mittlerweile nahezu wahllose Anwendung der Kunststoff-Füllungsmaterialien – von einer evidenzbasierten Behandlungsmethode nach wie vor meilenweit entfernt – birgt sich künftig noch massiv manifestierende weitreichende negative Folgen.

Fakt 5: Das Geld für themenbezogene Fortbildung speziell zu dieser Thematik ist meist zum Fenster herausgeworfen, da es sich in den meisten Fällen um verdeckte Verkaufspromotionen handelt, ansonsten gilt das oben Gesagte.

Carlheinz Swaczyna  
Am Marktplatz 21  
47829 Krefeld  
Tel.: 02151-480708

## Laser

■ Zum Fortbildungsteil Periimplantitis in zm 23/2001 und Leserbrief von Priv.-Doz. Dr. Dr. habil. Herbert Deppe in zm 3/2002:

Es war das Ziel unserer Autorengruppe, eine Übersicht zum Thema der Periimplantitis zu geben. Neben der Beschreibung der Ätiologie, Diagnostik und Prävention periimplantärer Erkrankungen wurden auch aktuelle Therapieempfehlungen angeführt, die wissenschaftlich erprobt und anerkannt sind. Dabei wurde auch exemplarisch die Lasertherapie angesprochen. Bei der von Priv.-Doz. Dr. Dr. Deppe angeführten Studie handelt es sich um eine tierexperimentelle Untersuchung an sechs Beagle-

Hunden zur Laser-assistierten Periimplantitistherapie. Histologisch konnte insbesondere auf den Laser-dekontaminierten Implantaten eine Knochenneubildung festgestellt werden. Diese sehr interessanten Ergebnisse am Tiermodell lassen sich aber nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen und müssten durch klinische Studien überprüft werden. Demzufolge konnten wir diese Therapieform noch nicht als Standard empfehlen. Dennoch wäre sie es wert gewesen, in unserem Artikel erwähnt zu werden, was ich hiermit gerne nachhole.

Priv.-Doz. Dr. Petra Ratka-Krüger  
ZZMK (Carolinum)  
Theodor-Stern-Dai 7  
60590 Frankfurt am Main

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



Foto: ZFM-ARCHIV

## Gleichmut wollen wir nicht

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

als „großen Schritt auf der Stelle“ bezeichnete ein Journalist das Ergebnis, das die Bundesgesundheitsministerin vom „Runden Tisch“ des Gesundheitswesens präsentierte. In der Tat blieb von den vollmundigen Absichtserklärungen Ulla Schmidts zu Zeiten ihres Amtsantritts so gut wie nichts übrig, was geeignet wäre, die grundsätzliche Krise des Gesundheitssystems ernsthaft zu bewältigen. Es kam anders: Wirkliche Alternativen, wie beispielsweise das von uns Zahnärzten in diese Runde eingebrachte Vertrags- und Wahlleistungskonzept, wurden vom Ministerium als indiskutabel diskriminiert. Der Eindruck drängt sich auf: Am liebsten hätte man, wir wären still.

Gerade das muss aber in der Überzeugung bestärken, dass unser bisheriger Kurs nicht falsch ist. Der Widerstand kommt aus dem Ministerium, aus anderen Kreisen wird zunehmend Akzeptanz signalisiert. Im Jahr der Bundestagswahl werden wir uns allerdings daran gewöhnen müssen, dass mancher Politiker lautes, konzeptionsloses Aufstampfen dem kaum opportunen orientierungslosen Stillschweigen vorziehen wird. Dass die Öffentlichkeit diesen ergebnislosen Lärm um Nichts als solchen nicht erkennen wird, sich durch imposante Gesten blenden lässt, ist aber unwahrscheinlich und – im Sinne einer professionellen Öffentlichkeitsarbeit – extrem kurzsichtig. Für uns

ist es aber auch die Bestätigung, dass sich auf Dauer falsche Argumente nun mal nicht als Wahrheiten verkaufen lassen.

Hier liegt, gerade im Jahr, in dem die Parlamentssitze dieser Republik vom Wähler neu verteilt werden, eine große Chance: Die Themen, die in den Monaten vor dem Wahlsonntag die Gemüter der Öffentlichkeit besonders bewegen, locken die Politik aus der Reserve. Was jetzt offen ausgesprochen und in der breiten Öffentlichkeit als Missstand begriffen wird, hat gute Chancen, die Politik auch dahin zu bringen, dass unbequeme Entscheidungen getroffen werden. Wer dem öffentlichen Druck nicht mehr standhalten kann, wird sich von der Stelle bewegen.

Aus diesem Grunde geht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung jetzt mit ihrer Öffentlichkeitskampagne zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ wieder in die Offensive. In drei aufeinander abgestimmten Staffeln – zwei bis zur Wahl und eine weitere in der politischen Findungsphase einer dann auf vier Jahre gewählten Regierung – werden wir im gesamten Bundesgebiet die Fragen aufwerfen, die im geschlossenen Kreis der Fachleute am „Runden Tisch“ außen vor gelassen wurden.

Unser Ansprechpartner ist der Patient. Ihm wird auf einfache, verständliche Weise unser Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen präsentiert. Er kann im Dialog mit dem Zahnarzt seines Vertrauens – ambitioniert

durch Anzeigen, die Fragen aufwerfen und eine Broschüre, die erste Antworten gibt – die Vorstellungen der Zahnärzteschaft über den Ausweg aus der Misere im Gesundheitswesen ausführlich diskutieren.

Dabei sind die vorbereiteten Maßnahmen und das durch eine ausführliche Zahnarztbroschüre argumentativ vorbereitete Gespräch mit dem Patienten zwei Seiten ein und derselben Medaille. Anzeigenmotive und Patientenbroschüre sensibilisieren für das Thema. Ganz bewusst provozieren sie Fragen, die zur weiteren Beschäftigung mit unserer Argumentation anregen. Das Gespräch in der Praxis gibt Gelegenheit, offene Fragen gezielt zu beantworten. Keiner ist mehr prädestiniert, das Gespräch mit unseren Patienten zu führen, als wir Zahnärzte. Das Vertrauen unserer Patienten ist enorm, wie es erst kürzlich eine im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführte Umfrage bewiesen hat.

Es liegt auf der Hand, dass gerade in den unruhigen Zeiten vor den Bundestagswahlen diese Aktivitäten von der Politik nicht unbedingt mit Gleichmut aufgenommen werden. Das sollen sie auch nicht. Entscheidend ist, dass die – unabhängig von der Kampagne – praktizierte politische Überzeugungsarbeit einen starken Partner erhält. Und der liegt in dem Druck, den wir über die Öffentlichkeit, über die Patienten, über die Wähler erzeugen.

Vorteilhaft für diese Gespräche ist letztlich auch, dass unser Lösungsansatz, der – wie wir wissen – in seinen Auswirkungen auch für uns und unsere Patienten zwangsläufig nicht nur bequem und positiv, aber praktikabel und gerecht ist, uns glaubwürdig macht.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dieter Krenkel**

Vorstand für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV

*KZBV und BZÄK zum Runden Tisch*

## Zahnärzte bekräftigen ihr Reformkonzept

„Jenseits der erfreulichen Konsensfindung am Runden Tisch zur Stärkung der Prävention werden wir mit unserer Forderung, für die zahnmedizinische Versorgung eine Trennung in Vertrags- und Wahlleistungen einzuführen, nicht locker lassen,“ erklärte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Karl Horst Schirbort, in Berlin. Deutlich widersprach der KZBV-Vorsitzende damit Meldungen über die letzte Sitzung des Runden Tisches auf Schloss Ziethen, die den Eindruck erwecken, die Zahnärzteschaft habe ihrer wichtigsten Reformforderung „quasi um der Einigkeit am Runden Tisch willen“ eine Absage erteilt. „Diese Interpretation der gestrigen Sitzung trifft nicht zu“, bekräftigte Schirbort.



Foto: PhotoDisc

Gleichzeitig begrüßte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die Ergänzung der bestehenden Arbeitsgruppen um die additive Arbeitsgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“: „Dies ist ein Erfolg der zahnärztlichen Vertreter am Runden Tisch. Hier haben wir endlich die Möglichkeit, den spezifischen Belangen der Zahnheilkunde in diesem Gremium angemessen Rechnung zu tragen,“ sagte Weitkamp. Der BZÄK-Präsident begrüßte auch die intensive Dis-

kussion während der Sitzung. Bundesministerin Schmidt habe selbst daran erinnert, dass es nicht das Ziel des Tisches sei, Konsens aller Beteiligten zu erzielen, sondern bestenfalls ein möglichst breites Interessenspektrum zu integrieren. In diesem Sinne teile die Zahnärzteschaft zwar die Absicht des BMG, einen einheitlichen gesetzlichen Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Dieser könne aber nicht allumfassend sein, sondern müsse darüber hinaus die Möglichkeit zusätzlicher Wahlleistungen offen lassen.“

Die Einrichtung der neuen Arbeitsgruppe „Finanzierung“ bewerteten BZÄK und KZBV skeptisch. Es genüge nicht, dort nur potentielle neue Einnahmequellen für das Gesundheitswesen zu diskutieren, ohne dass der Leistungsumfang ebenfalls thematisiert werde. Von der weiteren Arbeit des Runden Tisches, die der Ministerin zufolge auch über den April hinaus fortgeführt werden solle, erhoffe man sich die Auseinandersetzung mit dem „Modellprojekt Zahnheilkunde“, die von der ersten Sitzung an angemahnt worden sei.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt begrüßte, dass sich auf der Sitzung in Grundsätzen und in Einzelfragen ein breiter Konsens entwickelt habe. In entscheidenden Fragen seien Empfehlungen erarbeitet worden, und zwar zur Arzneimittelversorgung, zur integrierten Versorgung, zur Prävention und zur Qualitätssicherung. pr/pm

*Zu den KZBV-Vorstandswahlen*

## FVDZ nominiert Dr. Fedderwitz



Foto: KZBV

Der Erweiterte Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat mit großer Mehrheit Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZV-Hessen, als Kandidaten für das Amt des 2. Vorsitzenden der KZBV nominiert (siehe auch Interview Seite 22). Das erneute Nominierungsverfahren war notwendig, nachdem Dr. Rolf Löffler, Vorsitzender der KZV Bayern, erklärt hatte, dass er aus persönlichen Gründen für keinen der beiden Vorsitzendenposten zur Verfügung steht. Löffler wird jedoch als Beisitzer kandidieren. Dazu erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann in Berlin: „Der Erweiterte Bundesvorstand des Freien Verbandes hat dem einstimmigen Votum des Bundesvorstandes zugestimmt. Dr. Jürgen Fedderwitz ist unser Mann für das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV.“

Angesichts der berufs- und gesundheitspolitischen Herausforderungen rief Beckmann die Mitglieder des Freien Verbandes in der Vertreterversammlung der KZBV dazu auf, das eigene Kandidaten-Team mit großer Geschlossenheit zu wählen. Die von der Hauptversammlung nominierte Kandidaten-Mann-

schaft des Freien Verbandes setzt sich unverändert zusammen aus: Dr. Peter Kuttruff (1. Vorsitzender), Dr. Jürgen Fedderwitz (2. Vorsitzender), Beisitzer: Dr. Julius Beischer, Dr. Günther E. Buchholz, ZA Eugen Dawirs, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Rolf Löffler, Dr. Holger Weißig, Dr. Peter Kriett, ZA Ralf Wagner, ZA Dieter Krenkel.

pr/pm

*KKH zu Rundem Tisch*

## Heftige Kritik

Eine kritische Bilanz des Runden Tisches im Gesundheitswesen hat der Vorstandsvorsitzende der viertgrößten deutschen Krankenkasse KKH, Ingo Kailuweit, gezogen. Fakten lägen kaum auf dem Tisch, sagte er in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) in Hannover. Abgesehen von einer Einigung bei der Prävention hätten die Beteiligten nur ihre unterschiedlichen Interessen dargelegt. Es fehle der Mut, politische Konsequenzen zu ziehen.

pr/dpa

*Degussa Dental*

## Gerd Schulte abgelöst

Mit Beginn des Jahres 2002 hat sich Gerd Schulte, bisher Sprecher der Geschäftsführung der Degussa Dental GmbH, aus dem Tagesgeschäft zurückgezogen. Er wechselt in den Aufsichtsrat und wird dort den Vorsitz übernehmen. Nachfolger von Gerd Schulte als Geschäftsführer der Degussa Dental ist Rudolf Lehner, der schon bisher Mitglied der Geschäftsleitung war.

pr/pm

Auslobung**Praxis-Preis**

Die Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK vergibt jährlich einen Preis für die beste Falldemonstration bei ihrer Jahrestagung eines approbierten Referenten.

Der Preis wird von der Firma GABA Elmex-Forschung (Lörach) gestiftet. Die Dotierung beträgt 1 500 Euro. Mit diesem Preis soll die klinische Tätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe anhand einer Falldemonstration bei der Jahrestagung gefördert werden.



Foto: Corbis

Der Preis wird im Rahmen der darauffolgenden Jahrestagung vergeben. Die Bewertung der Tagungsbeiträge erfolgt anonym durch zwei Gutachter (ein Universitätsangehöriger und ein niedergelassener Kollege), die jeweils vor Tagungsbeginn vom Vorstand bestimmt werden sowie dem 1. Vorsitzenden der Gesellschaft. Referenten, die ein druckreifes Manuskript („Case-Report“) zur Tagung bereitstellen, werden bei der Vergabe des Preises bevorzugt berücksichtigt (Abgabe z. Hd. des Schriftführers der Gesellschaft). Für das Manuskript gelten die Autorenrichtlinien der Oralprophylaxe.

sp

Schmidts Sparvorschläge**Teilweise gescheitert**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ist mit ihren Sparvorschlägen im Bundesrat teilweise gescheitert. Die Länderkammer billigte zwar die Regelung, dass Patienten zu preiswerten Arzneien auf Rezept immer dann greifen sollen, wenn diese gleich gut wirken. Vorerst gebremst wurde aber das Vorhaben, Leistungen der Krankenhäuser künftig nur noch pauschal und nicht nach Aufenthaltsdauer des Patienten zu vergüten. Um das Fallpauschalen-Gesetz zu retten, wird die Bundesregierung den Vermittlungsausschuss anrufen. pr/dpa

Zahnärztekammer Nordrhein**Dr. Peter Engel wiedergewählt**

Dr. Peter Engel, Zahnarzt und Oralchirurg in Köln, ist als Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein in seinem Amt bestätigt worden. Zum Vizepräsident wurde Dr. Rüdiger Butz, Zahnarzt in Moers, von der Kammerversammlung ebenfalls wiedergewählt. Als Mitglieder des Vorstandes wurden erneut gewählt: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln; Dr. Peter Minderjahn, Aachen; Dr. Johannes Szafraniak, Viersen; Dr. Hans Werner Timmers, Essen; Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf und Dr. Ullrich Wingenfeld, Dinslaken. Neu in den Vorstand gewählt wurde Dr. Klaus Görgens, Langenfeld.

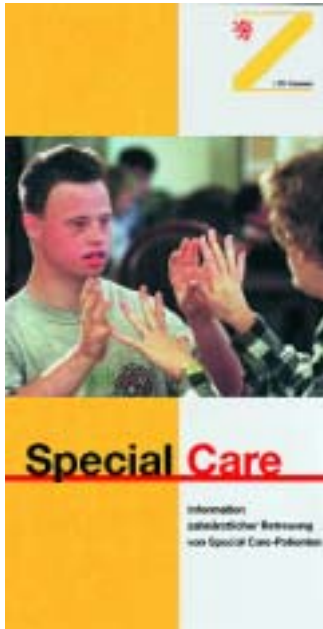
pr/pm



Kammer Hessen

## Verzeichnis für Special-Care

Die Landes Zahnärztekammer Hessen hat jetzt ein Zahnärzteverzeichnis für Hessen mit dem Titel „Special Care“ herausgebracht. Das kleine Heft richtet



sich an Patienten, die nur unter sehr schwierigen Bedingungen zahnärztlich versorgt werden können, zum Beispiel unter Intubationsnarkose. In vielen Zahnarztpraxen werden heute körperlich oder geistig Behinderte, alte Menschen mit umfangreichen Begleiterkrankungen, Kinder und Angstpatienten, also Special-Care-Patienten (Patienten, die besonderer Fürsorge bedürfen), behandelt. Für

besonders schwierige Behandlungsfälle müssen die Praxen und Zahnkliniken jedoch spezielle Voraussetzungen erfüllen. Sie verfügen über einschlägige Erfahrungen des Praxisteam, eine entsprechende Ausstattung der Praxisräume und Möglichkeiten für Intubationsnarkosen. Die im Verzeichnis aufgenommenen Praxen und Kliniken in Hessen erfüllen diese Voraussetzungen. Das Heft kann kostenlos in der Patientenberatungsstelle der Landes Zahnärztekammer Hessen angefordert werden. Telefon: 01805-202052. pr/pm

BAZ II - Studie

## Erste Info-Veranstaltung

Erstmals trafen am 23. Januar in Berlin die Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Präsidenten der Landes Zahnärztekammern zusammen, um sich über die jetzt vorliegenden Ergebnisse aus der sogenannten „BAZ II (Bewertungs-Analyse Zahnärzte) – Studie“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zu informieren. Nach einem einführenden Vortrag zur „Fachpolitischen und wissenschaftlichen Rahmense-tzung für eine Präventionsorientierte Zahnheilkunde“ von Prof.

Dr. Dr. Wilfried Wagner (Mainz) erläuterten der Leiter des IDZ, Dr. Wolfgang Micheelis, und Dr. Victor Meyer (ebenfalls IDZ) die methodischen Grundlagen sowie Kernergebnisse zu den Zeitaufwänden aus der Studie. KZBV-Vize Dr. Peter Kuttruff und Dr. Günther Buchholz (KZBV-Vorstandsmitglied) berichteten über die jüngsten Gespräche mit den Vertretern der Krankenkassen-Spitzenverbände. Prof. Dr. Ing. Bernd H. Müller (Wuppertal) analysierte abschließend das in der Studie angewandte Konzept der qualitativen Belastungsmessung (die Einbeziehung des Faktors der körperlichen beziehungsweise psychomentalen Belastung).

Der FVDZ war neben anderen durch seinen Vorsitzenden Dr. Wilfried Beckmann vertreten. Der Präsident der BZÄK, Dr. Jürgen Weitkamp, und der KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Horst Schirbort werteten diese erste gemeinsame Informationsveranstaltung als wichtigen und erfreulichen Auftakt im Hinblick auf die weitere Diskussion. Mit der Leistungserfassung auf der Basis klar definierter Therapie-schrittlisten sei die Grundlage für die vom Gesetzgeber grundsätzlich geforderte Neubewertung mit dem Ziel einer ursachengerechten, Zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung (§ 87 Abs. 2 d SGB V) gelegt worden. Erst-

mals liegt seit dem 18. Januar auch ein Auszug aus einer gleichzeitig erstellten Studie der Spitzenverbände der Krankenkassen auf dem Tisch, die allerdings auf den vorhandenen BEMA ausgerichtet ist und nicht das Bezugssystem einer Präventionsorientierten Zahnheilkunde zum systematischen Ausgangspunkt nimmt. zm

Nach Kritik von Ulla Schmidt

## FVDZ verteidigt Plakat-Aktion

Als „Überreaktion und in der Sache durch nichts begründet“ haben Hartmannbund und Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) einen Brief von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bewertet, in welchem die Wartezimmer-Plakat-Aktion der beiden Verbände als „Verstoß gegen vertragsärztliche und berufsrechtliche Pflichten“ bezeichnet wird. Auf dem „völlig zu Unrecht inkriminierten Plakat“ würde lediglich darauf hingewiesen, dass die Würde von Patient, Arzt und Zahnarzt durch rationierte Gesundheitsleistungen und die Einschränkung der freien Arztwahl angetastet wird. Das sagten Dr. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes und FVDZ-Vorsitzender Dr. Wilfried Beckmann bei einer Veranstaltung in Berlin. Die beiden Verbandschefs erklärten, dass bei der Kundgebung zum „Gesundheitspolitischen Aschermittwoch“ in Halle an der Saale am 13. Februar ein weiteres Aktions-Plakat vorgestellt würde. dev/pm



Foto: Glaeser

Gesundheitspolitik**DGB startet Kampagne**

Der Landesbezirk Baden-Württemberg des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) hat eine Kampagne für eine solidarische Gesundheitspolitik gestartet. Die Gewerkschaft will die Versicherten gegen alle Pläne mobilisieren, die „ausschließlich zu ihren Lasten gehen“. Bei der Vorstellung einer Unterschriftenliste kritisierte der DGB-Landesvorsitzende Rainer Bliesener das Eckpunktepapier von CDU und Landesregierung zur Gesundheitsreform. Das Papier, das von Ministerpräsident Erwin Teufel und Sozialminister Friedhelm Repnik (beide CDU) in Stuttgart vorgestellt worden war, gebe keine Antworten auf die wirklich drängenden Probleme im Gesundheitswesen. pr/dpa

Erfolge von Implantationen**Misserfolgsrisiko mit Nikotin erhöht**

Raucher haben nach einer erfolgten Implantation zehnmals geringere Erfolgsaussichten auf eine problemlose Einheilung als Patienten ohne Nikotinabusus. So äußerte sich Professor Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin, anlässlich des Symposiums des Deutschen Zentrums für orale Implantologie, das kürzlich in Berlin stattfand. Der Kieferchirurg beobachtet Infekte, Nekrosen, Nahtdehiszenzen, Fehlpositionen des Implantates und rezidivierende Periimplantitiden bei Patienten, die bis kurz vor der Operation und ziemlich bald im Anschluss an den operativen Eingriff wieder zur Zigarette griffen. Dr. Dr. Peter Ehrl, Berlin,

mahnte daher in seinem Beitrag zum Thema Erfolgshaftung, die Patientenauswahl sehr sorgfältig zu stellen und gerade bei Rauchern eine sehr strenge Indikationsstellung vorzunehmen. sp

Neue IDZ-Information**HMO in der Schweiz**

Foto: MEV

Zum Thema Health Maintenance Organizations (HMO) in der Schweiz hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eine neue Information herausgegeben. Darin geht es um die Schweizer Erfahrungen mit HMOs. Im Rahmen einer Sekundäranalyse werden Kosten-, Selektions- und Qualitätseffekte ebenso thematisiert wie Fragen der sozialen Akzeptanz. Untersucht wird auch der Einfluss auf das Arbeitsverständnis des Arztes und Zahnarztes sowie die Machtbalance zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft. In einem Ausblick werden die Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit des Schweizer Modells auf das deutsche Gesundheitswesen diskutiert. Eine Download-Version des Textes findet sich unter: [www.idz.koeln.de](http://www.idz.koeln.de). pr



Die IDZ-Information Nr. 1/2001 kann per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

Fa. GABA meldet**Actiside - Faden aus dem Handel**

Die Firma GABA GmbH hat seit Anfang des Jahres den von ihr vertriebenen Actiside Tetracyclin Faden aus dem Sortiment genommen. Gründe für diesen Entscheidungsschritt waren die unzuverlässige Liefersituation des Herstellers, so teilt jetzt der Schweizer Mundhygiene-Konzern mit. Der Actiside Faden wurde seit einigen Jahren erfolgreich zur adjuvanten Antibiotikatherapie bei behandlungsresistenter Parodontitis eingesetzt. Durch die Einstellung des Vertriebs verliert die Zahnärzteschaft ein sehr wirksames Arzneimittel für diesen Indikationsbereich. sp

Beitragsbemessung Rentner**BDA: Falscher Weg**

Mit der Ankündigung, künftig bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnern keine Beiträge mehr auf Zins- und Mieteinnahmen zu erheben, schlägt die Bundesgesundheitsministerin den falschen Weg ein. Dies erklärte die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Zwar würde auch auf diese Weise der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts

Rechnung getragen, spätestens zum 1. April 2002 freiwillig und pflichtversicherte Rentner beitragsrechtlich gleich zu behandeln. Aber dieser Ansatz widerspreche auch der Notwendigkeit, in der gesetzlichen Krankenversicherung endlich für mehr Beitragsgerechtigkeit zu sorgen.

Beitragsgerechtigkeit setze voraus, dass die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten – bis zur Beitragsbemessungsgrenze – nicht nur für Arbeitsentgelt oder Rente Beiträge entrichteten, sondern für ihre gesamten Einkünfte Beiträge abführten. pr/pm

Bsirske fordert Einrichtung**Schirbort kritisiert Klinik-Vorschläge**

„Wer in Deutschland eine flächendeckende Einrichtung von Polikliniken fordert, der möchte offenbar den staatlichen Gesundheitsdienst aus DDR-Zeiten aus der Mottenkiste hervorholen. Dieses Modell ist schon damals endgültig gescheitert.“ Das sagte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Karl Horst Schirbort, zu den jüngsten Äußerungen von ver.di-Chef Frank Bsirske, der die deutschlandweite Einrichtung von Polikliniken gefordert hat.

„Ein solches staatliches Gesundheitssystem führt zu planwirtschaftlicher Zuteilungs- und Fließband-Medizin mit allen damit verbundenen negativen Folgen für den Patienten,“ warnte Schirbort. Dagegen wiesen die Vorschläge der Zahnärzte und niedergelassenen Ärzte zu Grund- und Wahlleistungen in die Zukunft. KZBV



Foto: PhotoDisc

## Sozialpolitischer Aschermittwoch



Foto: Archiv

Am Aschermittwoch zeigt sich, was Edmund Stoiber von manchen Vorgängern im Freistaat unterscheidet: „Er raucht nicht, trinkt nicht, spielt nicht!“ Für kämpferische Biertrinker ist seine gesundheitsbewusste Lebensweise provozierend. Im Wahlkampf zählt nicht nur die Lufthoheit über den Stammtischen, sondern auch der wirtschaftliche Erfolg.

Amtsinhaber Gerhard Schröder muss den Herausforderer mit dem Laptop in Lederhose ernst nehmen. Bayern kann sich von der Schlusslichtposition der Bundesrepublik in der Europäischen Union abheben. Rückschläge in der New Economy oder

Probleme mit alten Industrien in Nordbayern stellen den Gesamterfolg der Landespolitik nicht in Frage. Vor allem Oberbayern profitiert von der Ansiedlung hoch qualifizierter Dienstleister. Die Politik hat Privatisierungserlöse für den Strukturwandel genutzt und den Unternehmen viel Gestaltungsspielraum überlassen. Erfolgreiche Konzepte aus der Landespolitik lassen sich aber nicht einfach auf die Bundesebene übertragen. Zwar ist Schröder mit seinen Zielen gescheitert, die Arbeitslosenzahl unter 3,5 Millionen und die Sozialabgabenquote unter 40 Prozent zu drücken. Aber, hatte nicht schon Helmut Kohl eine „Halbierung der Arbeitslosen“ versprochen? Langjährige Versäumnisse der Wirtschafts-

politik, eine niedrige Investitionsquote und strukturelle Fehlentwicklungen lassen sich nicht ein halbes Jahr vor der Wahl durch arbeitsmarktpolitische Pflaster zukleben.

„3 x 40“ lautet die neue Zielvorgabe der Union. Das Konzept steht für Staatsquote, Sozialabgaben und einen Spitzensteuersatz, die auf jeweils 40 Prozent reduziert werden sollen. Während Schröder und sein

**„3 x 40“: Diese Grenze will Edmund Stoiber für Staatsquote, Spitzensteuersatz und Sozialabgaben ziehen. Sein Berater Horst Seehofer vermittelt klare Perspektiven für die Gesundheitspolitik. Aber, wagt der Kanzlerkandidat Stoiber den Sprung über die Schatten der Landespolitik zu einer unpopulären Operation?**

Finanzminister Hans Eichel mit Blick auf den internationalen Wettbewerb zuerst große Kapitalgesellschaften entlastet haben, will Stoiber Investitionen über den Mittelstand anschieben. So lobenswert das ist, so unklar bleibt die Finanzierung. Schließlich

wird auch Stoiber an der Grenze von drei Prozent gemessen, die Parteifreund Theo Waigel im Stabilitätspakt für neue Schulden festgeschrieben hat. Der Verzicht auf die letzte Stufe der Ökosteuer wirft die Frage nach den Rentenfinanzen auf. Stoiber wolle „Schulden machen wie Märchenkönig Ludwig“ – spottet die weiß-blaue Opposition. Die Alternativen in der Gesundheitspolitik lassen sich vorerst nur in groben Zügen abschätzen. Ob Schröder oder Stoiber – wer die Sozialversicherungsbeiträge in Summe auf vierzig Prozent begrenzen will, kann nicht allen eine Freude machen, wie es Gesundheitsministerin Ulla Schmidt versucht. Mit dem derzeit erkrankten Horst Seehofer verfügt die CSU über einen profilierten Gesundheitspolitiker. Er steht für mehr Transparenz und Wettbewerb, sowie angemessene Selbstbehalte im Gesundheitswesen.

Aber, werden die Sozialausschüsse der CDU und die Parteifreunde zuhause das zulassen? Schon als Bundesgesundheitsminister in Bonn konnte sich Seehofer gegen die Planwirtschaft in Bayerischen Krankenhäusern nicht durchsetzen. Im gesundheitspolitischen Arbeitskreis seiner Partei hat der öffentliche Dienst Vorfahrt. Die Kurdirektoren im Freistaat wehren sich gegen neue Tiefschläge. Das Sozialministerium behütet die unantastbaren fünf Landesversicherungsanstalten. Für Reformen gilt im Zweifel der Grundsatz: „Es muss was gschehn, aber es darf nichts passiern“.

Ohne Konsens mit den Ländern über einen notwendigen Strukturwandel muss jeder Bundesgesundheitsminister scheitern, weil die Kliniken den entscheidenden Kostenblock darstellen. Auf eine konsequente Ausschöpfung des Sparpotentials ambulanter Behandlungsformen vor allem durch freiberufliche Mediziner kann in einem modernen System nicht verzichtet werden.

Gegen den notwendigen Abbau von Überkapazitäten in den Kliniken formieren sich aber nicht nur deren Träger, sondern auch die Gewerkschaft ver.di. Obwohl die Mehrheit der Arbeitnehmer im Zweifel an günstigen Beiträgen interessiert sein müsste, setzen in der Gesundheitspolitik die Funktionäre Gruppeninteressen durch, wie zuletzt die der Pharmaindustrie. Mit ihrem Gewerkschaftsvorsitzenden Hubertus Schmoldt intervenierte die Branche beim Kanzler gegen die Arzneimittelsparpläne von Ulla Schmidt.

Ob Schröder oder Stoiber – wer im September gewinnt, sollte rasch handeln. Beide sind nach der Wahl nicht mehr darauf angewiesen, sich bei jedermann beliebt zu machen. Gefordert ist eine Operation mit klaren Schnitten – geführt von der ruhigen Hand eines mutigen Reformers.

### Martin Eberspächer

Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk, München

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

*Der neue DGZMK-Präsident zu seinen neuen Aufgaben*

## Es gibt viel zu tun, packen wir es gemeinsam an

Prof. Dr. Heiner Weber

**Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde startet sowohl mit einem neuen Vorstand wie auch mit einer neuen Satzung in das neue Jahr, wobei das letztgenannte Schriftwerk eine sehr wichtige und hoffentlich viele Jahre gültige Basis für die Aktivitäten unserer Gesellschaft darstellt.**

Die Idee wie auch die enorme Kraft zur Umsetzung derselben ist dem Kollegen Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner zu verdanken, der während seiner Amtszeit als Präsident unserer Gesellschaft viele Dinge visionär und pragmatisch zugleich anfasste und auch unter erheblichem persönlichen Einsatz umsetzte. So gebührt ihm vorrangig der Dank für seine von unglaublichem Fleiß und Kompetenz geprägte Arbeit, die stets zur Verbesserung des Ansehens unserer Gesellschaft wie aber auch unseres Faches in seiner Gesamtheit führte. So leitet der große Dank nahtlos über zu den Aufgaben, die sich – aus präsidialer Sicht – für die nächste Amtsperiode und wohl in Anteilen auch darüber hinaus stellen.

Die anstehenden Aufgaben lassen sich in zwei Bereiche gliedern: den größeren und inhaltlich inhomogenen der politisch/strategischen und den kleineren, aber letztlich essentiellen der wirtschaftlichen Aspekte.

### Politisch / strategische Aspekte

In diesen Bereich fallen eine Reihe von Vorgängen, die die DGZMK zwar nicht alleine lösen kann – aber bei denen sie eine entscheidende Rolle spielt. So hat zum Beispiel das Bundesverfassungsgerichtsurteil zu den nunmehr ausweisbaren Tätigkeits-/Interessenschwerpunkten die jahrelangen Bestrebungen verschiedener Institutionen – so auch der DGZMK wie der ihr zugehörigen Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW) – um eine strukturierte, zertifizierte und somit in hohem Maße qualitätssichernde Fortbildung zunächst einmal ins Wanken gebracht. Hier muss es die Aufgabe

sein, der eben angesprochenen Fortbildungsform den ihr gebührenden Stellenwert in der Fortbildungslandschaft einschließlich der Anerkennung von außen her zu erarbeiten. Die wird zum einen über die sachliche Ebene (Inhalte, Strukturierung, Zertifizierung, Qualitätssicherung) laufen. Zum anderen wird man bestrebt sein müssen, im politischen wie im sozialpolitischen Umfeld den Wert dieser Fortbildungsart deutlich zu machen und zu etablieren.



Foto: privat

*Professor Dr. Heiner Weber, Jahrgang 50, studierte in Düsseldorf Zahnmedizin und ist seit 1982 Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Tübingen. Seit Herbst 2001 leitet er die Geschicke der DGZMK als ihr Präsident.*

Dabei sind synergistische Effekte zwischen gleichgesinnten Institutionen, wie Bundeszahnärztekammer oder Landes Zahnärztekammern, anzustreben. Auch ist vorstellbar, dass Versicherungsträger den Stellenwert einer solchen, auf hohem Niveau qualitätsgesicherten Fortbildung in besonderem Maße anerkennen.

Ein weiteres Tätigkeitsfeld tut sich durch die auf Bundesebene ablaufende Umfrage des Wissenschaftsrates zur Zahnmedizin auf. Dieser umfangreiche und von allen Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gleichermaßen zu beantwortende Fragenkatalog wird nicht nur Unterschiede zwischen einzelnen Standorten aufzeigen sondern auch eine Analyse der Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde Deutschlands im internationalen Vergleich ermöglichen. Hier wird es wichtig sein, die Ergebnisse nicht als Bestätigung von weit verbreiteten Vorurteilen heranzuziehen, sondern vielmehr durch eine darauf aufbauende Ursachenanalyse/-forschung die deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Forschung und Lehre und somit letztlich auch in der Krankenversorgung entscheidend zu verbessern – dies alles im Sinne unserer Patienten einerseits wie auch des internationalen Wettbewerbs andererseits. Die auch ohne detaillierte Analyse der Antworten zum vorher genannten Fragenkatalog des Wissenschaftsrates bekannten Probleme in der Deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beruhen kurzgefasst auf einer veralteten Approbationsordnung, einer seit Jahren unerträglichen Kapazitätsverordnung mit darauf aufbauender und teilweise weitgehender Rechtsprechung, auf Aspekten des Dienstrechts beziehungsweise der Landeslehrverordnungen, sowie auf personellen, apparativen und räumlichen Ausstattungsproblemen einzelner Standorte. In all diesen Bereichen gilt es, die Defizite zum einen deutlich darzustellen und sie im Hinblick auf eine Zielvorstellung (Aufgaben und Inhalte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) abzugleichen. Dies wird nur in einer konzentrierten Diskussion und Aktion der zuständigen Institutionen (Ministerien, Bundeszahnärztekammer, Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und eben der DGZMK) möglich sein.

### Sozialpolitische Aspekte

Ähnlich abzuarbeiten sind sozialpolitische Fragestellungen, die Kostenaspekte in Diagnostik und Therapie betreffen, für die jahrelang die DGZMK weder als Ansprechpartner von außen angesehen wurde beziehungsweise diese auch sich selbst in dieser Fragerichtung nicht angesprochen fühlte. Geht es aber um die wissenschaftliche Absicherung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren, um diese unter dem Gesichtspunkt der Abschichtung oder Ausgrenzung in ein Versicherungssystem zu integrieren, so wird auch hier unsere Gesell-

schaft zunehmend gefordert sein. Dabei wird in den dazu notwendigen, schon vorher angesprochenen konzertierten Runden darauf zu achten sein, dass die DGZMK von keiner Seite missbraucht wird, sondern vielmehr von ihrer unabhängigen, wissenschaftlichen Stellung Gebrauch macht und somit ihren vollen Wert in diese Diskussionen einbringt.

Um den bis hierher nur im kurzen Abriss aufgezeigten Aufgaben gerecht werden zu können, muss sich die DGZMK mittel- und langfristig noch weiter und teilweise anders strukturieren und sich letztlich politisch positionieren. Dazu zählt nicht nur eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, die deutlich über die fachlichen Inhalte hinausgehen muss, sondern es muss auch die Nähe und der Kontakt zu den verschiedenen maßgeblichen politischen Institutionen gesucht werden. Die DGZMK benötigt im Sinne der in ihr zusammengeführten Fachgesellschaften, Vereinigungen, sonstigen Gruppierungen und somit letztlich im Sinne des gesamten Faches eine Lobby, wie andere politisch aktiven Vereinigungen auch.

## **Wirtschaftliche Aspekte**

Die vorher genannten, vielseitigen Aufgaben – insbesondere im Hinblick auf die angesprochene politische Positionierung und die damit verbundene Öffentlichkeitsarbeit – einerseits, sowie auch die routinemäßigen Abläufe wie Tagungen und mehr andererseits, beinhalten finanzielle Aspekte in zweifacher Hinsicht. So müssen zum einen auf Dauer finanzielle Ressourcen geschaffen werden, die diese notwendigen Aktivitäten der DGZMK verlässlich ermöglichen. Zum anderen bedarf es einer Strukturierung beziehungsweise Schaffung einer Wirtschaftsform, die den Umgang mit diesem Geld möglichst effizient und mit möglichst wenig Abgaben – insbesondere an die öffentliche Hand – ermöglicht. Die Schaffung dieser zuletzt angesprochenen Strukturen wie auch die davor genannte Akquisition von Mitteln

stellt die DGZMK ebenfalls vor neue Aufgaben, wobei diese eine völlig andere Herausforderung darstellen als die vorher genannten politischen Aspekte. Eine ganz wichtige Größe wird hierbei die Mitgliedschaft beziehungsweise die Zahl der Mitglieder in der DGZMK spielen. Daneben werden auch Industrie wie Verlage von großer Bedeutung sein. Für beide hier eben angesprochenen Säulen – und damit schließt sich der Kreis –

wird der Wert der DGZMK von entscheidender Bedeutung sein; und diese Werte müssen am Markt entsprechend positioniert werden. Dafür will ich mich einsetzen und hoffe auf Ihrer aller tatkräftige Unterstützung. Die DGZMK ist eine wichtige Säule für unseren Berufsstand mit all seinen Verzweigungen. Nur eine starke DGZMK wird in der Lage sein, unsere gemeinsamen Interessen auch entsprechend zu vertreten. ■

Polizeipferde im Schlachthof

## Abgesattelte Ordnungshüter

Ohne Pferd ist ein Sheriff eigentlich gar kein richtiger Sheriff. Weiß doch jedes Kind. Muss man sich doch nur mal einen Western anschauen.

Der Berliner Senat ist mit dem Thema anscheinend nicht so sehr vertraut. Wie sonst ließe sich erklären, dass die rot-rote Regierung angekündigt hat, die Reiterstaffel der Berliner Polizei abschaffen zu wollen? Sicherlich nicht mit der fadenscheinigen Begründung, ohne die vierbeinigen Bediensteten könnten jährlich rund 500 000 Euro eingespart werden.



Foto: MEV

Seit 51 Jahren verrichten kastrierte Hengste und andere Artgenossen ihren Dienst bei den Freunden und Helfern an der Spree. Sie helfen dabei, Demos aufzulösen und pinkelnde Love-

Parade-Raver aus gepflegten Grünanlagen zu vertreiben. Ganz klar, dass angesichts des drohenden Absattels die Bürgerseele kocht. Und die Emotionen werden noch weiter geschürt. So will etwa eine Berliner Lokalzeitung erfahren haben, dass die insgesamt 44 Tiere nach ihrer Kündigung an einen Schlachthof verkauft werden sollen. Mittlerweile wurde ein Spendenkonto für den Erhalt der Reiterstaffel eingerichtet. Demnächst werden wohl Unterschriftenaktionen und Protestkundgebungen folgen. Was die Cowboys rund um Wowerreit und Gysi zurzeit nicht wirklich beeindruckt – die haben nun mal eher ein Faible für Rothäute.

Berliner Medikamentenkonsum

## BKK wartet auf den Pillenknick

Der Bundesrat hat abgenickt – das Arzneiparapaket ist beschlossene Sache. Und das wird wohl auch an den Hauptstädtern nicht spurlos vorbeigehen. Dabei wissen doch gerade die Berliner ein gutes Rezept zu schätzen.

Im vergangenen Jahr wurden hier von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen rund 900 Millionen Euro für Medikamente ausgegeben. Das entspreche einer Steigerung



Foto: MEV

von 7,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, wie der Betriebskrankenkassen-Landesverband Ost ausgerechnet haben will. Im gleichen Zeitraum hätten sich die Einnahmen hingegen lediglich um 1,6 Prozent verbessert.

Dabei, so die BKK-Statistiker, müsste das alles doch gar nicht sein. Mindestens 50 Millionen Euro könnten eingespart werden, wenn die Ärzte doch nur endlich ein bisschen billiger – ah,

preiswerter, aber therapeutisch gleichwertig verschrieben. Diese 50 Millionen Euro lassen sich sogar, wie der BKK-Verband errechnet hat, nicht nur kurzfristig, sondern auch mittelfristig einsparen. Und überhaupt: Auch seitens der Politik seien bisher nur halbherzige Schritte unternommen worden, „die unbefriedigende Ausgabenentwicklung unter Kontrolle zu bekommen“. So ist das eben, wenn man andauernd bittere Pillen zu schlucken bekommt. dev/dpa

## Aufgeschnappt und angespitzt

■ *Wenn das Glück der Erde wirklich auf dem Rücken der Pferde liegen sollte, werden in Berlin bald traurige Zeiten anbrechen; denn mit der polizeilichen Reiterstaffel geht's wohl zu Ende. Zur Aufheiterung hilft da nur noch Frust-Shopping. Diese Woche im Angebot: unattraktive Immobilien im Osten der Stadt.*



Foto: Archiv

Wohnungen zu verkaufen

## Immobilier Grabbeltisch

Schlussverkauf bei Berlins Wohnungsbaugesellschaft GSW: Die landeseigene Gesellschaft will ihre rund 70 000 Wohnungen verticken, damit's in Wowereits Staatskasse mal so richtig schön klingelt. Eine bestechende Idee, schließlich hat so etwas Ähnliches erst kürzlich im Textil-Einzelhandel ja auch ganz gut funktioniert.



Foto: MEV/zm (M)

Schade nur, dass anscheinend niemand Interesse an den feilgebotenen Immobilien hat. Zumindest nicht zu den von der GSW genannten Preisen. Rund eine Milliarde Euro wurden nach Angaben einer Berliner Tageszeitung verlangt; die Investoren waren aber angeblich nur bereit, maximal 250 Millionen Euro hinzublättern. So war das zumindest noch im vergangenen Jahr. Woran's liegt, ist angeblich auch schon klar. Der Immobilienmarkt sei nun mal schwieriger geworden, Berlin stecke ja sowieso in einer Krise und außerdem würden die Wohnungen im Berliner Osten als „problematisch“ eingestuft. Neues Jahr, neues Glück. Die GSW startet einen zweiten Anlauf, um ihre Ladenhüter loszuwerden. Einige interessierte Kunden – sprich: Investoren – sollen sich schon gemeldet haben. Ob die ungeliebten Immobilien diesmal zum Schleuderpreis veramscht werden? dev

KZBV-Wahlen

## Patienten-Quittung für Politiker

**Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, mit Abstand mitgliederstärkste zahnärztliche Gruppierung, hat seine Mannschaft für die KZBV-Wahlen am 22./23. Februar in Berlin komplett. Mittels Abfrage im erweiterten Bundesvorstand des Freien Verbandes wurde der Kandidat für den stellvertretenden Vorsitz der KZBV bestimmt: Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorstandsmitglied und Vorsitzender der KZV Hessen, soll Stellvertreter von Dr. Peter Kuttruff werden. Die zm sprachen mit dem designierten zweiten Vorsitzenden.**

**zm:** Herr Dr. Fedderwitz, die Nominierung der FVDZ-Kandidaten auf der Hauptversammlung des FVDZ in Würzburg sah als zweiten Vorsitzenden Dr. Löffler von der KZV Bayerns vor. Er hat seine Entscheidung zurückgezogen. Jetzt sollen Sie diese Funktion übernehmen. Sind damit die Positionierungskämpfe innerhalb des FVDZ beendet?

**Fedderwitz:** Na, von Positionierungskämpfen zu reden ist sicher arg übertrieben. Das von der Hauptversammlung satzungsgemäß nominierte Team ist ja unverändert geblieben und ich bin sicher, dass diese Änderung in der Stellvertreter-Position keine Änderung der angestrebten Politik bedeutet. Schließlich arbeiten Rolf Löffler und ich seit Jahren im selben Vorstand und sind beide überzeugte Freiverbandler.

**zm:** Die Wahlen in Berlin finden zu einer Zeit statt, in der nicht nur die Probleme im Gesundheitswesen immer drängender werden, sondern die Politiker wegen der bevorstehenden Bundestagswahl wohl wenig entscheidungsfreudig sind. Wie wird ein neuer KZBV-Vorstand damit umgehen?

**Fedderwitz:** So es sich um den nominierten handelt, ist ja Kontinuität auch in unseren Vorschlägen für eine Strukturreform des Gesundheitswesens gewährleistet. Eine Reihe der designierten Kollegen haben ja die Arbeit des derzeitigen Vorstandes mit getragen. Wir sind keine Neulinge auf dem bundespolitischen Parkett. Und gerade die Zeit vor den Bundestagswahlen ist eigentlich eine ganz spannende. Es ist genau die Zeit, in der die Parteien ganz besonders um die Bürger buhlen. Das sind unsere Patien-



Vom FVDZ für die KZBV-Wahlen nominiert als zweiter Vorsitzender: Vorstandsmitglied Dr. Jürgen Fedderwitz.

ten. Und die verstehen mehr, als die große Politik zu glauben wagt. Nicht umsonst scheut Ulla Schmidt das Gespräch zwischen Patient und Zahnarzt in der Praxis. Hier haben wir bis zur Wahl einiges zu tun. Und die Ziele haben wir durch unser Programm fixiert. Fest steht, dass der Weg zu den Lösungen der immer drängenderen Probleme nicht durch Nachsitzen am „Runden Tisch“ der Ministerin hinter den Mauern von Schloss Ziehn gefunden wird. Der Weg läuft über die Einsicht unserer Patienten. Die Wähler erzeugen den Druck. Wahlquittungen machen willig, erst recht dann, wenn vorher nicht nur Versprechungen der Politiker, sondern auch deutliche Worte von unserer Seite gehört wurden. Und schließlich ist es auch noch spannend, ob die Gesundheitspolitik ein vorrangiges Wahlkampfthema werden wird.

**zm:** Aufgehitzt genug ist die Stimmung unter den Heilberufen ja. In den Krankenhäusern droht der Marburger Bund mit Abrechnungstreiks, wenn die angespannte Arbeitslage sich nicht ändert. Und auch in den neuen Bundesländern ist die angespannte, existenziell bedrückende Lage kaum mehr zu vertuschen. Ist das kein Thema für den nominierten KZBV-Vorstand?

**Fedderwitz:** Im Gegenteil. Hier besteht ja anerkannter Handlungsbedarf. Zu unseren Aufgaben gehört, dass die besondere Situation in den neuen Bundesländern berücksichtigt und die längst überfällige Angleichung zwischen Ost und West verwirklicht wird. Das ist ja auch nicht nur ein berechtigtes Anliegen der Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern, es ist auch im Interesse aller Zahnärzte in diesem Land, denn für politische Überzeugungsarbeit bedarf es zuallererst an Geschlossenheit in den eigenen Reihen.

**zm:** Die Politik kokettiert mit dem Gedanken, KVen und KZVen – man nennt sie schon die Kartelle des Gesundheitswesens – abzuschaffen. Lohnt sich das Engagement im System da überhaupt noch?

**Fedderwitz:** Man reibt sich schon die Augen, wenn man von solchen angeblichen Machtkartellen liest. Jeder, der in einer KZV arbeitet, weiß, dass sich die Macht in den letzten 20 Jahren immer mehr zu Gunsten der Krankenkassen verschoben hat und es ist schon paradox: Da bin ich seit Jahren in der Landespolitik aktiv, mit dem ersten Ziel, KZVen abzuschaffen, die wir ja für ein funktionierendes Gesundheitssystem grundsätzlich nicht brauchen und als Freiberufler erst recht nicht. Jetzt müssen wir in unserer politischen Antwort auf Einkaufsmodelle auch daran denken KZVen – solange es sie noch gibt – als Sachverwalter der Interessen unserer Kollegen zu sichern.

**zm:** Herr Dr. Fedderwitz, ich danke für das Gespräch. ■

(Das Interview führte Egbert Maibach-Nagel)

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

## Ein Politik-Treff der ganz besonderen Art

**Besser hätte es nicht sein können – so lautete das einhellige Resümee von BZÄK und KZBV nach dem ersten gemeinsamen Neujahrsempfang am 31. Januar in Berlin. Prominent besetzt war die Gästeliste mit rund 350 Vertretern aus Politik, Ministerien, Verbänden, ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen, allen voran Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.**



Fotos: Lopata

**BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp:** „Es gilt der zukunftsgerichtete politische Blick nach vorn.“

Mit Stolz konnten die beiden Gastgeber, der federführende Organisator und Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Karl Horst Schirbort, auf eine äußerst gelungene Veranstaltung mit viel Polit-Prominenz in der Parlamentarischen Gesellschaft am Reichstag zurückblicken.

Dr. Weitkamp unterstrich zur Begrüßung, dass die Zahnärzteschaft allen Parteien Gesprächsbereitschaft signalisiert habe: „Gegenseitiges Vertrauen ist wichtig.“ Er empfahl den zukunftsgerichteten politischen Blick über das Hier und Jetzt hinaus: „Man entdeckt keine neuen Erdteile, ohne den Mut zu haben, alte Küsten aus den Augen zu verlieren.“ Und an die Regierungspolitik gerichtet: „Wenn Ihr Vertrauen in unsere Kompetenz so groß wäre wie das der Patienten, so hätten die Zahnärzte ein leichteres Spiel, sich mit ihren Konzepten durchzusetzen.“ Aus Sicht der KZBV begrüßte Dr. Schirbort die Berufung einer additiven Arbeitsgruppe



**KZBV-Vorsitzender Dr. Karl Horst Schirbort:** „Die Zahnärzte werden ihre Konzepte am Runden Tisch konstruktiv einbringen.“



**Der Berliner Kammerpräsident Dr. Christian Bolstorff:** „Soziale Randgruppen dürfen nicht vernachlässigt werden.“

„Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ am Runden Tisch. „Hier werden die Zahnärzte ihre Konzepte konstruktiv einbringen.“ In der Vergangenheit habe man Auseinandersetzungen nicht gescheut, stets sei es dabei um das „Streiten und Ringen um den richti-



**Ministerin Ulla Schmidt:** „Wir haben ein Gesundheitswesen, um das uns viele beneiden.“

gen Weg“ gegangen, so Schirbort. In einem sehr persönlichen Wort verabschiedete sich der aus dem Amt scheidende KZBV-Vorsitzende von der Bundesebene und dankte allen Anwesenden für die vertrauensvolle Zusammenarbeit der letzten acht Jahre.

„Wir haben ein Gesundheitswesen, um das uns viele beneiden“, sagte Ulla Schmidt zu den Gästen und mahnte, dieses nicht schlecht zu reden. Nach der Bundestagswahl, so versprach sie, werde man entscheidende Reformschritte im Gesundheitswesen einleiten. Das System der solidarischen Versorgung müsse reformiert und „zukunftsfest“ gemacht werden. Sie sprach sich für den weiteren Ausbau der Prävention aus. Es sei denkbar, im Sinne von mehr Eigenverantwortung Anreize zu setzen und Bonusregelungen einzuführen, sagte die Ministerin.

Der Berliner Kammerpräsident Dr. Christian Bolstorff ergänzte die Reden mit einem deutlichen Fingerzeig: Auch angesichts





Der Abend lebte von den vielen informellen Gesprächen am Rande: Ulla Schmidt im Dialog mit KZBV-Vize Dr. Peter Kuttruff (l) und Dr. Schirbort.



Die FDP-Spitze nahm sich reichlich Zeit: Dr. Dieter Thoma, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion, mit Dr. Kuttruff, dem Fraktionsvorsitzenden Dr. Wolfgang Gerhardt und Dr. Schirbort (v.l.n.r.).



Charmant im Ton, doch hart in der Sache: Dr. Weikamp diskutierte mit der Ministerin.



Von Gastgeber Dr. Weikamp herzlich begrüßt: CDU-Generalsekretär Laurenz Meyer. Im Hintergrund: BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Schirbort und der KZBV-Vorstandsbevollmächtigte Prof. Dr. Burkhard Tiemann (v.l.n.r.).



Ein herzlicher Händedruck für den scheidenden KZBV-Vorsitzenden: Dr. Weikamp dankte Dr. Schirbort für eine jahrelange vertrauensvolle Zusammenarbeit.

knapper Finanzkassen im Gesundheitswesen dürfe man soziale Randgruppen nicht vernachlässigen. Gerade in Berlin habe die Zahnärztekammer Projekte zur zahnmedizinischen Betreuung von Obdachlosen und Drogenabhängigen initiiert. Die Politik sei gefordert, ideelle und materielle Unterstützung zu leisten.

Doch die politischen Grußworte bildeten nur den Auftakt der Veranstaltung: Es waren – gerade in Zeiten des Wahlkampfes – die vielen informellen kleinen Gespräche am Rande, die dem politischen Abend seine ganz besondere Qualität verliehen. pr

Start für Zahnärzte Online

## Mit Sicherheit ins Intranet

**Deutschlands Zahnärzte bekommen ihren eigenen Platz im World Wide Web. „Zahnärzte Online“ heißt das Intranet der Deutschen Zahnärzteschaft. Hier sind Informationen und Neuigkeiten zu finden, die exklusiv für Zahnärzte bereit gestellt werden und in dieser Form an keiner anderen Stelle im weltweiten Computernetz erhältlich sind.**

Musterverträge, KZV-Rundschreiben und das bundeseinheitliche Kassenverzeichnis, Urteilsdatenbanken, Literaturtipps und Statistiken zur Praxis-EDV – das sind einige der Inhalte, die bei „Zahnärzte Online“ geboten werden. Per Volltextsuche können die User auf Datenbanken zugreifen, den aktuellen Stand ihres Punktekontos abfragen oder zahlreiche Dateien herunterladen. Und damit das Intranet der Deutschen Zahnärzteschaft für seine Nutzer noch attraktiver ist, sollen die Inhalte Mehrwert



Mit Chipkarte und PIN-Code sind die Inhalte von Zahnärzte Online vor unauthorisierten Zugriffen geschützt.

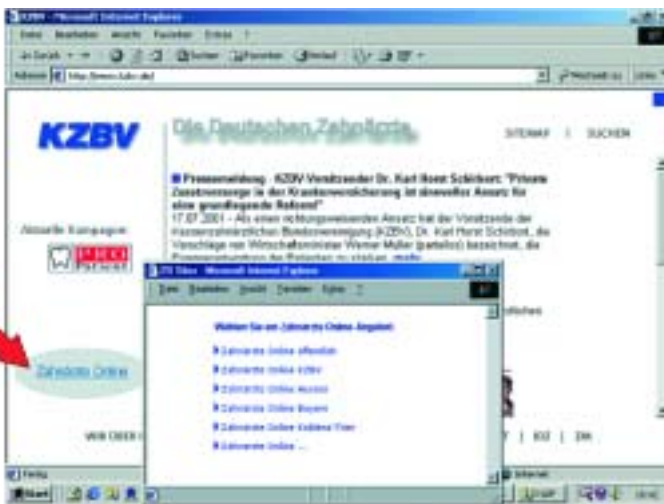
scope Navigator“ oder „Opera“. Das Angebot verfügt über eine ausgefeilte Sicherheitsinfrastruktur, die eine Authentifizierung der Nutzer ebenso gewährleistet wie einen umfassenden Schutz des gesamten Datentransfers.

### Datenaustausch

Zu den Angeboten von „Zahnärzte Online“ gehören auch ein elektronischer Datenaustausch für Online-Abrechnungen oder ein geschützter E-Mail-Verkehr zwischen einem Zahnarzt und seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) oder einem Kollegen. Um an „Zahnärzte Online“ teilnehmen zu können, werden folgende Dinge benötigt:

- ein handelsüblicher PC mit Internet-Zugang über einen beliebigen Provider und einem Internet-Browser;
- eine Zugangsberechtigung, die von der zuständigen KZV beziehungsweise der Zahnärztekammer erteilt wird;
- Chipkarte, Lesegerät und Sicherheitssoftware.

Jeder zugelassene Teilnehmer erhält eine Chipkarte, die für die Authentisierung – also den Zugang zum Intranet – benötigt wird. Auf dieser Chipkarte, die mit einem an den PC angeschlossenen Lesegerät erfasst wird, ist ein elektronischer Schlüssel gespeichert, der die Grundlage für die digitale Signatur und die Verschlüsselung der über „Zahnärzte Online“ ausgetauschten Daten darstellt. Wer teilnehmen möchte, kann das tun, indem er sich bei seiner KZV registrieren und authentifizieren lässt. Weitere Infos gibt's auf der Homepage der KZBV (www.kzbv.de) über den Button „Zahnärzte Online“.



Das Angebot von „Zahnärzte Online“ kann über die Internet-Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erreicht werden.

und Exklusivität für den Zahnarzt bieten. Betrieben wird „Zahnärzte Online“ von den zahnärztlichen Organisationen selbst – initiiert wurde es von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Auf diese Weise sollen technische und inhaltliche Unabhängigkeit von kommerziellen Anbietern gewährleistet werden. Außerdem lässt sich so durch die Vergabe von Zugriffsrechten entscheiden, wer Zugang zu den einzelnen Informationen erhält. Die

zahnärztlichen Organisationen beteiligen sich am Informations- und Serviceangebot und wollen gewährleisten, dass dieses Angebot marktunabhängig und nur den Informationsbelangen der Zahnärzteschaft verpflichtet ist.

### Standard-Software

„Zahnärzte Online“ kann mit jeder Standard-Internet-Software genutzt werden, zum Beispiel mit „Internet Explorer“, „Net-

Presseseminar des FVDZ in Berlin

## Chancen für den mündigen Patienten

**Mit seinem gut besuchten Presseseminar Ende Januar in Berlin hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) wichtige Medienvertreter für die Chancen von Liberalität und Wettbewerb im Gesundheitswesen sensibilisiert. Namhafte Vertreter der Politik wirkten mit – der Wahlkampf ist voll im Gange.**

Interessante neue Denkanstöße zur Reformierung des Gesundheitswesens bot die Politikberatung. So stellte der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, ein Reformmodell der Vereinten Krankenversicherung vor. Mehr Kapitalbildung, mehr Wettbewerb, eine Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung mit Kontrahierungszwang für alle Versicherungsunternehmen sind die Kernpunkte. Es geht um eine neue finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos mit Versicherungspflicht für alle und Wahlfreiheit für den Einzelnen.

Althergebrachtes hörten die rund 45 Journalisten auf dem mittlerweile zur festen Institution gewordenen FVDZ-Presseseminar hingegen von der SPD: So bekräftigte Fraktionsmitglied Horst Schmidbauer die Position seiner Partei, Grund- und Wahlleistungen abzulehnen und die solidarische Krankenversicherung gegen einen Systemwechsel zu verteidigen. Mehr Qualität und Effizienz müsse stattdessen ins System. Wolfgang Lohmann, CDU/CSU-Fraktion, kritisierte heftig die „konzeptionslose Gesundheitspolitik von Rot-Grün“ und forderte eine Neugewichtung von Solidarität und Subsidiarität, die Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten und mehr Wettbewerb. Dr. Dieter Thomae, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion, sprach sich für eine Richtungsänderung weg von Budgetierung, Rationierung und Reglementierung sowie für eine Öffnung zu wettbewerblichen Strukturen aus.



Foto: Danetzká



Fotos: Drepper



Diskutierten über Reformen im Gesundheitswesen: FVDZ-Vorsitzender Dr. Wilfried Beckmann, Horst Schmidbauer (SPD), Wolfgang Lohmann (CDU/CSU) und Dr. Dieter Thomae (FDP) (Uhrzeigersinn)

### Missverstanden

Immer wieder komme es zu Missverständnissen, was unter Wettbewerb tatsächlich verstanden werde, erklärte der FVDZ-Vorsitzende, Dr. Wilfried Beckmann: „Für uns Zahnärzte ist klar, dass Wettbewerb ohne Information und Transparenz nicht möglich ist.“ Therapiefreiheit und das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt seien unerlässlich. Gefordert sei die Einführung des Kostenerstattungsprinzips mit befundorientierten Festzuschüssen und die Privatisierung der GKV. FVDZ-Vize Dr. Karl-

Heinz Sundmacher erläuterte die diesem Prinzip zu Grunde liegende Wettbewerbsstruktur: Im Mittelpunkt solle der Patient stehen, er benötige eine privatwirtschaftliche Krankenversicherung und freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte. Der Bürger habe die Pflicht zur Versicherung seines Krankheitskostenrisikos für einen definierten Kernleistungsbereich, Wahlleistungen würden individuell versichert. Die Zahnärzte sollten ihre Patienten gemäß dem Spektrum der modernen Zahnheilkunde versorgen, sei es aus dem Kern- oder Wahlleistungsbereich.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Karl Horst Schirbort, zeigte sich sehr zufrieden, dass gesundheitspolitische Themen inzwischen in der Öffentlichkeit in einer großen Breite diskutiert werden. Endlich sei es so weit, dass schwierige Probleme emotionslos und sachlich angepackt würden. Bei den Diskussionen um den Wettbewerb müsse der Patient in den Mittelpunkt rücken, er suche sich sowohl die Krankenkasse wie auch den Zahnarzt aus.

Mit Spannung erwartet wurden die Aussagen von Renate Jaeger, Richter am Bundesverfassungsgericht, über das Urteil zu den Tätigkeitsschwerpunkten. Aus ihrem Vortrag ging deutlich hervor, dass das Urteil in den Kontext zu stellen ist mit einer ganzen Reihe von komplexen Problemlösungen am Bundesverfassungsgericht, die im Sinne des Gemeinwohls das Informationsbedürfnis des Bürgers über berufsständische Werbeverbote stellt: „Berufsethos und Wettbewerb sind keine Gegensätze“. Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, betonte, dass das Urteil den Kammern helfe, den Bereich der Tätigkeitsschwerpunkte neu zu regulieren. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Kammern würden genutzt und dem Patienten sei dabei geholfen, die für ihn wichtigen und gesicherten Information zu bekommen. pr

Information der Bundeszahnärztekammer

## Euro macht GOZ zur gerundeten Sache

Die Bundeszahnärztekammer hat in einer kurzen Informationsschrift die Rundungsregeln bei der Umstellung der GOZ auf den Euro aufgeführt. Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte.

GOZ und GOÄ sind zur Einführung des Euro am 1. Januar 2002 geändert worden. In § 5 Abs. 1 Satz 3 GOZ wird die Angabe „11 Deutsche Pfennige“



durch die Angabe „5,62421 Cent“ ersetzt. In § 5 Abs. 1 Satz 3 GOÄ wird die Angabe „11,4 Deutsche Pfennige“ durch die Angabe „5,82873 Cent“ ersetzt.

Bei der Berechnung des Einzelsatzes ist die Punktzahl der Leistung mit dem neuen Punktwert in Cent zu multiplizieren. Anders als bislang ergeben sich hierdurch Einzelsätze mit mehreren Nachkommastellen. Zur Ermittlung des Einzelsatzes wird die dritte Nachkommastelle kaufmännisch gerundet. Das heißt: Ist die dritte Nachkommastelle eine Zahl zwischen eins und vier, wird abgerundet, bei der dritten Nachkommastelle zwischen fünf und neun wird aufgerundet (siehe Beispiel).

Bei einer Gebührenbemessung nach § 5 GOZ, wenn also zusätzlich der Steigerungssatz und gegebenenfalls die Anzahl der Leistung berücksichtigt werden, gibt es zwei Möglichkeiten.

■ Es wird mit dem nicht auf zwei Stellen abgerundeten Einzelsatz weitergerechnet und erst das Ergebnis nach § 5 Abs. 1 Satz 4 GOZ auf zwei Stellen abgerundet. Bei GOZ-Leistungen ist immer abzurunden, denn die Abrundung ist in der GOZ vorgeschrieben. Bei GOÄ-Leistungen ist dagegen nach § 5 Abs. 1 Satz 4 GOÄ kaufmännisch zu runden (siehe Beispiel).

■ Es wird zunächst der Einzelsatz gebildet und kaufmännisch auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. Mit diesem zweistelligen Einzelsatz werden dann der Steigerungssatz und gegebenenfalls die Anzahl multipliziert. Das Ergebnis ist wiederum zu

runden, bei GOZ-Leistungen abzurunden, bei GOÄ-Leistungen kaufmännisch zu runden. Im Ergebnis liegt also ein zweimaliges Runden vor.

Es sind beide Rundungsalternativen möglich. Sie können im Einzelnen zu leicht von einander abweichenden Beträgen führen, was sich im Ergebnis jedoch weitgehend ausgleicht. Das Nebeneinander der beiden Rundungsalternativen kann also dazu führen, dass in Druckwerken oder auch bei der Praxis-Software geringfügig von einander abweichende Beträge angegeben sein können. BZÄK

### Beispiel-Berechnung:

	GOZ	GOÄ
Geb.-Nr.	205 GOZ	001 GOÄ
Leistung	Einflächige Füllung	Beratung
Punktzahl	150	80
Punktwert	5,62421 Cent	5,82873 Cent
Einzelsatz	8,43615 €	4,662984 €
Steigerungssatz 2,3-fach	19,403524 €	10,724863 €
<b>gerundet</b>	<b>19,40 €</b>	<b>10,72 €</b>
Einzelsatz gerundet	8,44 €	4,66 €
Steigerungssatz 2,3-fach	19,412 €	10,718 €
<b>gerundet</b>	<b>19,41 €</b>	<b>10,72 €</b>

*Diskussion um Chancen und Risiken*

## Auch deutsche Forscher dürfen jetzt embryonale Stammzellen nutzen

Christine Vetter

**Nach dem Votum des Bundestages ist nun auch in Deutschland der Weg frei für Forschungen an menschlichen embryonalen Stammzellen. Allerdings sind die Arbeiten an strikte Auflagen gebunden. Die beteiligten Forscher befürchten bereits, dass die Regelung sie bald im internationalen Vergleich erneut ins Hintertreffen bringen könnte.**

Mehr als eineinhalb Jahre hat es gedauert, ehe der Antrag des Bonner Stammzellforschers Oliver Brüstle vom Hauptausschuss der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligt wurde. Fördermittel in Höhe von 200 000 Euro – eine in diesem Bereich eher bescheidene Summe – hatte der Wissenschaftler für die „Gewinnung und Transplantation neuraler Vorläuferzellen aus humanen embryonalen Stammzellen“ beantragt. Ein brisanter Forschungsantrag, der auch den deutschen Wissenschaftlern das Tor zur Stammzellforschung an humanen embryonalen Zellen eröffnen sollte. Denn Forschung an Embryonen ist hier zu lande bislang nicht erlaubt.

### Forschung an Embryonen bleibt weiter verboten

Daran hat auch das Votum des Bundestages am 31. Januar diesen Jahres nichts geändert: Denn erlaubt ist den Wissenschaftlern nun lediglich der Import von Zelllinien, die aus embryonalen Stammzellen gewonnen wurden. Diese dürfen nicht zum Zwecke der Forschung hergestellt worden sein, sondern es muss sich um Zellen aus so genannten überzähligen Embryonen handeln. Solche „überzählige“ Embryonen entstehen fast schon routinemäßig bei der In-vitro-Befruchtung. Denn nur einer von mehreren entstehenden Embryonen wird dabei in die Gebärmutter eingepflanzt und kann zu einem Kind heranwachsen. Üblicherweise werden die „überzähligen“ Embryonen eingefroren, solange nicht klar ist, was mit ihnen geschehen soll. Statt sie zu „verwerfen“

möchten die Wissenschaftler mit speziellen Zellen dieser Embryonen Forschung betreiben. Es handelt sich dabei um Vorläuferzellen, die so genannten omnipotenten embryonalen Stammzellen. Diese lassen sich aus vier bis sechs Tage alten Embryonen (Blastozyste) gewinnen. Sie können zu allen Geweben auswachsen, und sie können sogar menschliches Leben bilden. Adulte Stammzellen dagegen – also Vorläuferzellen, wie sie beim Säugling bis hin zu erwachsenen Menschen im Knochenmark oder in anderen Geweben in geringer Zahl gefunden werden – sind nicht omnipotent, sondern „lediglich“ pluripotent. Sie können zu verschiedenen Gewebezellen differenzieren, nicht mehr aber zu einem kompletten Lebewesen auswachsen. Die Forschung an adulten Stammzellen gilt daher aus ethischen Erwägungen als unproblematisch.

### Begrenztes „Ja“ zur Stammzellforschung

Anders ist es bei den humanen embryonalen Stammzellen. Deshalb entstand in den vergangenen Monaten eine zum Teil hitzige Debatte in der Öffentlichkeit darüber,

ob denn nun diese Forschung, die in verschiedenen anderen Ländern längst praktiziert wird, auch in Deutschland betrieben werden darf.

Der Bundestag entschied sich zu einem begrenzten Ja: Demnach dürfen lediglich Zelllinien genutzt werden, die im Ausland zum Zeitpunkt des Votums bereits existieren (Stichtagregelung). Es dürfen keine eigenen Zelllinien embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken in Deutschland erzeugt werden (so genannte verbrauchende Embryonenforschung), und es dürfen auch keine Zelllinien aus dem Ausland importiert werden, die nach einem noch zu bestimmenden Stichtag erzeugt wurden.

Genau dies aber wurmt die deutschen Stammzellforscher. Zwar begrüßten Professor Oliver Brüstle und Professor Otmar

*„Die deutsche Stammzellforschung kann auch trotz des aktuellen Votums des Bundestages ins Hintertreffen geraten“, so Prof. Dr. Oliver Brüstle, Bonn.*



Wiestler, die sich in den vergangenen Monaten in exponierter Weise besonders in der Öffentlichkeit engagierten und allgemein als Pioniere der Stammzellforschung in Deutschland gelten, die neue Regelung. Ob diese aber lange tragen wird, das bezweifelt Brüstle vor der Presse: „Wir werden wohl schon in absehbarer Zeit in eine Situation kommen, in der Forscher in anderen Nationen an neuen Zelllinien mit besser aufgereinigten Stammzellen arbeiten. Wir aber dürfen dann nicht die Zelllinien der zweiten Generation nutzen.“ Dann könnte die deutsche Stammzellforschung nach seinen Worten erneut ins Hintertreffen geraten.

Doch nicht nur die Stichtagsregelung macht den Wissenschaftlern Sorge. Der Im-

port von Stammzellen setzt außerdem das offizielle Okay einer unabhängigen Genehmigungsbehörde voraus.

## Bürokratische Hemmnisse

Auch die DFG hat die bewilligten Forschungsgelder an die Vorlage einer solchen Genehmigung geknüpft. Im Klartext heißt das jedoch, dass die Gelder solange auf Eis liegen, bis hier zu Lande die gesetzlichen Regelungen für eine solche Genehmigung erarbeitet wurden. Das aber kann Monate dauern, befürchtet Wiestler: „Der Förderungsantrag läuft nunmehr seit eineinhalb Jahren und ist unter wissenschaftlichen, aber auch unter ethischen und juristischen Gesichtspunkten wie kein zweiter Antrag in Deutschland geprüft worden.“ Es wäre

das geplante Vorgehen. In Bonn sind die Arbeiten auf Nerven- und Stützgewebe konzentriert. Die bisherigen, an embryonalen Mauszellen gewonnenen Erkenntnisse sollen mit Hilfe von embryonalen Stammzelllinien, die zunächst aus Haifa importiert werden, bei humanen Zellen überprüft werden. Dabei soll konkret analysiert werden, ob und wie es gelingt, aus den gereinigten embryonalen Stammzellen Vorläuferzellen für menschliches Nerven- und Stützgewebe differenzieren zu lassen. In einem zweiten Schritt könnten diese dann Nagetieren transplantiert werden, um zu klären, ob die so erhaltenen Zellen tatsächlich auswachsen und funktionstüchtiges Gewebe im lebenden Organismus ausbilden. Lässt sich der Nachweis erbringen, dass funktionstüchtiges Gewebe gebildet wird, so könnte man

daran gehen, entsprechende Therapieverfahren des Gewebeersatzes beim Menschen zu entwickeln.

Denkbar wäre beispielsweise, erkranktes Gewebe bei Parkinson-Patienten oder bei Patienten mit Multipler Sklerose zu ersetzen. Selbstverständlich aber müsste dann zu-

gleich die Sicherheit des Verfahrens peinlichst genau überprüft werden. Denn die embryonalen Stammzellen wachsen praktisch als unsterbliche Zelllinien. Sie besitzen ein ungeahntes Potenzial sich zu vermehren und das könnte möglicherweise Risiken bei der Anwendung beim Menschen implizieren. „Noch sind wir im Stadium der reinen Grundlagenforschung“, bekräftigte Brüstle. „Ehe wir über Anwendungen beim Menschen konkret nachdenken können, werden sicher fünf bis zehn Jahre vergehen.“

Andererseits sind die Chancen, die sich durch die embryonale Stammzellforschung eröffnen, weit größer, als derzeit in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Sie liegen keinesfalls nur im gezielten Gewebeer-

satz. Vielmehr bieten embryonale Stammzellen wahrscheinlich erheblich erweiterte Möglichkeiten für pharmakologische und auch toxikologische Untersuchungen. Sie könnten möglicherweise gentherapeutische Verfahren vorantreiben, beispielsweise wenn es gelingt, mit Hilfe embryonaler Stammzellen den Gentransfer in erkranktes Gewebe zu erleichtern.

## Chancen über den Zellersatz hinaus

Durch einen zellvermittelten Gentransfer könnten dann eines Tages via Stammzellen gezielt defekte Gene in erkrankten Geweben ausgetauscht, das Erbgut dieser Zelle damit quasi „repariert“ werden. Nicht zu unterschätzen ist nach Brüstle ferner der theoretische Wissensgewinn solcher Forschungen, die quasi erstmals die Möglichkeit eröffnen, die molekularen Grundlagen bestimmter Erkrankungen zu eruieren.

Allerdings sehen auch die Bonner Wissenschaftler enge Grenzen ihres Tuns und stellen sich ihrer ethischen Verpflichtung: „Auch in Zukunft dürfen Embryonen keinesfalls zu Forschungszwecken hergestellt werden“, fordert Brüstle. Er gab zusammen mit seinem Kollegen Wiestler ferner bekannt, keine Manipulationen an der Keimbahn zu planen und sich auch nicht um das Klonen zu bemühen.

Beim Klonen geht es darum, genetisch identische Lebewesen zu erzeugen. Dabei wird der Zellkern aus der Eizelle einer Frau entfernt (Eizellspende) und mit einer Körperzelle des zu klonenden Lebewesens fusioniert. Zu unterscheiden sind das reproduktive Klonen sowie das therapeutische Klonen. Beim reproduktiven Klonen würde der entstehende geklonte Embryo in die Gebärmutter einer Frau eingesetzt und zu einem Kind heranwachsen, ein Verfahren, das nach einem allgemeinen Konsens auch unter den Forschern ethisch als nicht vertretbar gilt. Ziel beim therapeutischen Klonen ist es, aus dem entstehenden Embryo Stammzellen gewinnen zu können, mit deren Hilfe sich gezielt Ersatzzellen für defekte Organe des Zellspenders entwickeln lassen. Reproduktives wie auch therapeutisches

Fotos: Klaus Kupper



*Prof. Dr. Otmar Wiestler, Bonn: „Wir wollen prüfen, ob mit Hilfe dieses Verfahrens neue Therapieformen möglich sind.“*

nach Wiestler nun nicht zu vertreten, wenn durch bürokratische Hemmnisse die Forschungen weiter um Monate verzögert würden. Deshalb fordern die Bonner Forscher, jetzt pragmatisch vorzugehen und in einer Art Pilotprojekt in Bonn rasch den Startschuss für die Arbeiten mit embryonalen Stammzellen zu geben.

## Forschungsschwerpunkt Nervengewebe

„Wir möchten nun gezielt untersuchen, was mit embryonalen Stammzellen in menschlichen Geweben möglich ist und ob mit Hilfe dieser Zellen neue Therapieverfahren entwickelt werden können“, skizzierte Brüstle

Klonen sind in Deutschland nicht erlaubt. Auch mit dem therapeutischen Klonen, also der Züchtung von Gewebe durch Eizellspende und der Erzeugung von Embryonen, wollen die Wissenschaftler sich nicht befassen: „Wir glauben, dass die Möglichkeiten dieses Verfahrens allgemein überschätzt werden und dass es nicht gelingen wird, damit grundsätzlich neue Therapieformen zu entwickeln“, so Wiestler.

### **Adult und embryonal – kein Widerspruch**

Dennoch wird die Freigabe des Importes embryonaler Stammzellen von vielen Kritikern als eine Art Dammbrechung gesehen. Sie fürchten, dass weitere Entscheidungen zu weiteren Liberalisierungen bei der Embryonenforschung führen könnten. Viele Kritiker halten zudem die Forschung an embryonalen Stammzellen für nicht notwendig, solange das Potenzial der adulten Stammzellen nicht ausgereizt ist.

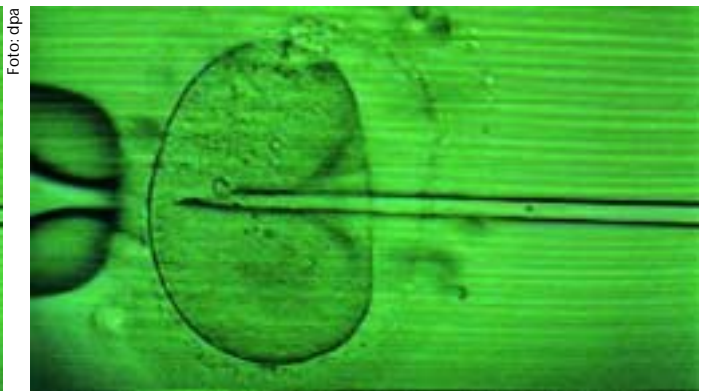
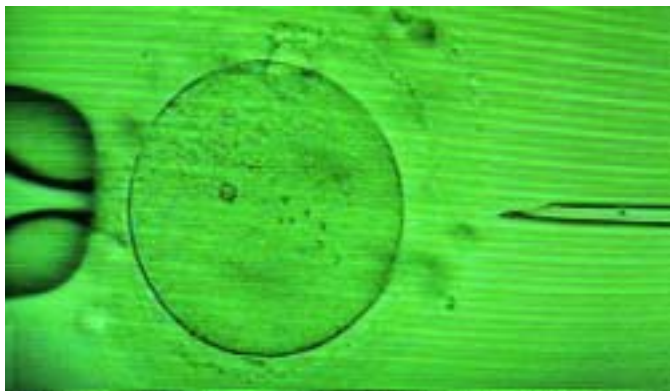


Foto: dpa

Die Diskussionen haben in der jüngsten Vergangenheit den Eindruck entstehen lassen, zwischen der adulten und der embryonalen Stammzellforschung bestünden direkte Gegensätze. Das aber ist falsch, so Brüstle.

Die beiden Verfahren stehen nicht in Konkurrenz zueinander, sondern sie ergänzen sich gegenseitig. Und Brüstle fordert sogar, die adulte Stammzellforschung in Deutschland zu forcieren. Schwierigkeiten aber macht die Tatsache, dass adulte Stammzellen anders als die Zellen embryonalen Ursprungs in Kultur nur schwer wachsen. Der Grund hierfür dürfte darin liegen, dass die Forscher noch nicht genau wissen, durch welches Milieu und durch welche Signale

das Wachstum und die Differenzierung dieser Zellen gesteuert werden können. „Genau dies aber können wir möglicherweise bei den embryonalen Stammzellen erforschen“, sagte der Bonner Wissenschaftler.

Dann aber könnte durchaus die Situation entstehen, dass die embryonale Stammzellforschung sich selbst eines Tages überflüssig macht und die Forscher erkennen werden, dass sie mit dem neuen Wissen ebenso gut mit adulten Stammzellen arbeiten können. Dazu Brüstle: „Die beiden Richtungen sind keine konkurrierenden Verfahren. Im Gegenteil, sie bewegen sich derzeit massiv aufeinander zu“.

### **Stammzellen bleiben aktuell**

Die Bonner Forscher hoffen, dass nun etwas Beruhigung in die zum Teil hitzige Debatte um die Chancen und Risiken der Stammzellforschung einkehrt. Dass diese noch auf absehbare Zeit die Gemüter bewegen wird,

*Die künstliche Befruchtung einer Eizelle dokumentiert hier die Stammzellenforschung.*

dafür sprechen die vielen Presseberichte in den vergangenen Tagen. Denn nach dem Bundestagsvotum melden sich nun mehr und mehr Forscher, die ebenfalls Projekte in der Stammzellforschung planen.

Aus den USA kommt derweil die Meldung, dass die in die Stammzelltherapie gesetzten Hoffnungen möglicherweise überzogen sind. Zumindest hat die Hoffnung, Multiple-Sklerose-Kranken durch eine Transplantation von Stammzellen, die myelinhaltige Nervenfasern wieder aufbauen, helfen zu können, einen drastischen Dämpfer bekommen.

Denn die Versuche, die bei Ratten durchaus hoffnungsvoll verliefen, lassen sich offenbar nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen. So ließen sich in den Gehirnen verstorbener MS-Patienten durchaus Zellen finden, die in der Lage gewesen wären, den Defekt vor Ort zu beheben. Dies geschieht aber offensichtlich nicht, ein Phänomen, an dem die Forscher nun noch rätseln.

Andere amerikanische Wissenschaftler gaben in der vergangenen Woche bekannt, einen neuen Zelltyp gefunden zu haben und zwar die „multipotenten adulten Vorläuferzellen“. Es handelt sich um Zellen des Erwachsenen, die wahrscheinlich vielseitiger sind als die bisher bekannten adulten Stammzellen. Die Forscher gehen davon aus, dass diese Zellen sich nahezu ebenso gut wie embryonale Stammzellen in eines der rund 200 verschiedenen Gewebe des menschlichen Körpers verwandeln können. Doch auch aus dem Lager der embryonalen Stammzellforscher kommen aufregende Neuigkeiten: So haben Wissenschaftler des

Max-Delbrück-Zentrums für Molekulare Medizin in Berlin-Buch zusammen mit ihren Kollegen an den Universitäten in Kiel und Iowa/USA zeigen können, dass eine Behandlung mit embryonalen Stammzellen möglicherweise Abstoßungsreaktionen nach Transplantationen verhindern kann. Damit zeichnet sich ab, dass durch die neuen Entwicklungen eines Tages eventuell eines der zentralen Probleme in der Transplantationsmedizin gelöst werden könnte.

*Christine Vetter  
Merkenicherstraße 224  
50735 Köln*

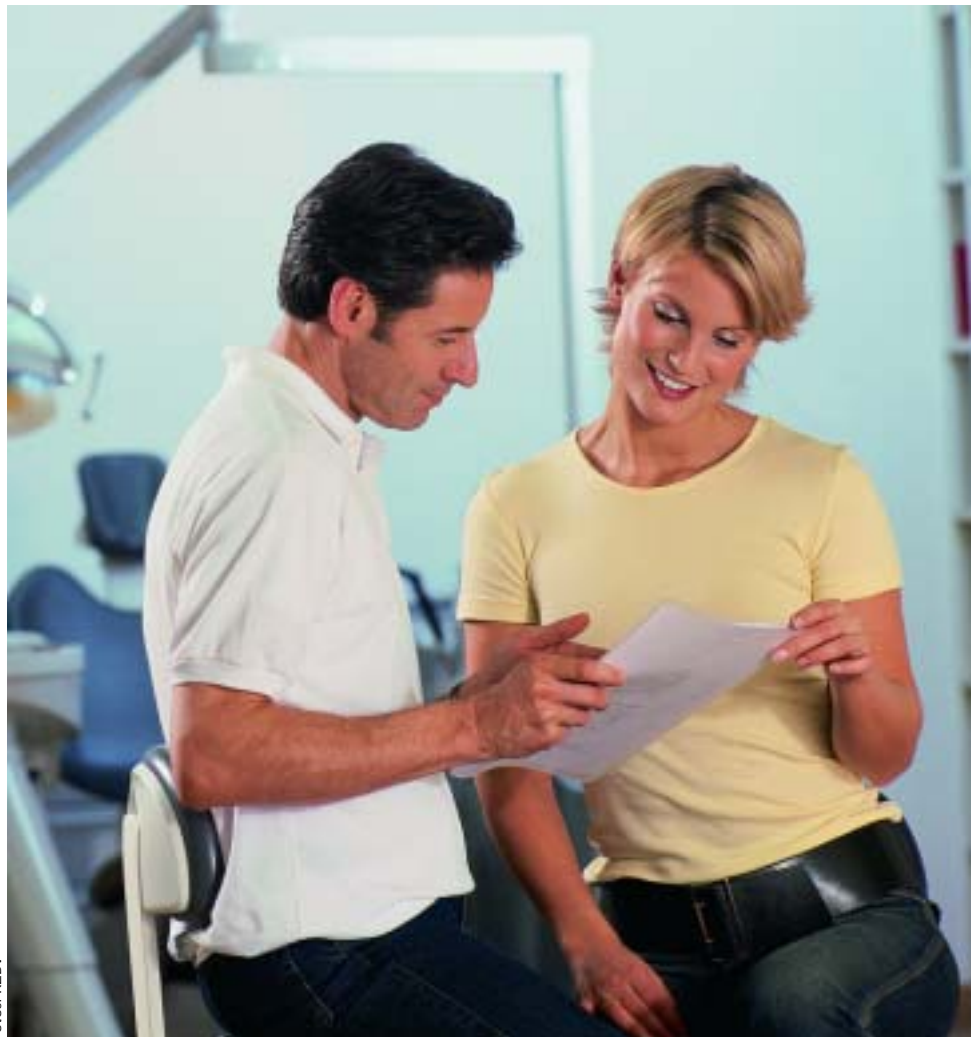
# Das zahnärztliche Konzept kommt ins Gespräch

Egbert Maibach-Nagel

*Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist auf der Suche nach Zukunftsmodellen für das Gesundheitswesen zögerlich und damit auch weitgehend erfolglos. Die Probleme drücken, eine Lösung ist – auch nach einem Jahr Amtszeit – nicht avisiert. Und das alles in einer Zeit, in der Politiker auf Stimmenfang gehen. Gleichzeitig startet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit der Fortsetzung ihrer Aufklärungsoffensive zum Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen. Seit dem 14. Februar sorgt die unter dem Leitmotiv „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ stehende Kampagne „ProPatient“ wieder bundesweit dafür, dass die Vorschläge der Zahnärzte in der breiten Öffentlichkeit, aber auch im direkten Gespräch mit den Patienten zum Thema werden.*

**Z**unehmende Unruhe im Gesundheitsressort der Bundesregierung, hektische Betriebsamkeit in allen politischen Lagern: Das Wahljahr 2002 lässt alle Parteien ihre großen und kleinen „Kampas“ aus dem Boden stampfen. Selbst gesellschaftliche Gruppierungen wie die Gewerkschaften fordern ihren Teil vom Kuchen öffentlicher Aufmerksamkeit, mit immer mehr Vehemenz, pikanterweise auch im Feld des so umstrittenen Gesundheitswesens.

Noch ist nicht geklärt, ob Gesundheitspolitik in dieser Wahl das Thema „Nummer Eins“ wird. Die Bundesgesundheitsministerin versucht, Ruhe an der Front zu schaffen. Die aus Sicht des Ministeriums „missliebigen“ Aktionen – wie jüngst die von Hartmannbund und Freiem Verband Deutscher Zahnärzte – will sie durch ministerielle Intervention vom Tisch wischen. Denn aufklärende Gespräche im Rahmen der Zweier-Beziehung zwischen Arzt und Patient, das wissen die regierenden Politiker, basieren auf einer sehr intakten Vertrauensebene, wie gerade die jüngst veröffentlichte Forsa-



Fotos: KZBV

*Das offene Gespräch in der Praxis auf der Vertrauensbasis zwischen Zahnarzt und Patient ist eines der wichtigen Ziele der KZBV-Kampagne zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“.*



Umfrage über das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient gezeigt hat. Die Reaktion ist Argwohn, Folge ist ein irrsinniges Spektakel um Recht oder Unrecht politischer Meinungsbildung einzelner Interessengruppen innerhalb unserer demokratischen Gesellschaft.

„Das ist nicht das Niveau, auf dem wir uns mit unserer Aktion bewegen wollen“, erklärt Dieter Krenkel, für die Öffentlichkeitsarbeit zuständiges Vorstandsmitglied in der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die Ambitionen der inzwischen ins dritte Jahr gehenden Aufklärungsarbeit der Initiative „ProPatient“. Es gehe weder darum, die angesichts der wahlkampfartigen Unverbindlichkeiten wachsende Politikverdrossenheit der Bürger zusätzlich zu schüren, noch darum, eindeutige politische Empfehlungen zu geben. Das ehrenamtliche Engagement der Standespolitik zielt vielmehr darauf ab, mit eigenen Konzepten gegenzusteuern.

## Grundlegende Akzente

Die unter dem Motto „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ firmierende Aktion setze deshalb, losgelöst vom gesundheitspolitischen Alltag, eher grundlegende Akzente. Die Informationskampagne 2002 biete den Bürgern als Versicherten und Patienten ein offenes Informations- und Dialogangebot. „Es geht um mehr Prophylaxe zur Gesunderhaltung der Zähne, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Patienten. Es geht aber auch um eine faire und transparente Finanzierung durch gerechte Festzuschüsse und Kostenerstattung,“ so Krenkel zu den Zielen der auf Initiative von KZBV und KZVen gestarteten Kampagne. Für die Organisatoren ist dieses Engagement Programm. Immerhin trägt man – und zwar im Auftrag des Gesetzgebers – die Verantwortung für die zahnmedizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung.

Zwangsläufig muss es dabei auch um die hohe Qualität der Leistungen gehen, die Deutschlands Zahnmediziner ihren Patienten bieten. Krenkel: „Für uns Zahnärzte ergibt sich daraus die Verpflichtung, auch in Zukunft für einen hohen Standard bei der

Zahnbehandlung aller Patienten Sorge zu tragen.“ Und genau dafür wurde das „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ entwickelt.

## Ermutigende Ergebnisse

Die Öffentlichkeitskampagne, vom Vorstand erstmals im Sommer 1999 für 2000 beschlossen und seitdem Jahr für Jahr mit breiter Mehrheit von der Vertreterversammlung der KZBV gestützt, geht mit ansehnlicher Bilanz inzwischen in ihr drittes Jahr. Zusätzlich bestärkt durch den erfolgreichen Verlauf der Aktivitäten im Jahr 2001 bekräftigte die Vertreterversammlung auch Ende vergangenen Jahres in München, die Aktion im Bundestagswahljahr – natürlich in noch weit verbesserter Form – fortzusetzen.

eine so genannte „Nullmessung“ durchgeführt. Sie sollte den Status quo in den allgemeinen Einstellungen der Zielgruppen festhalten. Nach Beendigung der ersten Staffel wurde dann Mitte Juli 2001 eine Erfolgsmessung durchgeführt. Sie erbrachte Aufschluss, wie weit die Zielgruppe in Relation zur absolvierten Kampagnenlaufzeit und den bis dahin eingesetzten Mitteln durchdrungen – so der Fachjargon der Öffentlichkeitsarbeit – werden konnte.

Was dabei herauskam, war ermutigend: Nach Abschluss der ersten Staffel hatte bereits jeder fünfte Befragte vom „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ gehört oder gelesen. Zugleich konnten sich 35 Prozent der Befragten an einen oder mehrere Slogans der Kampagne erinnern.



*Der Sympathieträger der Kampagne, das Motiv „Mutter & Kind“, wirbt für Prophylaxe, Eigenverantwortung und Festzuschüsse, die tragenden Säulen der Öffentlichkeitskampagne.*

Nach Beschluss der KZBV-Vertreterversammlung in Dresden vom 10. November 2000 hatte der KZBV-Vorstand Ende des selben Jahres einen Redaktionsbeirat gegründet. Die Gruppe aus KZV- und KZBV-Vorständen sowie Öffentlichkeitsarbeitern der Bundesvereinigung bestimmte und begleitete wie im Vorjahr auch die Vorbereitung und Durchführung der Kampagne 2002. Die laufende Optimierung der Anzeigenmotive erfolgte auf Basis entsprechender Kontrollmaßnahmen zur Wirkung der beschlossenen Maßnahmen. Vor Beginn der zweiten Phase der Kampagne wurde im April 2001

Schon nach zwei Monaten Laufzeit wurde ein Anfangsbekanntheitsgrad von etwa 14 Prozent erreicht: „Das ist ein in der klassischen Produktwerbung eher durchschnittlicher Wert. Für eine politische Informationskampagne ist er allerdings enorm hoch,“ weiß KZBV-Öffentlichkeitsarbeiterin Dr. Alexandra Pütz.

## Professioneller Feinschliff

Bezeichnend war für die Aktion des vergangenen Jahres auch, dass das Motiv „Mutter & Kind“ des Jahres 2001, somit das Thema

Vorsorge, bei den Befragten die höchsten Erinnerungswerte aufwies – eine klare Bestätigung für den Einsatz des Motivs als Leitbild der Kampagne.

Bestätigt wurde die KZBV in ihrer Arbeit aber auch von externen Professionellen: Im Anzeigentest der Bauer Media KG wurde das KZBV-Anzeigenmotiv „Mutter und Kind“ aus dem Jahr 2001 als Zielgruppenfavorit in der Kategorie „Sympathischste Anzeige“ ausgewählt.

Parallel liefen bereits die Vorbereitungen

für die diesjährigen Maßnahmen. Wie in den vorangegangenen Aktionen wurde auch in der Vorbereitung der aktuellen Phase weiterer Feinschliff an Konzeption und Motiven geleistet. KZBV-Öffentlichkeitsarbeiter, der aus KZBV und den KZVen der Landespolitisch besetzte Kampagnen-Beirat und die Werbeprofis der Kölner Agentur WESTAG haben umkonzipiert, neue Akzente gesetzt, Botschaften, Texte und Bildmotive aufeinander abgestimmt. Die kritische Betrachtung der bisherigen Kampagne wurde detailliert geprüft und umgesetzt. Ein plakatives Beispiel: An der Reihe der bisher erstellten Plakate und Anzeigen wurde bemängelt, dass keine Zahnärztin auf den veröffentlichten Motiven auftauchte. Hier wurde natürlich Abhilfe geschaffen.

Inhaltlich wurden darüber hinaus auch die Gewichtungen anders gesetzt. Dieter Krenkel: „Wir hatten in der Frühjahrsstaffel 2001 das Vorsorgen als eine Kampagnenaussage sehr groß geschrieben. Wir waren aber der Ansicht, dass die Betonung der Gemeinsamkeit genauso wichtig ist.“ Konsequenterweise wurde deshalb der Schriftzug in der Anmu-

tung gleichgestellt. Anhand dieser und anderer Maßgaben und Kritikpunkte wurde das Layout der Anzeigen komplett überarbeitet.

### Leicht verständlich

Was auf Grund dieser Arbeit in den nächsten Wochen und Monaten in deutschen Landen mit dem Signet „ProPatient“ zu sehen sein wird, ist das Ergebnis exakt ausgeklügelter

werden. Das Ergebnis: Aus dem im gesundheitspolitischen Bereich seit Jahren kommunizierten Vertrags- und Wahlleistungskonzept wurde – speziell bearbeitet für die Zielgruppe Patienten – ein auf die Aufgabe der Aufklärungsarbeit genau abgestimmtes „Zukunftsmodell Zahngesundheit“.

Tragende Säulen des Modells sind die Themenschwerpunkte Prophylaxe, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung sowie Festzuschüsse. Sie verdeutlichen die Zukunftsorientierung der zahnärztlichen

Vorschläge vor dem Hintergrund des derzeitigen Sachleistungssystems und stehen synonym für das Vertrags- und Wahlleistungskonzept.

Eigentlicher Entscheider in diesem System könne nur, so verdeutlichte der KZBV-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort auf der Vertreterversammlung der KZBV im vergangenen November in

München, der Patient sein: „Seine Souveränität und Eigenverantwortung gilt es zu stärken, und zwar durch eine konsequente Präventionsorientierung einer modernen Zahnheilkunde und nicht zuletzt durch den nachhaltigen Ausbau unseres Vertrags- und Wahlleistungssystems auf der Basis von Festzuschüssen und Kostenerstattung.“ Die KZBV-Kampagne soll dazu beitragen, den Patienten für diese neue Verantwortungsrolle zu sensibilisieren.

### Stark im Kontakt

In der Zeit von Februar bis Oktober dieses Jahres wird – abgestimmt auf den Termin der Bundestagswahl – mittels vier zentraler Motive ein Anzeigenkonzept gefahren, das in direkter Ansprache mit entsprechend



Die Patienten im Mittelpunkt: „Menschen wie Du und ich“ werben für das Gespräch mit Zahnärztin und Zahnarzt in der Praxis über die Inhalte des zahnärztlichen Konzeptes der „Vertrags- und Wahlleistungen“.

Vorarbeit. Es wurde von der KZBV-Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit den externen Fachleuten minutiös geplant.

Grundlage für die Aufklärungsarbeit ist das von der deutschen Zahnärzteschaft erarbeitete Konzept „Vertrags- und Wahlleistungen“.

Allerdings wurden die komplex formulierten Beschlüsse überarbeitet. Der Grund: Für die breite Öffentlichkeit als Zielgruppe der Beschlüsse zum Konzept zu schwer verständlich. Die Aufgabe: Der Text musste von Anfang an auf leicht eingängige, positiv besetzte Formulierungen heruntergebrochen

reduzierten Botschaften Informations- und Dialogangebote vermittelt. Die zeitliche Unterteilung erfolgt in Anlehnung an die gesamtpolitische Terminierung des Jahres: „Damit die Kampagne im millionenschweren Wahlkampfgetöse der Parteien nicht untergeht, wurde sie bewusst in drei Staffeln unterteilt, die neben einem ausführlichen und informativen Auftakt und einer Phase der Vertiefung der Fragen bis in die heiße Wahlkampfphase hinein nach der Bundestagswahl mit einer aktuell abge-



stimmten dritten Staffel die Gesundheitspolitik auf der politischen Agenda hält,“ erläutert Dieter Krenkel die Strukturierung der Vorgehensweise.

Bei der Auswahl der Medien wurde auf kontaktstarke Belegungen mit hoher Reichweite geachtet. Zu den belegten Titeln gehören Medien wie „Spiegel“, „Focus“ und „Stern“, aber auch auflagenstarke Programmzeitschriften, wie „TV Hören und Sehen“, „Fernsehwoche“, „Auf einen Blick“, „Super Illu“, „Super TV“, „TV Spielfilm“, sowie die Zeitschriften „Freundin“ und „Bunte“. Geschaltet werden die Anzeigen in den Zeitabschnitten von Mitte Februar bis Anfang Juni, von Mitte August bis in den September hinein, also vier Wochen vor der Bundestagswahl, sowie in einer für dieses Jahr letzten Staffel im Oktober.

Interessierte können mit Hilfe unseres Leserservicekupons am Ende dieses Heftes einen

Mediaplan anfordern, aus dem die Medien und die Zeiten der jeweiligen Anzeigenschaltungen ersichtlich sind.

## Für Patient und Zahnarzt

Auch im laufenden Jahr wird – neben den Anzeigenschaltungen – mit Aufklebern auf den von Lesern stark frequentierten Lesezirkel-Mappen geworben. Die bundesweit über längere Zeiträume von weiten Teilen der Bevölkerung genutzten Mappen sorgen

*Die Kampagnen-Broschüren für Patient und Zahnarzt geben Antwort auf die wichtigsten Fragen zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“. Die Patientenbroschüre informiert in acht Fragen und Antworten über die wichtigsten Inhalte des Konzeptes, die umfangreichere Zahnärzte-Info – ein Exemplar liegt dieser zm-Ausgabe bei – gibt zusätzliche Tips und Erläuterungen für das vertrauensbildende Gespräch in der Praxis.*

Beikleber in den Zeitschriften „Spiegel“ und „Focus“ in Verbindung mit der Leit-Anzeige der Kampagne (Motiv „Junge Frau“). Die Veröffentlichung der Broschüre erfolgt etwas zeitversetzt in einem etwas größeren Format als ausgelegter Lesezirkelbeileger (außer in Focus und Spiegel) zusammen mit dem Lesezirkelaufkleber auf den betreffenden Mappen. Hierdurch wird auch auf diesen patientenrelevanten Kommunikationsebenen eine optimale Durchdringung der avisierten Zielgruppe erreicht. Gerade der



für eine zusätzliche Durchdringung gerade der patientenrelevanten Kommunikationsebenen wie Wartezimmer, Friseursalons oder Sonnenstudios.

Konzipiert sind die Anzeigen als Initialkontakt und Themenheranführung für das weiterführende Gespräch mit dem Zahnarzt des Vertrauens. Basis für diese Gespräche sind eine Patientenbroschüre, die in leicht verständlicher Form Antworten auf vorab erforschte Patientenfragen zum „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ liefern, und eine umfassendere Informationsbroschüre für die Zahnarztpraxis, in der ergänzend ausführliche Anmerkungen und Argumentationen für das Gespräch mit den auf diese Weise sensibilisierten Patienten gegeben werden. Die Patientenbroschüre wurde in einer Auflage von 2,6 Millionen Exemplaren erstellt. Sie erscheint sowohl in der ersten als auch in der zweiten Staffel der Kampagne als

im Wartezimmer frisch über die Lesezirkelmappe gewonnene Eindruck dürfte zum Gespräch mit dem Zahnarzt ambitionieren.

## Fragen und Antworten

Die in handlichem Format gehaltene Patientenbroschüre beantwortet die wichtigsten Fragen zum Vertrags- und Wahlleistungskonzept. Der Text nimmt die Merksätze der Argumentationsanzeigen wieder auf und bietet auf acht Fragen leicht verständliche und knappe, zum weiteren Gespräch aufmunternde Antworten zum zahnärztlichen Konzept. Dieter Krenkel: „Die konkreten Patientenfragen werden hier aufgegriffen und konkret beantwortet, auch wenn es mitunter unbequem ist für Patienten und Zahnärzte.“

Die den Text der Patientenbroschüre aufnehmende Kampagnen-Broschüre für den

Zahnarzt gibt Erläuterungen und zusätzliche Tips zu den anstehenden Patientenfragen. Gedruckt in einer Auflage von 90 000 Exemplaren – ein Exemplar liegt dieser zm bei – enthält sie auch die Anforderungskarte zur Bestellung eines Praxis-Sets.

### Für die Praxis

Das Informationspaket für die Zahnarztpraxis enthält einen Thekenaufsteller mit 40 Patientenbroschüren zum Befüllen der Aufsteller. Ergänzt wird diese Erstausrüstung durch zwei im DIN-A2-Format erstellte Praxisposter mit den Motiven „Junge Frau“ und „Mutter & Kind“. Diese Materialien unterstützen eine gezielte Ansprache der Patienten in der Praxis.

*Ein Blick hinter die Kulissen: Professionelle Vorbereitung, Kennerblick und die richtige Portion „gute Laune“ tragen dazu bei, dass aus „Models“ Sympathieträger werden.*



### Ein Bündel an Maßnahmen

Zusätzliche Broschürenkontingente oder auch Zahnarztbroschüren zur Weitergabe an Kollegen – beispielsweise für lokale oder regionale Aktionstage – können natürlich bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung angefordert werden. Ebenfalls für regionale oder lokale Aktivitäten stellt die KZBV gegen die Übernahme der Rücksendekosten auch zwei mobile Plakatwände zur Verfügung.

Die KZVen erhalten darüber hinaus mit dem schon aus 2001 bekannten Newsletter „Kampagneninfo“ weitere Nachrichten zum jeweiligen Stand der Aktion, sowie CD-Roms mit einem Mustervortrag zur Kampagne und den Druckdateien der Anzeigen.

Ergänzt wird dieses Maßnahmen-Bündel darüber hinaus durch zusätzliche Elemente klassischer Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel Reportageseiten und Materndienste, KZBV-Hörfunkspots sowie den entsprechenden Internetauftritt zur Kampagne, erreichbar unter den Adressen der KZBV-Homepage [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) oder direkt unter [www.prozahn.de](http://www.prozahn.de).



Fotos: KZBV

Geplant ist darüber hinaus, über das Informationstableau ZO (siehe auch Bericht auf Seite 30) weitere Zahnarztinformationen zur Kampagne einzustellen. Die zm werden im Laufe des Jahres über sämtliche Aktivitäten und Reaktionen rund um die Kampagne berichten.

### Auftakt in Berlin

Wie im Vorjahr wurde der Start der Kampagne der Öffentlichkeit im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Am 14. Februar standen die Initiatoren der Kampagne in Berlin den fachkundigen Journalisten Rede und Antwort. Verdeutlicht wurde, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende und vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte

für die KZBV-Wahlen am 22. und 23. Februar in Berlin als Nachfolger des Vorsitzenden Dr. Karl Horst Schirbort nominierte Dr. Peter Kuttruff, dass „die Kampagne einen Beitrag leisten wird, das zahnärztliche Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen trotz der seitens des Bundesgesundheitsministeriums auszumachenden Widerstände konsequent weiter zu verfolgen“. Der designierte

Vorstandsvorsitzende setzt gerade in dieser Frage auf die gute Vertrauensbeziehung des Berufstandes zu den Patienten. Entscheidend werde es darauf ankommen, so Kuttruff, dass die bisher erzielte wachsende Akzeptanz des Vertrags- und Wahlleistungskonzeptes in unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft durch eine größtmögliche Einigkeit des Berufstandes weiterhin gestützt werde.

Ein Ansatz ist die im Bundestagswahljahr fortgesetzte Kampagne „Zukunftsmodell Zahngesundheit“. Dieter Krenkel: „Können wir unsere Patienten durch unsere offene und ehrliche Darstellung des Konzeptes in unseren Praxen überzeugen, werden sich auch die politischen Entscheider, die sich heute noch gegen unsere Vorschläge stellen, letztlich zu einer sachlichen Auseinandersetzung bewegen lassen.“



**Den Media-Plan zur Kampagne können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

*Zahnmedizin im schwarzen Kontinent*

## Noma - die unbekannte Krankheit

Karl Günter Wiese, Hans-Albert Merten, Simon Bрами, et al.

**Die Noma stellt in hiesigen Medizinerkreisen eine weitgehend unbekannte Erkrankung dar. Auf Grund ihrer ätiologischen Nähe zur akut nekrotisierenden und ulzerierenden Gingivitis (NUG), die nach heutiger Ansicht als Vorstufe der Noma vermutet wird, sind Kenntnisse dieser Erkrankung besonders für den zahnärztlichen Bereich interessant.**

Das Krankheitsbild der Noma wurde im Altertum bereits von Hippokrates erwähnt und von Galen, Celsus und Aretanus genannt. Die erste ausführlich europäische Erwähnung findet sich 1620 im „Handboeck der Chirurgyen Amsterdam“ des niederländischen Arztes Carolus Battus. In Deutschland wird die Erkrankung von Adolph Leopold Richter ausführlich in seinem Buch „Der Wasserkrebs der Kinder“, Berlin 1828, beschrieben. Auf Grund der unbekanntenen Ursache erhielt die Noma im Laufe der Geschichte viele synonyme Bezeichnungen, wie Cancrum oris, Wasserkrebs, Mundkreb, Gangränä scorbutica, brandiges Mundgeschwür und viele andere. Fälschlicherweise wurde sie dabei wegen ihres Erscheinungsbildes mit Krebs in Verbindung gebracht und als „Wasserkrebs“ bezeichnet. Im Gegensatz zur häufigen Annahme handelt es sich bei der Bezeichnung „Noma“ nicht um ein Akronym. Vielmehr ist Noma griechischen Ursprungs und bedeutet „Weide“ oder „Weideland“. Die Bezeichnung steht sinnbildlich für das rasche Schwinden der Gesichtsteile durch die Erkrankung, ähnlich einer abgegrasten Weidefläche durch eine Herde.

Im wissenschaftlichen Sinne ist die Entstehung der Noma bis zum heutigen Tage noch nicht exakt abgeklärt. Die bisher vorliegenden Beobachtungen und Untersuchungen lassen jedoch unter Berücksichtigung verwandter Erkrankungen eine ziemlich lückenlose Indizienkette erkennen, mit deren Hilfe sich Krankheitsursache und -verlauf recht genau beschreiben lassen. Obwohl die Noma heute fast ausschließlich in tropischen Regionen vorkommt, ist sie keine Tro-



Abb. 1: Abgeheilte Noma (Wasserkrebs) bei einem 17-jährigen Mädchen (Zeichnung J. Wittmaack, Tusche, Bleistift, Buntstift auf Karton, 1860; Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Dr. med. Ernst Kowalzig)

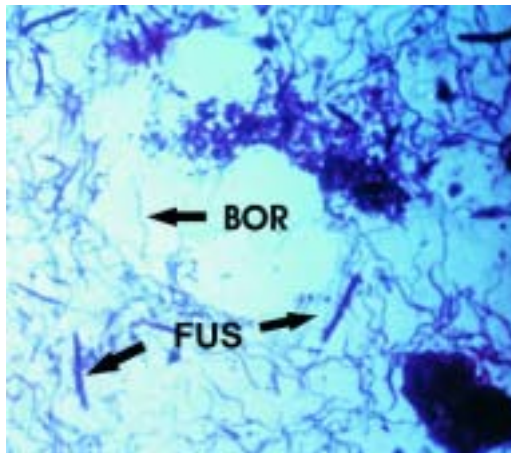


Abb. 2: Fusiforme Stäbchen und schraubenförmige Borrelien in einem Abstrich

penkrankheit im eigentlichen Sinne, da sie unter bestimmten Gegebenheiten auch in anderen Klimaregionen auftreten kann. So war sie zum Beispiel im letzten Jahrhundert auch in Deutschland anzutreffen (Abbildung 1) und wurde in den Weltkriegen auch in Konzentrations- und Gefangenenlagern beobachtet. Als Risikofaktoren gelten Armut, Unterernährung, schlechte Mundhygiene, unzureichende sanitäre Verhältnisse und zusätzliche Infekte, vornehmlich Virus-erkrankungen. Als weiterer wesentlicher Risikofaktor werden neuerdings auch Wohnverhältnisse mit engem räumlichen Kontakt zu Haustieren angesehen [Enwonwu et al. 1999; Falkler et al. 1999a]. Der Ausbruch der Noma muss daher als multifaktorielles Geschehen betrachtet werden, bei dem mikrobiologische, nutritive und hygienische Aspekte von Bedeutung sind.

### Krankheitsursache und Krankheitsverlauf

Im medizinischen Sinne wird die Noma als ulzeromembranöse, nekrotisierende oder gangränöse Entzündung der Mundschleimhaut und der Wangen bezeichnet. Sie ist somit eine Entzündung, die Weichgewebe in Mund und Gesicht zerstört. Im fortgeschrittenen Stadium entstehen auch an Kiefer- und Gesichtsknochen ausgedehnte Defekte. Nach Entfernung der Nekrosen und dem Abklingen der akuten Infektion setzt in den Randbezirken eine Narbenbildung ein, die häufig zu einem ausgeprägten Trismus führt und die Rekonstruktion der entstandenen Defekte erschwert. Die Noma wurde 1964 von U. Berger und K. Hummel

in den Kreis der Fusospirochätosen eingeordnet (Tabelle 1, Abbildung 2). Zu den leichtesten Formen der Fusospirochätosen zählt die Gingivitis als eine der weltweit häufigsten Infektionen überhaupt. Die Noma als schwere Form der Fusospirochätose tritt eher selten auf und ist heute überwiegend in tropischen Ländern, wie Afrika, Asien und Südamerika, anzutreffen. Als Hauptverbreitungsgebiet gilt die so genannte Sahel-Zone in der Subsahara-Region. Nach Schätzung von Experten beträgt die Häufigkeit der Neuerkrankungen bei Kindern unter sechs Jahren mehrere 100 000 Fälle pro Jahr. In den afrikanischen Ländern wird die Inzidenz mit einem bis sieben Fälle pro 1000 Einwohner und in den endemischen Regionen mit zwölf Fällen pro 1000 angegeben [Enwonwu, 1995; Barmes et al. 1997]. Die Sterblichkeit unbehandelter Fälle beträgt 70 bis 90 Prozent [Enwonwu et al. 2000]. Die NUG wird als Schlüsselfaktor und Vorstufe der Noma betrachtet [Osuji, 1990; Enwonwu, 1995]. Im Gegensatz zu den Industrieländern, in denen eher Jugendliche betroffen sind und die NUG äußerst selten und fast ausschließlich bei immunsupprimierten oder immuninkompetenten Patienten beobachtet wird, handelt es sich in den Entwicklungsländern um ein allgemeines sozioökonomisches Problem, bei dem ausschließlich Kinder zwischen zwei und zwölf Jahren betroffen sind [Melnick et al., 1988]. Eine Feldstudie in Nigeria konnte zeigen, dass die Hälfte aller unterernährten Kinder eine ANUG aufwies, aber nur ein kleiner Prozentsatz eine Noma entwickelt [Enwonwu, 1999]. Es wurde daher ein „Faktor X“ postuliert, der die Evolution von der NUG zur Noma beeinflussen soll [Enwonwu et al., 2000].

### Mikrobiologische Aspekte

Da die Erreger zur normalen Schleimhaut der Mundhöhle gehören, gelten die Fusospirochätosen als endogene, nicht übertragbare Infektionen. Sie stehen damit im Gegensatz zu bekannten Infektionskrank-



Abb. 3: Akute, frische Noma mit ausgedehnten Nekrosen im Bereich der linken Wange, Oberlippe, Nase und dem Unterlid bei einem dreijährigen Kind



Abb. 4: Frische Noma nach Entfernung der Nekrosen bei einem anderen Kind. Deutlich sichtbar ist hier der Wangen- und Lippendefekt mit Verlust der Mukosa des Mundvorhofes und roten bis blassrosafarbenen Entzündungsrändern im Bereich der Gesichteweichteile.

heiten, wie der Tuberkulose oder den üblichen Kinderkrankheiten, die ansteckende, exogene Infektionen hervorrufen. Neuere Untersuchungen relativieren jedoch diese Annahme. Im Grenzbereich der Gewebestörung bei NUG und Noma fanden sich nach klassischer Auffassung zwei bestimmte Bakterienarten, das spindelförmige *Fusobacterium fusiforme* und schraubenförmige *Borrelia vincentii* (Abbildung 2)

[Weaver und Tunnicliff, 1907; Eckstein, 1940; Tempest, 1966]. Nach der alten Nomenklatur werden die Borrelien allerdings noch als Treponemen bezeichnet. Adekeye und Ord [1983] konnten ferner *Bacteroides melaninogenicus* nachweisen. Untersuchungen von Enwonwu et al. [1999] an unterernährten, nigerianischen Kindern mit und ohne NUG zeigten, dass sich bei beiden Gruppen *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus micros*, *Campylobacter Species* und Streptokokken isolieren ließen. Die Unterernährten ohne NUG zeigten jedoch eine niedrigere Konzentration von *Prevotella* und eine höhere von *Fusobacterium nucleatum*. Bei den gesunden, wohl-

ernährten Kindern der dritten Gruppe war der vorherrschende Keim der Mundflora Streptokokkus. Es fanden sich inklusive *Fusobacterium nucleatum* und nicht pigmentierten *Bacteroides*-arten wenig Anaerobier. Das bedeutet, dass unterernährte Kinder eine andere Mundflora aufweisen als gesunde [Sawyer et al., 1986]. Eine interessante Entdeckung konnten Falkler et al. [1999b] bei der Untersuchung von Kindern mit Noma feststellen. In 87,5 Prozent aller Fälle konnte *Fusobacterium necrophorum* in der Nekrosezone nachgewiesen werden, ein Keim, der sonst nur bei Tiererkrankungen anzutreffen war. *Fusobacterium nucleatum* war hingegen nicht nachweisbar. Als weiterer

Leitkeim wurde *Prevotella intermedia* isoliert. Die Anzucht von Borrelien wurde nicht vorgenommen. Sie ließen sich aber regelmäßig mikroskopisch im Biopsat nachweisen. Ihre Rolle als vermutete Symbionten der Fusobakterien ist bis heute noch weitgehend unklar. *Prevotella intermedia* ist in der Lage, Lipide zu degradieren und produziert proteolytische Enzyme, wie Di-peptidylpeptididasen und Cysteinproteasen, wobei letztere in der Lage sind, IgG abzubauen [Slots, 1981; Jansen et al., 1995]. *Fusobacterium necrophorum* kommt als Kommensale im Darm von Pflanzenfressern vor und ist an nekrotisierenden Lokalinfekten bei Haustieren beteiligt. Es produziert klassi-

sche Endotoxine, dermo-nekrotisch und zytoplasmatisch wirksame Toxine sowie Hämolytine, die alle Gewebedestruktion bewirken. Für die rasche nekrotisierende Wirkung wird besonders die Fähigkeit zur Produktion von Leukotoxin verantwortlich gemacht [Tan et al. 1994], das die Destruktion der Leukozyten, besonders die der polymorphkernigen Neutrophilen, bewirkt. *F. necrophorum* ist ferner in der Lage Wachstumsfaktoren für *Prevotella intermedia* zu synthetisieren [Price und McCallum, 1986]. Während die Entstehung der Weichgewebnekrose mit Hilfe der oben genannten Fakten ansatzweise erklärt werden kann, sind die Mechanismen der Knochendestruktion weitgehend unbekannt. Merrell et al. [1981] konnten lediglich elektronenmikroskopisch die Besiedlung von Gram-positiven, langen filamentartigen Bakterien in der Resorptionszone in Verbindung mit hoher osteoklastischer Aktivität nachweisen. Eine Erklärung der Wirkung der Coexistenz von Borrelien und Fusobakterien in der Nekrosezone hinsichtlich des Knochenabbaus konnte ebenfalls noch nicht erbracht werden.

Neben den bakteriellen Komponenten zeigten alle an Noma und NUG erkrankten Kinder eine höhere Inzidenz an Virusinfekten. Es fanden sich insbesondere Viren der Herpes- und Zytomegaliegruppe.

## Nutritive und hygienische Aspekte

In einer Feldstudie in der nigerianischen Sahelzone konnte nachgewiesen werden, dass die Hälfte aller unterernährten Kinder eine ANUG aufwiesen [Falkler et al. 1999b]. In Gegensatz zu Kindern in normalem Ernährungszustand fanden sich bei unterernährten Kindern signifikant niedrigere Plasmakonzentrationen von Zink, Retinol, Vitamin C und essentiellen Aminosäuren und erhöhte Spiegel von freiem Cortisol [Enwonwu et al. 1999]. Die immunsuppressive Wirkung des freien Cortisols wird durch die Mangelernährung verstärkt.



Abb. 5: Folgen der Noma im Bereich der linken Mundwinkelregion und des Unterkiefers mit Zahnfehlstellungen bei einer jungen Frau



Abb. 6: Defekt der rechten Ober- und Unterlippe, der Wange und der Maxilla nach abgeheilter Noma bei einem jungen Mann



Abb. 7: Rekonstruktion der linken Wange durch einen Delto-Pectorallappen und der Lippen durch Nahlappenplastik

Essentielle Aminosäuren sind für die Ausbildung und Aufrechterhaltung der Körperbarrieren speziell in der Wachstumsphase unverzichtbar. Die Ascorbinsäure (Vitamin C) fungiert als Reduktions-Oxydationssystem und ist an der Neubildung von Bindegewebe [Kollagen] beteiligt. Ein langfristiger Mangel führt zu großflächigen Blutungen von Haut, Zahnfleisch und auch anderen Geweben (Skorbut). Retinol (Vitamin A) und der Mineralstoff Zink sind stark an der zellvermittelten Immunität und an der Integrität von Epithelzellen der Haut und Mundschleimhaut beteiligt.

Das Ernährungsverhalten der Bevölkerung der Sahelzone ist abhängig von klimatischen Einflüssen und sozio-kulturellen Gewohnheiten. Frische vitaminreiche Kost in Form von frischem Gemüse steht in der Regel nur während der Regenzeit zur Verfügung. In der Trockenzeit, die oftmals Jahre andauern kann, herrscht Nahrungsmangel oder es werden leicht zu bevorratende Lebensmittel, wie Hülsenfrüchte, konsumiert. Viele Familien ernähren sich zeitweise ausschließlich von Hirsebrei, von dem bekannt ist, dass er reichlich Kohlenhydrate aber sehr wenig essentielle Aminosäuren, Fett und Vitamine enthält. Fleisch wird nur selten angeboten und dann eher dem Familienoberhaupt als den Kindern gereicht, eine evolutiv gewachsene sinnvolle Verhaltensregel, die den „Ernährer“ der Familie leistungsfähig erhält.

Mangelernährte Kinder mit dem typischen Erscheinungsbild des Eiweißmangels [Kwashiorkor], mit aufgetriebenem Leib, Leber- und Milzvergrößerungen sowie einem Bauchfellerguss, sind daher wesentlich häufiger anzutreffen als unterernährte Erwachsene. Arendorf und Mitarbeiter [2001] konnten anhand einer groß angelegten Studie in Südafrika nachweisen, dass die NUG in der Tat saisonbedingt auftritt (Sommer 55,4 Prozent, Herbst 27,7 Prozent, Winter und Frühjahr je 8,4 Prozent aller Patienten). Dies ist mit großer Wahrscheinlichkeit auch für die Noma anzunehmen. Neben diesen ernährungsbedingten Aspek-

ten spielen hygienische Verhältnisse des häuslichen Umfeldes ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Noma. Ein Großteil der Sahelbewohner lebt in kleinen Ortschaften, die klar abgegrenzte Bezirke mit einer intakten sozialen Ordnung bilden, in denen der Zugang kontrolliert wird. Die große Zahl der Kinder fällt sofort ins Auge. Wasserleitungen und elektrisches Licht fehlen. Die Menschen versorgen sich aus offenen, etwa 20 Meter tiefen Brunnen mit Wasser. Sie wohnen in einfachen, schilfgedeckten Lehmhütten auf engstem Raum in unmittelbarer Nähe ihrer Haus- und Nutztiere, was eine Übertragung der Zoonosen – in Falle der Noma von *F. necrophorum* – von Tier auf Mensch begünstigt.

### Therapie der Noma

Bei der Behandlung der Noma werden im Wesentlichen zwei Therapieformen unterschieden, die nicht wahlweise sondern gestaffelt hintereinander durchgeführt werden. Zunächst wird die akute Gewebe zerstörende Infektion mit Antibiotika und lokal antiseptischen Maßnahmen behandelt, anschließend werden die durch Infektion zerstörten Gewebeareale chirurgisch rekonstruiert.

### Behandlung der akuten Infektion

Die Behandlung der akuten Infektion ist ein vergleichsweise einfacher Schritt. Die Fusospirochätose kann mit der Gabe von Antibiotika, in der Regel mit Penicillinderivaten, relativ schnell, effektiv und preiswert zur Ausheilung gebracht werden. Um die Zuverlässigkeit der Einnahme der Medikamente zu gewährleisten, sollte die Antibiotikatherapie unter Aufsicht von Ärzten oder medizinischem Hilfspersonal erfolgen. Medizinische Betreuung ist ferner notwendig, um auch eine sorgfältige Wundreinigung mit antiseptischen Mitteln wie Wasserstoffsuperoxyd, Rivanollösung und mehr) durchzuführen. Ferner ist es notwendig, die in den allermeisten Fällen in schlechtem Ernährungs- und Allgemeinzustand befindlichen Patienten gezielt „aufzubauen“. Erst



Abb. 8: Fiberoptische Intubation vor der Rekonstruktion eines Gesichtsdefektes nach Noma mit ausgeprägtem Trismus.

nachdem eine erfolgreiche Therapie der akut Gewebe schädigenden Entzündung und eine deutliche Verbesserung des Ernährungs- und Allgemeinzustandes herbeigeführt wurde, kann der Patient operativ versorgt werden.

### Behandlung der Gesichtsdefekte

Im Gegensatz zur antimikrobiellen Behandlung ist die chirurgische Therapie technisch, personell und finanziell erheblich aufwändiger. Chirurgen aus Ländern mit High-Tech-Medizin müssen unter den tropischen loka-

len Bedingungen umdenken und weniger üppige Ausstattung mit breitem allgemeinmedizinischen Wissen, guter chirurgischer Erfahrung und ärztlicher Intuition ausgleichen. Bei der Operationsplanung ist gemeinsame Vorgehensweise mit dem Narkosearzt unabdingbar. Da die Ausheilung der akuten Noma immer mit erheblicher Narbenbildung verbunden ist, stellen selbst kleine Defekte im Mundbereich den Anästhesisten und Chirurgen wegen der oftmals damit verbunden Einschränkung der Mundöffnung vor erhebliche Probleme. Auf Grund der Schwierigkeiten bei der Narkoseeinleitung muss der Anästhesist die fiberoptische Intubation einsetzen. Der Chirurg muss unter Berücksichtigung funktioneller und ästhetischer Aspekte Gesichtsdefekte in sehr viel größerem Umfang rekonstruieren, als dem Augenschein nach vermutet wird. Die Behandlung des Trismus erweist sich oftmals als therapierefraktär und führt dann zu funktionellen Folgeproblemen.

Bei den operativen Techniken zur Behandlung der Nomadefekte im Gesicht können zwei Möglichkeiten unterschieden werden:

1. Verschluss des Defektes durch angrenzendes Nachbargewebe (Nahlappentechnik)
2. Defektverschluss mit Gewebe von anderen Körperteilen (Fernlappentechnik, siehe Abbildung 7).

Bei der Fernlappentechnik können die Hautgewebelappen gestielt oder als freies Transplantat verwendet werden. Ein gestielter Lappen liegt vor, wenn die Blutversorgung über einen „Stiel“ von der „fernen“ Körperregion her erfolgt. Ist das transplantierte Gewebe dann in der Gesichtsregion ein-

Klinische Formen der Fusospirochätosen			
Oberflächliche	Form	Tiefe	Form
akut	chronisch	akut	chronisch
Gingivitis simplex Gingivitis ulcerosa Stomatitis ulcerosa Dentitio difficilis Angina Plaut-Vincentii	Gingivitis chronica Parodontitis marginalis Ulcus tropicum	Angina Ludovici Noma Lungen-gangrän Meningitis Hirnabszeß	Sinusitis Ötitis media Osteomyelitis

(nach Berger-Hummel 1964)

Klinische Formen der Fusospirochätosen





Abb. 9: Dorfbrunnen in der nigerianischen Sahelzone



Abb. 10: Dörfliche Verhältnisse in der nigerianischen Sahel-Zone

gewachsen und wird durch Blutgefäße des Gesichts versorgt, kann der Stiel abgetrennt und an seine Ursprungsstelle zurückverlagert werden. Bei einem „freien“ Transplantat wird das Gewebe von einer fernen Körperregion in das Gesicht verpflanzt und die Blutgefäße des Transplantates werden an die Gefäße des Gesichts angeschlossen.

## Zusammenfassung

Die Noma gilt in den westlichen Industrieländern als weitgehend unbekannte Erkrankung. Sie weist eine hohe Letalität auf. Ihr Verlauf ist durch nekrotisierende Defektbildung im Bereich der Gesichtsteile und des Gesichtsskelettes charakterisiert. Die akut nekrotisierende Gingivitis wird als eine Vorstufe der Noma angesehen. Als Hauptverbreitungsgebiet gelten die Länder der Subsahararegion (Sahelzone) in Afrika. Ihrer Ätiologie liegt ein multifaktorielles Geschehen zu Grunde, bei dem mikrobiologische, nutritive und hygienische Aspekte von Bedeutung sind. Als Risikofaktoren gelten Armut, Unterernährung, schlechte Mundhygiene, unzureichende sanitäre Verhältnisse, zusätzliche Infekte, vornehmlich Viruserkrankungen, und Wohnverhältnisse mit engem räumlichen Kontakt zu Haustieren. Obwohl in Nomaläsionen ein breites Spektrum fakultativ pathologischer Keime vorhanden ist, werden als Leitkeime die Erreger der Fusospirochätose betrachtet. Das



Abb. 11: Noma-Kinderkrankenhaus in Sokoto, Nigeria

akute Stadium der Noma kann mit lokal-antiseptischen Maßnahmen und einer systemischen Antibiotikatherapie leicht erfolgreich angegangen werden. Die chirurgische Behandlung größerer Nomadefekte ist jedoch aufwändig und stellt hohe Anforderungen an den Behandler.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Karl Günter Wiese,  
Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Albert Merten,  
Zentrum ZMK  
Abtlg. MKG-Chirurgie der  
Georg-August-Universität Göttingen  
Robert-Koch-Straße 40  
37075 Göttingen  
E-Mail: wiese@med.uni-goettingen.de

Dr. Simon Bami  
Chirurgie Plastique et Maxillofacial  
Clinique de Champagne  
4, Rue Chain Soutine  
F-10000 Troyes

Prof. Dr. med. Ulrich Braun  
Dr. med. Arndt Timmermann,  
Zentrum Anästhesiologie der  
Georg-August-Universität Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40  
37075 Göttingen

**zm** Leser  
service

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

Stellungnahme der DGZMK

## Vorgehensweise nach Läsionen der sensiblen Mandibularisäste

*Nervus lingualis, Nervus alveolaris inferior oder Nervus mentalis*

Kurzeit sind noch keine den Regenerationsprozess induzierenden oder fördernden Medikamente verfügbar, die einen konservativen Therapieansatz nach akzidentellen Nervläsionen unterstützen könnten. Der Nutzen von Medikamenten, wie etwa von Vitamin B-Komplexen (Milgamma®, Neurobion®, Keltican® und mehr), Zink, Nukleotiden oder Gangliosiden für die Nervenregeneration, ist bisher nicht wissenschaftlich gesichert. Eine Differentialtherapie nach einer Läsion des N. lingualis (NL), N. alveolaris inferior (NAI) oder N. mentalis (NM) muss sich an folgenden Gegebenheiten orientieren:

■ Die elektrische Leitfähigkeit und damit die Funktion eines Nerven kann bei Läsionen ohne Kontinuitätstrennung, das heißt bei äußerlich intakten Nervenstrukturen, vorübergehend oder abhängig vom Schweregrad irreversibel aufgehoben sein.

■ Kontinuitätsunterbrechungen eines Nerven haben keine Aussichten auf Spontanregeneration, denn die Diastase zwischen den Stümpfen verhindert, dass proximale Axonsprossen den Weg zum Endorgan wiederfinden. Dieser Läsionstyp ist deshalb als absolute Indikation zur mikroneuralen Reparatur anzusehen.

■ Nervverletzungen während dento-alveolär chirurgischer Eingriffe bleiben intraoperativ in aller Regel unbemerkt. Ob die Läsion durch stumpfe oder scharfe Gewaltwirkung entstanden ist und ob infolgedessen eine Kontinuitätstrennung vorliegt oder nicht, entfällt deshalb als mögliches Beurteilungskriterium.

■ Unmittelbar nach einer Läsion erlaubt auch die klinische Symptomatik keine Differentialdiagnostik der zugrundeliegenden Schadenstypen und keine Aussage über eine Spontanerholung oder permanente Sensibilitätsstörung.

■ Schlüsse auf die zu Grunde liegende

Pathologie einer Sensibilitätsstörung sind oft erst nach monatelanger Verlaufsbeobachtung zu ziehen.

■ Entscheidungskonflikte zwischen Abwarten und mikroneuraler Intervention sind in der Akutsituation nach einer Läsion dadurch vorprogrammiert, dass bei Kontinuitätstrennungen nur eine Primär- oder frühe Sekundärversorgung (bis zu drei bis vier Wochen) zu optimalen funktionellen Ergebnissen führt.



■ Bei den nur selten intraoperativ festgestellten Kontinuitätstrennungen eines Nerven ist eine Sofortreparatur (innerhalb von zwei bis drei Tagen) mit mikroneuralen Techniken obligat.

■ Bei Ungewissheit über den Typ akzidenteller Läsionen gestattet bisher nur eine chirurgische Exploration eine relativ exakte morphologische Schadensklassifikation.

Das zeitliche Prozedere bei NL-Läsionen wird aus einigen Gründen anders aussehen als für den NAI oder NM:

■ Die Ausfallsymptomatik nach NL-Läsionen wird gegenüber einem Sensibilitätsverlust nach NAL beziehungsweise NM-Läsionen subjektiv als gravierendere Beeinträchtigung empfunden, so dass dringend Handlungsbedarf besteht.

■ Sowohl der NL als auch der NM ist einer chirurgischen Exploration problemloser zugänglich als der im Mandibularkanal durch den Unterkiefer verlaufende NAI.

■ Andererseits dient der Knochenkanal dem NAI nach einer Verletzung möglicher-

weise als Leitschiene und schafft anscheinend günstigere Regenerationsbedingungen; vielleicht schützt der Kanal aber den Nerven nur besser.

Nach dento-alveolären Eingriffen mit akzidenteller Läsion des NL oder NM und komplettem Funktionsausfall empfiehlt sich eine Revision innerhalb weniger Tage, und zwar umso dringender, je mehr Indizien (Schnittführung, Knochendefekte im Röntgenbild oder CT) den Verdacht auf eine Läsion mit Kontinuitätsunterbrechung nahe legen. Bei noch unvernarbten Weichteilen ist eine Exploration von zehn bis 15 Minuten einfach durchführbar, bedarf jedoch einer Intubationsnarkose, falls eine mikroneurale Reparatur erforderlich ist. Nach narbiger Abheilung werden zur Darstellung weitaus zeitaufwändigere externe Neurolysen notwendig.

Haben sich Patient und Behandler zunächst zu einer konservativ abwartenden Vorgehensweise entschlossen, wurde aber eine operative Behandlung nicht grundsätzlich ausgeklammert, so sollten Kontrolluntersuchungen in kurzfristigen Intervallen von zirka zwei bis vier Wochen durchgeführt werden. Persistieren komplette Funktionsausfälle, dann bleibt der Zeitraum bis zur Intervention kurz.

Auch nach Schädigungen des NAI mit komplettem sensiblen Funktionsausfall ist einem Frühversorgungskonzept der Vorzug zu geben. Allerdings ist die laterale Dekortikation des Mandibularkanal mit späterer Knochendeckelreplantation zur Exploration mit dem Risiko einer weiteren Nervenschädigung verbunden und technisch relativ anspruchsvoll. Nach Möglichkeit sollte die Revision nicht länger als sechs bis acht Wochen hinausgeschoben werden, wenn bei klinischen Kontrollen keinerlei Funktionsrückkehr feststellbar ist.

In den Entscheidungsprozess für oder gegen eine operative Revision wird man die Röntgenbefunde (Wurzelverhältnisse, Mandibularkanal, Knochendefekt) vor und nach dem Läsionseintritt mit einfließen lassen, da sie wertvolle Hinweise auf den Schädigungstyp geben können. Vor jeglicher Maßnahme ist es durchaus vertretbar und sinnvoll zu besprechen, ob, der Patient sich

den Sensibilitätsausfall der Unterlippe als Langzeitszenario vorstellen kann und gewillt ist, ihn zu tolerieren.

Bei Patienten, die unter Umständen erst Monate nach einer Verletzung im Versorgungsgebiet des NAI mit persistierenden kompletten Ausfallerscheinungen und dem dringenden Wunsch nach Verbesserung zur Vorstellung kommen, wird man eine operative Revision nicht weiter verzögern.

Nerventeilläsionen in Form einer partiellen Kontinuitätstrennung sind durch Readaptation der betroffenen Faszikel prinzipiell technisch angebar. In klinischen und elektro-physiologischen Befunden, die präoperativ auf eine Teilläsion deuten, wird gegenwärtig aber noch eine Kontraindikation zum aktiven Vorgehen gesehen. Gründe dafür sind einerseits das unklare pathologische Substrat (Kontinuitätstrennung oder eine reversible/irreversible Läsion in Kontinuität?), zum anderen die Gefahr, funktio-

nell intakte Faserpopulationen zu beschädigen und die klinische Symptomatik zu verschlechtern.

Chemisch-toxisch induzierte Nervenläsionen verlangen andere Vorgehensweisen als mechanische Verletzungen.

Durch Überstopfung in den Mandibularkanal eingedrungenes Wurzelkanalfüllmaterial muss umgehend entfernt werden. Eine Penetration des Materials nach inter- oder intrafaszikulär macht eine interne Neurolyse nötig. Die Entfernung der Materialien ist als Sofortmaßnahme innerhalb von Stunden durchzuführen, da mit zunehmender Einwirkungszeit irreversible Schäden entstehen.

Für Ausfallerscheinungen infolge von Nerveninjektionsschäden nach Leitungsanästhesien gibt es in der Frühphase außer Zwartan keine etablierte Behandlungsoption. Die Frage nach einer operativen Intervention in Spätstadien wird sich nur in dem

seltenen Fall stellen, dass sich neben einem langfristig persistierenden (> ein Jahr) kompletten sensiblen Funktionsausfall Schmerzsymptome entwickelt haben. Unter intraoperativem „Neuromonitoring“ mit elektrophysiologischen Techniken kann versucht werden, die Longitudinalausrichtung der Läsion zu definieren und nach der Resektion durch Insertion des proximalen Stumpfes in Knochen oder Muskulatur, eventuell auch durch eine Nervinterposition, ein neuerliches Kontinuitätsneurom zu verhindern, um wenigstens eine Schmerzreduktion zu erreichen.

*G.-P. Cornelius, Basel*

***Dieses Statement erscheint mit freundlicher Genehmigung der DGZMK als Nachdruck aus dzz 56 (2001) 12***

So machen Sie es richtig

# Fragen zur aktuellen Endokarditisprophylaxe aus der täglichen Praxis

Michael Jeserich, Annette Geibel

**Trotz aller Aufklärungsmaßnahmen seitens der wissenschaftlichen Gesellschaften und der Zahnärztekammern treten im täglichen Praxisalltag immer wieder Unklarheiten zur Frage „Endokarditisprophylaxe durchführen oder nicht? Wenn ja, aber wie?“ auf. Letzte Unklarheiten sollen in nachfolgendem Beitrag beseitigt werden. Die angegebenen Dosierungsempfehlungen richten sich nach den Vorgaben der ADA (American Dental Association) sowie der DGZMK.**

Bei der Herzklappenentzündung, der Endokarditis, handelt es sich nach wie vor um eine sehr schwere Erkrankung, die unbehandelt eine Letalität von nahezu 100 Prozent innehat. Behandelt weist die „klassische“ Endokarditis lenta, die durch Streptokokkus viridans verursacht wird, eine Letalität von fünf bis zehn Prozent und die Endokarditis, hervorgerufen durch aggressive Problemkeime, wie Staphylokokken, auch heutzutage noch eine Sterblichkeit bis zu 76 Prozent auf [11, 13, 14, 22, 23]. Auch nach überstandener Endokarditis müssen

sich innerhalb der nächsten fünf bis acht Jahre zirka 30 bis 40 Prozent der Patienten einer Klappenoperation unterziehen. Das jährliche Risiko, eine erneute Endokarditis zu erleiden, liegt bei dieser Patientengruppe mit ein bis zwei Prozent pro Jahr hoch [6]. Aus diesen Gründen besteht weltweite Einigkeit über die Notwendigkeit einer Endokarditisprophylaxe [3, 5, 11, 16, 19, 25].

In den letzten Jahrzehnten war eine bemerkenswerte Änderung im Bereich der Endokarditisfälle zu beobachten. Vor über 30

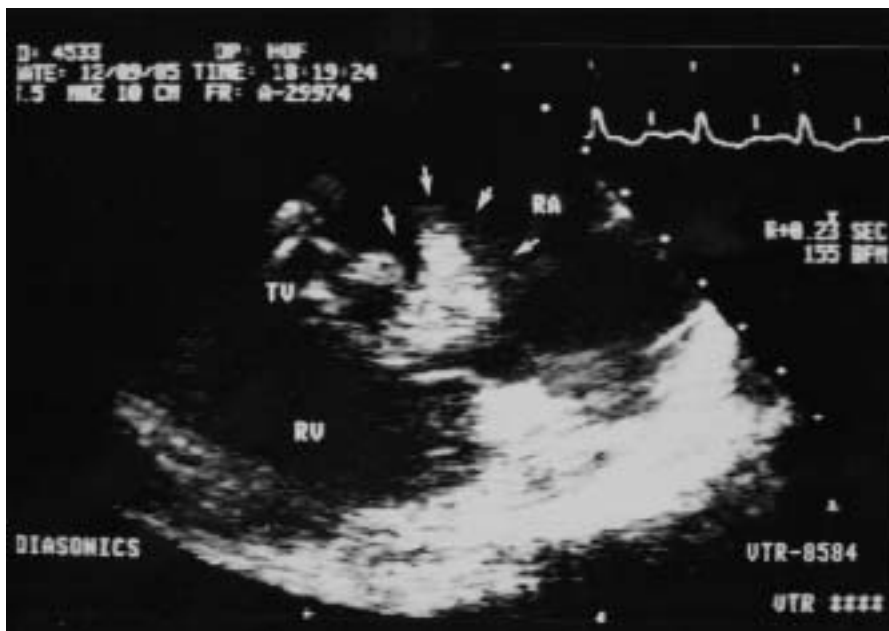


Abbildung 1: Typische Befunde einer Herzklappenendokarditis in der Herzultraschalldarstellung, die Methode der Wahl in der Diagnostik einer Endokarditis. Mit den Pfeilen ist eine Bakterienansammlung (Vegetation) auf einer Herzklappe dargestellt. Es handelt sich in diesem Fall um eine Endokarditis der Trikuspidalklappe, wie sie etwa bei Schrittmacherträgern oder auch bei Heroinsüchtigen vorkommen kann. RA: rechter Vorhof. RV: rechter Ventrikel. TV: Trikuspidalklappe.

Bei folgenden Erkrankungen/Anomalien besteht ein stark erhöhtes Endokarditisrisiko (Prophylaxe für ein erhöhtes Risiko):

- Prothetischer Herzklappenersatz, einschließlich Bioprothesen und Homografts
- Zustand nach bakterieller Endokarditis
- Zyanotische angeborene Herzfehler
- Gefäßendoprothesen (Aorta, Pulmonalarterien)

Bei folgenden Erkrankungen/Anomalien besteht ein erhöhtes Endokarditisrisiko (Standardprophylaxe):

- Alle angeborenen Herzklappenfehler und die meisten der sonstigen kardialen Missbildungen
- Alle erworbenen rheumatischen und nicht-rheumatischen Herzklappenfehler, zum Beispiel Mitralklappenstenose, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenstenose, Aortenklappeninsuffizienz
- Mitralklappenprolaps oder myxomatös veränderte Mitralklappe mit Mitralklappeninsuffizienz
- Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie
- Zustand nach Herztransplantation (individuelle Entscheidung)

Bei den folgenden Erkrankungen ist das Endokarditisrisiko nicht sicher erhöht. Eine Endokarditisprophylaxe ist daher nicht notwendig bei:

- Isoliertem Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp
- Zustand nach aortokoronarer Bypassoperation
- Mitralklappenprolaps oder myxomatös veränderter Mitralklappe ohne Mitralklappeninsuffizienz
- Zustand nach rheumatischem Fieber ohne Klappenfunktionsstörung
- Herzschrittmacher, implantierten Defibrillatoren (ICD)

Tabelle 1: Häufigste Endokarditisprophylaxe-Indikationen für die zahnärztliche Praxis

Jahren war die Endokarditis eine Erkrankung, die primär bei Patienten mit rheumatischen Herzfehlern auftrat. In den letzten Jahren nimmt die Zahl dieser Patientengruppe kontinuierlich ab. Dafür erkranken mehr Patienten mit angeborenen Herzfehlern an einer bakteriellen Endokarditis bei durchschnittlich höherem Lebensalter und längerer Lebenserwartung dieser Patienten auf Grund der fortgeschrittenen Operationsmöglichkeiten. Ebenfalls nimmt die Prothesenendokarditis zu, infolge häufigerer Herzklappenoperationen, die bis ins weit fortgeschrittene Lebensalter durchgeführt werden. Zusätzlich zeigt sich eine deutliche Steigerungsrate nosokomialer Endokarditiden, verursacht durch den medizinischen Fortschritt mit intensiveren diagnostischen und invasiv-therapeutischen Maßnahmen. Des Weiteren nehmen im Alter degenerative Klappenveränderungen zu mit entsprechender Zunahme des Endokarditisrisikos [3, 11, 13, 18].

### Pathomechanismus der Endokarditisgenese

Morphologisch und biologisch intaktes Endokard verhindert eine Bakterienadhärenz [10]. Unphysiologische Blutströmungen durch Verengungen oder Insuffizienzen von Herzklappen oder intrakardiale Shunts verursachen strukturelle Endokardschäden mit Abtragung von Endothelzellen und konsekutivem Verlust der endokardialen Thromboresistenz [3]. Anschließend kommt es zur Anheftung von Thrombozyten und Fibrin. Dieser Thrombozyten-Fibrin-Komplex (Plättchen-Fibrin-Thromben) ist anfällig für die Anheftung und Kolonisation von Bakterien (vergleiche Abbildungen 1 und 2).

Der Entstehung der Prothesenendokarditis bei Patienten mit künstlichen Herzklappen liegt dagegen ein anderer Pathomechanismus zu Grunde: die Bakterien bilden auf der Prothese einen Biofilm, indem sie sich aneinander heften und eine gallertartige Matrix bilden. Durch diesen Schutzfilm sind die Bakterien gegen Antibiotika zirka tausendfach widerstandsfähiger als freie Bakterien im Blut und deshalb besonders gegen

die üblichen Antibiotikatherapie in der Regel resistent. Deshalb ist bei diesen Patienten die Vermeidung einer Endokarditis durch entsprechende Prophylaxe besonders wichtig [2, 9, 17, 20].

### Endokarditisrisiko

Das Endokarditisrisiko für einen Patienten mit Mitralklappenprolaps mit Mitralinsuffizienz beträgt zum Beispiel rund 0,05 Pro-

zent/Jahr, für die höhergradige Aortenstenose 0,1 Prozent/Jahr. Für einen Klappenprothesenträger beträgt das Endokarditisrisiko etwa 0,3 bis 0,5 Prozent/Jahr [1, 8, 12, 19, 21, 24]. Auf Grund dieses unterschiedlichen Endokarditisrisikos für verschiedene Krankheitsbilder, werden die Patienten in den aktuellen Richtlinien nach Ihrer Herzkrankheit in drei klar definierte Risikogruppen eingeteilt [15], (vergleiche Tabelle 1). In der ersten Gruppe befinden sich die

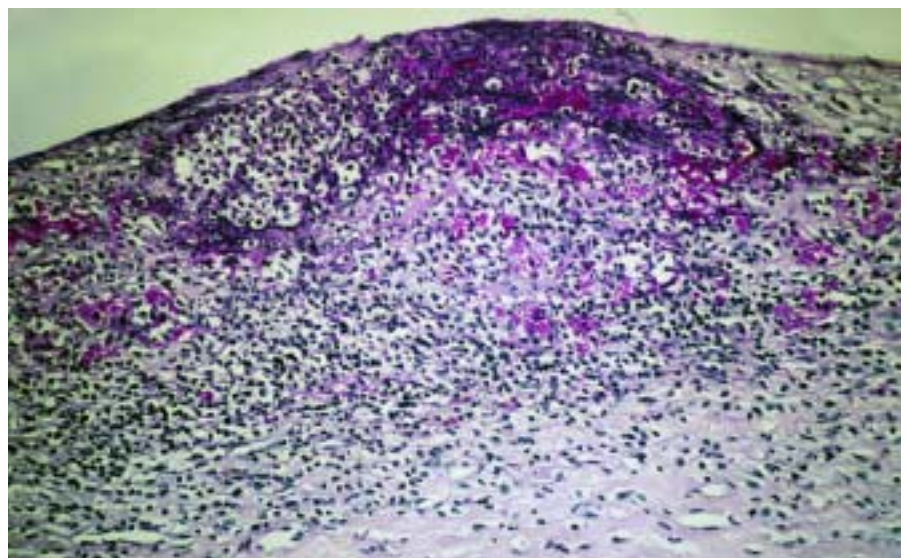


Abbildung 2a: Histologischer Schnitt durch eine Vegetation der Herzklappe in Aortenposition. In diesem Fall handelte es sich um einen 55-jährigen Patienten, der sich einer Herzklappenoperation infolge einer Endokarditis durch das Bakterium *Tropheryma whippelii* unterziehen musste. Mittels der so genannten PAS-Färbung sind die befallenen Zellen im Bild rötlich dargestellt.



Abbildung 2b: Elektronenmikroskopische Vergrößerung aus derselben Vegetation wie in Abbildung 2a. Darstellung der Bakterien (*Tropheryma whippelii*), die die Herzklappenentzündung bei dem 55-jährigen Patienten verursacht haben.

Patienten mit dem höchsten Endokarditisrisiko. Es handelt sich um Patienten mit Zustand nach prothetischem Herzklappenersatz oder mit bereits durchgemachter Endokarditis.

In der zweiten Gruppe befinden sich die Patienten mit erhöhtem Endokarditisrisiko, jedoch nicht so hoch wie in der ersten Gruppe: alle angeborenen und erworbenen rheumatischen und nicht rheumatischen Herzklappenfehler und die meisten der sonstigen kardialen Missbildungen

Die dritte Gruppe beinhaltet Patienten, bei denen kein eindeutig erhöhtes Endokarditisrisiko im Vergleich zur Normalbevölkerung vorliegt. Deshalb ist bei diesen Patienten keine Endokarditisprophylaxe notwendig.

## Erwachsene

Standard	Erhöhtes Risiko
<b>Penicillinverträglichkeit</b>	
Amoxicillin 2 g p.o. 1 h vor Eingriff*	Amoxicillin 2 g p.o. 1 h vor Eingriff**
<b>Penicillinallergie</b>	
Clindamycin 600 mg p.o. 1 h vor Eingriff oder Clarithromycin 500 mg 1 h vor Eingriff**	Clindamycin 600 mg p.o. 1 h vor Eingriff** oder Clarithromycin 500 mg 1 h vor Eingriff**

Tabelle 2: Endokarditisprophylaxe für den zahnärztlichen/kieferchirurgischen Eingriff – Dosierungsschema für Erwachsene

\* Bei über 70 kg schweren Patienten ist auch 3 g Amoxicillin möglich, Ampicillin 2 g i.v. (i.m.) 30 Minuten vor einem Eingriff, falls keine orale Medikamenteneinnahme möglich,

\*\* Bei komplizierten und länger dauernden operativen Eingriffen in dieser Patientengruppe ggf. zusätzlich 1 g Amoxicillin nach 6 Stunden.

++ nach den deutschen Empfehlungen zusätzlich 300 mg Clindamycin nach 6 Stunden.

\*\* alternativ; insbesondere wenn keine orale Medikamenteneinnahme möglich ist und ein komplizierter u. länger dauernder operativer Eingriff vorliegt: Vancomycin 1 g i.v. Beginn 60 bis 90 Minuten vor dem Eingriff, Infusionsdauer 1 Stunde.

Bei Niereninsuffizienz entsprechende Dosisreduktion der Antibiotika.

## Kinder

Standard	Erhöhtes Risiko
<b>Penicillinverträglichkeit</b>	
Amoxicillin 50 mg/kg, max. 3 g. 1 h vor Eingriff*	Amoxicillin 50 mg/kg, max. 3 g. 1 h vor dem Eingriff**
<b>Penicillinallergie</b>	
Clindamycin 15 mg/kg, max. 600 mg p.o. 1 h vor Eingriff oder Clarithromycin 15 mg/kg p.o. oder i.v., max. 500 mg, 1 h vor Eingriff**	Clindamycin 15 mg/kg, max. 600 mg p.o. 1 h vor Eingriff oder Clarithromycin 15 mg/kg p.o. oder i.v., max. 500 mg, 1 h vor Eingriff**

Tabelle 3: Endokarditisprophylaxe für den zahnärztlichen/kieferchirurgischen Eingriff. Dosierungsschema für Kinder

\* Ampicillin 50 mg/kg i.v. (i.m.) 30 Minuten vor e. Eingriff, falls keine orale Medikamenteneinnahme möglich,

+ Bei komplizierten u. länger dauernden operativen Eingriffen in dieser Patientengruppe ggf. zusätzlich 25 mg/kg Amoxicillin nach 6 Stunden.

\*\* alternativ; insbesondere wenn keine orale Medikamenteneinnahme möglich ist und ein komplizierter u. länger dauernder operativer Eingriff vorliegt: Vancomycin 20 mg/kg, max. 1 g i.v. Beginn 60 bis 90 Minuten vor dem Eingriff, Infusionsdauer 1 Stunde.

Bei Niereninsuffizienz entsprechende Dosisreduktion der Antibiotika.

## Bakteriämie bei Gingivitis

Voraussetzung einer Endokarditisentstehung ist die Keim invasion in die Blutbahn. Bakteriämien entstehen bereits nach täglichen Verrichtungen, wie Zähneputzen in etwa 40 Prozent.

Nach Benutzen von Mundwasser tritt in etwa 27 bis 50 Prozent und bei Zerkauen eines Minzbonbons in etwa 20 Prozent der Fälle eine Bakteriämie auf. Allerdings sind diese Bakteriämien in der Regel nur kurz anhaltend, in der Regel unter 15 Minuten und nur von einer geringen Bakteriendichte/ml Blut gefolgt. Bei einer Zahnextraktion ohne Gingivitis ist in zirka acht bis 34 Prozent, bei einer Zahnextraktion bei vorliegender Gingivitis in bis zu 90 Prozent mit einer Bakteriämie zu rechnen [7].

Eine Endokarditisprophylaxe wird generell bei zahnärztlichen Eingriffen empfohlen, die mit der Gefahr von Zahnfleischblutungen verbunden sind.

Da das Risiko einer Bakteriämie und damit Endokarditisentstehung mit dem Ausmaß einer Gingivitis korreliert, ist die zahnärztli-

che Anleitung und Kontrolle einer sorgfältigen Zahnhygiene eine der wichtigsten präventiven Maßnahmen überhaupt!

### Wichtige Änderungen der aktuellen Empfehlungen der Endokarditisprophylaxe im Vergleich zu früheren Richtlinien

1] Die Antibiotikaprophylaxe erfolgt überwiegend oral und in der Regel nur noch mittels einer Einmalgabe mit dem Ziel der Verbesserung der Compliance und der Verhinderung von Resistenzen.

2] Statt Penicillin wird allgemein Amoxicillin empfohlen. Der Grund ist die bessere Resorption sowie längere und gleichmäßigere Plasmaspiegel. In der Regel wird eine einmalige Amoxicillindosis von zwei Gramm eine Stunde vor einem medizinischen Eingriff als ausreichend angesehen [4, 5, 15].

3] Aktuell wird Clindamycin statt früher Erythromycin bei Penicillinallergie auf Grund der besseren Verträglichkeit und konstanter Bioverfügbarkeit empfohlen.

Die Tabellen 2 und 3 zeigen das aktuelle Schema [5, 11, 15].

Korrespondenzadresse:

Priv. Doz. Dr. med. Michael Jeserich  
Praxis Dres. Hagenmiller/Jeserich  
Königstr. 39  
90402 Nürnberg  
E-Mail: info@Praxis-Jeserich.de  
Internet: www.Praxis-Jeserich.de

Priv. Doz. Dr. med. Annette Geibel  
Medizinische Klinik Freiburg,  
Abteilung Kardiologie und Angiologie,  
Hugstetterstr. 39  
79106 Freiburg



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

## Deutscher Zahnärzte Kalender 2002

Der aktuelle 61. Jahrgang des Deutschen Zahnärzte Kalenders für das Jahr 2002 erscheint wieder in seiner bewährten, optisch klar gegliederten Dreiteilung. Er bietet neben einem gewohnt umfassenden Verzeichnis von für Zahnärzte relevanten Adressen und Tagungsterminen wieder eine ausgewogene Mischung aus wissenschaftlichen und praxisrelevanten Themen. Der wissenschaftliche Teil vereint diesmal Beiträge:

- zum Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis
- zum Galvanoforming als multifunktionaler Beitrag zur oralmedizinischen Versorgung
- zum Behandlungseffekt der Doppelvorschubplatte
- zum keilförmigen Defekt
- und zur Dokumentation zahnärztlicher Behandlungen.

Die Rubrik „Praxis und Produkte“ wartet schwerpunktmäßig mit praxisbezogenen Artikeln zum Einsatz moderner Diagnose- und Therapietechniken in den verschiedenen Bereichen der zahnärztlichen Praxis auf. Thematisiert werden:

- Praxisgerechte Diagnostik und Therapie der Parodontitis
- Vergleich der Effektivität der Kariesentfernung mit Carisolv™ und mit dem Rosenbohrer
- Laserfluoreszenzdiagnostik in der Parodontologie
- Das NTI-Kahla-Bracketkleberentfernungsset Or-the-dens-Kit® in der KFO-Fachpraxis
- Externes Bleichen – Theorie und Praxis
- Integration des modernen Diodenlasersystems ORA-LASER-JET 20 in dentale Abläufe
- Prophylaxe-Shop in der Zahn-

arztpraxis – Steuerprobleme oder Erfolgsfaktor?

Ergänzt mit Stellungnahmen der DGZMK, Zeitschriftenreferaten, einer Bücherschau, Informationen zu aktuellen Habilitationen und neuen Produkten, Tabellen und Statistiken ist der vorliegende Kalender der nützliche und ideale Begleiter durch das zahnärztliche Praxisjahr. sp



**Deutscher Zahnärzte Kalender 2002 – Wissenschaft & Fortbildung, Praxis & Produkte, Kalender & Adressen.**

Detlef Heidemann (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte Verlag, 2002, 324 Seiten, 74 Abbildungen in 86 Einzeldarstellungen, 27 Tabellen, 12 x 19 cm, gebunden, 78 DM, 39,88 Euro, 569 öS, 71 Sfr., Abonnement: 64 DM, 32,72 Euro, 467 öS, 58 Sfr, ISBN 3-934280-33-1.

## Handbuch zum BDIZ-Implantatregister

Der rasante Anstieg der Zahl der implantierenden Zahnärzte und ebenso der Implantat-, Augmentationsmaterial- und Arbeitsmittel-Anbieter ist ein äußeres Zeichen für die Bedeutung der Implantation für die oralmedizinische Versorgung. Ebenso hat der Umfang der verfügbaren Literatur erheblich zugenommen, zu der eine Publikation gehört, die mit ihrem vielfältigen Inhalt ein wichtiger, ja eigentlich unentbehrlicher Leitfaden für die implantationsbezogene Produktauswahl ist: Das von Helmut B. Engels mit bemerkenswerter Akribie konzipierte und realisierte Handbuch zum BDIZ-Implantatregister, das jetzt in dritter, überarbeiteter Auflage vorliegt.

Die Analyse des Registers ist in zahlreichen Punkten überaus aufschlussreich und in manchen Fällen regelrecht entlarvend, wenn es zum Beispiel keine Angaben über produktspezifische wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse gibt. Wie sich die Situation im Bereich der Augmentationsmaterialien entwickelt hat, bei denen einige Produkte wissenschaftlich noch umstritten sind, zeigt deren Auflistung und Aufbereitung der verfügbaren Daten.

Das Handbuch enthält zahlreiche Anregungen für die tägliche Implantationspraxis, auch im Zusammenhang mit der Aufklärung der Patienten. Alles in allem ist die neue Auflage ein ziemlich getreuliches Spiegelbild der implantationsbezogenen Produktsituation, über die man sich mit großer Aufmerksamkeit informieren sollte. Wer implantiert oder dies vor hat und

nicht als BDIZ-Mitglied zu den automatischen Empfängern dieser Publikation gehört, sollte sie unbedingt erwerben. Der Herausgeber würde sicherlich sagen: „Treten Sie doch dem BDIZ bei!“ *Karlheinz Kimmel*

**Das Handbuch zum BDIZ-Implantatregister**  
H. B. Engels, dritte, überarbeitete Auflage, 356 Seiten, Jahrbuch-Verlag, Bonn 2001, 64,80 DM, ISBN 3-89296-044-5

## Esstörungen bei Kindern

Die beiden amerikanischen Autorinnen vermitteln aus logopädischem und ergotherapeutischem Blickwinkel eine Varianz von therapeutischen Methoden bei Störungen der Nahrungsaufnahme von Geburt an. Mithilfe von Selbsterfahrungsübungen kann eine therapeutische Erprobung erfolgen, wodurch das Anliegen, die Therapie praxisnah darzustellen, unterstützt wird. Auf eine theoretische Fundierung der Therapieansätze wird leider bewusst verzichtet. Weitere Inhalte des umfassenden Nachschlagewerkes sind die physiologische und gestörte Entwicklung von orofazialen Funktionen und deren Befunderhebung, wobei auch auf die Sondenernährung und Besonderheiten bei Kindern mit Gaumenspalten, Blindheit oder anderen Beeinträchtigungen eingegangen wird.

*Dipl. Heilpäd.  
Katja Schwarze-Reusch*

**Mund- und Esstherapie bei Kindern**  
S. E. Morris, M.D. Klein; 368 Seiten, einige schwarz-weiß Abbildungen, 79,80 DM, 40,80 Euro, Urban & Fischer, München, 2. unveränderte Auflage 2001, ISBN 3-437-45586-9

## Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Der kleine Band ist mehr ein gut strukturiertes Kurz-Repetitorium als ein eigentliches Lehrbuch. Der Aufbau hält sich weitgehend an den Gegenstandskatalog und deckt das Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit seinen wichtigsten Teilaspekten ab. Allerdings ist der Band zu kurz und schlaglichtartig abgefasst, um ein tieferes Verständnis für anatomische und physiologische Grundlagen, Pathophysiologie der besprochenen Krankheitsbilder oder geeignete diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu vermitteln. Eine wirkliche Alternative zu den etablierten Kurzlehrbüchern des Fachs liegt hier also nicht vor, allenfalls eine Ergänzung zur Prüfungsvorbereitung. Wer sich aber das erforderliche Wissen im Fach bereits einmal erarbeitet hat, und sich nun auf eine Prüfung im Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vorbereiten muss, findet hier ein kurzes, prägnantes und konzentriertes Repetitorium, in dem klinisch relevante Prüfungsgegenstände didaktisch gut dargestellt und eng komprimiert zusammengefasst werden.

Nicht in allen Gebieten ist der Band auf dem heute wünschenswerten aktuellen Wissensstand, etwa bei der Behandlung des Zenker'schen Divertikels, der Klinik der Kehlkopflähmungen oder der Behandlung der bösartigen Tumoren im Kopf-Hals-Gebiet. Insgesamt bietet der Band aber doch einen brauchbaren und klinisch orientierten Kurzüberblick über den prüfungsrelevanten Wissensstoff.

Zu den Stärken des Buches gehört seine klare und durchgehende Diktion und die folgerich-

tig aufgebaute Gliederung. Hilfreich ist darüber hinaus die Ausstattung mit Merksätzen, einfachen graphischen Schemata und die Hervorhebung klinisch relevanter Sachverhalte. Die Bildbeilage mit insgesamt 53 fotografischen Darstellungen ist dem gegenüber nur wenig instruktiv.

Anzeige

Zusammenfassend liegt hier ein kleines Repetitorium vor, das in kurzer Zeit eine effektive Prüfungsvorbereitung im Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erlauben sollte. Als klinisches Nachschlagewerk in der Praxis, oder zur Erarbeitung und zum tieferen Verständnis des Wissensstoffes im Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist das Büchlein wegen seiner Kürze und wegen der engen Anlehnung an den Gegenstandskatalog jedoch nicht geeignet. Der Preis ist angesichts der guten drucktechnischen Ausstattung angemessen.

Prof. Dr. H. E. Eckel, Köln

### **Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde**

Achim Franzen, Verlag Urban und Fischer, München, Jena, 2. Auflage, September 2001, 228 Seiten, 39,90 DM/19,95 Euro, ISBN 3-437-42960-4

## Westliche Heilkräuter in TCM und Ayurveda

Eine überaus interessante Auflistung von Heilkräutern aus der ganzen Welt. Im ersten Teil werden Kunst und Wissenschaft einer weltweiten Kräuterheilkunde beschrieben. Dabei wird der Einsatz der Kräuter im chinesischen, ayurvedischen und im westlichen System analysiert und de-

tailliert beschrieben. Durch diese Gegenüberstellung werden die Kräuter in ein Jahrtausende altes weltweites System integriert. Dadurch wird der wissenschaftliche Anspruch für den Einsatz von Kräutern untermauert.

Breiter Raum ist der Zubereitung und Aufbereitung von Kräutern gewidmet, sowie deren medizinischer Einsatz, wobei vorwiegend die chinesischen und ayurvedischen Methoden erklärt werden. Abschließend finden wir hier Rezepturen für bestimmte Indikationen. Die dort empfohlenen Tabletten sind aber offenbar jeweils selbst anzufertigen, da Hinweise auf Bezugsquellen fehlen.

Der Einsatz der Kräuter erfolgt nach der „Materia Medica“, das ist die traditionelle Anwendung der Heilkräuter nach ihrer che-

mischen, physikalischen Zusammensetzung.

Die chinesische Medizin kennt darüber hinaus unterschiedliche Indikationen, je nach dem ob es sich um Fülle, Leere, Kälte, Wärme und mehr handelt. Diese findet man im zweiten Teil mit einer Auflistung der besprochenen Pflanzen, unterteilt in ihre Indikationsgebiete, zum Beispiel Laxativa, Diuretika, hitzeklärende Kräuter und so weiter. Nach dieser Ordnung sind auch die Kräuter gelistet. Zum Suchen einzelner Kräuter empfiehlt es sich daher, den Index zu benutzen, sofern die übergeordnete Rubrik nicht bekannt ist.

In Teil drei wird die Chemie der Kräuterenergetik behandelt und die Zusammenhänge zwischen deren Geschmack und deren Farben erklärt. Abschließend finden wir einen Hinweis auf Ernährungsergänzungen mit Kräutern für Vegetarier. Ein Kräuterverzeichnis in Deutsch und Latein sowie ein ausführlicher Index mit allen behandelbaren Erkrankungen schließen das Buch ab.

Das Buch bietet eine Fülle von Informationen und zeigt sehr deutlich, dass der Einsatz von westlichen Heilkräutern in der TCM und im Ayurveda eine überaus sinnvolle und individuelle Medizin darstellt und somit im Sinne einer ganzheitlichen Medizinbetrachtung einzusetzen ist.

Dr. Peter Reichert

### **Westliche Heilkräuter in TCM und Ayurveda**

1. Auflage 2001, 504 Seiten,/kt., 46 Euro, sFr. 79,40, Urban & Fischer Verlag, München-Jena, ISBN 3-437-55890-0; Engl. sprachige Ausgabe Michael Tierra 1988, Planetary Herbology First Edition published in 1988 by Lotus Press – POB 325, Twin Lakes/WI 53181



## Genetisch bedingte Fehlbildungen

Das soeben erschienene Buch hat den Charakter eines Nachschlagewerkes zur Orientierung über Ursachen, vor allem auch genetische Grundlagen, über Genese, Diagnose und Differentialdiagnose von Störungen im Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Schädelbereich, die isoliert oder im syndromalen Zusammenhang auch mit extrazephalen Symptomen vorkommen.



Behandelt werden gingivale, parodontale und Mundschleimhauterkrankungen sowie morphologische Auffälligkeiten einschließlich Kiefer-Gebissanomalien und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Die Beschreibung der Fehlbildungen beziehungsweise Krankheitsbilder erfolgt nach einem einheitlichen Schema: Ätiologie und Genese, klinische Symptomatik, Differentialdiagnose, Genetik und Familienprognose, komplexe syndromale Zusammenhänge, relevante Literatur. Das Werk ist umfangreich bebildert.

Der mit dem entsprechenden Patienten oder seiner Familie konfrontierte Zahnarzt oder Arzt soll mit Hilfe dieses Buches die

Möglichkeit haben, eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose zu stellen, Möglichkeiten weiterführender diagnostischer Maßnahmen zu erkennen, Informationen über Familiarität und Erbgänge zu erhalten, entsprechende Beratungen durchzuführen oder Situationen zu erfassen, in denen eine gezielte genetische Fachberatung nötig ist. sp

**Genetisch bedingte Fehlbildungen im orofaziokraniellen Bereich**  
Opitz/Witkowski/Tinschert,  
228 Seiten, 258 meist farbige Abbildungen, Hardcover mit Schutzumschlag, Quintessenz Verlag, Berlin, 128 Euro (zzgl. Versandkosten), ISBN 3-87652-324-9

## Zähne, Menschen und Kulturen

Das als Beitrag zur Ur- und Frühgeschichte Mitteleuropas vom Verlag angekündigte populäre Werk zur Entwicklungs- und Kulturgeschichte der Zähne von Rolf Will scheint das Alterswerk eines Autors, der sich neben seiner Praxistätigkeit vor allem mit dem Werk von Philipp Pfaff beschäftigt hat. Schuster wärst du doch bei deinen Leisten geblieben! Dem Leser wäre ein Buch erspart geblieben, dessen Inhalt eine wüste, willkürliche Sammlung aus der Zahn-, Medizin- und Kulturgeschichte darstellt. Ausgangspunkt für den Autor scheinen häufiger Notizen in den lokalen Printmedien statt wissenschaftliche Texte. Werden wissenschaftliche Werke benutzt, sind Vollständigkeit, Klarheit und Verbindlichkeit von

Aussagen Fremdworte. Von Wissenschaftsethik hat der Autor Will sicher noch nie gehört, intellektuelle Redlichkeit scheint für ihn eine unbekannte Größe zu sein. Die Verstöße gegen die Handlungsregeln wissenschaftlichen Arbeitens sind durchgängig und dem Rezensenten noch niemals zuvor in solchem Umfang zu Gesicht gekommen. Dies gilt sowohl für die Text- als auch für die Bildbeiträge. Das sind die massivsten Vorwürfe, die man einem Autor machen kann. Copyrightrechte existieren für R. Will nicht. Kaum ein Bild hat einen (korrekten) Quellenachweis. Den Rezensenten trifft es wie viele Autoren gleich mehrmals. Eine erhebliche Mitschuld trägt der Verlag. Es ist kaum anzunehmen, dass sich ein Lektor mit dem Manuskript beschäftigt hat. Anders ist die extreme Häufung von Fehlern, Druckfehlern, unrichtigen Angaben, falschen Adressen und mehr nicht zu verstehen. Bei der heutigen Verlagslandschaft müssen wir in Zukunft wohl häufiger mit solchen Ärgernissen rechnen. Zähne, Menschen und Kulturen fehlt alles, was ein Buch auszeichnet. Zu bedauern sind die Kollegen, die dem Autor gutwillig Forschungsergebnisse überlassen haben.

Prof. Dr. Kurt Alt

**Zähne, Menschen und Kulturen – Evolution, phylogenetische und kulturhistorische Aspekte**  
Von Rolf Will, Eine Dokumentation aus Jahrtausenden. Beier & Beran, Weissbach 2001, 272 Seiten, 148 DM, ISBN 3-930036-56-8

## Das neue Ergonomiebuch

Die Kernliteratur über Zahnärztliche Ergonomie spannt sich von Heinrich 1937 über Schöbel 1959, Schön/Kimmel 1968, Kilpatrick 1974 bis zu Hilger 1988. Dann wurde es still bei der Ergonomie. Jeder fragte nach einem neuen Lehrbuch.

Nun hat Kimmel, der heute erfahrenste Ergonom, das Thema neu gefasst. In seinem Buch erscheint der Name „Ergonomie“ erst im Untertitel. Der Inhalt umfasst die gesamte „zahnärztliche Praxis- und Arbeitsgestaltung“. Es beginnt mit den Grundlagen der Arbeitswissenschaft, setzt diese aber konsequent auf die Arbeitspraxis in der Oralmedizin um. Großkapitel behandeln die Ausrüstung mit den heute noch gültigen Basiskonzepten nach ISO 4073, Arbeitshaltung, Halte- und Absaugtechnik, Licht, Klima, Arbeitssysteme, Planung und Praxisorganisation sowie Praxishygiene, um mit den unvermeidlichen Hinweisen auf die Qualitätssicherung zu schließen. Jedes Kapitel wird mit einer knappen Quintessenz für die eigene Praxisgestaltung abgeschlossen. Das Literaturverzeichnis umfasst zirka 340 Quellen.

Die Sinuskurve der zahnärztlichen Ergonomie liegt derzeit unterhalb der Nulllinie. Junge Autoren mit umfassenden Kenntnissen sind weithin nicht zu sehen. Deshalb wird das neue Ergonomiebuch von Kimmel auf lange Zeit auch das letzte sein. Grund genug, sich dieses Standardwerk in die Bibliothek zu nehmen. Bert Wagner

### Zahnärztliche Praxis- und Arbeitsgestaltung

Von Dr. Karlheinz Kimmel, Deutscher Zahnärzte Verlag Köln, 2001, 283 Seiten mit 210 Abb. und 20 Tabellen, 75,67 Euro, 148 DM, ISBN 3-934280-23-4

## Crashkurs Anatomie

Solange die Ärztliche Vorprüfung (Physikum) den schriftlichen Anteil in Form des multiple choice beibehalten wird, werden Repetitorien, wie der Crashkurs Anatomie, ihre Chance auf dem Markt haben.

In der Tat kommt das Buch dem unter Zeitdruck stehenden Studierenden in seinem Bemühen entgegen, fristgerecht sein anatomisches Wissen rekapituliert zu haben. Dies allerdings nur im „Telegrammstil“, so wie es das Buch vorgibt.

Den Anspruch, auch auf die mündliche Prüfung ausreichend vorzubereiten, erfüllt das Buch nicht. Hier sind größere, funktionelle Zusammenhänge gefragt, die das Werk nicht liefert und in seiner Kürze auch nicht liefern kann.

Verhängnisvoll wäre es für den Studierenden, sich allein auf den Crashkurs Anatomie zu verlassen (die bestehende, unseelige Prüfungsordnung könnte ihn dazu verleiten): Er strotzt vor Fehlern! So gibt der N. medianus den N. ulnaris und die Nn. cutanei brachii et antebrachii medialis ab (Seite 59), ein Os cuneiforme wird zum Handwurzelknochen (Seite 67), der R. palmaris des N. ulnaris ist rein sensibel, obwohl er den M. palmaris brevis innerviert (Seite 74); Coxa vara und Coxa valga sind falsch definiert (Seite 75), es wird eine Articulatio sacropubica erfunden (Seite 114) und bei den Kehlkopfmuskeln ist der M. cricothyroideus der einzige innere Muskel, die übrigen sind die äußeren (Seite 232).

Die Fehlerliste ließe sich beliebig fortsetzen; bleibt nur zu hoffen, dass der sich mit Hilfe des Crash-

kurses Anatomie vorbereitende Prüfling diese Fehler erkennt (?), um nicht einen Crash in der Prüfung erleiden zu müssen.

*Prof. Dr. J. Koebke*

**Crashkurs Anatomie**  
*Verlag Urban & Fischer, München,*  
*39,80 DM, ISBN 3-437-41196-9*

## Der Mutschler – Arzneimitteltherapie

Die völlig neu bearbeitete und erweiterte achte Auflage dieses Klassikers der Pharmakologie und Toxikologie bietet wissenschaftlich und didaktisch sorgfältig aufbereitete Informationen zu allen Gebieten der Arzneimittelwirkung. Ausgehend von den anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Grundlagen behandelt der Mutschler – dem heutigen Wissensstand entsprechend – alle Bereiche der klassischen Pharmakologie, der molekularen Pharmakologie sowie therapeutisch relevante Gesichtspunkte der klinischen Pharmakologie.

Das bewährte Lehrbuch für Studierende der Medizin, Pharmazie und anderer naturwissenschaftlicher Fächer ist nach wie vor ein zuverlässiges Nachschlagewerk für Ärzte, Apotheker und Zahnärzte sowie für auf dem Arzneimittelsektor tätige Biologen und Chemiker. sp

### **Mutschler – Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie**

*Ernst Mutschler, Frankfurt/Main,*  
*Gerd Geisslinger, Frankfurt/Main,*  
*Heyo K. Kroemer, Greifswald, und*  
*Monika Schäfer-Korting, Berlin.*

*8. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage 2001. XXV, 1186 Seiten. 349 vierfarbige Abbildungen. 272 Tabellen. 439 Formelbilder. Gebunden. 73,50 Euro. ISBN 3-8047-1763-2*

52. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK mit dem AK Oralpathologie und Oralmedizin

## Schnittführung und Wundversorgung

Hans-Ludwig Graf

**Die 52. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Bad Homburg vor der Höhe (24. – 26. Mai 2001) stand unter dem Tagungsthema „Schnittführung und Wundversorgung“. Die Veranstaltung war eine Gemeinschaftstagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie mit dem Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin.**

Professor Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig, beleuchtete die Entwicklung der klinischen Medizin von der strukturellen und ultrastrukturellen mikroskopischen Dimension des 20. Jahrhunderts zu den molekularen Ansätzen des 21. Jahrhunderts. Vor diesem Hintergrund seien die Beschreibung und Diskussion der Wundheilung und ihrer Störungen im Licht neuester aktueller molekularbiologischer Erkenntnisse, ein lohnendes Thema.

Im Anschluss nahm Professor Dr. Peter Reichart, Berlin, das Wort, um in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des AK Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK die Tagung seinerseits zu eröffnen. Er wies vor allem darauf hin, dass die Etablierung der Oralpathologie in Deutschland weit hinter dem Entwicklungsstand unserer europäischen Nachbarn zurück sei. Der Status den die Oralpathologie in der DDR erreicht hatte, ist wieder verloren gegangen.

Im Namen des Vorstandes der DGZMK begrüßte ihr Präsident, Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, die Anwesenden und stellte die Tagung über den ihr traditionell eigenen wissenschaftlichen Charakter in einen gesundheitspolitischen Kontext. In einem Zeitalter, in dem ein Volk sich frage, wieviel Medizin es sich mit welcher Erfolgsaussicht und zu welchem Preis leisten wolle, sei ein wissenschaftliches Ergebnis stets auch ein Berufs- und Gesundheitspolitikum. Der Gesundheitspolitik wissenschaftlichen Rahmen und Fundament zu geben, werde wesentliche Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaften in der Zukunft sein. Er verwies darauf, dass dem AK Oralpatholo-



gie und Oralmedizin im Zuge der notwendigen Entwicklung der traditionellen Zahnheilkunde zur Oralmedizin eine stetig wachsende Bedeutung zukomme.

### Schnittführungen

Das wissenschaftliche Programm wurde von Professor Dr. Dr. Franz Härle, Kiel, mit einem Übersichtsvortrag über operative Zugänge zum Gesichtsschädel eröffnet. Nach einem historischen Exkurs über Dupuytren, Gräfe und Langer und der Beschreibung der Varianten extraoraler Zugänge stellte er ein Faszinosum deutscher Lehrbuchkultur vor. Seit Wassmund sei in nahezu allen Lehrbüchern der dento-alveolären Chirurgie eine falsch gezeichnete Schnittführung zur Freilegung des unteren Weisheitszahnes dargestellt. Die Texte beschreiben korrekt den distalen Schnittanteil auf der Vorderfläche des Ramus mandibulae (in einem Winkel von 45 Grad zur Längsfissur des zweiten Molaren). Jedoch zeigen die Bilder bis zum heutigen Tag eine Schnittführung, die in Verlängerung der Längsfissur des Siebeners gleichsam in den vorderen Gaumenbogen laufe und damit den N. lingualis hochgradig gefährdet.

Modifikationen extraoraler Zugänge im Rahmen traumatologischer Versorgungen waren das Thema des ersten Vortragsblocks. Dr. Dr. Sami Swaid, Bochum, stellte eine modifizierte Technik des transkonjunk-tivalen Zugangs zur Versorgung von Jochbeinfrakturen vor, die eine sichere Schonung des lateralen Lidbandes ermögliche. Mit der Problematik des Zuganges zur Sutura zygomaticofrontalis beschäftigte sich auch Dr. Ursula Rittmeier, Kiel, die die Vor- und Nachteile des Zugangs über Oberlid und laterale Augenbraue abwogen. Ihren Ergebnissen nach schneidet die Intervention im Oberlid unter ästhetischen Aspekten besser ab. Dr. Matthias Hlawitschka, Dresden, beschrieb den Dresdner Zugang zur Versorgung von Kiefergelenkfrakturen über eine quere Durchtrennung des M. masseter oberhalb der Tuberositas, der nach Auffassung der Autoren gegenüber der üblichen Präparation die sicherere Schonung des N. facialis gewährleiste. Mit Bewertung und Modifikation traditioneller intraoraler Zugänge beschäftigten sich die folgenden Referenten.

Dr. Dr. Thomas Plath, Berlin, plädierte bei Oberkieferosteotomien in der Le-Fort-I-Ebene für die marginale Schnittführung. Er sah die Vorteile vor allem in der Narbenfreiheit des Vestibulums. PD Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel, beschrieb seine günstigen Erfahrungen mit dem Zahnfleischrand-schnitt bei Kieferspaltosteoplastiken. Dr. Norbert Jakse, Graz, plädierte bei der Weisheitszahnentfernung für einen Dreiecks-lappen, der das Parodont des zweiten unteren Molaren höchstens punktförmig berührt. Jan Reichmann, Freiburg, konnte in einer

prospektiven Studie keinen Unterschied zwischen einer paramarginalen und einer marginalen Schnittführung am dritten Molaren finden.

Mit dem gleichen Thema beschäftigte sich Nadia Holzknacht, Witten. Sie fand, dass nach marginaler Schnittführung höhere Verluste im Attachmentlevel und größere Sondierungstiefen zu finden waren. Dr. Dr. Christoph Ziegler, Heidelberg, gab dem Zahnfleischrandschnitt bei Wurzelspitzenresektionen den Vorzug vor Schnittführungen im Vestibulum. Die Vorteile lägen vor allem im Narbenbild. Als Nachteil sah er Rezessionen an, die bei überkronten Zähnen problematisch sein können.

Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster, stellte die Gefäßversorgung der oralen Mukosa/Gingiva als morphologische Grundlage jeder Schnittführung dar. Die Ergebnisse zeigten eindeutig, dass die Gefäßversorgung strikt auf dem Kieferkamm wechselt, das heißt die vestibulären Anteile von vestibulär versorgt werden und die oralen Anteile von oral. Die eindeutige Empfehlung lautet daher, bei der Konzeption von Schnittführungen mesio-distale Schnittanteile möglichst auf den Kieferkamm zu legen und vestibuläre Entlastungen (wenn möglich) nur am mesialen Schnittende vorzunehmen.

## **Wundversorgung**

In einem zweiten Übersichtsvortrag beschäftigte sich Professor Dr. Per Lokken, Oslo, mit Schmerz- und Schwellungsprophylaxe post operationem. Interessanterweise konnte er Ibuprofen (im Test gegen Placebo) keine schwellungsreduzierende Wirkung attestieren. So genannte „selektive“ Zykllooxygenase-2-Hemmer (COX-2-Hemmer) (Typ Celebrex® und Vioxx®) haben ihren Vorteil in besserer Verträglichkeit, weniger in besserer antiinflammatorischer Wirksamkeit bei Akutereignissen. Tatsächlich durchgreifende Effekte bringe aber nur die präoperative Medikation oder die Medikation innerhalb der ersten drei postoperativen Stunden mit Bethamethasone beziehungsweise Methylprednisolon.

Im dritten Hauptvortrag beschäftigte sich Professor Dr. Björn Stark, Freiburg, mit innovativen Ansätzen zur Wundbehandlung durch tissue engineering in die unter anderem auch die Arbeiten von PD Dr. Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden, zum Tissue engineering von Mundschleimhautepithel einfließen. Der Bogen war über die historische Entwicklung der Chirurgie vom Stadium der Ablation über die Rekonstruktion zur Regeneration gespannt. Heute sind experimentelle Knorpelzüchtungen, zum Beispiel zum Ersatz des Ohrskeletts, aber auch Kultivierung von Mundschleimhaut möglich.

PD Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden, beschrieb Langzeitresultate der Versorgung von Mukosadefekten mittels „tissue engineered transplants“, wie sie bisher nur mit autologen freien Schleimhauttransplantaten erreicht werden konnten. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Erlangen, untersuchte die Auswirkungen von PRP auf die Knochenreparation bei gleichzeitiger Anwesenheit von Knochenersatzmaterialien. Unter anderem fand er, dass PRP die bindegewebige Einscheidung von Keramikpartikeln stärker hervortreten lässt.

PD Dr. Hans-Ludwig Graf, Leipzig, konnte an Hand der seit 1982 untersuchten Ticer-Oberfläche zeigen, dass es inzwischen tierexperimentell wie klinisch gesichert ist, dass physikochemische Oberflächenmodifikationen am Implantat die Kinetik der periimplantären Knochenwundheilung beeinflussen.

Die Ergebnisse mit einer neueren Nachentwicklung (TiUnite-Oberfläche) bestätigen dies, was nicht verwunderlich erscheint, da sich die Firma Brånemark (TiUnite) derselben elektrochemischen Technologie bedient, die sich seit mehr als zehn Jahren beim Ticer-System bewährt hat.

Mit der Förderung der Granulationsgewebsbildung durch Hydrokolloidverbände auf freiliegendem Knochen beschäftigte sich Dr. Dr. Jens-Jörg von Lindern, Bonn. Entgegen den bisher bestehenden Bedenken besteht eine günstige granulationsfördernde Wirkung der Hydrokolloidverbände in diesen Fällen.



Foto: Bad Homburg Tourismus

Bad Homburger Schloss mit Weißem Turm

## AK Oralpathologie und Oralmedizin

Im ersten Überblicksvortrag dieses Tagungsteils sprach Prof. Dr. C. James Kirkpatrick, Mainz, über die Pathomechanismen der Wundheilung an Metallimplantaten im Weichgewebe. Er stellte dabei die Bedeutung der Endothelzellen und der Angiogenese im Wundheilungsprozess in den Vordergrund.

Prof. Dr. Philip Sloan, Manchester, befasste sich im zweiten Grundsatzreferat mit der Rolle der Fibroblasten und der extrazellulären Matrix bei der Wundheilung. Er hob die Bedeutung der stromalen Zellfraktion, vor allem der perizytären Komponente, hervor. Prof. Dr. Horst Dieter Becker, Tübingen, beleuchtete im abschließenden dritten Übersichtsvortrag die klinischen Konsequenzen aus den molekularbiologischen Grundlagenerkenntnissen der Wundheilung. Es ergeben sich interessante Aspekte durch die Anwendung verschiedener Wachstumsfaktoren. Dennoch dürfen die Grundprinzipien der chirurgischen Wundversorgung nicht außer Acht gelassen werden.

Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster, konnte eine Verstärkung und Verlängerung

der Angiogenese in Knochenwunden bei Anwesenheit von VEGF komplexiertem Kollagen nachweisen. Dr. Dr. Martin Kunkel, Mainz, fand im Glukosetransporter-Protein einen klinisch anwendbaren prognostischen Faktor für Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle. Die Arbeitsgruppe um Diana Schnabel, Jena, fand für ADAM 9 (A Desintegrin and Metalloproteinase 9) invasionsassoziierte Expressionsänderungen bei oralem Plattenepithelkarzinom. Ein neues Modell für die Invasion humaner Tumorzellen auf der Grenze zwischen In-vitro- und In-vivo-Assay stellte Thorsten Laurin, Aachen, mit der Chorionallantoismembran vor.

PD Dr. Andrea Schmidt-Westhausen, Berlin, beschäftigte sich mit den oralen Candida-Spezies bei Patienten, die infolge HIV-Infektion unter hoch aktiver antiretroviraler Therapie (HAART) standen. Sie konnte keine Keimreduktion, wohl aber eine Reduktion *C. albicans* assoziierter Candidiasis finden. Die morphologischen Veränderungen der Odontoblasten nach Bestrahlung beschrieb Dr. Ralph Brahm, Mainz, mittels konfokalem Laser Scanning Mikroskop. Seine Befunde lassen die Interpretation zu, dass ein primärer Strahlenschaden an den Odontoblasten eintritt. Als Folge therapeutischer Vorbestrahlung von Transplantatlagern fanden Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau und Mitarbeiter, Erlangen, eine erhöhte Expression von TGF $\beta$ 1/2, die eine Korrelation zur Fibrosierungsrate und der Rate der Wundheilungsstörungen zeigte.

Die nächste Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin findet vom 9. bis 11. Mai 2002 in Bad Homburg zum Thema „Chirurgische Zahnerhaltung, Regeneration und Weichteilmanagement“ sowie „Odontogene Tumoren“ statt.

*Priv.-Doz. Dr. Hans-Ludwig Graf  
Klinik und Poliklinik für  
Mund-, Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie  
de Universitätsklinikums Leipzig AGR  
Nürnberger Str. 57  
04103 Leipzig*

*So laut wie ein Blatt, das zu Boden fällt*

## Tinnitus – das quälende Ohrgeräusch

**Mehr als eine Million Menschen in Deutschland leiden unter einem Tinnitus, sie hören Geräusche, obwohl objektiv gar nichts zu hören ist. Dennoch nehmen sie – gelegentlich oder sogar permanent – ein Zischen, Pfeifen oder Rauschen wahr, das so manchem Betroffenen auf Dauer das Leben zur Hölle macht. Hilfe bringt bei solchen Ohrgeräuschen oft ein spezielles Rauschgerät, mit dem die Aufmerksamkeit vom Tinnitus weg gelenkt wird und das Hören von Umweltgeräuschen wieder trainiert werden kann.**

Ohrgeräusche sind in erster Linie ein Problem der Wahrnehmung, der Emotionen und der Aufmerksamkeit, wie Experten beim „Beethovengespräch 2001“ in Bonn betonten. Denn obwohl die Geräusche, die die Erkrankten wahrnehmen, ihnen selbst vorkommen, als brause ein ICE mit 240 Stundenkilometern durch ihren Kopf, sind sie doch in der Realität ganz leise. Sie liegen

Jeder Mensch hat nach seinen Worten ein gewisses „Grundrauschen“, das schon allein durch den Blutkreislauf, also durch das Strömen der Flüssigkeit Blut in den Blutgefäßen, verursacht wird. Dieses Grundrauschen wird von unseren Ohren weg gefiltert, wir überhören es gemeinhin. Anders die Tinnitus Patienten. Sie nehmen das Grundrauschen wahr und stören sich daran, an-

in Berlin. Im kompensierten Stadium registriert der Patient den Tinnitus, er kommt mit dem Geräusch aber klar. Dieses verstärkt sich allerdings unter Stress und bei Stille und wird dann durchaus als Belästigung empfunden. Bei vielen Patienten entwickelt sich die Situation im weiteren Verlauf aber zu einem Stadium der Dekompensation, in dem das Geräusch generell als unerträglich erlebt wird. Es schwillt offensichtlich an, raubt den Betroffenen den Schlaf und treibt sie in die Depression. Angstsyndrome, Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme in der Familie und am Arbeitsplatz sind die Folge. „Die Betroffenen erleben durch den Tinnitus massive Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche und erfahren einen hohen Leidensdruck“, berichtete die Medizinerin bei der Veranstaltung von Siemens Audiologische Technik in Bonn.

### Ohrgeräusche auch durch Medikamente

Die Ohrgeräusche können nach ihren Worten verschiedene Ursachen haben. Sie können vaskulär bedingt sein, zum Beispiel durch Verengungen der Blutgefäße, aber es können ihnen auch muskuläre Störungen zu Grunde liegen. Sie können Folge einer Otitis media oder eines Hörsturzes sein, oder durch akustische Traumata oder eine allgemeine Schwerhörigkeit im Alter hervorgerufen werden. Auch können Medikamente als Nebenwirkung zu Ohrgeräuschen führen und das mit oder ohne Hörminderung. Bekannt ist dies von Aminoglykosiden, Salicylaten, Naproxen, Chinin und Chloroquin sowie von vielen Antiarrhythmika, Antikonvulsiva und Antidepressiva, von Antihypertensiva und auch von Zytostatika.

Wann immer möglich, sollte die Ursache behoben und gegebenenfalls das jeweilige Medikament abgesetzt werden. Ansonsten kann eine akute Therapie versucht werden. Halten die Beschwerden aber länger als drei Monate an, so gehen die Experten von einem chronischem Tinnitus aus. Dann geht es darum, langfristig zu versuchen, „die Ohren wieder nach außen zu klappen“, so



*Geräusche im Ohr sind nicht nur unangenehm, sondern können den Betroffenen bis zum „Wahnsinn“ treiben. Organische Ursachen sind unbedingt abzuklären.*

bei ein bis maximal drei Dezibel und sind damit nicht lauter als der „Knall“ beim Aufprall eines trockenen Blattes auf den Boden, berichtete Diplom-Ingenieur Helmut Lebesch vom Institut für Tinnitus-Forschung und Therapie in Bad Meinberg.

fangs nur gelegentlich, später wird das Ohrgeräusch dann oft zu einer unerträglichen Qual.

„Wir unterscheiden beim Tinnitus verschiedene Phasen“, berichtete dazu Dr. Birgit Mazurek vom Tinnitus-Zentrum der Charité

das Credo von Helmut Lebisich. Vieles ist nach seinen Worten oft schon erreicht, wenn der Patient vernünftig aufgeklärt wird und wenn ihm Ängste genommen werden. Denn nicht wenige Betroffenen haben Sorge, der Tinnitus sei ein Vorbote einer schweren Krankheit und kündige einen Schlaganfall oder einen Hörsturz an.

### **Lärmempfindlichkeit ist oft antrainiert**

Man muss dem Patienten laut Lebisich außerdem mitteilen, dass das Tinnitusgeräusch nur ein bis maximal drei Dezibel ausmacht und damit weit leiser ist, als unsere üblichen Umgebungsgeräusche. Das Problem aber besteht darin, dass das wahrgenommene Geräusch von den Patienten subjektiv verstärkt wird. Sie nehmen es überdeutlich wahr, fühlen sich gestört und

geraten dadurch in einen Teufelskreis, der sich hochschaukelt. Diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist primäres Ziel der Therapie.

### **Die Betroffenen mögen keinen Lärm**

Bei vielen Betroffenen hat sich zudem eine gewisse Hyperakusis, also eine Lärmempfindlichkeit ausgebildet. „Diese ist zu 80 Prozent antrainiert“, sagt Lebisich. Die Betroffenen mögen keinen Lärm und ziehen sich zurück, worauf die Ohren mit einer zunehmenden Empfindlichkeit reagieren. Lebisich: „Unsere Ohren gewöhnen sich leicht an den Rückzug und die Stille.“ Damit aber verkleinert sich das dynamische Fenster zwischen der Hörschwelle und der Lärmempfindlichkeit und das um so mehr, wenn – wie dies bei vielen Betroffenen der Fall ist

– mit zunehmendem Alter eine gewisse Hörminderung hinzu kommt.

Die Therapie des Tinnitus sollte deshalb immer so ausgerichtet sein, dass sich das dynamische Fenster wieder vergrößert, forderte Lebisich in Bonn. Möglich ist dies mit Hilfe spezieller Rauschgeräte, mit denen der Betroffene lernt, seine Geräuschwahrnehmungen zu modulieren und seine Aufmerksamkeit vom Tinnitus wegzulenken. Bei Patienten mit gleichzeitiger Hörminderung eignen sich besonders gut kombinierte Hörgeräte-Rauschkombinationen für ein solches Re-Trainieren der Aufmerksamkeitslenkung. Sie helfen dem Tinnitus-Patienten, sein Ohr gezielt wieder an Umgebungsgeräusche zu gewöhnen und seine normale Filterfunktion zurückzugewinnen.

*Christine Vetter  
Merkenicher Strasse 224  
50735 Köln*

*Neues Therapiekonzept*

## Keine Halskrause beim leichten Schleudertrauma

*Man kennt sie vom Straßenbild oder aus eigener (leidvoller)*

*Erfahrung: Die Halskrause, die bislang nach jedem Auffahrunfall verordnet wurde, um ein Schleudertrauma zu therapieren.*

*Die Orthopäden revidieren jetzt aber ihre Empfehlung.*

Die Behandlung der leichten, oft aber sehr hartnäckigen und langwierigen Form des so genannten Schleudertraumas mit einer Halskrause sowie die großzügige Abfindungspraxis der Haftpflichtversicherer könnte nach Meinung von Experten bald der Vergangenheit angehören.

Da es sich in der Regel wohl nicht um eine Verletzung im Sinne einer strukturellen Schädigung, sondern um eine Muskelfunktionsstörung – eine Überlastung der Nackenmuskulatur – handelt, ist die Immobilisierung durch eine Halskrause sogar eher schädlich und führt dazu, dass sich die Beschwerden manifestieren und chronisch werden. Hilfreicher ist stattdessen ein gutes Schmerzmanagement mit Medikamenten

und Eis, die Erlaubnis, sich auszuruhen, ohne dass Ruhe verordnet wird, sowie die Anleitung des Patienten zu maßvoller Aktivität und Bewegung. Das legen die Ergebnisse einer Pilotstudie nahe, die jetzt beim 9. Neuroorthopädie-Symposium in Koblenz vorgestellt wurden.

Gerade nach vermeintlich harmlosen Auffahrunfällen haben Fahrzeuginsassen häufig Schmerzen und Beschwerden im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich, die in der Regel erst nach einer schmerzfreien Phase von einigen Stunden einsetzen. Bisher gingen die Experten davon aus, dass diese Symptome durch eine Distorsion – die „Verdrehung“ oder Verrenkung eines Gelenkes – mit Schädigung des Band- und

Gelenkapparates hervorgerufen würden. Das nicht zu diesem Krankheitskonzept passende so genannte „freie Intervall“, also die Zeit zwischen Unfall und Einsetzen der Schmerzen, wurde mit Schock oder Ablenkung des Verletzten erklärt.

Den schmerzenden Nacken-Schulterbereich ruhig zu stellen, war in diesem Konzept eine folgerichtige Maßnahme. Unerklärlich blieb allerdings, weshalb gerade eine Gruppe von Patienten, die eigentlich nicht schwer verletzt war, langwierige und chronische Beschwerden entwickelte.

### **Dehnung der Muskeln als Schmerzursache**

Verantwortlich für die Schmerzen und Beschwerden ist wohl eher, so der Neurologe und Psychiater Dr. Bernhard Kügelgen, Leiter des Therapiezentrums Koblenz, eine Dehnung der kleinen Nackenmuskeln. Die Prozesse, die dabei im Muskel ablaufen, sind ganz ähnlich wie beim Muskelkater – der ja in der Regel auch erst am nächsten Tag richtig zu spüren ist. Besonders anfällig sind Personen, deren Nackenmuskulatur untrainiert ist.

Verhängnisvoll wird die Sache allerdings erst, wenn diese Muskeln ruhig gestellt werden. Dann entsteht schon nach wenigen Tagen der so genannte Immobilisations-schmerz, der zu weiterer Bewegungseinschränkung führt. Ein Teufelskreis nimmt seinen Lauf. Dr. Kügelgen und seine Frau Cecilija Kügelgen, Krankengymnastin, haben deshalb in ihrer Pilotstudie Patienten, die schon seit längerer Zeit unter massiven Beschwerden – meist nach einem Unfall mit Schleudertrauma – litten, entsprechend behandelt.

*Selbst der kleinste Auffahrunfall kann schon zu einem Schleudertrauma führen. Ändert sich die Methode der Therapie mit der Halskrause jetzt?*



Foto: Photo Disc



Die Patienten erlernten Techniken der Schmerzdistanzierung und der nicht-chemischen Schmerzbehandlung, so dass die Medikamente nach und nach weggelassen werden konnten, und sie wurden zu Muskeldehnungs- und Muskelkräftigungsübungen angeleitet. Nach einem dreiwöchigen teilstationären Programm und dreimonatiger Nachbehandlung waren fast alle Patienten beschwerdefrei.

Bestätigt wurden diese Befunde im Laufe des Symposiums auch von Seiten anderer Fachgebiete, beispielsweise der Sportphysiologie: Aus dem Sport ist bekannt, dass Beschwerden, wie sie auch beim Schleudertrauma auftreten, durch eine reflektorische, exzentrische Kontraktion ausgelöst werden können.

Das verzögerte Auftreten des Schmerzes ist geradezu typisch für den „Muskelkater“. Dass Schmerzen auch lediglich durch Im-

mobilisierung entstehen können, konnte in Versuchen mit sonst gesunden Versuchspersonen nachgewiesen werden, die sich eine Zeit lang nicht bewegen durften und die im Laufe von wenigen Tagen Schmerzen entwickelten. Das berichtete Professor Dr. Klaus Baum von der Sporthochschule Köln.

Er empfahl deshalb ebenfalls, die Schleudertrauma-Patienten nach Ausschließen knöcherner oder neurologischer Schäden früh wieder in Bewegung zu bringen anstatt sie mit einer Halskrause zu immobilisieren.

### **Schleudertrauma als Kostenfaktor**

Das neue Krankheitskonzept wird sich auch auf die derzeitige Entschädigungspraxis auswirken. Bisher wird die Diagnose

„Schleudertrauma“ noch zu häufig vom erstuntersuchenden Arzt gestellt, und die Haftpflichtversicherer finden zu großzügig ab. So erhalten viele unfallbeteiligte, die eigentlich gar keinen Schaden erlitten haben, eine Entschädigung, während andererseits Patienten, die sich jahrelang mit massiven Beschwerden quälen, leer ausgehen.

Durch ein entsprechendes Frühmanagement der Erkrankung ließen sich einerseits „Simulanten“ schneller erkennen und andererseits könnte Schmerz und Leid bei den wirklich Betroffenen verhindert werden. Kurzfristig würde dadurch möglicherweise eine vorübergehende Kostenwelle entstehen, weil zunächst eine ganze Reihe von zu Unrecht abgelehnten Verletzten angemessen behandelt würde, langfristig aber könnte mit einem solchen Vorgehen Geld gespart werden. sp/idw



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Hessen	S. 66	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Hessen	S. 66
	ZÄK Nordrhein	S. 69		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 68
	Freie Anbieter	S. 76/77		ZÄK Nordrhein	S. 68
<b>Ästhetik</b>	LZK Hessen	S. 66		Uni Witten/Herdecke	S. 74
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		Freie Anbieter	S. 76/77
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 68	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 69
<b>Endodontie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67		KZV Freiburg	S. 70
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 69		Freie Anbieter	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	Freie Anbieter	S. 77		ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 68
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Hessen	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 68
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 68	<b>Prothetik</b>	LZK Hessen	S. 66
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 69
	Freie Anbieter	S. 76/77		Uni Basel	S. 74
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	<b>Schmerzbehandlung</b>	LZK Hessen	S. 66
	ZÄK Mecklenburg-Vorp.	S. 67		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	Bayerische LZK	S. 70		KZV Freiburg	S. 70
	DGZH	S. 75		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
<b>Implantologie</b>	LZK Hessen	S. 66			
	ZÄK Nordrhein	S. 69			
	KZV Freiburg	S. 70			
	ZÄK Bremen	S. 70			
	APW	S. 74			
<b>Internet</b>	LZK Hessen	S. 66			
	ZÄK Nordrhein	S. 69			
	KZV Freiburg	S. 70			
<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	LZK Hessen	S. 66			
	ZÄK Niedersachsen	S. 67			
	Uni Basel	S. 74			

<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 66</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 71</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 74</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 74</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 76</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



#### Fortbildungskurse für Zahnärzte

##### Frankfurt am Main

**Thema:** Der Problempatient: Kopf- und Gesichtsschmerz  
**Referent(en):** OA Dr. P. Weigl, Frankfurt/M.

**Teilnehmerzahl:** ca. 20  
**Termin:** 16. 03. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 190 €  
**Kurs-Nr.:** 002008

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 1. März 2002 an die LZK Hessen, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

**Thema:** „Erster Klasse“ beim Zahnarzt – Ein erprobtes Konzept für Behandlungs-Beratungs- und Betreuungsqualität  
**Referent(en):** Dr. M. Cramer, Overath

**Teilnehmerzahl:** ca. 20  
**Termin:** 13. 04. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 210 €  
**Kurs-Nr.:** 002010

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 28. März 2002 an die LZK Hessen, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

**Thema:** Praxis der plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie mit Live-Op's an Patienten  
**Referent(en):** Prof. Dr. P. Raetzke, Frankfurt/Main

**Teilnehmerzahl:** 10  
**Termin:** 19. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr, 20. 04. 2002, 09.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Kursgebühr:** 670 €  
**Kurs-Nr.:** 002011

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 20. März 2002 an die LZK Hessen, Aarstraße 1, 65195 Wiesbaden

##### Kassel

#### Seminarreihe Oralchirurgie

**Thema:** PC-gesteuerte Operationen – Fakten und Fiktionen  
**Referent(en):** PD Dr. Dr. S. Haßfeld, Heidelberg  
**Teilnehmerzahl:** ca. 30  
**Termin:** 12. 03. 2002, 19.15 – 21.15 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Kursgebühr:** 80 €  
**Kurs-Nr.:** 702151

**Anmeldungen** bitte schriftlich bis spätestens 4. März 2002 an die LZK Hessen, Außenstelle Kassel, Mauerstraße 13, 34117 Kassel

#### Fortbildungsveranstaltungen

##### Südhessen

**Thema:** Der vollkeramische Zahnersatz – Indikation und Kontraindikation, adhäsive versus konventionelle Befestigung  
**Referent(en):** PD Dr. L. Pröbster, Wiesbaden

**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 02. 03. 2002, 9.30 Uhr c.t.  
**Ort:** Darmstadt  
Justus-Liebig-Haus, Bühnensaal, Große Bachgasse 2

##### Frankfurt/Main

**Thema:** Forensik in der Implantologie  
**Referent(en):** Dr. H.-J. Hartmann, Tutzing

**Thema:** Optimale Gestaltung von Arbeitsverträgen für Zahnarzt-helferinnen, umsatzbeteiligte ZMF's, sowie 630 DM Arbeitsverhältnissen

**Referent(en):** RA. H.-J. Marx, Karlsruhe  
**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 02. 03. 2002, 9:30 Uhr s.t.

**Ort:** Frankfurt/Main  
Festsaal des Senckenberg-Museums, Senckenberganlage 25

##### Mittelhessen

**Thema:** Die Darstellung der Kiefergelenke / Pathophysiologie  
**Referent(en):** Dr. C. Faubert, Gießen

**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 06. 03. 2002, 15.00 Uhr c.t.  
**Ort:** Gießen, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität, Schlangenzahl 14

**Thema:** Schmerzphysiotherapie in der Zahnheilkunde  
**Referent(en):** R. Dittel, Bad Hersfeld

**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 20. 03. 2002, 15.00 Uhr c.t.  
**Ort:** Gießen, Kongreßhalle Gießen, Kerkradezimmer, Berliner Platz 2

##### Nordhessen

**Thema:** Was Sie schon immer über das Internet wissen wollten ...

**Referent(en):** Dr. H.-J. Nonnweiler, T. Stüwe, Kassel  
**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 01. 03. 2002, 19.30 Uhr  
**Ort:** Kassel, LZK Hessen, Außenstelle Kassel, 2. OG Mauerstraße 13

**Thema:** Die chirurgische Knochenverlängerung – präprothetische Notwendigkeit oder chirurgische Therapie einer überholten Hypothese

**Referent(en):** Dr. J. Tunkel, Münster  
**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 13. 03. 2002, 15.00 Uhr  
**Ort:** Fulda, Hörsaal der Städt. Kliniken Fulda, Pacelliastraße 4

**Thema:** Ist Bleichen von Zähnen nur reine Ästhetik?

**Referent(en):** Dr. Th. Blösser, Wolfhagen  
**Teilnehmerzahl:** unbegrenzt  
**Termin:** 20. 03. 2002, 14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Bad Zwesten  
Hotel Altenburg, Hardtstraße 1a

#### Zahnarztshelferinnen

**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, 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 (Prüfungsvorbereitung) 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, Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Schmerzlose Zahnentfernung – Die ÖGRAM Extraktionstechnik

**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Gunnar Rolf Philipp  
**Termin:** 08. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 185 €  
**Kurs-Nr.:** Z 0212

**Thema:** Craniomandibuläre Therapie und Triggerpunktzonenmanipulation

**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak  
**Termin:** 09. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 240 €  
**Kurs-Nr.:** Z 0214

**Thema:** Endodontie – Praktischer Arbeitskurs

**Ort:** Zahnklinik Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen  
**Referenten:** Dr. Michael Hülsmann, Dr. Jens Versümer  
**Termin:** 09. 03. 2002, 10.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 400 €  
**Kurs-Nr.:** Z 0215

**Thema:** Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von medizinischen Notfällen in der zahnärztlichen Praxis

**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Prof. Dr. Hartmut Hagemann  
**Termin:** 13. 03. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70 €  
**Kurs-Nr.:** Z 0216

**Thema:** Prophylaxe – das Wissen für Alle

**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:** 13. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 230 €  
**Kurs-Nr.:** H 0206

**Thema:** Die R. V. Tucker Goldinlay-Technik

**Ort:** Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert  
**Termin:** 16. 03. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 200 €  
**Kurs-Nr.:** Z 0219

### Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen  
 Zahnärztl. Fortbildungszentrum  
 Zeißstr. 11 a  
 30519 Hannover  
 Tel. 0511/83391-311 oder 313  
 Fax. 0511/83391-306

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Kompositfüllungen: State of the Art – Kombination von Praxis und Wissenschaft – Praxistaugliche Konzepte für alle Füllungsklassen – die ästhetisch perfekte Kompositfüllung

**Referent:** Dr. Uwe Blunck, Berlin  
 Wolfgang-M. Boer, Euskirchen  
**Termin:** 01. 03. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
 02. 03. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 450 €  
**Kurs-Nr.:** 1999.0

**Thema:** Die besondere Fortbildung – Die neue Ära Ihrer Praxis beginnt jetzt! Kommen Sie in Kontakt mit Ihren Visionen und lernen Sie, spektakuläre Ideen in Ihr bewährtes Praxiskonzept zu integrieren

**Referenten:** Dr. Martina Obermeyer, Manfred Müller, Schlehdorf am Kochelsee  
**Termin:** 12. 04. 2002, 11.00 – 19.00 Uhr,  
 13. 04. 2002, 09.00 – 18.30 Uhr  
 14. 04. 2002, 09.00 – 14.00 Uhr  
**Tagungsort:** Hotel Döllnsee in der Schorfheide  
**Gebühr:** 820,00 € inkl. diverse Kaffeepausen, dreimal Mittagessen, ein 3-Gang Abendmenü, Tagungsgetränke u.s.w.  
**Kurs-Nr.:** 1992.0

**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
 Z4 - Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I  
**Referenten:** Dr. Horst Freigang, Berlin  
 Gerhard Schütz, Berlin  
**Termin:** 01. 03. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
 02. 03. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 385,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1931.4

**Thema:** Moderne elektronische Verfahren für die praxisorientierte Funktionsanalyse  
**Referent:** PD Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf  
**Termin:** 12. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
 13. 04. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 240,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1996.0

**Thema:** Quetschbiss oder Feinzentrik? – Praxisnahe Konzepte  
**Referent:** Dr. Markus Leukhard, Eberswalde; Dr. Matthias Lange, Rostock  
**Termin:** 13. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 225,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1952.0

**Thema:** Qi-Mag Feng Shui I - Feng Shui für das Zuhause und eine bessere Gesundheit  
**Referent:** Ute von Saint Paul, München, Christian von Saint Paul, München  
**Termin:** 19. 04. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr  
 20. 04. 2002, 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 240,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1965.0

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie – Stufe 2

**Referent:** Dr. Kai Bähmann, Wahrenholz  
**Termin:** 19. 04. 2002, 15.00 – 19.00 Uhr  
 20. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 385,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1927.0

**Thema:** Frontzahnästhetik: Ein strahlend schönes Lächeln – Bleaching, Veneers, Komposit Edge-Ups

**Referent:** PD Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz  
**Termin:** 20. 04. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 225,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1964.0

**Thema:** Senioren im Praxisalltag - Grundlagen und Tipps zur zahnärztlichen Betreuung dieser wachsenden heterogenen Patientengruppe

**Referent:** Dr. Ina Nitschke, Berlin, PD Dr. Frauke Müller, Mainz  
**Termin:** 20. 04. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut  
**Gebühr:** 195,00 €  
**Kurs-Nr.:** 1951.0

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
 Flottenstraße 28-42  
 13407 Berlin-Reinickendorf  
 Tel.: 030 / 414 72 50  
 Fax: 030 / 414 89 67  
 E-mail: Pfaff@zahnaerztekammer-berlin.de  
 Internet: www.zahnaerztekammer-berlin.de

## ZÄK Mecklenburg- Vorpommern



### Fortbildung März und April 2002

**Thema:** Hypnosecurriculum (Z1-Z6): Z3 Trance und NLP1  
**Referenten:** Dr. W. Kuwatsch  
 Dipl.-Psych. S. Meyer  
**Termin:** 01. 03. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr,

02. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer  
 Wismarsche Straße 304,  
 19055 Schwerin  
**Gebühr:** 384 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 12

**Thema:** Moderne maschinelle Endodontie – was ist wichtig?  
**Referenten:** Prof. Dr. E. Beetke, PD Dr. D. Pahncke  
**Termin:** 13. 03. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 157 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 13

**Thema:** Computergenerierte 4D-Visualisation in der Kieferorthopädie. Bedeutung und Möglichkeiten in der kieferorthopädischen Ausbildung und Fortbildung  
**Referent:** Prof. Dr. R. J. Radlanski  
**Termin:** 06. 03. 2002, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 70 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 14

**Thema:** Die Wurzelspitzenresektion mit Hilfe des OP-Mikroskopes – eine neue Dimension?  
**Referent:** H. Thun  
**Termin:** 09. 03. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis H. Thun Steinstraße 11, 19053 Schwerin  
**Gebühr:** 201 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 15

**Thema:** Das Bleichen der Zähne – ein Verfahren zur Verbesserung der Ästhetik  
**Referenten:** Prof. Dr. E. Beetke, Dr. B. Francke  
**Termin:** 13. 03. 2002, 15.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 128 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 18

**Thema:** Ästhetische und funktionelle Gestaltung von festsitzendem Frontzahnersatz  
**Referenten:** Dr. M. Leukhardt, Dr. M. Lange  
**Termin:** 16. 03. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Gebühr:** 140 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 20

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand – Beratung und Argumentation für außervertragliche Leistungen  
 (für Zahnärzthelferinnen)  
**Referent:** Dipl.-Germ. K. Namianowski  
**Termin:** 16. 03. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
**Gebühr:** 230 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 42

**Thema:** Kinderzahnheilkunde aktuell  
**Referent:** PD Dr. Ch. Splieth  
**Termin:** 20. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 76 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 21

**Thema:** Der richtige Einsatz von Handinstrumenten „Intensivkurs für Zahnärzthelferinnen“  
**Referenten:** DH J. Plötz, ZMF E. Meyer  
**Termin:** 06. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 118 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 43

**Thema:** Goldgussfüllungen, keramische Inlays und Veneers  
**Referenten:** Prof. Dr. G. Meyer, Dr. A. Welk  
**Termin:** 12. 04. 2002, 15.00 – 19.30 Uhr, 13. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 271 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 24

**Thema:** Kinder leicht zu behandeln – ist nicht so schwer  
 Workshop für Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen  
**Referenten:** Dr. W. Kuwatsch, ZMP D. Rosenow  
**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
**Gebühr:** 160 € für Zahnärzte 120 € für Zahnärzthelferinnen  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 26

**Thema:** Das Bindegewebsstransplantat zur Verbesserung der rot-weißen Ästhetik  
**Referent:** H. Thun  
**Termin:** 29. 04. 2002, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis Thun Steinstraße 11, 19053 Schwerin  
**Gebühr:** 201 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 28

**Thema:** Mundschleimhauterkrankungen – die Verantwortung des Zahnarztes bei der Diagnosefindung und Behandlung  
**Referent:** PD Dr. Dr. Liebermann  
**Termin:** 24. 04. 2002, 18.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Kongreßzentrum Bethesdaklinik Dr. Salvadore-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg  
**Gebühr:** 31 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 29

**Thema:** Frontzahntrauma und Frontzahnücke – zahnerhaltende und prothetische Therapie  
**Referenten:** Prof. Dr. H. von Schwanewede, Prof. Dr. E. Beetke  
**Termin:** 24. 04. 2002, 15.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Treff Hotel Rügen Stralsunder Chaussee 1, 18528 Bergen  
**Gebühr:** 176 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 30

**Thema:** Individualprophylaxe und initiale PA-Therapie (für Zahnärzthelferinnen)  
**Referenten:** PD Dr. Ch. Splieth, DH J. Plötz  
**Termin:** 24. 04. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
**Gebühr:** 110 €  
**Kurs-Nr.:** Seminar Nr. 44

**Anmeldungen für alle Seminare:**  
 Geschäftsstelle der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, bzw. im Internet unter <http://www.zaekmv.de>

Das Referat Fortbildung ist unter Tel.: 0 385/ 5 91 08 13 und Fax: 0 385/ 5 91 08 23 zu erreichen

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** Karl-Häupl-Kongress 2002  
**Termin:** 01. 03. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
 02. 03. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Messe Düsseldorf, CCD Süd, Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 150,00 und EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02031

**Thema:** Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten  
**Referenten:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
**Termin:** 08. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
 09. 03. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 350,00 und EUR 50,00 für die begl. Praxismitarbeiterin (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 02093 T(B)

**Thema:** Der Goldguss – Präzision in Wachs nach Robert E. Fadal, Waco, Texas  
**Referenten:** Jochen Plate, ZA, Wuppertal  
**Termin:** 08. 03. 2002, 09.00 – 18.00 Uhr  
 09. 03. 2002, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 450,00  
**Kurs-Nr.:** 02055 P(B)

**Thema:** Was der Kieferorthopäde über Biomechanik wissen sollte  
**Referenten:** Dr. Franz-Peter Schwindling, Merzig  
**Termin:** 09. 03. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00  
**Kurs-Nr.:** 02069 P(B)

**Thema:** Implantologie für den geübten Anwender – Fortgeschrittenenkurs mit praktischen Übungen (Teil 2 einer 2-geteilten Kursreihe)

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche, Düsseldorf  
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
**Termin:** 13. 03. 2002,  
14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 250,00  
**Kurs-Nr.:** 02123 P(B)

**Thema:** Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
**Termin:** 13. 03. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 200,00  
**Kurs-Nr.:** 02074 P(B)

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach Bema und GOZ

**Referenten:** Dr. Andreas Schumann, Essen  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nordrhein, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 75,00  
**Kurs-Nr.:** 02001 (B)

**Thema:** Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot ?!

**Referenten:** Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
14.00 – 19.00 Uhr  
16. 03. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr  
22. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
23. 03. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 400,00  
**Kurs-Nr.:** 02013 P(B)

**Thema:** Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik

**Referenten:** Dr. Joachim Schulz-Bongert, Meerbusch  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
10.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 450,00  
**Kurs-Nr.:** 02052 \*

**Thema:** Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle

**Referenten:** Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf  
**Termin:** 15. 03. 2002,  
14.00 – 19.00 Uhr  
16. 03. 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 500,00  
**Kurs-Nr.:** 02053 P(B)

**Thema:** Kinderzahnheilkunde

**Referenten:** Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart  
**Termin:** 16. 03. 2002,  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 180,00  
**Kurs-Nr.:** 02048 (B)

#### Seminar für Assistenten

**Thema:** Praxisgründungsseminar in Düsseldorf

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und Praxisinhaber  
**Seminarleitung:** Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln

**Termin:** 01. 03. 2002,  
02. 9.00 – 18.00 Uhr  
02. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Messe Düsseldorf, CCD Süd, Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 190,00  
**Kurs-Nr.:** 02391

#### KZV-Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Thema:** BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungstatistik – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referenten:** ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid

**Termin:** 06. 03. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00  
**Kurs-Nr.:** 02306

**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01.01.1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung  
Seminar für Zahnärzte

**Referenten:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 13. 03. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00  
**Kurs-Nr.:** 02307

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis

**Termin:** Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr  
**Referenten:** Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter

**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)  
**Teilnehmergebühr pro Quartal:** EUR 55,00  
**Kurs-Nr.:** 02351

##### Köln

**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

**Referenten:** Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter  
**Termin:** Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Tel-Nr. 0221/47 86 337 mitgeteilt  
**Teilnehmergebühr:** EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation

**Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
**Kurs-Nr.:** 02361

##### Essen

**Thema:** Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

**Referenten:** PD Dr. Thomas Weischer, Essen  
Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen  
Hans-Werner Himmelmann, Essen

**Termin:** 13. 03. 2002,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** EUR 160,00 für den Zahnarzt und EUR 25,00 für die begl. Praxismitarb.

**Ort:** Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Hufelandstraße 55, 5122 Essen  
**Kurs-Nr.:** 02368

#### Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstellen

##### Krefeld

**Thema:** Endo-Revision: Ganz einfach – Entfernung von alten Wurzelfüllungen, Aufbaustiften u. frakturierten Instrumenten  
**Referenten:** Dr. Michael Cramer, Overath

**Termin:** 06. 03. 2002, 15.30 Uhr  
**Ort:** Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal Hohenzollern Straße 15, 41061 Mönchengladbach  
**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02461

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

**Thema:** Tissue Engineering – Gewebezüchtung für Chirurgie und Implantologie

**Referenten:** Privatdozent Dr. Günter Lauer, Dresden  
**Termin:** 09. 03. 2002, 10.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal  
**Teilnehmergebühr:** gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Kurs-Nr.:** 02474

#### Auskunft und schriftliche

**Anmeldung:** Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 1055 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

**KZV Freiburg****Fortbildungsforum Freiburg**

**Thema:** Zahnnekrissen und Gesichtsschmerz  
**Referenten:** PD Dr. Dr. Jörg-Elard Otten, Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 08. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 95 €  
**Kurs-Nr.:** 02/106

**Thema:** Ihre Praxis-Homepage im Internet  
**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Mischke, Münster  
**Termin:** 09. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 295 €  
**Kurs-Nr.:** 02/107

**Thema:** Die Sofortbelastung von Implantaten im zahnlosen Unterkiefer  
**Referent:** Dr. Arndt Happe, Münster  
**Termin:** 15. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 145 €  
**Kurs-Nr.:** 02/108

**Thema:** Lebensbedrohliche Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Dr. Dr. Ralf Schön, Dr. Ralf Gutwald, Dr. Christoph Galli, Freiburg  
**Termin:** 15. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 98 €  
**Kurs-Nr.:** 02/503

**Thema:** Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich  
**Referenten:** Prof. Dr. Michael Augthun, Dr. Joachim Tinschert, Aachen  
**Termin:** 22./23. 03. 2002  
**Ort:** FFZ Freiburg  
**Gebühr:** 390 €  
**Kurs-Nr.:** 02/109

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 Fax: 0761/45 06-460

**Anmeldung:** Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114 – 116, 79100 Freiburg, Fax: 0761/45 06-460

**Bayerische LZK****Fortbildungskurse an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung**

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte Kurs I  
**Termin:** 22./23. 02. 2002, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Referent: Dr. H.-L. Amelunxen  
**Kursgebühr:** 485 €  
**Kurs-Nr.:** 72086

**Thema:** Z1 – Einführung in die zahnärztliche Hypnose  
**Termin:** 08. 03. 2002, 14.00 – 20.00 Uhr; 09. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ch. Rauch  
**Kursgebühr:** 385 €  
**Kurs-Nr.:** 72103

**Thema:** Applied Kinesiology für Zahnärzte (AK)  
**Termin:** 15. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr, 16. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 90489 Nürnberg, Laufertorgraben 10  
**Sonstiges:** Referent: Dr. R. Meierhöfer  
**Kursgebühr:** 460 €  
**Kurs-Nr.:** 72115

**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung – Institut Nordbayern – Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg  
 Tel.: 0911/588 86-0 Fax: 0911/588 86-25 oder Fax: 089/724 80-188 oder www.blzk.de  
 Anmeldung über Fax: 089/724 80-188 oder über Internet: www.blzk.de/Zahnärzte

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltung**

**Themen:** 1. Funktionelle Aspekte in der Implantatprothetischen Versorgung  
 2. Craniomandibuläre Dysfunktionen und somatoforme Störungen im Spiegel der antiken Literatur  
**Referenten:** 1. Frau Prof. Eva Piehlslinger, Wien  
 2. Primarius Dr. Gerhard Kreyer, Langenlois  
**Termin:** 09. 03. 2002, 9.15 – ca. 12.00 Uhr  
**Ort:** „Haus der Zahnärzte“ Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** kostenlos – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 1008/01  
**Auskunft/Anmeldung:** Evelyn Busch  
 Tel.: 0421/2200 732 Fax: 0421/2200 731 E-Mail: ebusch@bremer-zahnarzttehaus.de

**ZÄK Westfalen-Lippe****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Füllungsreparatur und Reparaturfüllung  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Walter Kamann, Witten-Herdecke  
**Termin:** 27. 02. 2002, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 128 € inkl. Skript  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 141

**Thema:** Offensive für Qualität und Leistung – Die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel,

ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 27. 02. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 123 € ZH 61 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 149

**Thema:** Moderne Endodontie  
**Referent:** Dr. Wolf Richter, Dr. Josef Diemer, München  
**Termin:** 01. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr; 02. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 554 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027142

**Thema:** Gesichtsschmerz: Diagnostik und praxisorientierte Therapie  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg E. Otten, Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg, Dr. Beate Ingenabel, Düsseldorf  
**Termin:** 02. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 314 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 165

**Thema:** Offensive für Qualität und Leistung – Die Qualität zahnärztlicher Leistungen – richtig vereinbaren und gekonnt präsentieren  
**Referent:** Dr. Josef-Maximilian Sobek, ZMV Christine Baumeister, Münster  
**Termin:** 02. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 266 €  
**Kurs-Nr.:** FBZ 027 150

**Helferinnen-Fortbildung**

**Thema:** GOZ II – Fortgeschrittene  
**Referent:** ZMF Daniela Greve-Reichrath, ZMV Christine Baumeister  
**Termin:** 09. u. 16. 04. 2002, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr  
**Gebühr:** 200 €  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 201

**Thema:** Maßnahmen im Notfall  
**Referent:** Dr. med. Chr. Pieper  
**Termin:** 13. 04. 2002, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 64 €  
**Kurs-Nr.:** Zi 023 021

**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



## Kongresse

### ■ Februar

#### 2. Frühjahrs Symposium

„Funktion“

**Termin:** 08./09. 02. 2002

**Ort:** Wiesensee, Westerbürg, Lindner Hotel u. Sporting Club

**Veranstalter:** Westerbürger

Kontakte (WEKO)

**Thema:** Diagnostik und Therapie bei CMD – Konfusion, Konfrontation, Konsens, Konzepte

**Auskunft:** Westerbürger Kontakte

Bilzstraße 5, 56457 Westerbürg

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

#### 2. Interdisziplinäres Symposium für ZÄ, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen mit internationalen Beiträgen aus Praxis und Hochschule

**Veranstalter:** Dres. Uta und Franz Richter

**Thema:** Die Ästhetik des Gesich-

tes; Die Ästhetik der Zähne;

Der Beitrag der modernen Zahn-

heilkunde zur Verbesserung von

Harmonie, Symmetrie und Pro-

portion

**Termin:** 15./16. 03. 2002

**Ort:** Residenz Würzburg

**Auskunft und Anmeldung:**

Congress-Service Annette Trunk

Rosengarten 36,

97253 Gaukönigshofen

Tel.: 0178/5 13 24 41

Fax: 09337/99 68 72

e-mail: fa.trunk@t-online.de

www.kfo-richter.de

**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

**9. ZMF-Kongress in Hamburg**

**Termin:** 12. – 14. 04. 2002  
**Veranstalter:** ZÄK Hamburg  
**Ort:** Hotel Hafen Hamburg  
**Auskunft:** ZÄK Hamburg  
 Möllner Landstr. 31  
 22111 Hamburg  
 Tel.: 040/733 405 17  
 Fax: 040/733 405 75  
 Internet: www.zahnaerzte-hh.de

**IDEM Singapore 2002**

**Termin:** 12. – 14. 04. 2002  
**Ort:** Singapur  
**Thema:** Dentistry at the Leading Edge  
**Veranstalter:** Singapore Dental Association (SDA)  
**Auskunft:** www.idem2002.com

**4. Fachseminar für Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen**

**Termin:** 13. 04. 2002  
**Ort:** Rhein-Mosel-Halle in Koblenz  
**Veranstalter:** Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. (BdA)  
**Auskunft:** Margret Hilken, BdA-Landesvorsitzende  
 Rheinland-Pfalz, Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz  
 Tel.: 0261/70 13 40 oder  
 BdA-Vorstandsbüro Eppstein, Neugasse 1A, 65817 Eppstein  
 Tel.: 06198/57 77-24  
 Fax: 06198/57 77-29

**Iranian Dental Association**

**Termin:** 16. – 19. 04. 2002  
**Ort:** Summit Center Teheran I.R.Iran  
**Veranstalter:** Iranian Dental Association  
**Auskunft:** Tel.: (+98) (21) 82 69 591 o. 82 69 593  
 Fax: (+98) (21) 82 69 592  
 e-mail: IDA@NEDA.NET

**Tagung des AKI gemeinsam mit der AGAZ**

**Termin:** 26./27. 04. 2002  
**Ort:** Münster  
**Thema:** Telemedizin und Chairside Support – Herausforderungen für die Praxis der Zukunft  
**Auskunft:** Dr. Ch. Runte, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
 Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48129 Münster  
 Tel.: 0251/83 47 077  
 Fax: 0251/83 47 182  
 e-mail: crunte@uni-muenster.de

**■ Mai****Int. Frühjahrs-Seminar Meran**

**Fachdentalausstellung Meran**  
**Termin:** Kongress: 01. – 04. 05., Ausstellung 02. – 04. 05. 2002  
**Ort:** Kongresshaus Meran, I-39012 Meran

**Veranstalter:** Verein Tiroler

Zahnärzte  
**Auskunft:** icos.Congress Organisation Service GmbH  
 Johannesgasse 14, A-1010 Wien  
 Tel.: +43-1-51 28 091-12  
 Fax: +43-1-51 28 091-80  
 e-mail: nedoschill@icos.co.at

**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 Academie 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

**44. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein**

mit integrierter Helferinnen-Fortbildung und Dentalausstellung  
**Termin:** 13. - 17. 05. 2002  
**Hauptthema:** „Implantatversorgung – Eine Aufgabe der zahnärztlichen Praxis“  
**Auskunft:** ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel. 0431/260926-80  
 Fax 0431/260926-15  
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de

**51. Jahrestagung der DGZPW**

**Hauptthemen:** Prothetik aus Patientensicht, Therapeutische Strategien; Symposien CAD / CAM und klinische Studien  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde  
**Termin:** 23. – 26. 05. 2002  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
 Schloßstr. 2 (direkt am Altmarkt) 01067 Dresden  
**Auskunft / Anmeldung:** www.dgzpw.de  
 Congress Partner GmbH  
 Boyenstr. 41, 10115 Berlin  
 Tel.: +49 30 204 50 041  
 Fax: +49 30 204 50 042  
 Email: Raupach@cpb.de  
 Homepage: www.cpb.de

**7. Greifswalder Fachsymposium**

**Thema:** Das reduzierte Knochenangebot am geplanten Implantatstandort – muß der Patient deshalb auf Implantate verzichten?  
**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
**Termin:** 25.05.2002  
**Ort:** Biotechnikum Greifswald, W.-Rathenaustr. 49a, 17487 Greifswald  
**Referenten:** Prof. Dr. R. Singer, Prof. Dr. Th. Kocher, Prof. Dr. W. Sümnick, Dr. Th. Braun, Doz. Dr. M. Sonnenburg, ZTM Ch. Both  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
 Tel. (0 3834) 86 71 80,  
 Fax (0 3834) 86 71 31

**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 Zahnärztl. 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

**Annual Meeting ESDE 2002**  
**Termin:** 14./15. 06. 2002  
**Veranstalter:** European Society of Dental Ergonomics (ESDE)  
**Ort:** Piestany, Slovakia, Congress hall  
**Auskunft:** Dr. Frank Micholt, Klinikstraat 9, B-3500 Hasselt  
 Tel.: +32-89-41 20 10  
 Fax: +32-11-27 22 48  
 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](http://www.medxhead.com/muenster2002)

## ■ Oktober

**10th Salzburg Weekend Seminar**  
**Veranstalter:** European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery; Medizinische Forschungsgesellschaft Salzburg; Österreichische Krebshilfe Salzburg  
**Thema:** Diseases and Tumors of the facial Bones  
**Termin:** 26./27. 10. 2002  
**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta  
 Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Landeskliniken Salzburg  
 Müllner Hauptstr. 48  
 A-5020 Salzburg/Austria  
 Tel.: +43-662-4482-3601  
 Fax: +43-662-4482-884  
 e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

## ■ November

**6. Thüringer Zahnärzte- und 5. Tübinger Zahntechnikertag**  
**Veranstalter:** LZK Thüringen  
**Termin:** 22./23. 11. 2002  
**Ort:** Messehalle Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt  
**Auskunft:** LZK Thüringen  
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel.: 0361/74 32-144 o. 142

## Universitäten

### Uni Basel

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie: Frontzahntrauma  
**Referent:** OA Priv.-Doz. Dr. A. Filippi  
**Termin:** 11. 04. 2002  
**Ort:** Basel

**Auskunft:** Frau B. Olufsen und Frau G. Oertlin, Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für zahnärtl. Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
 Tel.: 0041/ 61/ 2672606  
 Fax: 0041/ 61/ 2672607

#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Einzelzahnersatz im Frontzahnbereich  
**Termin:** 10. 04. 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

### Universität Witten/Herdecke

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Erkennung und Behandlung von Funktionsstörungen, Aufbaukurs 1: Aufbissbehelfe: Indikation und Herstellung  
**Termin:** 16. 03. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Referenten: OA Dr. E. Busche  
**Kursgebühr:** 214,74 € einschl. Material und Imbiss

**Thema:** „Aus Fehlern lernen“ – Pleiten, Pech und Pannen in der konservierenden Zahnheilkunde  
**Termin:** 20. 03. 2002, 18.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Referent: Priv.-Doz. Dr. W. Kamann  
**Kursgebühr:** 61,36 € einschl. Material und Imbiss

**Thema:** Klinik der Zahnbehandlungsangst und der Zahnbehandlungsphobie – Es muss nicht immer Narkose sein  
**Termin:** 20. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Referenten: Priv.-Doz. Dr. P. Jöhren; Dipl.-Psych. A. Thom  
**Kursgebühr:** 199,40 € einschl. Material und Imbiss

**Thema:** 35. Wissenschaftliches Streitgespräch – Die Interdisziplinäre Dysgnathie-Beh. Erfolg und Risiko  
**Termin:** 24. 04. 2002, 20.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Es sprechen: Prof. Dr. H. Landmesser, Dr. U. Riesenmann, OA Dr. E. Busche

**Thema:** Regenerative und mikrochirurgische Techniken in der PAR. einschl. Hands-on-Kurs am Schnweinekiefer  
**Termin:** 27. 04. 2002, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
**Sonstiges:** Referenten: Prof. Dr. W.-D. Grimm, Dr. G. Gaßmann; chirurg. Mikroinstrumentarium wird gestellt  
**Kursgebühr:** 501,07 € einschl. Material und Imbiss

**Auskunft:** Claudia Stobinski, Universität Witten-Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten  
 Tel.: 02302/926-668  
 Fax: 02302/926-661

### Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Wer hat Lust auf minimalinvasive, lebenslange Restaurationen: Theorie und Praxis der Goldhämmerfüllungen  
**Praktischer Arbeitskurs für Zahnärzte mit Mentoren der American Academy of Gold Foil Operators**  
**Ort:** Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Univ. Greifswald  
**Termin:** 30. 05. – 01. 06. 2002  
**Sonstiges:** Patienten und vorhandene Materialien können mitgebracht werden. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt  
**Kursgebühr:** 800 Euro

**Auskunft:** OÄ Dr. Heike Steffen, Prof. Dr. Georg Meyer, Poliklinik für Zahnerhaltung im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Rotgerberstr. 08, 17487 Greifswald  
 Tel.: 03834/86 71 34  
 Fax: 03834/86 71 71  
 e-mail: hsteffen@mail.uni-greifswald.de

### Wissenschaftliche Gesellschaften

#### APW



#### Fortbildungskurse

**Veranstalter:** Akademie Praxis und Wissenschaft

**Thema:** Kinderbehandlung – ein Kinderspiel – Stressfreie Behandlung für Kind und Zahnarzt durch psychologische Patientenführung  
**Durchführung:** Robert Schoderböck  
**Termin:** 15./16. 03. 2002  
**Ort:** Stuttgart  
**Kursgebühr:** 455 €  
**Kurs-Nr.:** APW-Seminar ZF 1190

**Thema:** Vertikale Alveolarfortsatzdistraktion  
**Durchführung:** Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller  
**Termin:** 12./13. 04. 2002  
**Ort:** Univ.-Klinik für zahnärztliche Chirurgie, Köln  
**Kursgebühr:** 625 €  
**Kurs-Nr.:** APW-Hands-on-Kurs ZF 1187

**Thema:** Knochenersatz im Mund-, Kiefer- Gesichtsbereich: Vom allo-genen Implantat zur Knochenregeneration. mit Wachstumsfaktoren  
**Durchführung:** Prof. Dr. Dr. J. Reuther, PD Dr. Dr. Kübler  
**Termin:** 19./20. 04. 2002  
**Ort:** Würzburg, Univ.-Klinik für ZMK  
**Kursgebühr:** 353 € (APW-Mitgl.) 378 € (Nichtmitglieder)  
**Kurs-Nr.:** APW-Seminar ZF 1163

**Auskunft:** Birgit Barten, APW Lindemannstraße 96 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/66 96 73 0  
 Fax: 0211/66 96 73 31  
 E-Mail: dgzmk@t-online.de

### Ges. f. ZMK-Heilkunde an der Univ. Leipzig e.V.

#### Frühjahrstagung 2002

**Thema:** Der gelockerte Zahn im Kontext von Parodontologie, Prothetik, Kieferorthopädie und Implantologie  
**Termin:** 04. 05. 2002  
**Wissenschaftl. Leiter:** PD dr. Hans-Ludwig Graf  
**Veranstalter:** Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig  
**Ort:** Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig

**Auskunft:** Frau Tröger, Tel.: 0341/97 21 112  
 Fr. Wittig, Tel.: 0341/97 21 105  
 Fax: 0341/97 21 119  
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de

## **Forum Orthomolekulare Medizin**

### **Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Ausbildung zum Orthomolekular-Mediziner nach dem Curriculum des Forum Orthomolekulare Medizin, Teil II (Einsatz von Mikronährstoffen im Rahmen der Ernährungsmedizin mit Schwerpunkt Prävention)

**Termin:** 16./17. 03. 2002

**Ort:** Kugler Alm, Linienstraße 93  
82041 Oberhaching

**Gebühr:** 235 € (Mitglieder des Forum Orthomolekulare Medizin) bzw. 290 € Nichtmitglieder

**Auskunft:** Forum Orthomolekulare Medizin,  
Elvirastr. 29, 80636 München  
Fax: 089/12 00 00 06

## **DGZH**

### **Fortbildungsveranstaltung**

**Veranstalter:** Regionalstelle Frankfurt der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose

**Thema:** Z6 – Anwendungen Zahnärztlicher Hypnose 3

**Termin:** 08./09. 03. 2002

**Sonstiges:** 6. Teil des Curriculums Zahnärztlicher Hypnose DGZH; Referentin: Dr. Susann Fiedler und Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior

**Ort:** 65830 Kriftel bei Frankfurt

**Kursgebühr:** auf Anfrage

**Auskunft:** Dr. Susann Fiedler  
Frankfurter Straße 19  
65830 Kriftel

Tel.: 06192/91 08 40

Fax: 06192/91 11 00

## 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:** Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis nach DIN EN ISO 9001:2000  
**Veranstalter:** medicons GmbH, 34431 Marsberg  
**Termin/Ort:** 20. 02. 2002, Duisburg;  
 27. 02. 2002, Frankfurt/M.  
**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-106  
**Kursgebühr:** 109 € + MwSt.  
**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg  
 Tel.: 02992/97 45 30  
 Fax: 02992/97 45 45

**Thema:** professionelle Anwendung und professionelle Abrechnung von Füllungsmaterialien mit kosmetischen Mehrwert  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 21. 02. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Referent: Helmut Aunitz, Jeanette Angermann  
**Kursgebühr:** 159,86 € zzgl. MwSt./Person  
**Auskunft:** Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Rotebühlstr. 87, Postf. 10 52 54 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H.-J. Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** Laser-Live-OP-Kurs inklusive LSB  
**Veranstalter:** ORALIA GmbH  
**Termin:** 22. 02. 2002  
**Ort:** Berlin-Hohen Neuendorf  
**Sonstiges:** Referent: Dr. med. Uwe Jaenisch  
**Kursgebühr:** 300 €

**Auskunft:** A. Fiscina, ORALIA GmbH, Taborweg 25-27, 78467 Konstanz  
 Tel.: 07531/59 57-0  
 Fax: 07531/650 50

**Thema:** Straight-Wire-Technik I  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 22./23. 02. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Referent: Prof. Dr. Sander, Ulm  
**Kursgebühr:** 560 € inkl. MwSt. + 70 € Work-Kit  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/94 221-113  
 Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Patienten-Intensivberatungsseminar für ZAH  
**Veranstalter:** New Image Dental  
**Termin:** 22./23. 02., 22./23. 03., 12./13. 04., 10./11. 05. 2002  
**Ort:** Zornheim bei Mainz  
**Sonstiges:** Patienten erfolgreich beraten; effektiver Aufbau Verkaufsgespräch; prakt. Übung  
**Kursgebühr:** 460 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** K. Scheuermann  
 Tel.: 06136/95 55 00  
 Fax: 06136/95 55 033  
 e-mail: DLV-New-Image@t-online.de

**Thema:** Das Kiefergelenk – ein Teil des Bewegungsapparates  
 Einführung in die interdisziplinäre und ganzheitliche Diagnostik und Therapie  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 23. 02. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Ingo Paeske, Falk Friedrich, Rita Folgmann  
**Kursgebühr:** 275 € (inkl. MwSt.), 220 € (inkl. MwSt.) für 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 Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** Merlyn Praxisberatungen  
**Termin/Ort:** 23. 02. 2002, Ulm; 20. 04. 2002, Berlin; 27. 04. 2002, Lübeck

**Sonstiges:** Wir wollen Sie unterstützen die neuen KFO-Richtlinien umzusetzen und patientenorientierte Kommunikation durchzuführen  
**Kursgebühr:** 240 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Petra Hermann, Hollweg 208, 45279 Essen  
 Tel.: 0172/24 91 462  
 Fax: 0201/51 55 14

**Thema:** Am Anfang steht das Wort ... Kommunikation schafft gute Beziehungen. Was sage ich wem, wann, wie, womit, wie lange?  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 28. 02. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Prophylaxe, Rhetorik, Dialog; Referentin: Annette Schmidt-Egen  
**Kursgebühr:** 70,50 € 1. Person, jede weitere aus Ihrer Praxis 44 €  
**Auskunft:** Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** VECTOR – die feine Methode  
**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG  
**Termin:** 28. 02. 2002  
**Ort:** 70178 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Tobias Rücker  
**Kursgebühr:** wird von uns übernommen!  
**Auskunft:** Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart  
 Tel.: 0711/61 55 37 430  
 Fax: 0711/61 55 37 429  
 e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

**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: Patienten-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:** Körpereigene Wachstumsfaktoren + autologe Fibrinmembranen  
**Veranstalter:** Wieland Dental + Technik GmbH & Co.KG  
**Termin/Ort:** 01. 03., München; 02. 03. 2002, Berlin  
**Sonstiges:** Spanisch mit Simultanübersetzung  
**Kursgebühr:** 49 € zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Herr Semmler, Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG, Schwenninger Str. 13, 75179 Pforzheim  
 Tel.: 07231/37 05-230  
 Fax: 07231/37 05-116

**Thema:** Zaubern für Kinder in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 01./02. 03. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Referent: Annalisa Neumeyer  
**Kursgebühr:** 490 € (inkl. MwSt.)  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Laser-Live-OP-Kurs inkl. LSB  
**Veranstalter:** ORALIA GmbH  
**Termin/Ort:** 01. 03. 2002, 86946 Issing;  
 02. 03. 2002, Hannover  
**Sonstiges:** Referent: Dr. med. dent. Manfred Sontheimer  
**Kursgebühr:** 300 €  
**Auskunft:** A. Fiscina, Oralia GmbH, Taborweg 25-27, 78467 Konstanz  
 Tel.: 07531/59 57-0  
 Fax: 07531/65 050

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil I; Fortbildungsreihe: „Ganzheitliche Kieferorthopädie“ mit Abschlussdiplom  
**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne  
**Termin:** 01. – 03. 03. 2002  
**Ort:** 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Herrmann  
**Kursgebühr:** 745 € (inkl. MwSt.), 565 € (inkl. MwSt.) für Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Frau Dämpke  
 Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/593 245  
 Fax: 02323/593 135

**Thema:** Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalbehandlung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung

**Veranstalter:** Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz

**Termin:** 06. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Münster

**Sonstiges:** Workshop mit theoretischem und praktischem Teil; Referent: Univ.-Prof. Dr. Bauermann oder Dr. M. Cramer  
**Kursgebühr:** 240 €; Partnerpreis: 220 € zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg  
Tel.: 0700/58 77 46 36  
Fax: 06221/64 99 71 20

**Thema:** Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis nach DIN EN ISO 9001:2000

**Veranstalter:** medicons GmbH, 34431 Marsberg

**Termin:** 06. 03. 2002

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-108

**Kursgebühr:** 109 € + MwSt.

**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg  
Tel.: 02992/97 45 30  
Fax: 02992/97 45 45

**Thema:** Kieferorthopädisches Fallplanungsseminar; Umgang mit Problemfällen bei laufender Behandlung

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 08./09. 03. 2002, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

**Sonstiges:** Referent: Prof. Dr. Radlanski, Berlin

**Kursgebühr:** 560 € inkl. MwSt.

**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
Tel.: 069/94 221-113  
Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Die kieferorthopädische Befunderhebung, Teil II

**Veranstalter:** die Praxis – Schulungszentrum für Zahnärzte, Herne

**Termin:** 08. – 10. 03. 2002

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Referent: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz

**Kursgebühr:** 745 € (inkl. MwSt.), 565 € (inkl. MwSt.) für Assistenten mit KZV-Nachweis

**Auskunft:** Frau Dämpke  
Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne  
Tel.: 02323/593 245  
Fax: 02323/593 135

**Thema:** Einführung in das Qualitätsmanagement

**Veranstalter:** Merlyn-Praxisberatung

**Termin/Ort:** 09. 03. 2002, Nürnberg;

19. 04. 2002, Berlin;

24. 05. 2002, Aschaffenburg

**Kursgebühr:** 240 € zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Petra Hermann, Hollweg 208, 45279 Essen  
Tel.: 0172/24 91 462  
Fax: 0201/51 28 20

**Thema:** Procera High-Tec, aber erprobt – Abrechnung und Motivation in der Praxis

**Veranstalter:** Wifodent und Procera

**Termin:** 13. 03. 2002

**Ort:** Tryp Kongress-Hotel, Albersloher Weg 28, 48167 Münster

**Auskunft:** Wifodent GmbH

Fax: 0251/20 87

**Thema:** Moderne Endodontie erleben – Wurzelkanalaufbereitung – Eine Möglichkeit der Zahnerhaltung

**Veranstalter:** Müller-Dental GmbH u. FKG Dentaire, Schweiz

**Termin:** 13. 03. 2002, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Workshop mit theoretischen und praktischem Teil;

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Bauermann oder Dr. M. Cramer

**Kursgebühr:** 240 €,

Partnerpreis: 220 € zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Mareike Eversmann, praxisDienste.de, Seminarorganisation, Brückenkopfstr. 1-2, 69120 Heidelberg

Tel.: 0700/58 77 46 36

Fax: 06221/64 99 71 20

**Thema:** Vector-Anwenderkurs für Zahnarztshelferinnen

**Veranstalter:** Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG

**Termin:** 14. 03. 2002

**Ort:** 70178 Stuttgart

**Sonstiges:** Referentin: Christa Napholz

**Kursgebühr:** 70 € zzgl. MwSt.

pro Person

**Auskunft:** Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

e-mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

**Thema:** 1. Aufbau der QM-Dokumentation nach DIN EN ISO 9001:2000 für die Zahnarztpraxis; 2. Option: Zertifizierungsaudit

**Veranstalter:** medicons GmbH, 34431 Marsberg

**Termin:** 15./16. 03. 2002

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Sem.-Nr. 02-113

**Kursgebühr:** zu 1. 1 990 €

zu 2. 3 150 € + MwSt.

**Auskunft:** medicons GmbH, Hauptstr. 17, 34431 Marsberg

Tel.: 02992/97 45 30

Fax: 02992/97 45 45





# Wermut – gefährliches Kraut in harmloser Verpackung

Otmar Müller

*Die Flasche ist im historischen Design gestaltet, die alkoholische Flüssigkeit schimmert smaragdgrün. Rein äußerlich kommt der Absinth unschuldig daher. Doch der Inhalt ist gefährlich: Es ist das Nervengift Thujon, das den Wermutschnaps so gefährlich macht. Fast 70 Jahre lang war Absinth in Deutschland verboten – jetzt wird er zum Modegetränk.*

„Im ersten Stadium ist es wie ordinäres Trinken, im zweiten beginnst Du monströse und grausame Dinge zu sehen, aber wenn Du dann weiter durchhältst, wirst Du das dritte Stadium erreichen, in dem Du die Dinge sehen kannst, die Du sehen willst, wundervolle, seltsame Dinge.“ So soll der Dichter und Schriftsteller Oscar Wilde die Wirkung des Absinths beschrieben haben – aus eigener Erfahrung. Und tatsächlich: Der grüne Wermutschnaps hat es in sich. Deshalb waren fast 70 Jahre – von 1923 bis 1991 – Konsum und Herstellung in Deutschland und vielen anderen europäischen Ländern verboten. Nicht ohne Grund. Massenhafter Konsum hatte im 19. Jahrhundert in ganz Europa zu epidemieartigem Absinthmissbrauch geführt – mit entsprechenden medizinischen Folgeproblemen. Auslöser der Erkrankungen: eine extrem hohe Konzentration des Nervengiftes Thujon in Kombination mit hochprozentigem, minderwertigem Industriealkohol.



Albert Maignan, The Green Muse (Musée de Picardie, Amiens)

## Halluzinationen

„Absinthismus“ wurde das Syndrom des chronischen Missbrauchs genannt und in Abgrenzung zum gewöhnlichen Alkoholismus beschrieben. Halluzinationen, epilepti-

*Halluzinogen – mit Macht benebelt die „grüne Fee“ die Sinne des Trinkers. Absinth hat eine bewegte Vergangenheit – nicht umsonst war der grüne Wermutschnaps fast 70 Jahre lang in Deutschland verboten. Das Getränk – mit Wasser gestreckt wird es milchig-weiß – erlebt zurzeit sein Revival als Mode- und Kultgetränk.*



Charles Maire, Stilleben

forme Anfälle und Hirnschäden waren drastische Auswirkungen eines exzessiven Konsums des gefährlichen Tröpfchens.

## Van Gogh im Absinthrausch

Psychische Erkrankungen und damit einhergehend eine erhöhte Selbstmordrate waren weitere Folgen. Ein prominentes Beispiel der verheerenden Wirkung des grünen Wermutschnapses ist Vincent Van Gogh. Der Maler war abhängiger Absinthtrinker und setzte sich in Briefen und auch seinem künstlerischen Werk intensiv mit dem Getränk auseinander. Van Gogh litt an psychopathologischen Symptomen – Halluzinationen und Bewusstseinsstörungen – ebenso wie an schweren gastrointestinalen Beschwerden. Es gilt als gesichert, dass sich der Impressionist im Absinthrausch ein Ohr abschnitt, bevor er wenig später im Alter von 37 Jahren Selbstmord beging.

Ein weiterer berühmter Freund und exzessiver Genießer des grünen Hochprozenters war Ernest Hemingway. Anspielungen darauf tauchen bei Hemingway in vielen berühmten Werken auf, etwa in „Wem die Stunde schlägt“. Hier beschreibt er das grüne Gift als „die Zunge betäubende, Gehirn und Magen wärmende, Ge-

danken verändernde flüssige Alchemie.“ Hemingway trank Absinth, obwohl dieser bereits in den meisten Ländern verboten war. Der Cocktail „Death in the afternoon“ – eine Mischung aus Champagner und dem grünen Tropfen – wurde von ihm kreiert. Hemingway beging 1961 Selbstmord.

## Die grüne Fee

Absinth ist ein Branntweindestillat mit Auszügen aus Anis, Fenchel, Zitronenmelisse und Wermut (*Artemisia absinthum*). Aufgrund seines hohen Chlorophyllgehalts ist es smaragdgrün – was ihm auch den Namen „grüne Fee“ einbrachte. Der bittere Geschmack des Schnapses ist auf den Gehalt des Glycosids Absinthin zurückzuführen. Seine besondere Rolle unter den Hochprozentern ist in der Verwendung des Wermutkrauts – eine Pflanze aus der Klasse der Beifußgewächse – begründet. Die Essenz des Krauts, das Wermutöl, enthält 40 bis 70 Prozent Thujon, das als gastro-, neuro- und nephrotoxisch gilt. Im Gegensatz zum Wermutwein, der mit wässrigen Auszügen der Pflanze versetzt wird (Thujon ist nicht wasserlöslich), finden sich im Absinth durch die Wasserdampfdestillation sehr hohe Thujonkonzentrationen. Thujon stimuliert das zentrale Nervensystem – der ersten Erregung können allerdings schnell Depressionen folgen. Bei gelegentlicher Aufnahme wird die Libido stimuliert, es kann zu auditiven und visuellen Halluzinationen kommen. Klinische Symptome bei chronischem Missbrauch: Haarausfall, Schädigung des Sehnervs und Urämie. In Tierversuchen wurde nachgewiesen, dass Thujon krampfartige Anfälle auslöst, die erst klonischen (Kontraktion und Erschlaffung), dann tonischen (Dauerkrampf) Charakter haben. Diese Beobachtungen stimmen mit den historisch beschriebenen epileptischen Anfällen der Absinthisten überein. In der molekularen



Foto: Absenta Absinthe

*Unschuldig der Anblick, zuckersüß die grüne Fee – doch der Inhalt hat es in sich.*

Struktur weist Thujon große Ähnlichkeiten zu Tetrahydrocannabinol (THC) auf, dem Wirkstoff der Cannabispflanze. Thujon bindet an den Cannaboidrezeptor des Gehirns. Neben der neurotoxischen Wirksamkeit gilt Thujon auch als nephrotoxisch. Es gehört zur Klasse der Terpene. Von diesen ist

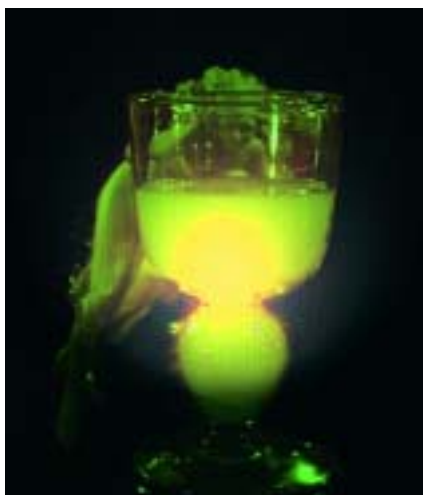


Foto: Absenta Absinthe

bekannt, dass sie porphyrogene Eigenschaften haben.

Bereits seit dem antiken Rom ist die anthelminische und uterusstimulierende Wirkung des thujonhaltigen Beifußgewächses bekannt. Doch erst mit der Industrialisierung wurde die flächenartige Verbreitung und für jedermann bezahlbare Herstellung des Wermutschnapses möglich.

## Toxische Historie

Den Siegeszug des Absinths läutete 1805 Henri-Louis Pernod gemeinsam mit seinem Schwiegervater ein – die anfängliche Produktion betrug allerdings nur wenige hundert Liter pro Jahr. Kommerziell erfolgreich wurde die Herstellung mit dem französischen Algerienfeldzug Mitte des 19. Jahrhunderts. Die französischen Soldaten hatten Anrecht auf eine tägliche Ration

Absinth. Es wird vermutet, dass dies – neben der Stärkung der Kampfmoral – auch der Malariaphylaxe dienen sollte, da eine dem Wermutkraut verwandte Pflanze (*Artemisia Annua*) als Malariamittel bereits bekannt war.

Die Produktion stieg schnell auf über 20 000 Liter – die „grüne Fee“ hielt Einzug in den rasch wachsenden Großstädten und wurde zum Kultgetränk. In den Mittagsstunden zelebrierte man in den Straßencafés die „heure verte“. Um die Jahrhundertwende lag der Absinthabsatz bereits bei 100 000 Litern – der Wermutschnaps zog in den nächsten Jahren in einem triumphalen Siegeszug durch ganz Europa. Die medizinischen Probleme durch den Missbrauch wurden immer offenkundiger: In der Fachliteratur sprach man von Absinth-Epilepsie und verstärktem Drang zu Selbstmordversuchen. Ebenso wurde immer häufiger eine Absinth-Blindheit beschrieben. Es kam zu ersten Verboten in Belgien (1905), Schweiz (1907) und Italien (1913) und schließlich auch Frankreich (1915). Fortan wurde das

heikle Getränk von Pernod ohne das Wermutkraut hergestellt – und heißt seitdem Pastis. Auch in Deutschland wurden Herstellung und Konsum, die hier eigentlich keine große Rolle gespielt hatten, 1923 verboten.



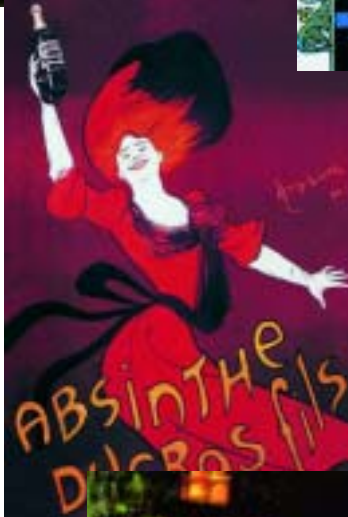
Guy Pène du Bois: The Old Absinthe House

## Gefahr aus dem Internet

Mit der Liberalisierung des europäischen Marktes fiel auch das Absinthverbot. Seit 1991 ist ein reglementierter Thujon-Anteil EG-weit wieder zulässig. Die Höchstgrenzen wurden in Deutschland bei alkoholischen Getränken bis zu 25 Volumen-Prozent auf fünf Milligramm, bei höherem Alkoholgehalt auf zehn Milligramm pro Kilogramm festgelegt. Absolutes Höchstmaß sind 35 Milligramm bei Bitterspirituosen.

Die grüne Fee ist wieder auf dem Markt und erlebt ein Revival: als Modegetränk. Absintheure – so nannten und nennen sich die Absinthtrinker selbst – sind europaweit auf dem Vormarsch. Corporate Identity, die heute im Internet ([www.absinth.de](http://www.absinth.de)) zum Kult erhoben wird. Dort erfährt man auch alles über das „Absinth-Trinkritual“: Auf einem speziellen Absinthlöffel wird Zucker mit Absinth beträufelt und angezündet. Wenn der Zucker karamelisiert, wird er in einem Glas Absinth abgelöscht und diese Mischung mit kaltem Wasser gestreckt. Dadurch werden die ätherischen Öle ausgefällt und die entstandene kolloidale Lösung ergibt das typisch milchig-weiße Getränk.

Es ist eine altbekannte Weisheit: Spaß macht, was verboten ist. Im Internet lassen sich problemlos Anbieter finden, die den grünen Schnaps mit einer gefährlichen Thujon-Konzentration von 100 Milligramm versprechen – fast dreimal soviel wie die in Deutschland zulässige Höchstgrenze. Gezielt „warnen“ die Hersteller im Internet vor den Wirkungen des Wermutkrautes – und sta-



Leonetto Cappiello: Plakat



Privat-Livemont: Plakat



Van Gogh, Absinthglas mit Karaffe (Van-Gogh-Museum, Amstredam)



Picasso: Absinth-Trinkerin (Melville Hall Collection, New York)

*Viele Künstler verschiedener Epochen haben ihre Erfahrungen mit dem grünen Wermutschnaps gemacht und sie in ihrer Kunst verarbeitet. Ob Picasso oder Van Gogh, der sich im Absinthrausch die Ohren abschnitt – die grüne Fee hat auch die Kunst entscheidend geprägt.*

cheln so subtil die Probielust der überwiegend jungen Konsumenten an.

## Jugend im Visier

Im New England Journal of Medicine (1997; 337 : 825-827) wird von einem Fall berich-

tet, in dem ein sonst gesunder 31-jähriger Mann über das Internet bestelltes Wermutöl trank – im Glauben, es sei Absinth. Er hatte im Web über die Wirkung von Thujon erfahren und zehn Milliliter unverdünnt getrunken. Die Folge: akutes Nierenversagen mit intensivmedizinischer Betreuung. Spaß macht, was gefährlich ist.

Der Kult wird vor allem in der Jugendszene gezielt vorangetrieben: In Duisburg fand kürzlich die erste Tabu-Absinth-Club-Party vor cooler Industriekulisse statt. In Berlin ist der Wermutschnaps in den Szene-Kneipen ein „must“ und im Hollywoodstreifen „Moulin Rouge“ nahm die „grüne Fee“ sogar verführerische Gestalt an: Die Sängerin Kylie Minogue erschien chlorophyllgrün und psychoaktiv all denen, die sich der berausenden Wirkung des Absinths nur allzu gerne hingaben. So wird der bittere Wermutschnaps vor allem in der konsum- und probierfreudigen Jugendkultur etabliert. Spaß macht, was in ist.

Es ist nur eine Frage der Zeit, bis die Rückkehr der „grünen Fee“ die alten medizinischen Probleme wieder neu entfacht. Durch das lange Verbot steht die moderne Medizin dem Problem weitgehend ratlos gegenüber. Neuere, valide Forschungsergebnisse über die Folgen des Absinthkonsums sind rar. Und auch die Vergiftungszentralen ([www.Vergiftungszentrale.de](http://www.Vergiftungszentrale.de)), so schreibt es das Deutsche Ärzteblatt (Heft 42 2001), sind auf die Problematik durch Absinthismus nicht vorbereitet. ■

**zm** Leser service

Die Literaturliste zum Thema und eine Adressenliste aller Vergiftungszentralen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

*Ordentlich, fristlos oder geändert*

## Kündigung mit Variationen

Sigrid Olbertz

**Gelegentlich müssen Zahnärzte sich von Mitarbeitern trennen. Damit eine solche Trennung ohne Probleme vonstatten geht, müssen einige rechtliche Vorgaben beachtet werden. Aber die ändern sich im Lauf der Zeit. Über den aktuellen Stand der Dinge soll hier informiert werden.**

Stellt ein Zahnarzt Personal ein, entsteht zwischen ihm und der Angestellten ein Arbeitsvertrag. Unabhängig davon, wie dieser Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde – ob schriftlich oder nur mündlich – sind rechtliche Vorgaben bei der Kündigung zu beachten.

Unter einer Kündigung versteht man eine einseitig empfangsbedürftige Willenserklärung, welche ein Vertragsverhältnis beendet. Diese Willenserklärung muss laut Gesetz immer schriftlich erfolgen. Spricht ein Arbeitgeber eine Kündigung nur mündlich aus (selbst wenn der Vertrag nur mündlich abgeschlossen wurde), ist diese nicht rechtswirksam. Das hat zur Folge, dass das Beschäftigungsverhältnis weiterhin besteht. Deshalb ist jedem Zahnarzt zu empfehlen, immer schriftlich zu kündigen, auch dann, wenn er sich mit seiner Mitarbeiterin einig ist. Es könnte sonst die unangenehme Situation entstehen, dass er morgens in seine Praxis kommt und die vermeintlich entlassene Mitarbeiterin antrifft – mit einem Anspruch auf Weiterbeschäftigung.

### Formalien

Ebenso muss die Kündigung klar, eindeutig und somit zweifelsfrei formuliert sein. Flapsige oder ungenaue Formulierungen, wie „Sie können gehen“, haben deshalb in einem Kündigungsschreiben nichts zu suchen. Und was auch nicht vergessen werden darf: keine Unterschrift – keine Gültigkeit.

Bedenken sollte ein Zahnarzt weiterhin, dass er im Zweifelsfall den Zugang des Kündigungsschreibens beweisen muss. Denn eine Kündigung wird erst dann wirksam, wenn die Mitarbeiterin sie empfangen hat.



Foto: Wirtz

*Noch lange kein Grund für eine fristlose Kündigung – denn der muss so schwerwiegend sein, dass eine weitere Mitarbeit nicht mehr möglich ist.*

Deshalb sollte sich jeder Zahnarzt den Empfang des Kündigungsschreibens schriftlich bestätigen lassen – entweder durch die Mitarbeiterin selbst oder durch Zeugen.

Doch bis es zu einer Kündigung kommt, müssen rechtliche Vorgaben beachtet werden. Zunächst muss der Zahnarzt prüfen, ob bei seiner Mitarbeiterin ein Kündigungsverbot besteht, wie dies zum Beispiel bei Auszubildenden oder Schwangeren der Fall ist. Das Verbot bezieht sich jedoch nur auf die ordentliche Kündigung. Eine außerordentliche, fristlose Kündigung ist auch bei diesem Personenkreis möglich. Liegt ein Grund für die fristlose Kündigung einer

schwangeren Mitarbeiterin vor, muss der Zahnarzt die Zulässigkeit der Kündigung vor dem Aussprechen der Kündigung bei der für Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde beantragen.

### Zulässigkeit

Ebenso könnte eine Mitarbeiterin einem besonderen Kündigungsschutz unterliegen. Hierzu zählt zum Beispiel eine schwerbehinderte Mitarbeiterin. Bevor ein Zahnarzt einer solchen Mitarbeiterin kündigt, muss er die Zulässigkeit der Kündigung beim zuständigen Integrationsamt beantragen.

Will ein Zahnarzt ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis kündigen oder ändern, bieten sich ihm drei Möglichkeiten: die ordentliche Kündigung, die fristlose Kündigung und die Änderungskündigung.

## ■ Die ordentliche Kündigung

Die geläufigste Kündigungsform ist die ordentliche Kündigung. Hier wird das Beschäftigungsverhältnis fristgemäß aufgelöst. Wer also eine ordentliche Kündigung aussprechen will, sollte rechtzeitig kündigen. Gerade wenn einer Mitarbeiterin das Kündigungsschreiben per Post zugeschickt werden muss, sollten die entsprechenden Postlaufzeiten möglichst großzügig mit einkalkuliert werden. Erhält die Mitarbeiterin das schriftliche Kündigungsschreiben verspätet – und sei es nur um einen Tag – bleibt die Kündigung zwar wirksam, aber erst zum nächsten zulässigen Termin. Das führt zu der meist sehr unangenehmen Situation, dass eine bereits gekündigte Mitarbeiterin länger als notwendig in der Praxis tätig ist. Und dass eine solche Mitarbeiterin ihre Restarbeitszeit nicht gerade hoch motiviert ableistet, versteht sich fast von selbst. Glücklicherweise der Zahnarzt, welcher in seiner Praxis nicht mehr als fünf Arbeitnehmer beschäftigt. Er braucht sich nicht um die Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes zu kümmern und kann ohne Angabe von Gründen eine ordentliche Kündigung vornehmen.

Bei der Berechnung der Anzahl der Arbeitnehmer werden Auszubildende nicht mit berücksichtigt. Eine Mitarbeiterin, die mehr als 30 Stunden wöchentlich arbeitet, zählt als volle Arbeitskraft und wird mit dem Faktor 1 berücksichtigt. Arbeitet sie nicht mehr als 30 Stunden in der Woche, findet sie mit dem Faktor 0,75 Berücksichtigung. Mitarbeiterinnen, welche nicht mehr als 20 Stunden pro Woche in der Praxis arbeiten, zählen mit dem Faktor 0,5. Bei den Berechnungen müssen also auch Aushilfen und Reinigungskräfte in der Praxis berücksichtigt werden.

Dessen ungeachtet darf eine Kündigung auch in solchen Kleinbetrieben nicht will-

kürlich oder aus sachfremden Motiven heraus ausgesprochen werden. Auch hier muss ein Mindestmaß an sozialer Rücksichtnahme gewahrt bleiben. Das bedeutet, dass bei gleicher Qualifikation einer sozial schwächer gestellten Helferin nicht gekündigt werden darf. So genießt eine allein erziehende Mutter einen höheren Kündigungsschutz als eine ledige Arbeitskraft. Beachtet ein Zahnarzt bei einer Kündigung diese soziale Komponente nicht, riskiert er, dass die Kündigung unwirksam ist.

Mehr Probleme kommen bei einer Kündigung auf jene Zahnärzte zu, welche in ihrer Praxis mehr als fünf Arbeitnehmer beschäftigen. Sie müssen das Kündigungsschutzgesetz immer mit berücksichtigen. Danach ist eine ordentliche Kündigung nur zulässig und statthaft, wenn sie sozial gerechtfertigt ist. Wenn also das Kündigungsschutzgesetz für die jeweilige Praxis in Frage kommt, wird für eine wirksame Kündigung ein personenbedingter, verhaltensbedingter oder betriebsbedingter Grund benötigt.

Personenbedingte Kündigungsgründe knüpfen an die persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten des Beschäftigten an. Hierzu zählen zum Beispiel eine Trunk- oder Drogensucht, mangelhafte Kenntnisse und Fähigkeiten, welche bei der Einstellung nicht bekannt waren, mangelhafte fachliche Qualifikation (wie eine nicht bestandene Prüfung) oder eine lang anhaltende Krankheit, deren Ende nicht abzusehen ist. Will ein Zahnarzt einer Mitarbeiterin aus personenbedingten Gründen kündigen, muss er vorab prüfen, ob eine Weiterbeschäftigung der Mitarbeiterin – auf einem anderen freien Arbeitsplatz – möglich ist. Gegebenenfalls kann ihm auch die Durchführung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen zugemutet werden.

Verhaltensbedingte Kündigungen setzen ein gravierendes Fehlverhalten einer Mitarbeiterin voraus. Verhaltensbedingte Kündigungsgründe können sein: Unentschuldigtes Fehlen, Arbeitsverweigerung, Drohen mit Krankheit, Verletzung der Schweigepflicht, Unpünktlichkeit, eigenmächtiger Urlaubsantritt oder -überschreitung. Bevor eine Kündigung auf Grund verhaltensbedingter Gründe erfolgen kann, ist eine vor-

herige Abmahnung der Mitarbeiterin zwingend erforderlich.

Bei einer betriebs- oder praxisbedingten Kündigung liegen der Kündigung wirtschaftliche oder arbeitstechnische Gegebenheiten zu Grunde. In Frage kommen als Kündigungsgründe: Umsatz- beziehungsweise Ertragsrückgang, Umstrukturierung der Praxis oder Tätigkeitseinschränkung des Praxisinhabers zum Beispiel auf Grund einer Krankheit oder aus Altersgründen.

Vor einer endgültigen Kündigung aus praxisbedingten Gründen muss der Zahnarzt zunächst prüfen, ob eine Weiterbeschäftigung – auch unter verschlechterten Arbeitsbedingungen – möglich ist, denn eine Kündigung ist nur dann möglich, wenn mildere Maßnahmen für die Problemlösung ausscheiden. Hier wäre die Änderungskündigung das Mittel der Wahl. Zusätzlich ist vor der Kündigung eine soziale Auswahl zu treffen, damit unnötige soziale Härten vermieden werden.

Hierzu ein Beispiel. Ein Zahnarzt muss aus praxisbedingten Gründen eine Mitarbeiterin entlassen und es stehen mindestens zwei Helferinnen mit gleicher Qualifikation zur Disposition. Bei seinen Überlegungen legt er zunächst folgende soziale Kriterien zu Grunde:

- Lebensalter der Mitarbeiterin
- Dauer der Praxiszugehörigkeit
- Familienstand
- Vermögensverhältnisse
- Schulden
- Unterhaltsverpflichtungen
- Berufsaussichten auf dem Arbeitsmarkt
- Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Sonderschutz (zum Beispiel Schwerbehindertenstatus)
- Doppelverdienenderstatus

Die sorgfältige Würdigung dieser Kriterien würden nun zur Kündigung der Helferin führen, die am wenigsten schutzbedürftig ist. Wünscht der Zahnarzt die Kündigung dieser Helferin nicht, kann er in Ausnahmefällen von dieser Sozialauswahl abweichen. Hierfür muss er jedoch genau darlegen, dass berechnete praxisbezogene Bedürfnisse einer Entlassung dieser Mitarbeiterin entgegenstehen. Die Nachweispflicht hierfür liegt beim Zahnarzt.

Ebenso sollte der Zahnarzt darauf achten, dass er alle für die praxisbedingte Kündigung in Frage kommenden Mitarbeiterinnen in die soziale Auswahl einbezieht. Es wäre ein großer Fehler, eine „wichtige Mitarbeiterin“ direkt von Anfang an von der Prüfung der Sozialkriterien auszuschließen. Denn das Risiko, in einen Arbeitsprozess verwickelt zu werden, ist schon groß genug. Welcher Zahnarzt ist denn genauestens über die Vermögensverhältnisse seiner Mitarbeiterinnen informiert? Und ob der Ehepartner einer Helferin zurzeit einen Job hat oder arbeitslos ist, ist ebenfalls nicht immer bekannt. Eine Möglichkeit, das Prozessrisiko zu reduzieren, wäre, im Vorfeld einer Kündigung jede in Frage kommende Mitarbeiterin nach Ihren Lebens- und Vermögensverhältnissen zu befragen. Ob eine solche Lösung für einen Zahnarzt praktikabel ist, erscheint jedoch sehr fraglich.

Wie schon erwähnt, gelten die einschneidenden Bedingungen des Kündigungsschutzgesetzes nur für solche Praxen, die nach den Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes mehr als fünf Mitarbeiter beschäftigen.

## ■ Die fristlose Kündigung

Die fristlose Kündigung führt zur sofortigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Nur wichtige Gründe berechtigen den Zahnarzt unter Einhaltung einer Zweiwochenfrist ab Kenntnis vom Vorliegen der Gründe zu dieser Kündigung. Doch Vorsicht bei dieser Kündigungsform: Der Kündigungsgrund muss so wichtig sein, dass eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein solcher Grund liegt beispielsweise vor, wenn die Mitarbeiterin Straftaten zu Lasten der Praxis begangen hat. Dies ist der Fall, wenn der Mitarbeiterin ein Diebstahl von Medikamenten, Rezeptformularen, Büromaterial und so weiter nachgewiesen werden kann.

Selbst wenn nach der subjektiven Empfindung des Zahnarztes ein solcher Kündigungsgrund vorliegt, bedeutet das noch lange nicht, dass ein Gericht zustimmt. Mit einem Gerichtsverfahren ist aber zu rech-



Foto: BDA

*Bei einer Änderungskündigung wird das bisherige Beschäftigungsverhältnis aufgehoben und eine Weiterbeschäftigung unter veränderten Vertragsbedingungen angeboten.*

nen. Denn kaum eine Mitarbeiterin wird mit einer fristlosen Kündigung so ohne Weiteres einverstanden sein. Eine fristlose Kündigung ist meistens aus dem Arbeitszeugnis ersichtlich. Dort wird der Beginn und das Ende des Beschäftigungsverhältnisses dokumentiert. In den seltensten Fällen fällt das Datum einer fristlosen Kündigung auf ein unauffälliges Datum, wie ein Monatsende. Wenn im Arbeitszeugnis zum Beispiel der 18. eines Monats als Beschäftigungsende festgehalten wird, ist für jeden potenziellen folgenden Arbeitgeber offensichtlich, dass eine fristlose Kündigung des vorgehenden Arbeitsverhältnisses nahe liegt. Die Chancen einer solchen Arbeitnehmerin auf dem Arbeitsmarkt reduzieren sich dadurch erheblich.

Deshalb ist jedem Zahnarzt dringend zu empfehlen, zusammen mit der fristlosen Kündigung eine fristgerechte Kündigung zum nächst möglichen Zeitpunkt auszusprechen. Hält eine fristlose Kündigung

dem Gerichtsverfahren nicht stand, setzt sonst eine Diskussion darüber ein, ob die fristlose Kündigung in eine ordentliche Kündigung umzudeuten ist. Im Zweifelsfall hat der Zahnarzt den Schaden.

Auch muss die fristlose Kündigung innerhalb einer Frist von zwei Wochen erfolgen, ausgehend von dem Zeitpunkt, an dem der Zahnarzt die für die Kündigung maßgebliche Tatsache erfahren hat. Für eine fristlose Kündigung bleiben also nur zwei Wochen Zeit.

Ebenso ist der Zahnarzt laut Gesetz verpflichtet, seiner Mitarbeiterin den Kündigungsgrund unverzüglich mitzuteilen.

Eine Möglichkeit, einer Mitarbeiterin die fristlose Kündigung „schmackhaft“ zu machen, ist die außerordentliche Kündigung. Bei dieser Kündigung handelt es sich um eine Sonderform der fristlosen Kündigung. Die fristlose Kündigung wird hierbei um eine soziale Komponente erweitert, indem eine Auslauffrist für das Beschäftigungsver-

hältnis vereinbart wird. Diese Auslaufrfrist kann den gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfristen entsprechen, aber auch frei vereinbart werden. Für den Zahnarzt kann eine solche Regelung interessant sein, wenn einerseits die Mitarbeiterin für eine fristlose Kündigung Anlass gab, er aber andererseits noch Zeit braucht, die frei gewordene Stelle neu zu besetzen oder die Mitarbeiterin noch über Resturlaub verfügt. Für die Mitarbeiterin ist eine solche Regelung ebenfalls von Vorteil. Sie vermeidet eine fristlose Kündigung und die damit einhergehende ungünstige Terminierung des Beschäftigungsendes im Arbeitszeugnis. Einigen sich beide – Zahnarzt und Mitarbeiterin – auf eine außerordentliche Kündigung, ist damit auch das Prozessrisiko, welches mit einer fristlosen Kündigung einhergeht, erheblich reduziert.

## ■ Die Änderungskündigung

Hier handelt es sich um eine Kündigung, welche das bisherige Beschäftigungsverhältnis fristgerecht aufhebt. Gleichzeitig wird jedoch der Mitarbeiterin eine Weiterbeschäftigung unter veränderten Vertragsbedingungen angeboten.

Somit werden hier zwei Rechtsgeschäfte abgewickelt. Dies ist einerseits die Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses zu den bestehenden Vertragsbedingungen. Hierbei sind alle Aspekte der ordentlichen Kündigung zu berücksichtigen. Andererseits wird der Beschäftigten ein neues Vertragsangebot unterbreitet, mit veränderten Bedingungen. Dieses vertragliche Angebot muss so klar und eindeutig formuliert sein, dass sich die Mitarbeiterin ein deutliches Bild von den neuen Arbeitsbedingungen machen kann.

Grundsätzlich wird also hier nicht die Entlassung der Mitarbeiterin angestrebt, sondern eine Weiterbeschäftigung. Dass eine Änderungskündigung nicht ausgesprochen werden muss, wenn der Mitarbeiterin eine Gehaltserhöhung angeboten wird, dürfte klar sein. Eine Änderungskündigung kommt also nur dann in Betracht, wenn sich die Bedingungen des bestehenden Arbeitsvertra-

## Mehr zum Thema Kündigung

*In der kommenden zm-Ausgabe wird das Thema Kündigung weiter vertieft. Unter anderem geht es dann um Folgendes:*

### ■ Die Kündigung im Rahmen der Praxisveräußerung

Bei einer Praxisübernahme stehen junge Zahnärzte oft vor der Situation, einige der Mitarbeiterinnen nicht übernehmen zu wollen oder zu können.

### ■ Das Kündigungsgespräch

Obwohl kein Zahnarzt sich gerne von einer Mitarbeiterin trennt, lässt sich eine Kündigung manchmal nicht vermeiden. Aber wie eine Kündigung gehandhabt wird, entscheidet über das Image der Praxis.

### ■ Die Abmahnung

Missachtet eine Mitarbeiterin die „Spielregeln“ der guten Zusammenarbeit, könnte dieses Verhalten die Praxis schädigen. Die arbeitsrechtlichen Mittel in solchen Fällen reichen von der Ermahnung über die Abmahnung bis zur Kündigung.

### ■ Kündigungsfristen

Bei einer fristgerechten Kündigung muss der Zahnarzt als Arbeitgeber gesetzlich oder tariflich vorgegebene Kündigungsfristen beachten. Doch die Tücken stecken im Detail.

### ■ Zeitarbeitsverträge oder befristete Arbeitsverträge

Steht eine Mitarbeiterin bei Personalengpässen zur Verfügung, muss es nicht nur die klassische Schwangerschaftsvertretung sein. Eine personelle Reserve kann sich kaum noch ein Zahnarzt leisten.

ges verschlechtern sollen. Diese Verschlechterung kann zum Beispiel in der Reduzierung des Gehaltes, der Arbeitszeit und mehr bestehen.

Der Zahnarzt hat zwei Möglichkeiten, eine Änderungskündigung auszusprechen:

■ Er kündigt der Mitarbeiterin fristgemäß und unterbreitet gleichzeitig das Angebot, nach Ablauf der Kündigungsfrist einen neuen Vertrag zu den geänderten Bedingungen einzugehen.

■ Er kündigt das bestehende Arbeitsverhältnis unter der Bedingung, dass die Mitar-

beiterin sich nicht mit dem gleichzeitig angebotenen Änderungsvertrag einverstanden erklärt.

Die Mitarbeiterin muss innerhalb von drei Wochen auf die Änderungskündigung reagieren. Sie hat dabei drei Möglichkeiten:

■ Sie lehnt die neuen Vertragsbedingungen ab. Damit endet das Arbeitsverhältnis mit Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist.

■ Sie akzeptiert die geänderten Vertragsbedingungen. Damit tritt die Änderung nach Ablauf der Kündigungsfrist in Kraft.

■ Sie akzeptiert die geänderten Vertragsbedingungen, spricht aber den Vorbehalt der sozialen Rechtfertigung aus. Das bedeutet, dass sie die geänderten Arbeitsbedingungen nur dann akzeptiert, wenn diese sozial gerechtfertigt sind. Die Annahme der geänderten Vertragsbedingungen wird also davon abhängig gemacht, ob die vom Zahnarzt getroffene Sozialauswahl – wer am wenigsten schutzwürdig ist, wird entlassen – auch korrekt getroffen wurde. Die Mitarbeiterin hat drei Wochen Zeit, diesen Vorbehalt zu erklären. Egal ob dieser Vorbehalt zum Tragen kommt, muss sie zunächst zu den geänderten Vertragsbedingungen arbeiten.

Auf jeden Fall muss der Zahnarzt also bis zum Ende der ordentlichen Kündigungsfrist die bestehenden Vertragsbedingungen beibehalten. Erst danach greifen die geänderten Bedingungen, sofern die Mitarbeiterin die Änderungen der Arbeitsbedingungen akzeptiert.

Im Rahmen der vorgehenden Erläuterungen ist die Thematik selbstverständlich nicht in ihrer gesamten Komplexität darstellbar. Deshalb ist jedem Zahnarzt dringend zu raten, im Zweifelsfall einen Fachanwalt für Arbeitsrecht hinzuzuziehen. Informationen bekommt er aber auch bei der zuständigen Zahnärztekammer.

*Sigrid Olbertz, MBA  
Zahnärztin und  
Master of Business Administration  
Im Hesterkamp 12 A  
45768 Marl*

*Weitere Steuererhöhungen in Sicht*

## Notopfer Berlin

Joachim Kirchmann

**Die rot-grüne Regierung fühlte sich nur kurz verpflichtet, mit Steuersenkungen ein Wahlversprechen einzuhalten. Weil aber in diesem Jahr der Verschuldungsgrad über die erlaubte EU-Norm zu steigen droht, sind weitere trickreiche Steuererhöhungen angesagt.**

Nicht nur beim Wirtschaftswachstum hat sich innerhalb der Europäischen Union die ehemalige Konjunkturlokomotive Deutschland als Schlusslicht etabliert. Auch beim Schuldenstand hat die deutsche Bundesregierung ihren alten Soliditäts-Nimbus längst verloren. Sie rangiert auch hier, bei derzeit zweieinhalb Prozent Schulden gemessen am gesamten Volkseinkommen (Bruttoinlandsprodukt), als Schlusslaterne. Sie ist damit hinter so kecke Schuldenmacher wie Italien, Belgien oder Griechenland zurückgefallen.

Dieser Rückfall in die Unsolidität ist nicht ohne Ironie: Als die Stabilitätskriterien für den Euro festgelegt wurden, bestanden ausgerechnet die Deutschen darauf, enge Grenzen für das Schuldenmachen zu setzen. Andernfalls hagelt es hohe Strafen von Seiten der EU. Heute droht ausgerechnet dem Stabilitätsvorreiter von damals als Erstem diese selbst verordnete Strafe.

Die Gründe für die notorische Geldknappheit in den Kassen der amtierenden Regierung werden gerne verschleiert. So dienen das global gebremste Wirtschaftswachstum, die daraus re-

sultierende Arbeitslosigkeit und andere, gleichsam schicksalhafte Schikanen gegen den Bundeshaushalt als Ausrede. Berlin gibt natürlich nicht zu, zur Unzeit falsche Signale gesetzt zu haben. Hier sei ein Beispiel dafür genannt, weshalb die gerade in Deutschland so zahlreich vertretene mittelständische Wirtschaft vor Wachstum und der damit zumeist verbundenen Neueinstellung von Arbeitskräften zurückschreckt.

### Teurer Betriebsrat

Betriebe, die mehr als 200 Mitarbeiter beschäftigen, müssen neuerdings einen Betriebsrat von der Arbeit freistellen. Zum einen produziert dieser Mitarbeiter für den Betrieb unproduktive Kosten zwischen 50 000 und 150 000 Euro. Zum anderen muss er sich in Frontstellung zur Betriebsleitung nützlich machen. Also verzichten wohl die meisten Mittelständler darauf, über 200 Beschäftigte hinauszuwachsen. Oder sie versuchen, nicht zuletzt durch Entlassungen, auf unter 200 Beschäftigte zu schrumpfen. Dieses Geschenk an den Deutschen Gewerk-

*Liebesgrüße vom Steuerzahler? Wohl kaum. Denn mit einigen neuen Tricks – zum Beispiel Mehrwertsteuer, Vermögenssteuer und Erbschaftssteuer – will das Finanzministerium in nächster Zeit seine Portokasse auffüllen.*

schaftsbund (DGB) in Form einer verstärkten, direkten Einflussnahme auch auf Kleinbetriebe dürfte der Kanzler schon bitter bereut haben. Aber es handelte sich um ein versprochenes Gegengeschenk zur finanziellen Wahlkampfunterstützung von Seiten des DGB.

Auch die Dogmatisierung und Bürokratisierung der 325-Euro-Jobs durch den ehemaligen IG-Metall-Gewerkschafter Walter Riester wirkte wie ein Herbizid auf den legalen Arbeitsmarkt. Statt steuerrelevantem Wachstum erlebten wir ein Neuerblühen des Schwarzmarktes. Diesen will nun nicht mehr der Staat allein bekämpfen. Er zwingt unbeteiligte Bürger, ihm dabei in der Funktion von Steuereintreibern zu helfen. So müssen ab Januar 2002 Immobilieneigner mit mehr als zwei Objekten bei einem Bauauftrag von mehr als 5 000 Euro bei den von ihnen engagierten Handwerkern

für den Staat eine „Bauabzugssteuer“ in Höhe von 15 Prozent einbehalten und an den Fiskus abführen.

### Keinen Schimmer

Eine Absurdität, die sich nur Berufspolitiker ausdenken können, ohne dabei einen auch nur blasen Schimmer vom praktischen Wirtschaftsleben zu haben. Es wurde nämlich übersehen, dass die Kontrolle dieses Gesetzes durch den Fiskus, der eigentlich entlastet werden sollte, letztlich wohl mehr kosten wird, als es eigentlich einbringt. Erfahrene Wirtschaftspraktiker hingegen sind der Meinung, so etwa der renommierte Unternehmensberater Roland Berger, dass statt einer Restriktion der 630-Mark-Jobs im Boomjahr 1999 eine Expansion auf einen steuer- und abgabenfreien Monatsverdienst auf 1200 oder gar 1500 Mark nicht nur mutiger, sondern auch



Foto: MEV/zm (M)



sinnvoller gewesen wäre. Das nämlich hätte einen gewaltigen Schub beim Wirtschaftswachstum und eine große Entlastung bei der Arbeitslosen- und Sozialhilfe gebracht. Man hätte nur in den Niederlanden oder in Dänemark nachschauen müssen, wie diese beiden Nachbarstaaten wieder zu Wirtschaftswachstum und Wohlstand gelangt sind.

Doch die größte Finanzlast, die Gesamtdeutschland an den Schuldenabgrund getrieben hat, wird wie ein Tabu verschwiegen. Es sind die so genannten Transferleistungen an die ehemalige DDR. Die neuen Bundesländer können auch elf Jahre nach der Wirtschafts- und Währungsunion immer noch nicht aus eigener Kraft existieren. Die Arbeitslosenquote ist mit zuletzt 17,5 Prozent in etwa so hoch wie die im wirtschaftlich ruinierten Argentinien. Daher fließt ein Großteil der jährlich rund 70 Milliarden Euro in die Versorgung der Arbeitslosen, also in den Konsum. Aber nicht nur die Arbeitslosen wollen ernährt werden. Auch eine Millionenschar von Ex-DDR-Rentnern bekommt ihr Geld direkt aus dem Bundeshaushalt. Die Ökosteuern helfen, diesen Sollposten erheblich aufzupolstern.

Die Sparmanie des Bundesfinanzministers wird verständlich und nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass bei einem Bundeshaushalt, der im Jahr 2001 mit

245 Milliarden Euro dotiert war, Transferleistungen in Höhe von 70 Milliarden Euro kein Pappentstiel sind. Denn knapp 30 Prozent der Steuereinnahmen, auf die der Bund im weitesten Sinne hätte zählen können, werden gebraucht, um weiterhin die deutsche Wiedervereinigung zu finanzieren. Nichts gegen die deutsche Wiedervereinigung – aber die volkswirtschaftlichen Fehler, die dabei gemacht wurden, indem die meisten der vorhandenen Betriebe geradezu ausradiert wurden, sind leider nicht mehr rückgängig zu machen.

### **Kahlschlag**

Hätte man, statt einer Bundesbehörde namens „Treuhand“ eine Axt in die Hand zu geben, das „Volkseigentum“ in Aktiengesellschaften umgewandelt und den Arbeitnehmern Aktien übereignet, hätte es womöglich keinen so extremen Kahlschlag gegeben. Aber es regierte die fixe Idee, aus dem Verkauf von DDR-Betrieben an kapitalistische Unternehmer die Wiedervereinigung zu finanzieren. Dieses Fiasko, das finanztechnisch in einem Schuldenloch von rund 120 Milliarden Euro mündete, wirkt heute noch nach und wird wohl auch die Steuerbelastung aller Bundesbürger für die kommenden zehn und mehr Jahre bestimmen.

Die angefangene Steuerreform, die aus reiner Finanznot auf zunächst fünf Jahre gestreckt wurde, wird die Bundesdeutschen nur zum Schein entlasten. Wie im vergangenen Jahr, so müssen auch 2002 die Steuerbürger letztlich mehr zahlen, als ihnen angeblich erspart bleibt. So erhalten die meisten Beschäftigten als Lohnerrhöhung den Inflationsausgleich von zwei Prozent. Zusammen mit einer Lohnsteuer in höchster Progression, dem Solidaritätszuschlag und den neuen Steuererhöhungen für Energie, Versicherungen und Rauchwaren kassiert der Staat etwa zwei Drittel vom Inflationsausgleich wieder ab.

Diese Steuerabzüge summieren sich auf schätzungsweise zwölf Milliarden Euro. Unterm Strich bleibt für die Bevölkerung inflationsbereinigt wieder einmal ein massiver Kaufkraftverlust, der durch Sparen oder Verzichten ausgeglichen werden muss. Dadurch aber wird die Rezession weiter genährt. Den ersehnten Aufschwung blockiert die Regierung selbst. Der Staat hat offenbar nicht einmal mehr die finanzielle Freiheit, rational zu regieren. Er muss stattdessen wünschen und hoffen, dass es irgendwie nicht schlimmer, sondern nur besser wird.

So gesehen waren die hinterlistig arrangierten Steuererhöhungen für das neue Jahr 2002 wiederum ein falsches Sig-

nal. Wenn es nur dabei bleiben würde. Um letztlich nicht in der selbst aufgestellten Schuldenfalle zu landen, wird die amtierende Regierung – Wahljahr hin, Wahljahr her – weiterhin gezwungen sein, an der Steuer-schraube zu drehen, um den Bürgern Geld abzupressen. Im Planspiel sind:

■ Eine **Erhöhung der Mehrwertsteuer** von derzeit 16 auf mindestens 18 Prozent. Als maßgeblicher Grund wird ins Spiel gebracht, dass sich Deutschland mit seiner Verbrauchssteuer für die Konsumenten in der EU am unteren Ende befindet und im Zug der Währungsunion eine Angleichung an europäisches Mittelmaß nur angebracht sei. Ein Mehrwertsteuer-Punkt bringt immerhin acht Milliarden Euro; 16 Milliarden wären schön, zumal die Steuereinnahmen für 2002 mit etwa 20 Milliarden Euro wohl unter der ursprünglichen Schätzung bleiben werden und damit der verabschiedete Haushalt zur Makulatur werden könnte.

■ Eine **Wiedereinführung der Vermögensteuer** von einem Prozent ab einem Gesamtvermögen von 250 000 Euro. Rechtzeitig zum Jahreswechsel machte sich der ver.di-Chefgewerkschafter zum Herold dieser Steueridee, die eigentlich schon unter der Regentschaft des abgedankten Bundesfinanzministers Oskar Lafontaine hätte ver-

wirklicht werden sollen. Diese Steuer verfassungskonform zu schmieden, daran haben schon erprobte Gesetzestexte gearbeitet. Womöglich sind sie bereits wieder aktiviert.

■ Eine **Modifizierung des Ehegatten-Splitting** wird von den Grünen seit langem gefordert. Die Bundesfamilienministerin Christine Bergmann machte mit diesem brisanten Steuerthema (ganz sicher nicht im Alleingang) am 9. Januar einen ersten Vorstoß in die Öffentlichkeit. Das Dementi des Bundesfinanzministers gehört zum Ritual und ist eigentlich als Bestätigung dafür zu werten, dass Änderungen geplant sind. Auch beim Ehegatten-Splitting steht, wie bei der Vermögensteuer, das Grundgesetz im Wege. Doch wenn das entsprechende Gesetz komplex und kompliziert genug ist, dürfte es viele Jahre dauern, ehe das Bundesverfassungsgericht ein Machtwort sprechen können. Und danach bleibt ein zeitlicher Spielraum, bis das womöglich nicht verfassungskonforme Gesetz zu ändern ist. Schließlich brachen auch die 1999 über Nacht von Lafontaine nachträglich eingeführten Spekulationsfristen (vor allem bei Immobilienbesitz) ganz offenkundig den von der Verfassung garantierten Vertrauensschutz im Hinblick auf geltende Gesetze.

■ Die Einführung einer **Gewerbsteuer für Freiberufler**. Ärzte, Rechtsanwälte, Übersetzer, Berater, Sachverständige, freie Autoren oder Künstler waren als Freiberufler bislang von der Gewerbesteuer befreit. Sie wird von den Gemeinden nach deren Hebesatz erhoben und ist am ausgewiesenen Gewinn bemessen. International agierende



*Eine gute Adresse – zumindest für das Notopfer der Steuerzahler: Das Bundesministerium der Finanzen in Berlin.*

Foto: Bundesministerium der Finanzen

Großunternehmen haben die Möglichkeit, Verluste im Ausland mit Gewinnen im Inland zu verrechnen. So zahlen etwa DaimlerChrysler oder auch der Allianz-Konzern an ihren Stammsitzen Stuttgart und München kaum oder keine Gewerbesteuern. Die Stadtkämmerer allerorten können wegen der unvorhersehbaren Gewinnkalkulation der in ihren Kommunen angesiedelten Unternehmen das Steueraufkommen kaum noch kalkulieren. Um so schlimmer für sie, da sie die vom Gesetzgeber Bund aufgebürdeten Sozialkosten (vor allem das Wohngeld und die Sozialhilfe) aus dem Stadtsäckel aufbringen müssen. Um die stark schwankenden Einnahmen zu stabilisieren, liebäugelt der Gesetzgeber mit der Einführung der Gewerbesteuer auch für freiberuflich Selbständige. Allerdings hat diese Steuer für den Bund einen Schönheitsfehler: Sie kann mit der Einkommensteuer verrechnet werden. Und der Verlust an dieser Steuer geht primär zu Lasten des Bundes.

■ **Erhöhung der Erbschaftsteuer** auf Immobilienbesitz und Unternehmensanteile. Immer noch versteuern die Erben von Immobilien nur etwa 50 Prozent des Marktpreises. Daraus resultiert eine krasse Benachteiligung von vererbtem Geldvermögen. Das ist nicht verfassungskonform. Deshalb wird die auf die kommende Legislaturperiode verschobene Reform des Erbrechts womöglich noch im laufenden Jahr durchgepeitscht. Die Mehreinnahmen bekommen zwar die Länder – wie auch die Vermögensteuer. Doch durch die Hintertür schachert der Bund, wie gehabt, den Ländern die Mehreinnahmen wieder ab.

Zu alledem droht dem Bund auch noch aus anderer Richtung ein Steuerdebakel: Vom Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe wird im Frühjahr 2002 ein Urteil erwartet, das die künftigen Steuerkalkulationen des Bundes stark belasten könnte. Ein Beamter fühlte sich im Vergleich zu Rentnern benachteiligt, weil er seine

Pension voll versteuern muss, der Rentner aber nur den Ertragsanteil und somit praktisch von Steuern verschont bleibt.

## Altersvorsorge

Das höchste deutsche Gericht wird wahrscheinlich, so die Erwartungen der Fachleute, dem Kläger recht geben und vom Gesetzgeber verlangen, Rentner und Staatspensionäre steuerlich gleich zu stellen, also auch die Renten zu besteuern. Das aber hätte zur Folge, dass andererseits die Aufwendungen der Arbeitnehmer für die gesetzliche Altersvorsorge voll von der Steuer abzusetzen sind. Die derzeit gültige Pauschale reicht dafür bei weitem nicht aus.

In der Praxis würde ein solches Urteil bedeuten, dass zunächst die Einzahler in die gesetzlichen Rentenkassen ihre Beiträge voll von der Steuer absetzen könnten. Das kostet den Staat Multi-Milliarden. Aber erst ganz allmählich könnte er die Rentner zur Steuerkasse bitten, denn die derzeitigen Rentenbezieher blieben verschont. Sie genießen Vertrauensschutz.

Bleibt für den Finanzminister nur die Hoffnung, dass ihm die Verfassungsrichter gnädig gestimmt sind und dem Gesetzgeber eine lange Frist zur Umsetzung des erwarteten Urteils einräumen. jk

*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*

Kapitallebensversicherungen

## Per Drohbrief zur Kündigung

**Nicht nur innerhalb von 14 Tagen, auch noch bis zu einem Jahr nach der ersten Prämienzahlung lassen sich Kapital bildende Lebensversicherungen schadlos kündigen.**



Foto: MEY

*Lasst mich raus! Wer seine Kapitallebensversicherung kündigen will, muss womöglich zu drastischen Maßnahmen greifen.*

In keinem anderen Land der Welt sind Kapitallebens- und Rentenversicherungen so beliebt wie in Deutschland. Die überaus weite Verbreitung dieser Anlagevehikel (rein statistisch besitzen alle 80 Millionen Deutsche eine Police) geht zurück auf eine für die Versicherer äußerst günstige Gesetzgebung: Die Unternehmen können mit den eingenommenen Prämien praktisch machen, was sie wollen, ohne Rechenschaft ablegen zu müssen.

Sie können den Prämienanteil für die Versicherung des Todesfalls großzügig bemessen, ohne den Kunden über dessen Höhe überhaupt aufklären zu müssen.

Sie können sich aus dem Prämientopf frei bedienen, um ihre „Kosten“ zu decken.

### Stille Reserven

Stille Reserven in Milliardenhöhe – zumeist verbaut in überaus wertvollen Immobilien oder angelegt in Beteiligungen an anderen Unternehmen – können auf alle Ewigkeit bestehen bleiben. Es gibt keinen gesetzlichen Zwang, dieses Vermögen irgendwann zu Gunsten der Versicherten wieder auflösen zu müssen. Was Lebensversicherungen an substantiellem Aktien- und Immobilienbesitz in ihren Bilanzen ausweisen, haben überwie-

gend die Versicherten mit ihren Prämien bezahlt. Doch sie haben keinen Anspruch darauf, diese Vermögenswerte jemals wieder zu sehen.

Die Versicherungswirtschaft hat deshalb ein großes Interesse daran, diese für sie paradisiischen Zustände immer weiter auszubauen, zumindest aber zu erhalten. Deshalb züchtete sie sich hierfür eine nicht zuletzt dank üppiger Provisionen hoch motivierte Vertreterschar heran. Fachliches Wissen oder gar eine fundierte Ausbildung für eine hoch komplexe Materie wird im Gegensatz zu vielen anderen zivilisierten Staaten in Deutschland nicht verlangt. Kein Wunder daher, dass die Versicherungsvertreter in erster Linie mit Charme und Psychotricks neue Kunden ködern. Eine gediegene Aufklärung über das hoch komplexe Produkt „Kapitallebensversicherung“ würde auch eher abschreckend wirken.

Abschreckung und Frustration empfinden viele Policeninhaber leider viel zu spät. So wird gut die Hälfte aller abgeschlossenen Policen im Laufe der zumeist sehr langen Laufzeit vorzeitig gekündigt – zum finanziellen Schaden der Versicherten, aber zum großen Renditenutzen für die Versicherungen. Denn der abtrünnige Kunde bekommt in aller Regel nur die Garantieverzinsung auf den Sparanteil seiner Prämieinzahlungen zurückerstattet.

Der aber liegt, keiner sagt es dem Kunden genau, zumeist zwischen 60 und 80 Prozent der Prämiensumme. So fließt selbst nach zwölf und mehr Jahren nicht einmal das eingezahlte Geld an der Policenabbrecher zurück. Denn an den „Überschüssen“, die sein Sparkapital erwirtschaftet hat, wird er überwiegend nicht beteiligt. So macht in der Finanzwelt das Spottbonmot die Runde, dass man besser die Aktien einer Lebensversicherung kaufen sollte als deren Policen.

### Versteckte Kosten

Wer erst binnen Jahresfrist eine Police abgeschlossen hat und recht schnell zu der Einsicht gelangte, dass sinkende Renditen, die zumeist nicht berücksichtigte Inflation bei der Langfristrendite, lange Bindungsfristen und sehr hohe, zumeist versteckte Kosten

#### zm-Info: Bund der Versicherten

Weitere Tipps und Informationen zu den Themen Kapitallebensversicherung und Rentenversicherung finden Sie hier:

**Bund der Versicherten e.V.**  
 Postfach 11 53  
 24547 Henstedt-Ulzburg  
 Telefon: 04193 / 94 222  
 Fax: 04193 / 94 221  
 info@bunderversicherten.de  
 www.bunderversicherten.de

## **Muster-Kündigungsbrief**

**Ich widerspreche hiermit dem Vertragsabschluss gemäß § 5a des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), weil Ihre Verbraucherinformation nicht dem § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) entspricht. Bitte zahlen Sie alle gezahlten Beiträge plus sieben Prozent Zinsen zurück. Ich wende mich sonst wegen einer Klage an den Bund der Versicherten oder an die Verbraucherschutzzentrale.**

**Mit freundlichen Grüßen...**

keinen Finanzsegen fürs Alter versprechen, kann auch beim Versäumen der 14-tägigen Rücktrittsfrist noch schadlos aussteigen – sofern nicht mehr als ein Jahr verstrichen ist. Das fanden die Verbraucherschutzverbände in Kooperation mit dem Bund der Versicherten heraus.

### **Schadlos gekündigt**

Nach Paragraph 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes müssen nämlich die Versicherer den Interessenten vor Vertragsabschluss schriftlich auch über die Nachteile der angestrebten Police informieren. Das aber tut kein einziges Versicherungsunternehmen in Deutschland, fand der Bund der Versicherten heraus. Denn dann müsste dem Kunden gesagt werden, dass der Versicherer selber die Kosten festlegen kann, die er von den Prämien abzieht und dass er nicht verpflichtet ist, stille Reserven jemals zu Gunsten der Überschussbeteiligung aufzulösen. Damit liegt, so fand der Bund der Versicherten heraus, nach geltendem europäischen Recht

eine „ungenügende Verbraucherinformation“ vor. In diesem Fall ist auch noch ein Jahr nach Policenabschluss eine für den Kunden schadlose Kündigung erlaubt.

Zu Klagen und damit zu rechtskräftigen Urteilen lässt es die Assekuranz nicht kommen. Denn die Gefahr, dass zu Gunsten eines Policenabbrechers geurteilt wird, ist für sie recht groß. Mit rechtskräftigen Urteilen zu Ungunsten der Versicherungen wären aber Präzedenzfälle besiegelt. Das will die Branche auf jeden Fall vermeiden. Und so vermeidet sie auch, gegen Kündigungen innerhalb eines Jahres Einspruch einzulegen und letztlich zu klagen.

Dass der Versicherte über diesen Sachverhalt voll im Bilde ist, sollte er in seinem Kündigungsschreiben dokumentieren. Der Vorschlag der Verbraucherschützer für einen Muster-Kündigungsbrief läuft auf einen Drohbrief (siehe Kasten) hinaus.

jk

Aus der Rechtsprechung

## Urteile für den Praxisalltag

**Unsicher bei der Auslegung von Vorschriften, Streitigkeiten mit Patienten? Recht haben und Recht bekommen sind bekanntlich zweierlei. Lesen Sie, was die Gerichte aktuell für den Praxisalltag entschieden haben.**



Wenn die Prothese fehlerhaft ist, sehen sich Zahnarzt und Patient unter Umständen bald vor Gericht wieder.

### Streit um prothetische Leistungen

In diesem Verfahren stritten die Beteiligten über einen Regress wegen fehlerhafter prothetischer Leistungen. Gegen den Bescheid des Schadensprüfungsausschusses richtete sich der Widerspruch des behandelnden Zahnarztes, der auch erfolgreich war.

Der Schadensbeschwerdeausschuss hob nämlich die Entscheidung des Schadensprüfungsausschusses mit der Begründung auf, diese seien zur Feststellung so genannter sonstiger Schäden zwar allgemein zuständig. Für Prothetikmängel gelten aber die Sonderregelungen der Anlage 12 zum BMV-Z mit der Zuständigkeit des Prothetik-Ausschusses und des Prothetik-Einigungsausschusses.

Das BSG hat entschieden, dass die Feststellung von Regressen wegen Prothetikmängeln durch § 4 der Anlage 12 zum BMV-Z ausschließlich dem Prothetik-Einigungsausschuss zugewiesen worden ist. Es liege insofern eine spezielle Aufgabenzuweisung vor, die den gleichrangigen oder allgemeineren Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren in § 23 BMV-Z vorgehe. Dies gelte auch dann, wenn auf Landesebene nicht die in § 4 Abs. 2 Satz 1 der Anlage 12 zum BMV-Z vorgesehenen Detailregelungen getroffen worden sind. Dann seien gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 12 zum BMV-Z die Bestimmungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung maßgeblich.

Die Kompetenz der Prothetik-Einigungsausschüsse beschränke sich auf Mängel der prothetischen Versorgung selbst. Über

eventuelle Folgeschäden haben die allgemeinen Prüfungseinrichtungen zu entscheiden.

Bundessozialgericht  
Urteil vom 27.06.2001  
Aktenzeichen: B 6 KA 60/00 R

### Mängelanspruch zurückgewiesen

In drei verschiedenen Verfahren ging es um die Frage, welche Rechtsfolgen sich für die Klage eines Vertragszahnarztes gegen die Feststellung eines Mängelanspruchs im Zusammenhang mit der Eingliederung von Zahnersatz ergeben, wenn in der vertragszahnärztlichen Versorgung des betreffenden Landes keine aus Vertretern der Zahnärzte und Krankenkassen gebildete Widerspruchsstelle für Prothetik-Einigungsfälle existiert.

Die Kläger stellten sich auf den Standpunkt, es seien derzeit keine Regresse wegen mangelhafter prothetischer Leistungen gegen Mitglieder der beigeladenen KZV festzusetzen. Gleichwohl erlassene Regressbescheide seien allein aus diesem Grund rechtswidrig und aufzuheben.

Das BSG hat das Urteil des LSG aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Dieses habe den Beteiligten Gelegenheit zu geben, ein Widerspruchsverfahren nachzuholen. Die Partner des BMV-Z könnten zwar auf der Ermächtigungsgrundlage des § 82 Abs. 1 SGB V ein besonderes Verwal-

tungsverfahren zur Feststellung von Mängeln bei fehlerhafter prothetischer Versorgung (Anlage 12 zum BMV-Z) normieren, nicht jedoch ein Vorverfahren für entbehrlich erklären; bei Fehlen einer Regelung greife dann Satz 2 des § 4 Abs. 2 Anlage 12 zum BMV-Z ein, der auf die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung maßgeblichen Vorschriften verweist. Allein diese Auslegung des § 4 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 12 zum BMV-Z im Sinne einer Verweisung auf die Vorschriften über das Widerspruchsverfahren bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen werde § 78 Abs. 1 SGG und der Funktion des Widerspruchsverfahrens, nämlich der Kontrollmöglichkeit durch die Verwaltung selbst, vor der Erhebung der Anfechtungsklage gerecht. Die Zurückverweisung an das LSG hat somit zur Folge, dass dem für Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingerichteten Beschwerdeausschuss Gelegenheit zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens gegen die Entscheidung des Prothetik-Einigungsausschusses zu geben war, sofern nicht zwischenzeitlich spezielle Bestimmungen für Widerspruchsverfahren gegen Entscheidungen des Prothetik-Einigungsausschusses getroffen worden sind und so die übergangsweise Aufgabenwahrnehmung durch die Beschwerdeausschüsse beendet wurde.

Bundessozialgericht  
Urteil vom 13.12.2000  
Aktenzeichen: B 6 KA 1/00 R

**Die Urteile können mit dem Kupon auf den letzten Nachrichtenseiten angefordert werden**

Zahnärztliche Entwicklungshilfe

## Kariesprävalenz in Jamaika

Tanja Satzinger, Hendrik Meyer-Lückel

**Seit 1986 ist die Hilfsorganisation Portland Dental Care, eine Initiative von deutschen Zahnärzten, in ländlichen Regionen der Karibikinsel Jamaika aktiv. Ziel des privaten Entwicklungshilfeprojektes ist es, Menschen in der Dritten Welt unmittelbar und ohne aufgeblähten Verwaltungsapparat zu helfen. Erstmals wurde 1999 eine Studie zur Zahngesundheit von Schulkindern in einem bislang zahnärztlich unterversorgten ländlichen Bezirk im Bundesland St. Elizabeth, im Süden Jamaikas, durchgeführt.**

Deutsche Zahnärzte leisten private Entwicklungshilfe in einem Land, das den meisten Mitteleuropäern als karibisches Urlaubsparadies bekannt ist. Für die meisten der 2,5 Millionen Einwohner zählen jedoch Armut und fehlende soziale Sicherheit zur bitteren Realität. Ein Mangel an Ärzten, Zahnärzten, Instrumentarium und Medikamenten sowie eine oftmals unzureichende Wasser- und Stromversorgung stellen eine große Herausforderung an das staatliche Gesundheitssystem dar. Da es an den jamaikanischen Hochschulen keine zahnmedizinische Fakultät gibt, absolvieren Jamaikaner das Zahnmedizinstudium in den USA, in Trinidad oder Kuba. Die wenigen jamaikanischen Zahnärzte, die aus dem Ausland zurückkehren, lassen sich jedoch zumeist in den finanziell attraktiveren Ballungsgebieten nieder. Folgt man der Statistik, so ist die zahnärztliche Unterversorgung in ländlichen Gebieten mit 39 000 Einwohnern pro Zahnarzt besonders stark ausgeprägt. Seit 1972 werden in Kingston zahnmedizinische Fachhelferinnen, so genannte Dental Nurses, ausgebildet, die in Schulen und zahnmedizinischen Einrichtungen der Gesundheitszentren tätig sind. Zu ihrem Aufgabenbereich gehören neben der Prophylaxe auch das Legen von Füllungen an Milch- und bleibenden Zähnen sowie die Extraktion von Milchzähnen. Während in den öffentlichen Zahnkliniken fast ausschließlich Extraktionen und Amalgamfüllungen durchgeführt werden, ist das Behandlungsspektrum der privat tätigen



Abbildung 1: Der unentgeltliche Einsatz deutscher Kolleginnen und Kollegen ermöglicht die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung im Gesundheitsbezirk Junction.

Zahnärzte sehr umfassend, aber aufgrund hoher Honorare für die Mehrheit der Bevölkerung unerschwinglich.

### Zahnmedizinische Versorgung auf der Insel

Bereits seit 1986 helfen deutsche Zahnärzte, die von der Gießener Hilfsorganisation Portland Dental Care nach Jamaika geschickt werden, unentgeltlich, um notleidenden Menschen die nötigste zahnmedizinische Versorgung zu geben. Zu Beginn war die Hilfsorganisation im Nordosten Jamaikas tätig und versorgte in der Hauptpraxis in Port Antonio und in fünf Außenstationen im unwegsamen Bergland rund 80 000 Menschen. Da dort die zahnmedizinische Versor-

gung nun durch zwei jamaikanische Zahnärzte sicher gestellt wird, konnte sich Portland Dental Care aus diesem Gebiet zurückziehen.

Seit Mitte 1997 werden von Portland Dental Care Zahnmediziner und die benötigten Instrumente und Materialien nach Junction, ein rund 24 000 Einwohner zählender Bezirk im Süden der Insel, geschickt, um die zahnmedizinische Basisversorgung zu gewährleisten. In der Zahnklinik im Gesundheitszentrum in Junction stehen zwei Zahnarztstühle und zahnmedizinisches Hilfspersonal, aber kein jamaikanischer Zahnarzt zur Verfügung (Abbildung 1).

Meistens kommen die Patienten mit der genauen Vorstellung einer Extraktion des schmerzenden Zahnes zu ihrem Behandler. Nur selten lassen sie sich davon überzeugen, dass man den Zahn mit einer Füllung erhalten kann. Die Behandlung der Patienten erfordert viel Improvisationsgeist, weil häufig das erforderliche Instrumentarium fehlt, die Absaugung defekt ist oder das Winkelstück wieder einmal den Geist aufgegeben hat. Ein weiterer Schwerpunkt ist die zahnmedizinische Betreuung der Schulen in St. Elizabeth. Dort werden Reihenuntersuchungen und Aufklärungen über die Mundgesundheit vorgenommen, um das Zahnbewusstsein in frühester Jugend zu wecken.

### Salzfluoridierung seit 1987

In vielen schnell industrialisierenden Entwicklungsländern konnte in den 60er Jahren ein starker Anstieg des Kariesvorkommens beobachtet werden. Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten durch einen

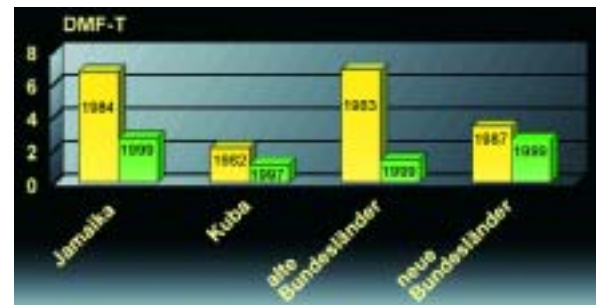


Abbildung 2: Die Entwicklung der Kariesprävalenz Zwölfjähriger in zwei karibischen Staaten und in Deutschland von den 80er Jahren bis heute.

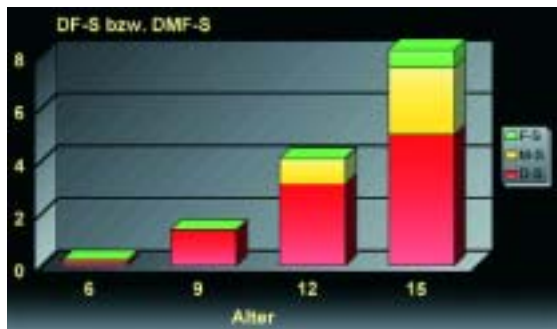


Abbildung 3: Die Verteilung der Einzelkomponenten der DF-S Werte (Sechs- und Neunjährige) und der DMF-S Werte (Zwölf- und 15-Jährige) bei jamaikanischen Schulkindern.



Abbildung 4: Karies war an den untersuchten Sechsjahr-Molaren überwiegend in den Grübchen und den Fissuren lokalisiert.

größeren Anteil kariogener Lebensmittel, die mangelnde zahnmedizinische Versorgung, und fehlende Präventionsmaßnahmen spiegeln sich in den beobachteten hohen DMF-T-Werten (DMF-T = 6,7 bei Zwölfjährigen) der 1984 in Jamaika durchgeführten WHO-Studie wieder. 1987 führte Jamaika zur Verbesserung der hohen Kariesprävalenz die Salzfluoridierung ein.

## Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Im Sommer 1999, zwölf Jahre nach Einführung der systemischen Fluoridierung, wurde eine Querschnittsstudie zur Erhebung der Kariesprävalenz an insgesamt



Abbildung 5: Die Schulkinder sind begeistert über den Besuch der deutschen Zahnärzte.

1709 Schulkinder im Alter von vier bis 16 Jahren im Bezirk Junction durchgeführt. Im Vergleich zu 1984 konnte eine Kariesreduktion von 67,6 Prozent bei zwölfjährigen und 60,4 Prozent bei 15-jährigen Schulkindern

beobachtet werden. Mit einem durchschnittlichen DMF-T-Wert von 2,17 für Zwölfjährige wurden die von der WHO für das Jahr 2000 vorgegebenen globalen Ziele zur Zahngesundheit bereits 1999 erreicht. Dennoch ist das Kariesvorkommen immer noch ein wenig höher als in anderen karibischen Ländern und der Bundesrepublik Deutschland. (Abbildung 2).

Die zahnärztliche Versorgung in Junction ist jedoch immer noch unzureichend, was sich in dem geringen Sanierungsgrad beziehungsweise dem hohen Anteil unversorgter kariöser Läsionen widerspiegelt. Anhand der relativ hohen Zahl fehlender Zähne lässt sich erkennen, dass die Schmerzbehandlung in Form von Extraktionen immer noch eine häufige Alternative zur Wurzelkanalbehandlung oder Füllungstherapie darstellt (Abbildung 3). Die beobachteten Läsionen an insgesamt 1154 kariösen Sechsjahr-Molaren waren überwiegend in den Fissuren und Grübchen (88 Prozent) lokalisiert (Abbildung 4). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass es zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung einer weiteren Verstärkung des zahnmedizinischen Personals bedarf. Insbesondere Fissurenversiegelungen sowie die individuelle zahnmedizinische Betreuung

Für weitere Informationen und Fragen stehen die Mitglieder von „Portland Dental Care e.V. Gemeinnütziger Verein zur Förderung Zahnmedizinischer Hilfe von Dritt-Welt-Ländern“ gerne zur Verfügung. Kontakt: Portland Dental Care, Kirchstraße 18, 35435 Wettenberg, Tel. 0641/9805130, Telefax: 0641 – 980 5129. Spendenkonto: Sparkasse Wetzlar, BLZ 51550035, Kontonummer 46001244.

von Kindern mit hohem Kariesrisiko könnten eine weitere Kariesreduktion ermöglichen. Die zum Teil sehr gut ausgebildeten Dental Nurses wären kompetent, diese Maßnahmen durchzuführen. Darüber hinaus ist eine Bewusstseinsveränderung der Bevölkerung in Richtung einer mehr präventiv ausgerichteten Zahnmedizin dringend erforderlich (Abbildung 5).

Seit Anfang 2000 hat Portland Dental Care auch die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hanover mit ihrem Zentrum Lucea im Westen der Insel übernommen, wo bisher zirka 40 000 Einwohner ohne Zahnarzt auskommen mussten. Das Jahresbudget des Vereins ist verglichen mit anderen Hilfsorganisationen sehr gering. Alle Mitglieder des Vereins arbeiten ehrenamtlich und teilen sich die verschiedenen Aufgabenbereiche. Zur Fortführung des Projektes werden aber auch weiterhin unterstützende Mitglieder und Zahnmediziner, die sich für einen beruflichen Einsatz auf Jamaika zur Verfügung stellen, benötigt. Gerade für junge Kolleginnen und Kollegen kann der Aufenthalt in Jamaika sowohl eine berufliche als auch persönliche Herausforderung und bereichernde Erfahrung sein.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen sollten jedoch mindestens ein Jahr Berufserfahrung in Deutschland gesammelt haben und bereit sein dem deutschen Alltag für wenigstens zehn Wochen zu entfliehen.

Dr. Tanja Satzinger  
Großbeerstr. 82 A  
10963 Berlin

Dr. Hendrik Meyer-Lückel  
Oberarzt der Abteilung Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Freie Universität Berlin  
Aßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
meylue@zedat.fu-berlin.de

zm-Leserreise China

## Kreuzfahrt auf dem Yangzi und alte Städte

Termine: 11. bis 20. Juni 2002, 25. Juni bis 4. Juli 2002, 23. Juli bis 1. August 2002.

Eine der letzten Kreuzfahrtmöglichkeiten auf dem Yangzi vor dem Bau des großen Staudamms bietet diese attraktive zm-Leserreise. Auf dem Programm steht ein Besuch der traditionsreichen Städte Shanghai und Beijing.

### Reiseverlauf

**1. Tag:** Flug nach China. Flug ab allen angegebenen Städten nach Frankfurt und Weiterflug nach China.

**2. Tag:** Entdeckungen in Shanghai. Morgens (Ortszeit) Ankunft in Shanghai, eine der größten Städte der Welt, Transfer zum Hotel. Bummel durch die Altstadt.

**3. Tag:** Über Wuhan nach Sashi/Yichang. Vormittags Flug von Shanghai nach Wuhan. Nach einem Besuch am Gelben-Kranich-Turm Weiterfahrt mit dem Bus nach Shashi oder nach Yichang, wo das Kreuzfahrtschiff wartet.

**4. Tag:** Fahrt auf dem Yangzi. Vorbei am Gezhou-Damm mit dem größten Kraftwerk Chinas, zur gewaltigen Baustelle des neuen Drei-Schluchten-Damms. Ein Höhepunkt der Flussfahrt: die bizarren Bergformationen der Xiling-Schlucht.

**5. Tag:** Die kleinen Schluchten. Das Schiff passiert die Wuschlucht und die äußerst spektakuläre Qutang-Schlucht.

**6. Tag:** Die Pagoden von Wanxian. Landgang in Wanxian. Die Stadt wird schon in wenigen Jahren zu großen Teilen unter Wasser stehen.

**7. Tag:** Pandabären in Chongqing. Ende der Flusskreuzfahrt in der riesigen Industriemetropole Chongqing. Fahrt zum Eling-

Park, Besuch im Zoo. Abends Flug in die Hauptstadt Beijing.

**8. Tag:** Kaiserliches Beijing.

Bummel über den Platz des Himmlischen Friedens, Besuch des Kaiserpalastes, der einstigen „Verbotenen Stadt“ mit Führung. Besichtigung des Himmels-tempels.

**9. Tag:** Große Mauer und Ming-Gräber. Tag zur freien Verfügung in Beijing. Fakultativer Ausflug zu den Ming-Gräbern und Besichtigung der Großen Mauer.

Blick auf die große Mauer



Fotos: Studiosus

**10. Tag:** Rückflug nach Deutschland. Am frühen Nachmittag (Ortszeit) Ankunft in Frankfurt und Weiterflug nach allen angegebenen Städten. Individuelle Heimreise.

### Preise

(Reisepreise in Euro pro Person)

■ Zehn Reisetage ab/bis Frankfurt: ab 1883 Euro

■ Einzelzimmerzuschlag: 425 Euro

■ Ausflugspaket Große Mauer 49 Euro, Mindestbeteiligung: 25 Personen

### Leistungen

■ Linienflug mit Lufthansa nach Shanghai und zurück von Beijing in der Touristenklasse

■ Inlandsflüge in China: Shanghai-Wuhan und Chongqing-Beijing in der Touristenklasse

■ Vier Übernachtungen mit Frühstücksbuffet in Shanghai und in Beijing in guten Vier-Sterne-Mittelklassehotels



Yangzi-Schlucht

■ Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC

■ Flusskreuzfahrt auf dem Yangzi mit vier Übernachtungen und Vollpension (vier mal Frühstück, drei mal Mittag- und vier mal Abendessen) an Bord/Unterbringung in Doppelkabinen mit Bad oder Dusche und WC

■ Transfers, Stadtrundfahrten und Ausflüge in landesüblichem Reisebus, meist mit Klimaanlage

■ Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitungen in China

■ Eintrittsgelder (Wert zirka 40 Euro)

■ Flughafensteuern und Landegebühren (Wert zirka 53 Euro)

■ Sicherheits-/Versicherungs-sondergebühren der Fluggesellschaft ab/bis Deutschland (18 Euro)

■ Visagebühren (Wert zirka 23 Euro)

■ Reiseunterlagen mit einem Kunst-Reiseführer pro Buchung

■ Sicherungsschein über den Reisepreis

■ Reiserücktritts-Topschutz-Versicherung (mit Selbstbehalt)

Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
– Leserservice –  
Dieselstraße 2, 50859 Köln  
Tel. 02234 / 7011 - 289  
Fax: 02234 / 7011 - 460





scher Behandlung befunden haben, die längere Zeit zurückliegen kann.

Hinweise bitte an das  
 Polizeipräsidium Oranienburg  
 Polizeihauptwache Perleberg  
 Dezentrale Keiminalitätsbek.  
 Berliner Straße 51  
 19348 Perleberg  
 Tel.: 03876/715-0 o. -244 o. 245  
 Fax: 03876/715-229

**Kreispolizeibehörde  
 Höxter**

**Unbekannte Wasserleiche**

Am 01. 05. 2001 wurde in der Weser, im Stadtgebiet von Beverungen treibend, eine männliche Leiche geborgen, deren Identität bis heute nicht festgestellt werden konnte. Die Liegezeit im Wasser dürfte auf Grund der Leichenveränderungen vermutlich über vier Wochen betragen haben, eine sichere Todesursache konnte nicht festgestellt werden.

Durch das Institut für Rechtsmedizin Münster wurde eine Obduktion durchgeführt, dazu ein Gebissbefund erhoben.

**Personenbeschreibung:**

- männlich,
- ca. 20-40 Jahre alt,

- ca. 176 cm groß,
- ca. 80 kg schwer,
- vier fehlende Zähne im Oberkiefer, drei fehlende Zähne im Unterkiefer, Versorgung mit Amalgamfüllungen, keine Kronen, keine Brücken, keine prothetische Versorgung (weiteres siehe Gebissbefund).

**Gebissbefund:**

Die Weisheitszähne wurden zu Lebzeiten gezogen, weiterhin im Oberkiefer die beiden hinteren Vorbackenzähne und im Unterkiefer der rechte hintere Backenzahn. Die Zähne sind zum Teil mit Amalgamfüllungen versorgt. Im Oberkiefer weist der linksseitige erste Vorbackenzahn eine Wurzelfüllung auf.

Die Backenzähne zeigen noch eine relativ hoch gehöckerte Kaufläche mit nur geringem Abschleiß. Auch die Frontzähne weisen nur einen mäßigen Abschleiß auf. Die Wurzelkanäle sind zum Teil noch relativ weit, im Bereich der Wurzelspitzen sind sie geschlossen.

Hinweise erbeten an:  
 Landrat Höxter  
 Abteilung ZKB  
 Sachbearb.: KOK Mathias  
 Bismarckstr. 18  
 37671 Höxter  
 Tel.: 05271/962-13 36  
 Fax: 05271/962-12 95

**Polizeipräsidium  
 Koblenz**

**Unbekannter Toter**

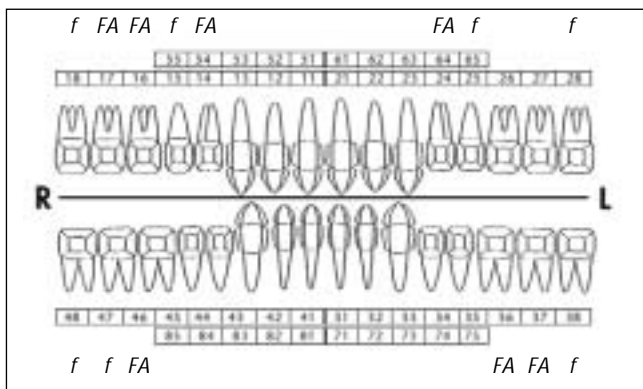
Am 24. 03. 2001 wurde in der Ortlage 53547 Kasbach-Ohlenberg, Bahnkilometer 111,9, der zerstückelte Leichnam eines bislang unbekanntes Mannes aufgefunden. Die bisher geführten Ermittlungen konnten nicht zur Identifizierung des Toten führen. Anhand von zwei Zähnen wurde eine Sterbealtersbestimmung durchgeführt. Demnach dürfte der Unbekannte zwischen 24 und 28 Jahren alt gewesen sein. Es lagen ein frakturierter Unterkiefer und der Teil eines Oberkiefers vor. Folgende Besonderheiten konnten festgestellt werden:

**Unterkiefer:**

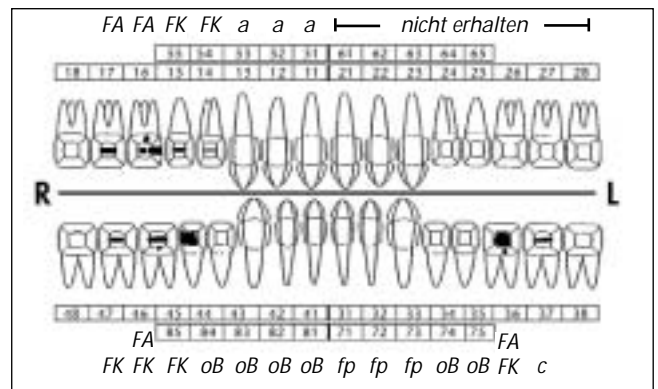
Der mazerierte Unterkiefer ist mesial des Prämolaren 34 frakturiert, die Zähne 33, 32 und 31 fehlen, der Zahn 41 ist aus seiner Alveole gelöst. Auf Grund der Fraktur sind die Alveolen der fehlenden Zähne nicht mehr vollständig intakt, jedoch eindeutig zu erkennen.

Die Weisheitszähne 38 und 48 sind teilretiniert, d. h., sie sind in ihrem distalen Anteil noch von Knochensubstanz bedeckt.

Zahn 37 weist eine Fissurenkaries auf, Zahn 36 ist mit einer okklusalen Amalgamfüllung versorgt und zeigt im vestibulären Bereich zwischen den beiden ersten Höckern eine zierliche Kunststofffüllung auf. Ferner fehlt ein Teil des distolingualen Höckers und im mesialen Approximalbereich ist ein kariöser Primärdefekt zu erkennen. Die beiden Prämolaren 35 und 34 zeigen keine Auffälligkeiten. Die Zähne 41, 42, 43 und 44 sind ebenfalls ohne pathologischen Befund. Der zweite Prämolare 45 ist im disto-okklusalen Bereich mit einem zahnfarbenen Füllungsmaterial versorgt, wahrscheinlich Kunststoff. Im zervikalen Bereich ist ein deutlicher Füllungsüberstand zu erkennen. Der erste Molar 46 hat eine okklusale Amalgamfüllung und ebenfalls im vestibulären Bereich eine schmale Kunststofffüllung in der Fissur zwischen den beiden ersten vestibulären Höckern. Zahn 47 weist eine okklusale, zahnfarbene Füllung auf. Bei diesem Material kann es sich um Kunststoff, Glasionomerzement oder auch Steinzement handeln. Ferner sind bei den Zähnen 37, 36, 35, 34, 41, 42, 43, 44, 45, 46 und 47 Zahnsteinablagerungen im lingualen Bereich in unterschiedlicher Ausprägung zu erkennen.



f = fehlender Zahn; FA = Amalgamfüllung; WF = Wurzelfüllung



f = fehl. Zahn; FA = Amalgamfüllung; FK = Kunststofffüllung; c = Karies

**Oberkiefer:**

Vom Oberkiefer ist nur ein mazeriertes Teilsegment erhalten, und zwar die Region 11 bis einschließlich 18.

Der Weisheitszahn befand sich im Durchbruch, ist jedoch nicht mehr von Knochensubstanz bedeckt. Der zweite Molar weist im okklusalen Bereich eine Amalgamfüllung auf, Zahn 16 zeigt drei verschiedene Füllungen: Eine mesio-okklusale, eine zusätzliche rein okklusale und eine vestibuläre Amalgamfüllung. Die Crista transversa dieses Zahnes ist noch erhalten. Die Zähne 14 und 15 haben okklusal zahnfarbene Füllungen. Auffallend ist, dass sich die Farben dieser beiden Füllungen deutlich voneinander unterscheiden. Während die Füllung am 2. Prämolaren eher einen bräunlichen Farbton zeigt, ist die am ersten Prämolaren deutlich weiß. Die drei Frontzähne weisen keine Füllungen oder kariösen Defekte auf, jedoch eindeutige Abrasionsspuren im Bereich der Inzisalkanten. Am prägnantesten sind diese Spuren an Zahn 11 und an Zahn 13 zu erkennen. Bei beiden Frontzähnen reichen die Abnutzungserscheinungen bis in das Dentin. Die Inzisalkante des mittleren Schneidezahnes zeigt minimale Schmelzabsprünge und dementsprechend in diesem Bereich eine scharfe Schneidekante. Die Spitze des Eckzahnes ist völlig abasiert, der Schmelz-Dentin-Bereich zeigt hier bereits eine konkave Form. Auch die Spitze des vestibulären Höckers am 1. Prämolaren zeigt Schliffassetten.

Die vorliegenden Zähne befinden sich in einem guten gepflegten Zustand, die Ausdehnung der Füllungsflächen ist eher als gering einzustufen.

Hinweise bitte an:

Polizeipräsidium Koblenz  
Kriminalinspektion Neuwied  
Reckstraße 6

56564 Neuwied

Tel.: 02631/878-0

Fax: 02631/878-207

### **Bekanntmachungen der Berufsvertretungen**

#### **Versorgungsanstalt LZK Rheinland-Pfalz**



#### **4. Änderung der Satzung der Versorgungsanstalt bei der LZK Rheinland-Pfalz vom 15. Januar 2002**

Gemäß § 14 i.V.m. §§ 17 und 19 des Heilberufsgesetzes vom 20. Oktober 1978 (GVBl. S 649, 1979 S 22), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Februar 2001 (GVBl. S 49), BS 2122-1, hat die ordentliche Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz am 30. November 2001 die nachstehende, vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit mit Schreiben vom 14. Januar 2002 genehmigte 4. Änderung der Satzung vom 1. Januar 1999 beschlossen:

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der LZK Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. Januar 1999 wird wie folgt geändert:

#### **1. Satzungsänderungen zur Anpassung an EU-VO 1408/71 der EU**

In § 11 „Pflichtteilnahme“ wird die Ziffer 2 wie folgt abgeändert: „2. bei Erwerb der Kammermitgliedschaft älter als 45 Jahre sind und nicht unter den persönlichen Geltungsbereich des Art. 2 Abs. 1 der EU-VO 1408/71 fallen.“

In § 13 Abs. 2 Ziffer 2 wird im Eingangssatz „nach mindestens 5 Teilnahmeh Jahren“ gestrichen und als zusätzlicher Satz angefügt:

„2. Ansprüche auf Leistungen nach § 22 Abs. 4 und Anwendung der Regelungen in § 22 Abs. 8 und 9 bestehen in diesen Fällen nicht.“

In § 16 Abs. 10 wird in Satz 1 ein Zwischensatz eingefügt, so dass dieser lautet:

„10. Scheidet ein Teilnehmer, der nicht unter den persönlichen Geltungsbereich des Art. 2 Abs. 1 der EU-VO 1408/71 fällt, vor Eintritt des Versorgungsfalles aus der Versorgungsanstalt aus, so hat er nach Ablauf von 3 Monaten Anspruch auf Rückerstattung von 60 % der geleisteten Versorgungsabgaben.“

In § 22 wird in Abs. 8 als zusätzlicher Satz angefügt:

„8. Das gilt nicht für Teilnehmer, die bei Beginn der Pflichtteilnahme älter als 45 Jahre sind.“

Und in Abs. 9 in Satz 1 hinter „... des 10. Beitragsjahres“ eingefügt: „ und vor Vollendung des 45. Lebensjahres“

2. In § 22 Abs. 9 wird nach „... oder erlassen wurde.“ folgende Änderung eingefügt:

„(9) Liegt die durchschnittliche

kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 10 Abgabeeinheiten, so werden die ersten 5 Beitragsjahre abweichend von Satz 1 statt mit 100 mit mindestens 50 AE angesetzt. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 5 Abgabeeinheiten, entfällt die Hochrechnung nach Satz 1.“

3. In § 18 wird nach Abs. 2 ein Absatz 3 neuer Fassung eingefügt und die jetzigen Abs. 3 – 6 werden um je eine Stelle weiter rücken:

„(3) Das Altersruhegeld (§ 19 Abs. 1 Nr. 1) sowie die Hinterbliebenenrente (§ 20 Abs. 1 Nr. 1) kann auf Antrag teilweise kapitalisiert werden. Der kapitalisierte Anteil darf höchstens 25 % der Rente erfassen und die verbleibende Rente muss beim Altersruhegeld den 12-fachen Punktwert, bei der Hinterbliebenenrente den 8-fachen Punktwert zumindest erreichen. Der Antrag auf Teilkapitalisierung ist innerhalb von 3 Monaten seit Beginn der Rentenzahlung zu stellen. Die Höhe der Kapitalabfindung bestimmt sich nach den im Technischen Geschäftsplan der Versorgungsanstalt festgelegten biometrischen Rechnungsgrundlagen. Eine aus einem teilkapitalisierten Altersruhegeld abgeleitete Hinterbliebenenrente wird aus der geminderten Rente ermittelt.“

Diese Satzungsänderungen treten am 15. Januar 2002 in Kraft. Mainz, 15. Januar 2002

Der Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz  
Dr. Rudolf Hegerl

## Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde

Heben Sie diese Seite für  
einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:  
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z. B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten																																	
Zahnbefund:	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

## Dr. Willmes in Prag geehrt

Dr. Fritz-Josef Willmes (r.), Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer, hat von der tschechischen Zahnärztekammer eine Ehrung und Danksagung „für den persönlichen Beitrag zur Entwicklung der Zusammenarbeit der Europäischen Organisationen der Zahnärzte“ erhalten. Anlässlich der Prague Dental Days im Oktober 2001 fand ein feierlicher Festakt in der ehrwürdigen alten Aula der Karls-Uni-



Foto: CSK

versität, der ältesten Universität in Mitteleuropa zum zehnjährigen Bestehen der tschechischen Zahnärztekammer statt. Hierbei überreichte der Präsident der tschechischen Zahnärztekammer MUDr. Jirí Pekárek (li.) Dr. Willmes diese Ehrung. Damit wird das beständige hohe Engagement von Dr. Willmes als ehemaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer für die Aufbauarbeit für die Zahnärztekammern in den mitteleuropäischen Ländern anerkannt. In Tschechien arbeiten inzwischen 89 Prozent aller 7500 Zahnärzte in freier Praxis. Mit der tschechischen Zahnärztekammer schloss die BZÄK 1997 ein Kooperationsabkommen, das durch regelmäßigen Informationsaustausch, Wissenschaftleraus-

tausch und Veranstaltung von Seminaren und Workshops mit Leben erfüllt wurde. BKK

## Dr. Schmidt neuer Präsident

Generalstabsarzt a.D. Dr. Hans-Dieter Schmidt steht seit 1. Januar 2002 an der Spitze der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Die Delegierten der 3 600 Mitglieder der wissenschaftlichen Vereinigung der Deutschen Sanitätsoffiziere wählten ihn auf der letzten Hauptversammlung in Celle zum Nachfolger des bisherigen Präsidenten, Generalstabsarzt a.D. Dr. Volker Grabarek, der nach sechsjähriger Amtszeit nicht wieder kandidierte. Vor seiner Pensionierung am 30. September 2000 war Dr. Schmidt fünf Jahre lang Amtschef des Sanitätsamtes der Bundeswehr. Die Deutsche Ge-



Foto: privat

sellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie vereint die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr; ihr gehören Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker an.

pr/pm

## Prof. K.H. Körber wird 70

Prof. Dr. Karlheinz Körber, von 1970 bis 1997 Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, feierte am 12. Januar 2002 seinen 70. Geburtstag. Karlheinz Körber wurde am 12. Januar 1932 in Waldshut am Rhein geboren. 1952 begann er nach dem Abitur mit dem Studium der Zahnmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau. Nach seinem Staatsexamen 1957 wurde er dort wissenschaftlicher Assistent und promovierte 1959 zum Thema „Belastbarkeit der Gaumengewebe unter partiellem Zahnersatz“. Von 1957 bis 1961 durchlief er die verschiedenen Fachabteilungen der Zahn-, Mund- und Kieferklinik, um 1962 der Privatassistent des Klinikdirektors, Prof. Dr. Hans Rehm, zu werden. Im gleichen Jahr wurde seine wissenschaftliche Arbeit mit „Untersuchungen zur Physiologie des Parodontiums“ mit dem Jahresbestpreis der DGZMK ausgezeichnet.

Im Jahre 1964 habilitierte sich Karlheinz Körber an der Freiburger Universität mit „elektronisch-messtechnischen Untersuchungen der Parodontalfunktion“, und er wurde zum Privatdozenten ernannt. Nach dem unerwarteten Tod von Prof. Rehm in 1967 übernahm er die kommissarische Leitung der prothetischen Abteilung an der Freiburger Zahn-, Mund- und Kieferklinik, die er bis Anfang 1969 innehielt.

In 1969 erfolgte der Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik an der Christian-Al-

brechts-Universität zu Kiel. Diese Professur übte Karlheinz Körber von 1970 bis 1997 aus und war damit über 28 Jahre Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der Kieler Universität.



Foto: privat

Die wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebiete von Karlheinz Körber in seinem fast 200 Arbeiten umfassenden Gesamtwerk sind Kauphysiologie, parodontale und gingivale Gewebereaktionen sowie prothetische Verfahrenstechnologien. Seinen in der zahnärztlichen Prothetik internationalen Bekanntheitsgrad verdankt Karlheinz Körber einer damals die Teilprothetik revolutionierenden Neuentwicklung. Die von ihm entwickelte und 1968 erstmals beschriebene Konuskronen, die ein neuartiges Verankerungselement für Teilprothesen darstellt, ist bis heute ein sicheres in der zahnärztlichen Praxis täglich angewendetes Behandlungsmittel.

1962 wurde eine zweite wissenschaftliche Arbeit von ihm, diesmal zu dem „dynamischen Mechanismus von Parodontium und Gewebsstrukturen unter herausnehmbarem Zahnersatz“ mit dem Jahresbestpreis der DGZMK ausgezeichnet.

Karlheinz Körber führte insgesamt über 40 Doktoranden erfolgreich zur Promotion.

Mögen Karlheinz Körber noch viele aktive und erfolgreiche Jahre im Kreis seiner Familie (er hat eine Tochter und zwei

Söhne) und Freunde vergönnt sein, so dass er den wundervollen Ausblick von seinem Heikendorfer Haus und das wiederentdeckte eigene Cello-Spielen noch lange genießen kann.

*Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel*

## Prof. Viohl als Obmann verabschiedet

Auf der Sitzung des Arbeitsausschusses Füllungswerkstoffe des Normenausschusses Dental im Deutschen Institut für Normung (DIN) am 23. November 2001 in Cuxhaven wurde Prof. Dr. Jochen Viohl (FU Berlin) als Obmann verabschiedet. Seit der Gründung des Arbeitsausschusses Füllungswerkstoffe am 19.11.1970 in Frankfurt leitete Prof. Viohl über 30 Jahre das Gremium.

schaftliche Untersuchungen auf nationaler und internationaler Ebene sind für die Bearbeitung der internationalen Normungsvorhaben notwendig

Prof. Viohl hat als Vertreter der BZÄK die Normungsarbeit stets aktiv durch neue Ideen gefördert und die Interessen der Zahnärzteschaft mit großem Einsatz kontinuierlich vertreten. Der Schwerpunkt der Arbeit lag hierbei in der Vorbereitung für die welt-

weite Normungsarbeit im ISO/TC 106 Zahnheilkunde.

Prof. Viohl zeichnet sich durch seine präzise, sachliche und beharrliche Art aus. Gerade diese Eigenschaften sind sehr gewinnbringend für den Normungsprozess. Die vorbereitete deutsche Mei-



Foto: privat

*Verabschiedung des Obmannes des AA Füllungswerkstoffes Prof. Dr. Jochen Viohl (rechts) und Einführung des Nachfolgers, Dr. Ralph Luthardt (links).*

Der Arbeitsausschuss bearbeitet die Normung von Füllungskunststoffen, Unterfüllungswerkstoffen, Befestigungskunststoffen, Füllungszementen, Versiegelungsmaterialien und endodontischen Werkstoffen. Umfangreiche Ringprüfungen und wissen-

nung des Arbeitsausschusses Füllungswerkstoffe vertritt er im Sinne der abgestimmten deutschen Stellungnahme in den europäischen und internationalen Gremien. Dabei werden auch neue zukunftsweisende Projekte zielgerichtet von ihm eingebracht.

Zum Nachfolger von Prof. Viohl wurde Dr. Ralph Luthardt (TU Dresden) gewählt.

*Hans Peter Keller*

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 108

*Triathlon Verein Deutscher Ärzte und Apotheker*

### 17. Deutsche Triathlonmeisterschaften



Am 4. August 2002 finden die 18. Deutschen und die Weltmeisterschaften der Ärzte und Apotheker im Triathlon (ein Kilometer Schwimmen, 44 Kilometer Radfahren und zehn Kilome-

ter Laufen) in Bad Segeberg statt. Bei den Triathlonmeisterschaften letztes Jahr gab es durchaus erfolgreiche Zahnärzte: So belegte Zahnarzt Rainer Holfeld aus Duisburg in der Altersklassenwertung TM40 den zweiten Platz, Dr. Fischer in der TM 60 den ersten, Dr. Berger in der TM 55 den ersten und Dr. Grandke in der TM 30 den zweiten Platz!

*Triathlon Verein Deutscher Ärzte und Apotheker e. V.  
Dr. Joachim Fischer  
Hauptstr. 7  
63869 Heigenbrücken  
Fax: 060 20/97 09 24  
www.imta.de  
E-Mail: Dr.Joachim.Fischer@t-online.de*

*VITA*

### Neue Website: gesund mit Vollkeramik

Unter der Adresse [www.vita-in-ceram.de](http://www.vita-in-ceram.de) öffnet sich die Welt der Vollkeramik. Ziel ist, die bisher eher unbekannteren Möglichkeiten der Zahnrestauration mit Vollkeramik zu etablieren, denn sie zeichnet sich durch Sicherheit, Körperverträglichkeit, Passform und Ästhetik aus.

Die Navigation der Website führt Zahnärzte und Zahntechniker zu wissenschaftlichen Fakten und Hinweisen zur Verarbeitung. Für Patienten werden die Vorteile der Zahnversorgung mit Vollkeramik im Vergleich zu in der Regel verwendeten Materialien verständlich dargestellt. Der

Internet-User kann einen Newsletter abonnieren, wahlweise in elektronischer oder gedruckter Form.

Ein besonderes Angebot ist das Diskussionsforum, das von der Homepage aus zugänglich ist. Dort können Fragen gestellt sowie Ansichten und Erfahrungen rund um das Thema Vollkeramik ausgetauscht werden.

*VITA Zahnfabrik  
H. Rauter GmbH & Co. KG  
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*

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

*BUSCH*

### Minimalinvasiv präparieren

Winzige mit normaler oder feiner Diamantkörnung belegte Instrumente sind optimal für das minimalinvasive Präparieren bei Fissuren-, Zahnhals- und Approximalkaries. Sechs grazile Instrumentenformen von Busch lösen fast jede feine Aufgabe. Die langen, schlanken Hälse ermöglichen auch beim Schleifen eine gute Sichtkontrolle, selbst an schwer zugänglichen Stellen.

Alle Formen und Größen dieser Instrumente sind in normaler und feiner Körnung auf dem Steri-Safe-Ständer zusammengestellt und als Micro Prep Set erhältlich.

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

*Weil-Dental*

### Neues Bissregistriermaterial



Occlutrade Hard, das additionsvernetzende Bissregistriermaterial der Firma Weil-Dental auf Polysiloxanbasis, überzeugt durch scharf zeichnende Abformungen. Es kann zur Registrierung der Schlussbiss-Stellung und zur Beschichtung der Bissgabel verwendet werden.

Ebenso dient es als Schlüsselmaterial beispielsweise für intraorale Stützstift-Registrate. Durch seine Thixotropie lässt sich Occlutrade Hard aus der Kartusche direkt auf die Kauflächen applizieren. Da es schnell abbin-

det, hat es nur eine kurze Mundverweildauer und ist damit sehr patientenfreundlich. Auf Grund der hohen Endhärte ist es formstabil und mit dem Skalpell beschneidbar. Die hohe Standfestigkeit vermeidet ein Einfließen in Interdentalräume und ermöglicht eine leichte Mundentnahme.

*Weil-Dental GmbH  
Dieselstraße 5-6  
61191 Rosbach  
Tel.: 060 03/814-200  
Fax: 060 03/814-906  
www.weil-dental.de  
E-Mail: info@weil-dental.de*

KaVo

## Sicher, sauber, sparsam, schnell



Dekaseptol Gel, das neue Desinfektions- und Reinigungsmittel von KaVo, macht Bakterien und Viren in der Absauganlage und dem Abfluss-System von Behandlungseinheiten das Leben schwer. Der Hauptwirkstoff Glucoprotamin wird durch Gluta-

minsäure und die Derivatisierung von Kokosfett gewonnen und überzeugt durch sein breites Wirkungsspektrum. Durch die spezielle Konsistenz bleibt das Gel am Schlauchinneren haften, entfaltet eine hohe Reinigungswirkung und sorgt für eine lückenlose und anhaltende Desinfektion. Das Gel ist bakterizid, viruzid, tuberkulozid, fungizid, HBV- und HIV-wirksam und kann aufgrund der guten Materialkompatibilität an allen gängigen Behandlungseinheiten verwendet werden. Dekaseptol Gel ist gebrauchsfertig. Die Dosierung erfolgt über einen Dosierdispenser: Es gelangt nur die exakt benötigte Menge in die Absauganlage.

*KaVo Dental GmbH & Co. KG  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 073 51/56-15 99  
Fax: 073 51/56-16 59  
www.kavo.com  
E-Mail: info@kavo.de*

Gendex

## Baukasten: freie Wahl beim Röntgen

Bei der Neuanschaffung von Röntgengeräten bietet Gendex Dental Systeme Panoramageräte an, die unterschiedliche Anforderungen des Zahnarztes, Implantologen, Kieferchirurgen oder -orthopäden abdecken, vom Basisgerät Orthoralix FX 2.5 bis zur Spiraltomographie des Oralix multiscan. Neu ist das modular konzipierte Orthoralix 9200, das durch zusätzliche Module individuell angepasst werden kann. Einmalig ist auch die Dosisregelung AEC während der Aufnahme, egal ob konventionelle oder digitale Bilder erzeugt werden.

Die Digitalisierung der Röntgengeräte mit der Speicherfolientechnologie mit Digora für den intraoralen Bereich, mit DenOptix für alle Filmformate, ist eine rationelle Investition. Die Speicherfolie ersetzt den Film, ohne neue Röntgenanlagen anschaffen oder vorhandene verändern zu müssen.

*Gendex Dental Systeme  
ZN der DENTSPLY DeTrey GmbH  
Albert-Einstein-Ring 13  
22761 Hamburg  
Tel.: 040/89 96 88-0  
Fax: 040/89 96 88-39*

Canon

## Von der Digitalkamera aufs Papier



Wenn per Digitalkamera aufgenommene Bilder zu Papier gebracht werden sollen, führt normalerweise kein Weg am PC vorbei. Das ist jetzt anders: Mit dem Farbdrucker S820D können Fotos ohne Umweg über den PC gedruckt werden. Ein USB-Kabel sorgt für die direkte Verbindung zwischen Kamera und Drucker. Ein Kartenslot ermöglicht zudem das Einlesen unterschiedlicher

Speicherkarten. Der S820D basiert auf dem Modell S800, druckt mit sechs Farben in Referenzqualität und ist dank Single-Ink-Technologie Verbrauch sparend. Kostenpunkt: 449 Euro.

*Canon Deutschland GmbH  
Europark Fichtenhain A10  
47807 Krefeld  
Tel.: 021 54/495-345  
Fax: 021 54/495-399  
www.canon.de*

JOHN O. BUTLER

## Neue Kinderzahnbürste



Das Teddybärchen im Griff mit rutschfester Auflage ermöglicht Kinderhänden ein sicheres Halten, der kleine Bürstenkopf mit extraweichen Borsten ist für den Kindermund gut geeignet. Am oberen Ende hat die Zahnbürste weiche Gumminoppen, die das Zahnfleisch sanft massieren und kräftigen. Das Bärchen gibt es in blau, rot, gelb, grün und violett.

Critters Grip, die Zahnbürste von Butler für Vier- bis Achtjährige, steht auf kleinen Füßen.

*JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 061 92/270 01  
Fax: 061 92/270 05  
E-Mail: service@jbutler.de*

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



Gillette**Gute Noten für Braun Oral-B 3D Excel**

Der Braun-Oral-B 3D Excel begeistert die Anwender ein langanhaltendes, sauberes und frisches Gefühl nach dem Putzen. Auch in mehreren in vitro- sowie in klinischen Studien hat das Mundpflegegerät bereits eine besonders hohe Effektivität bei der Plaque-Entfernung und der Reduktion von Gingivitis gezeigt, sowohl gegenüber der ADA-Referenz-Handzahnbürste als auch im Vergleich zu anderen Elektrozahn-

bürsten. Nun belegt eine Blindstudie, dass unter professioneller Mundhygiene die Braun Oral-B 3D Excel sogar einer Zahnpolitur mit Gummikelch-, spitze und Polierpaste überlegen ist.

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG  
Geschäftsbereich Braun Oral-B  
Frankfurter Straße 145  
61476 Kronberg im Taunus  
Tel.: 061 73/30-50 00  
Fax: 061 73/30-50 50*

Henry Schein**Workshops, die sich bezahlt machen**

Wie oft kommt es vor, dass bei einer endodontischen Behandlung an einem oberen 6er erst viel später ein vierter Kanal entdeckt wird. Das Auffinden und Aufbereiten eines schwer zugänglichen vierten Kanals ist oft zeitaufwändig und steht bei einer Kassenbehandlung in keiner Relation zum Honorar. In den von der Henry Schein-Dentina GmbH veranstalteten Workshops erklärt Gabriele Amann, Abrechnungs- und Praxismarketing Coach für Zahnarztteams, wie eine Zeitkalkulation in der Praxis angesetzt wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass häufig ein Zweitertermin wegen Überschreitung des Zeitlimits in der Erstsitzung notwendig wird.

Auch ein Patientengespräch über den weiteren geplanten Eingriff und die eventuell anfallenden Materialkosten sollten in die Kalkulation einfließen. Zu Beginn steht die Festlegung eines Praxiskonzepts und darauf aufbauend, wie das notwendige Honorar zu erzielen ist.

„Ziel einer guten Abrechnung kann es nicht sein, mit möglichst vielen exotischen Positionen eine maximale Abrechnungssumme zu erzielen“, so Gabriele Amann. Dieses Thema wird in den Workshops „Von der Erstuntersuchung bis zum Zahnersatz“ sowie „Implantate und Zahnersatz“ ausführlich behandelt.

Die nächsten Workshops finden am 9. März und am 27. April 2002 in Stuttgart statt. Weitere Informationen erhalten Sie bei Henry Schein-Dentina.

*Henry Schein-Dentina GmbH  
Max-Stromeyer-Straße 170D  
78467 Konstanz  
Tel.: 075 31/99 22 32  
Fax: 075 31/99 22 88  
www.henryschein.de  
E-Mail: petbru@henryschein.de*

3M ESPE**Granulatform erleichtert Anmischen**

Ketac Cem von 3M Espe gibt es jetzt als Granulat. Dank verbesserter Eigenschaften unterstützt der Glasionomer-Befestigungszement den optimalen Ablauf beim Zementieren von Kronen und Brücken, Inlays und Onlays, Schrauben, Stiften und Bändern. Die meisten Zahnärzte bewerteten die Anmischbarkeit als eindeutig besser und die Anmischzeit als kürzer; die Dosierbarkeit empfanden über ein Drittel als besser. Positiv schätzten die Zahnärzte die cremige Konsis-



tenz von Ketac Cem ein, und die geringere Staubeinigung des Pulvers lobten etwa 70 Prozent der Befragten.

*3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08152/700-16 98  
E-Mail: andrea.leitner@mmm-com*

Hager Tehalit**Elektroinstallationen für die Zukunft**

Das BR netway System von Hager Tehalit ist eine komplette Lösung für Elektroinstallationen und Raumgestaltung mit zeitgemäßem Design. Abgestimmt auf die technischen Anforderungen stellt der Elektromeister die notwendigen Einbauten zusammen. Für Telefone, Computer und alle anderen Bürogeräte können mit dem BR netway System leicht Leitungen verlegt und Anschlüsse bereitgestellt werden. Nachträgliche Änderungen oder Erweiterungen sind unkompliziert möglich. Mit einer

großen Auswahl an Systemelementen, etwa für das Kaschieren von Heizkörpern oder Raumunebenheiten, kann man das Büro in eine individuell gestaltete Raumlanschaft verwandeln. Auf diese Weise lassen sich mit dem BR netway System mit geringem Montageaufwand problemlos innenarchitektonische Entwürfe umsetzen.

*Hager Tehalit Vertriebs GmbH  
Zum Gunterstal  
66440 Blieskastel  
Tel.: 068 42/945-0  
Fax: 068 42/945-56 66*

Leica

## Beste Reportage im Fotowettbewerb



Der Düsseldorfer Fotograf Dirk Krüll ist für sein Fotoessay über das „Leben“ von Testdummies im Wettbewerb Wissenschaft visuell 2001 ausgezeichnet worden. Als beste Reportage im Preis für Wissenschaftsfotografie

erhielt er eine Spiegelreflexkamera Leica R8. Krüll zeigt die unterschiedlichen Arbeitsstationen der Dummies. Seine Bilder vermitteln eine moderne High-Tech-Atmosphäre, wecken aber auch Assoziationen zu menschlichem Verhalten und Gesten.

Leica Camera AG  
Oskar-Barnack-Straße 11  
35606 Solms  
Tel.: 064 42/208-0  
Fax: 064 42/208-333  
www.leica-camera.com  
E-Mail: info@leica-camera.com

GC Germany

## Passendes Material für Abformtechniken



GC bietet mit der Exakt-Abformmaterial-Familie für alle möglichen Abformtechniken das passende Material aus der Polysilan-Material-Gruppe (A-Silikone) an. In Kombination mit den GC-Abformlöffeln wird so eine unerreichte Variabilität möglich.

Das Material ist hydrophil, thixotrop, hoch elastisch und dimensionstreu. Es ermöglicht ein homogenes, blasenfreies Anmischen, eine kurze Mundverweildauer und eine optimale Verarbeitungszeit. Es lässt sich sofort weiter verarbeiten und ist leicht vom Modell entnehmbar. Geeignet ist es für die Einpha-

sen- oder Zweiphasentechnik, ebenso bewährt es sich in schwierigen klinischen Situationen. Die Materialvarianten sind GC Examix NDS, GC Exafast NDS und Exafast Putty, GC Exajet und GC Exaflex.

In Kombination mit den anderen GC A-Silikon Abformmaterialien und den GC Abformlöffeln verfügt der Anwender damit über ein ideales und universell einsetzbares System für alle Abformtechniken mit für diese Verpackungsform optimierter Viskosität. Besonderer Vorteil ist das einfache Befüllen des Löffels auch ohne Assistenz.

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 089/89 66 74-0  
Fax: 089/89 66 74-29  
www.germany.gceurope.com  
E-Mail: info@germany.gceurope.com

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

mdc

## Dentale Monitorlösung

Merlin Crystal von medical digital concepts ist eine Monitorlösung, die in einem Ganzmetallgehäuse untergebracht und mit kratzfestem, entspiegeltem Mineralglas ausgestattet ist. Der Monitor kann mit jedem flüssigen Reinigungsmittel behandelt werden, ohne seine Darstellungsqualität einzubüßen.

Trotz seiner 15" Größe (auch in 18" erhältlich) ist er wegen seiner Bautiefe von weniger als drei Zentimetern dezent an jeder Behandlungseinheit anzubringen. Der Monitor kann auch wand-

oder deckenmontiert oder auf einem Möbel positioniert werden.

Merlin Crystal integriert sich in bestehende Komponenten und ist modular ausbaufähig. Mit der mdc-Kamera "Merlin Cool" kann er seine Funktionalität entfalten, und mit den Tasten am Kamerahandstück den Fußschalter überflüssig machen.

mdc-medical dental concepts  
Tel.: 0731/704 77-25  
www.zahndigital.de  
E-Mail: wam@zahndigital.de

Ivoclar Vivadent

## Stopfbares Mikrofüllercomposite



Ivoclar Vivadent hat Heliomolar weiterentwickelt. Das seit Jahren bewährte Füllungsmaterial steht nun zusätzlich in einer hoch viskosen, stopfbaren Konsistenz zur Verfügung. Damit werden Seitenzahnrestorationen angenehmer in der Anwendung.

In Kombination mit Heliomolar Flow als erste Schicht werden auf einfache Weise dichte Füllungen erzielt. Die Schaffung von Kontaktpunkten ist durch die neue Konsistenz wesentlich vereinfacht. Das neue Katalysatorsystem erlaubt zudem eine verkürzte Polymerisationszeit von nur 20 Sekunden. Die Farbpalette von Heliomolar HB um-

fasst neun Farben, darunter auch die beiden transparenten Schmelzfarben 110T und 420T (weiß und grau).

Heliomolar HB steht sowohl in der preisgünstigen Drehspritze als auch in den hygienischen Cavifil mit 0,25 Gramm Inhalt zur Verfügung. Da Heliomolar HB auf der Basis der speziellen Mikrofüllertechnologie von Heliomolar entwickelt wurde, hat es alle Eigenschaften des seit 17 Jahren bewährten Erfolgsproduktes.

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

SATELEC-PIERRE-ROLLAND**Erwerb der Firma Sopro**

Die französische Firmengruppe Satelec-Pierre-Rolland, spezialisiert auf High-Tech-Ausrüstungen und Verbrauchsprodukte für die Zahnmedizin, hat die Firma Sopro S.A. erworben. Sopro stellt intraorale Videosysteme und Video-Endoskope für den medizinischen und zahnmedizinischen Bereich her.

Für die Satelec-Pierre-Rolland-Gruppe bedeutet dieser Erwerb den Ausbau ihrer Stellung in der Dentaldiagnose, wo sie mit ihrem Gerät X-Mind bereits eine starke

Position in der intraoralen Röntgenaufnahme-technik hat. Sopro profitiert ebenfalls von der Verwaltung und dem Know-how in der industriellen und finanziellen Führung der Satelec-Pierre-Rolland-Gruppe, sowie von deren Vertriebsnetz in Frankreich und im Ausland.

SATELEC-PIERRE-ROLLAND GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 021 04/95 65-10  
Fax: 021 04/95 65-11  
www.satelec.de  
E-Mail: info@satelec-pr.de

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

Reckitt Benckiser**Kukident schont Zahnersatz**

Wer seine „Dritten“ mit Kukident reinigt, schon das Zahnersatzmaterial: Die Oberflächen von Totalprothesen bleiben bei regelmäßiger Anwendung der Prothesenreiniger Kukident Intensiv und Kukident Aktiv 3 glatt und glänzend. Das belegt die Studie „Verträglichkeit von Kukident-Reinigern für prothetische Werkstoffe“, die an der Zahnklinik der Universität zu Newcastle durchgeführt wurde.

Reckitt Benckiser Deutschland AG  
Theodor-Heuss-Anlage 12  
68165 Mannheim  
Tel.: 06 21/32 46-203



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 30.3.2002 schicken oder faxen an:

**zm**

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BUSCH – Minimalinvasiv präparieren (S. 104)
- Canon – Von der Digitalkamera aufs Papier (S. 105)
- 3M ESPE – Granulatform erleichtert Anmischen (S. 106)
- GC Germany – Passendes Material für Abformtechniken (S. 107)
- Gendex – Baukasten: freie Wahl beim Röntgen (S. 105)
- Gillette – Gute Noten für Braun Oral-B 3D Excel (S. 106)
- Hager Tehalit – Elektroinstallation für die Zukunft (S. 106)
- Henry Schein – Workshops, die sich bezahlt machen (S. 106)
- Ivoclar Vivadent – Stopfbares Mikrofüllercomposite (S. 107)
- JOHN O. BUTLER – Neue Kinderzahnbürste (S. 105)
- KaVo – Sicher, sauber, sparsam, schnell (S. 105)
- Leica – Beste Reportage im Fotowettbewerb (S. 107)
- mdc – Dentale Monitorlösung (S. 107)
- Reckitt Benckiser – Kukident schont Zahnersatz (S. 108)
- SATELEC PIERRE-ROLLAND – Erwerb der Firma Sopro (S. 108)
- Weil-Dentall – Neues Buissregistrierungsmaterial (S. 104)
- VITA – Neue Website: gesund mit Vollkeramik (S. 104)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**3M Espe AG**  
Seite 7

**Anwaltskanzlei Dr. Bernd Reichert und Kollegen**  
Seite 91

**Astra Tech**  
Seite 63

**Aventis**  
Seiten 4 + 5

**degre k**  
Seiten 57 + 59

**Dentsply DeTrey GmbH**  
Seite 9

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
Seite 93

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seiten 20,21 + 103

**DMG Hamburg**  
Seite 15

**Dr. Ihde Dental GmbH**  
Seite 29

**EODENT Dr. Lischka**  
Seite 91

**Friadent**  
Seite 17

**GC Germany GmbH**  
Seite 45

**Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite

**Gendex**  
Seite 61

**Girrbach Dental-Systeme**  
Seite 75

**Intem Trainerzentrale**  
Seite 73

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
3. Umschlagseite

**Meyer-Haake Medizin u. Dentalhandels GmbH**  
Seite 71

**One Drop Only GmbH**  
Seite 47

**Planmecca**  
Seite 97

**Postbank**  
Seite 89

**Presentversand**  
Seite 91

**Primus Produktion**  
Seite 87

**roeko**  
Seiten 23 + 53

**Schütz - Dental GmbH**  
Seite 13

**Sirona**  
4. Umschlagseite

**US Dental GmbH**  
Seite 81

**Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**  
Seiten 51 + 55

**Voco**  
Seite 39

**W&H Deutschland GmbH & Co. KG**  
Seite 33

**Weil - Dental GmbH**  
Seite 27

**Wieland Dental + Technik**  
Seite 11

**Wirtschaftsberatung für das Heilwesen**  
Seite 91

**ZM-Internet**  
Seite 63

**Einhefter, 2s.**

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
zwischen den Seiten 64 + 65

**Beilagen**

**Girrbach Dental-Systeme Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung preDent GbR (Teilbeilage in der Postleitzone 1)**

**Herausgeber:** Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

**Redaktion:**  
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;  
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), ChefIn vom Dienst, pr;  
Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;  
Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev  
Otmar Müller, Volontär, om

**Gestaltung:** Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

**Für dieses Heft verantwortlich:** Egbert Maibach-Nagel

**Anschrift der Redaktion:**  
Postfach 41 01 68, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassername gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 44, gültig ab 1. 1. 2002.

**Geschäftsführung**  
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**  
Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de  
<http://www.aerzteverlag.de>

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**  
Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**  
Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesersanalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW III/2001:**

**Druckauflage:** 78 750 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 77 598 Ex.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage:** 70 400 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 69 584 Ex.

**92. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

*Behandlungsmodell Magdeburg*

## Bundesweit einmalig

Sachsen-Anhalts Ersatzkassen, die Klinik St. Marienstift in Magdeburg sowie 49 niedergelassene Ärzte haben sich auf ein bundesweit einmaliges Kooperationsmodell verständigt. Ziel sei es, Kosten zu sparen und gleichzeitig die medizinische Versorgung von Patienten zu verbessern, teilten die Beteiligten in Magdeburg mit. Unter anderem seien in der Klinik Kurzzeit-Operationen vorgesehen, wodurch Patienten wesentlich weniger Zeit als bisher im Krankenhaus verbringen müssten. pr/dpa

*Krankenhäuser*

## Arztuche in Tschechien

Deutsche Krankenhäuser gehen in Tschechien verstärkt auf Arztuche. Mit Stellenangeboten in der tschechischen Fachpresse



Foto: MEV

würden immer mehr Kliniken vor allem aus Ostdeutschland versuchen, tschechische Ärzte anzulocken, berichtete die Prager Zeitung „Mlada fronta Dnes“. Mit der Anwerbung würden zum Beispiel Krankenhäuser in Sachsen und Sachsen-Anhalt versuchen, den dort herrschenden Fachkräftemangel auszugleichen. Allein in Sachsen-Anhalt würden 120 praktische Ärzte fehlen, hieß es. Obwohl die bessere Bezahlung viele tschechische Ärzte reize, würden aber die meisten vor einem Um-

zug nach Deutschland und vor der Sprachbarriere zurückschrecken. pr/dpa

*Studentenmission*

## Christliche Ethik in der Zahnmedizin

„Zahnlos glücklich?“ Diese Frage will sich die Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Studentenmission in Deutschland stellen. „Christliche Ethik in der zahnmedizinischen Versorgung älterer Patien-

ten“ soll im Mittelpunkt einer außergewöhnlichen Veranstaltung stehen, zu der die Fachgruppe vom 22. bis zum 24. März nach Marburg einlädt. Zu den Referenten gehört unter anderem Prof. Dr. Bernd Kordaß aus Greifswald.

■ Weitere Informationen sind hier erhältlich:  
 Fachgruppe ZMK der SMD  
 Postfach 20 05 54  
 35017 Marburg  
 Telefon (06421) 91 05 16  
 Fax (06421) 2 12 77  
 www.zmk.smd.org

*Kammerwahlen Westfalen-Lippe*

## Erratum

In zm 3/2001, Seite 135 hat sich bei der Nachricht „Dr. Dieckhoff bestätigt“ der Fehler teufel eingeschrieben: Dr. Bernhard Reilmann, Lippstadt, wurde als Vorstandsmitglied ebenfalls bei den Kammerneuwahlen im Amt bestätigt. Sein Name fehlte versehentlich in der Nachricht und wird hiermit ergänzt. zm

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



**Nr. 4**  
 2002

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Health Maintenance Organizations (HMO) (S. 18) IDZ-Information
- KZBV-Kampagne 2002 (S. 34) Media-Plan
- K. G. Wiese: Noma (S. 40) Literaturliste
- M. Jeserich: Endokarditisprophylaxe (S. 48) Literaturliste
- Absinthmissbrauch (S. 78) Literatur- und Adressenliste
- Aus der Rechtsprechung (S. 92) Urteile



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

Junge Ärzte fordern**Arztberuf muss attraktiv werden**

„Der Arztberuf muss wieder attraktiv werden!“ Dies forderten der Vorsitzende des Hartmannbund-Arbeitskreises „Junge Ärzte“, Dr. Uwe Mauz, und der



Foto: EyeWire

Vorsitzende des Arbeitskreises „Ausbildung, Weiterbildung, Niederlassung“, Dr. Klaus-Peter Schaps, auf ihrer gemeinsamen Sitzung in Bonn. Hintergrund ihres Appells: Die kürzlich veröffentlichte Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung, die eine Überalterung der deutschen Ärzteschaft und ein Nachwuchsproblem prophezeit. Mauz: „Wir müssen nach Möglichkeiten suchen, jungen Ärzten Perspektiven für den Berufseinstieg zu bieten.“ Mit den unzähligen unbezahlten Überstunden, die der Arzt im Praktikum (AiP) und junge Fachärzte ableisteten, müsse endlich Schluss sein. Gleichzeitig sollten Anreize für Medizinstudenten geschaffen werden, den Arztberuf nach dem Studium auch zu ergreifen, damit sie nicht in andere Bereiche, wie die Pharmaindustrie oder das Versicherungswesen, abwandern, betonte Schaps. pr/pm

GKV in Sachsen**Selbsthilfe wird gefördert**

Die gesetzlichen Krankenkassen wollen gemeinsam die sieben sogenannten Selbsthilfe-Kontaktstellen (KISS) im Freistaat fördern. Eine entsprechende Kooperationsvereinbarung sei geschlossen worden, teilten die acht beteiligten Krankenkassen in Dresden mit. Sachsen ist den Angaben zufolge nach Nordrhein-Westfalen das zweite Bundesland, in dem

eine solche Vereinbarung geschlossen wurde. Durch Hilfe zur Selbsthilfe solle besonders chronisch Kranken die Bewältigung des Alltags erleichtert werden. Die Kontaktstellen könnten dadurch in diesem Jahr rund 200 000 Euro (391 000 Mark) von den Krankenkassen erwarten. pr/dpa

DAK-Kongress**Verbindliche Gesundheitsziele**

Die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) fordert Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf, auch in Deutschland konkrete und verbindliche Gesundheitsziele einzuführen. „Mit Notreparaturen und Kostendämpfungsmaßnahmen kommt unser Gesundheitssystem in Zukunft nicht mehr über die Runden“, so der stellvertretende DAK-Vorstandsvorsitzende Eckhard Schupeta beim Kongress „Zukunftssicherung im Gesundheitswesen“ in Berlin.

Der Sachverständigenrat habe in seinem Gutachten zur Über-, Un-

ter- und Fehlversorgung auf gut 1000 Seiten mehr als genug Versorgungsziele vorgegeben. So werde zum Beispiel nur rund die Hälfte aller Schlaganfallpatienten leitliniengerecht innerhalb von sechs Stunden richtig versorgt. Jährlich sterben in Deutschland 18 000 Frauen an Brustkrebs – davon jede Vierte, weil sie nicht richtig untersucht wurde. „Angesichts dieser Versorgungsdefizite wären verbindliche Zielvereinbarungen zwischen der Politik, den Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen eine vernünftige und pragmatische Lösung“, so Schupeta. dev/pm

Wille schlägt vor**Funktionen neu aufteilen**

Um 1,5 Prozentpunkte oder rund 14 Milliarden Euro könnten die Krankenkassen entlastet werden, wenn der Staat die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen übernehmen würde. Mehr inhaltlicher Wettbewerb wäre möglich, wenn medizinische Leistungen nach solidarisch finanzierten Grund- und Satzungsleistungen und risikoäquivalent kalkulierten Wahlleistungen möglich wären. Das sind Reformoptionen, die der Wirtschaftswissenschaftler Eberhard Wille, der auch Mitglied des Sachverständigenrates ist, in einem Gutachten zur Basis- und Zusatzversorgung in der GKV für die Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg erarbeitet hat. Wille schlägt vor, die Aufgabenverteilung zwischen Staat, GKV und PKV neu zu adjustieren. Danach sollen kran-

kenversicherungsfremde Leistungen im engeren Sinne (Sterbegeld, Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen, Empfängnisverhütung, Sterilisation und so weiter) im Wert von 2,3 Milliarden Euro steuerfinanziert werden. Weitere zehn Milliarden Euro müsste der Staat übernehmen, um die gegenwärtigen Beitragsvergünstigungen, etwa für Studenten, Arbeitslose und Familienmitglieder, zu finanzieren. Schließlich sollte die Umsatzsteuer auf Arzneien dem international üblichen Level angepasst werden. In der Summe ergebe sich im Schnitt ein um 1,5 Prozentpunkte niedrigerer Beitragsatz. pr/ÄZ

Beitragsermäßigung Rentner**CDU spricht von Wahlgeschenk**

Die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geplante Beitragsermäßigung für freiwillig krankenversicherte Rentner ist von der Union als „Wahlgeschenk“ kritisiert worden. Der CDU-Abgeordnete Ulf Fink erhob im Bundestag einen entsprechenden Vorwurf.



Foto: MEV

Schmidt wies die Darstellung bei der ersten Lesung des Gesetzes zurück. Es werde eine „Ungechtigkeit“ zwischen Pflicht- und freiwillig versicherten Rentnern beseitigt, die noch aus Zeiten der Vorgängerregierung stamme. pr/dpa

Greifswald

## Schulprogramm Zahngesundheit

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald hat jetzt in Zusammenarbeit mit der Kreisarbeitsgemeinschaft sowie der kommunalen Jugendzahnpflege ein Programm erstellt, in dem die gesamten Grundschulen von der ersten bis vierten Klasse mit über 1500 Kindern betreut werden. Die wissenschaftliche Auswertung dieses von der Firma Gaba GmbH gesponserten Kariesprophylaxeprogrammes wurde im Jahr 2000 gestartet und endet im Juli 2004. Neben Reihenuntersuchungen gehören eine zahnärztliche Gesundheitserziehung und Prophylaxemaßnahmen durch



Foto: Spieth

halbjährliche Fluoridierungen dazu. Die Zahnärzte brachten den Kindern auch Möglichkeiten zur Prophylaxe zwischendurch mit zuckerfreiem Kaugummi bei. Die Gesundheitserziehung beinhaltet das „richtige“ Zähneputzen und Informationen zu Zahnpasten, Fluoridierung und Ernährung. sp

ZÄV-Sub-Komitee

## Synergien schaffen bei der EU-Arbeit

Als positiv wurde die deutsche Initiative, Synergien bei der europäischen Arbeit zu schaffen, auf der letzten Sitzung des Sub-Komitees des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses (ZÄV) aufgenommen. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, hatte einen Vorschlag für eine Aufgabenverteilung zwischen ZÄV und der europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO) vorgelegt. Von dieser Initiative, so die Bundeszahnärztekammer, dürften weitere deutliche Impulse in der internationalen Arbeit ausgehen. Einige Mitgliedsländer hielten es für wichtig, dem ZÄV eine eigene Rechtspersönlichkeit zu geben. Juristen wurden beauftragt, eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten. Zu den weiter diskutierten Themen gehörten eine eu-

ropäische Berufsordnung, das Problem von Denturisten und die Kostenerstattung bei grenzüberschreitenden Leistungen. pr

Vorsorge

## Union will Beitragsbonus

Die Union will Kassenpatienten einem Zeitungsbericht zufolge mit einem Beitragsbonus dazu bringen, stärker an Vorsorge-Untersuchungen teilzunehmen. Dem Konzept zufolge sollen Versicherte, die in einem Jahr regelmäßig beim Arzt waren und zum Beispiel an der Krebsvorsorge teilgenommen haben, im folgenden Jahr einen Teil ihres Krankenkassenbeitrags zurück-erstattet bekommen, berichtete die „Bild am Sonntag“. pr/dpa

KZV Koblenz-Trier

## Dr. Witzenhausen neuer Vorsitzender

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Koblenz-Trier hat den Koblenzer Zahnarzt Dr. Wolfgang Witzenhausen zum neuen Vorsitzenden der KZV gewählt. Der bisherige stellver-



Foto: KZV/KO-TR

retende Vorsitzende ist Nachfolger von Dr. Rudolf Hegerl (Daun), der zum Ehrenvorsitzenden der KZV ernannt wurde. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wählten die Delegierten Dr. Michael Reinhard (Koblenz). Beisitzer im Vorstand sind: Dr. Dieter Fasen (Hillesheim), Dr. Matthias Seidel (Wittlich), Dr. Karl-Heinz Platt (Idar-Oberstein), Dr. Marianne Biermeyer (Asbach) und Dr. Richard Pickel (Andernach). Vorsitzender der Vertreterversammlung bleibt Dr. Wolfgang Sittig (Koblenz). Zu seinem Stellvertreter wurde Dr. Peter Mohr (Bitburg) bestimmt. pr/pm

Höhere Pflichtgrenze

## PKV läuft Sturm

Die privaten Krankenkassen laufen Sturm gegen Überlegungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die Versicherungspflichtgrenze von derzeit 3375 Euro nach der Wahl auf 4500 Euro anzuheben. Damit würde 2,8 Millionen Angestellten, die derzeit noch freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung Beiträge bezahlen, die Möglichkeit genommen, zu den Privatkassen zu wechseln, kritisierte der Vorsitzende des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV), Peter Greisler, in Berlin. Er kündigte massiven Widerstand gegen Schmidts Pläne an und will dagegen notfalls auch vor dem Europäischen Gerichtshof klagen. pr/dpa

IKK plant

## Erfolgsabhängige Bezahlung

Die Krankenkassen wollen die Honorare der Ärzte künftig auch an den Behandlungserfolg koppeln. Dies bekräftigte der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Innungskrankenkassen (IKK), Rolf Stuppardt, in der „Berliner Zeitung“. Als ersten Schritt wollen die Innungskrankenkassen laut Stuppardt die erfolgsabhängige Bezahlung bei den geplanten neuen Programmen für chronisch Kranke einführen. Danach sollen sich die Arzthonorare aus einem Grundlohn und einem Bonus zusammensetzen. „Die Höhe der erfolgsabhängigen Honorierung hängt davon ab, ob es dem Arzt gelingt, die Krankheit des einzelnen Patienten dauerhaft in den Griff zu bekommen.“ pr/dpa

## Klon-Stier fürs Museum

Hermann (11), der weltweit erste genetisch veränderte Stier, darf sein Leben im niederländischen Naturkundemuseum in Leiden weiterführen. Ihm richtet das Museum Naturalis als erstem lebenden Tier einen Stall ein. Der seit 1997 kastrierte Stier wird dort zusam-



men mit zwei geklonten Kühen als Beispiel aus Fleisch und Blut für eine permanente Ausstellung über Biotechnologie dienen. Hermann drohte der Tod beim Abdecker, weil das finanziell angeschlagene Biotechnik-Unternehmen Pharming die Unterhaltskosten für sein Produkt nicht mehr aufbringen kann. Zwei Unternehmen sind nun als Sponsoren für den Unterhalt des Stiers eingetreten.  
*Ärzte Zeitung, 22. Januar 2002*

## Magere Schweinerippe

Ich freue mich schon: Heute gibt's Haxen mit Kraut. Ganz kalorienfreundlich versteht sich. Auch das Eis zum Dessert ist eher gesundheitsfördernd als dass es sich wie ein kleiner Speckfilm auf die eh schon nicht sehr schlanken Hüften lege. Dass das alles heute möglich ist, beweisen Forscher aus Japan, die nämlich Gene des seit Jahrhunderten als höchst gesund gepriesenen Spinats, in die schweinishche Keimzelle gebracht haben und so ein spinatgesundes Ferkelchen haben wachsen lassen. Wie die „New Scientist“ berichtet, ist dieses kleine quiekende Geschöpf mitnichten grün, wie man erst vermuten könnte. Nein, es unterscheidet sich nicht von seinen anderen Artgenossen, die grunzend und quiekend den Stallmist auf der Suche nach Nahrung durchwühlen, sondern es ist genau so wie Schweinchen Babe und all die anderen, die einfach etwas anders sind. Seine Koteletts aber, sollte es schließlich mal den Weg allen Fleisches gehen, haben einen sehr geringen Fettanteil, und dieser ist dann auch gleich vollgespickt mit den ernährungsphysiologisch gesunden, ungesättigten Fettsäuren. Spinnt man weiter, reicht solch ein Stück Schweinsteak, um dem gefürchteten Herzinfarkt vorzubeugen und quält auch keine zukünftigen Kleinkindgenerationen mehr mit dem von ihnen ach so gehassten grünen Spinatlöffel, der sich unbeliebt mit Mutters Hand bei der Aufzucht der Sprösslinge immer wieder nähert (bei mir zumindest war es so).

Aber diese Forscher-Idee ist etwas, was vielleicht auch nahrungsbewusste Vegetarier erfreuen könnte. Hätten sie doch mit der Spinat-Fleisch-Mahlzeit gleichsam etwas für ihre ständige Anämie getan und bräuchten keine Angst mehr vor tierischen Fetten zu haben.

Wird es noch lange dauern, bis wir Tomaten mit Mozzarella-Geschmack – das spart harte Euros für den Büffelkäse – Sojais-Milch mit Kaffee- oder Kakaogeschmack oder gar Hühnchenbrust mit Wildgeschmack im Supermarkt finden können?

Noch klingt alles ziemlich dekadent, finde ich, aber nun rann an die Haxe, bevor sie kalt wird....



Die schönste Frau Deutschlands – die 24-jährige Berlinerin Katrin Wobel – ist zurzeit nicht nur eines der gefragtesten Fotomodels, sondern von Berufs wegen auch zahnmedizinische Fachangestellte. Mit einem braunen taillierten Leder- und Seidenkleid setzte sie sich bei der Wahl zur „Miss Deutschland 2002“ gegen 21 Konkurrentinnen durch. In den kommenden Monaten will Katrin Wobel ihren Beruf ruhen lassen, und nicht mehr neben dem Behandlungsstuhl, sondern im Rampenlicht stehen – als Model und Werbefee.  
*pm/dev*

## Hilflos

Die hilflose Wortmeldung von Rolf Stuppardt, dem Vorsitzenden des IKK-Bundesverbandes, doch das Heil der GKV darin zu suchen, die Ärzte demnächst erfolgsabhängig zu honorieren, zeigt, dass man im System offensichtlich keinen Ausweg mehr findet. Trotzdem möchte ich

Herrn Stuppardt empfehlen, dieses Konzept für die Führungsspitze der Krankenkassen zu erproben. Bei Vergütungen auf Höhe von Ministergehältern ergibt sich sicherlich hinreichend Gestaltungsspielraum.

*Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, anlässlich des FVDZ-Presseseminars in Berlin*



Vorher

mittendrin

und nachher!

Fröhliches Zähneputzen!